

Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens

National årsrapport 2021
1. januar til 31. december 2021



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens

© RKKP 2022

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 Kirsten Lægsgaard Johannsen
Email: kiejoa@rkkp.dk
Mobil: +45 24 79 44 61

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version: 1.0 – offentliggjort version

Versionsdato: 28. juni 2022

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

1. Konklusioner og anbefalinger	5
Konklusion	5
Styregruppen anbefaler	6
Anbefalinger til enhederne der går igen fra Årsrapport 2016-2021	8
2. Indledning	9
2.1 Databasens formål	9
2.2 Årsrapporten for 2021 omfatter	9
3. Populationen og datagrundlaget	11
4. Indikatoroversigt på landsplan	13
4.1 Indikatoroversigt	13
4.2 Oversigt over de samlede indikatorresultater	13
5. Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau	15
Indikator 1 - Udredningstid (andel med udredningstid på <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 3 – ADL vurdering	34
Indikator 4 - Strukturel scanning	38
Indikator 4A - MR-scanning ifm. vaskulær demens og mixed demens	42
Indikator 5 – Ætiologisk diagnose	46
Indikator 6: Demensmedicin, udstedt recept	50
Indikator 6A: Demensmedicin, indløst recept	54
Indikator 7: Psykosocialt tilbud	58
Indikator 8: Parakliniske undersøgelser	62
6. Beskrivelse af sygdomsområdet	67
7. Datagrundlag	68
7.1 Oversigt over demensudredende enheder i 2021	68
7.2 Datakilder	69
7.3 Dækningsgrad og datakomplethed	69
8. Databasestyregruppens medlemmer	71
Appendiks 1. Supplerende opgørelser til datagrundlag	72
Dækningsgrad for databasen	72
Datakomplethed for indikatorer	74
Appendiks 2. Vejledning i fortolkning af resultater	75
Indikatortabeller	75
Appendiks 3: Supplerende resultater	76

Appendiks 4: Ordliste	95
4.1 Forkortelser	95
4.2 Forklaring af visse fagtermer	96
Appendiks 5. Regionale kommentarer	97
Region Hovedstaden	97
Samlet hørings svar udarbejdet af Kvalitetsudvalget i Demensrådet i regionen.	97
Hørings svar fra Hukommelses klinikkerne	97
Nordsjællands Hospital:	99
Region Sjælland	100
Region Syddanmark	100
Region Midtjylland	101
Fra AUH Psykiatrien:	101
Fra Team for Ældrepsykiatri er en del af en fælles hukommelses klinik i Viborg:	101
Hospital senhed Midt, Region Midtjylland:	101
Diagnostisk Center, Silkeborg:	101
Neurologi, Viborg:	101
Region Nordjylland	103

1. Konklusioner og anbefalinger

Konklusion

2021 er sjette år med en landsdækkende kvalitetsdatabase for demensudredning. Årsrapporten dækker patienter, der har afsluttet udredning dvs. har haft en diagnose / informationssamtale i kalenderåret 1. januar til 31. december 2021.

Det er første år at Indikator 8 har været opgjort, således er 8 ud af 8 indikatorer beregnet i år og standarden er i 2021 ligesom i 2017-2020 opfyldt for 6 indikatorer på landsplan.

Det samlede antal udredninger i 2021 er 9282 mod 9625 i 2020 og 9754 i 2019. Antallet af udredninger ligger nogenlunde konstant.

Styregruppen har de seneste år kommenteret på antallet af udredningsenheder eftersom den, af Sundhedsstyrelsen anbefalede organisering på området, må formodes at være gennemført i alle regioner.

Anbefalingen om større tværfaglige udredningsenheder er begrundet i et øget fokus på kvaliteten i udredningsenhederne ift. kompetenceudvikling, analysering af redskaber, kriterier og måden der udredes på.

I 2021 er der i alt 37 udredningsenheder, men med stor forskel mellem de enkelte regioner. De fleste regioner har etableret større udredningsenheder, men årsrapporten viser også, at der fortsat er en række enheder, som har meget få udredninger. De nationale anbefalinger anbefaler færre, tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder og med mål om et højt antal patientforløb i de enkelte udredningsenheder (> 500 patientforløb/år, "Livet med demens – styrket kvalitet i indsatsen. Fagligt oplæg til den nationale demenshandlingsplan." Sundhedsstyrelsen 2016. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2016/Livet-med-demens---styrket-kvalitet-i-indsatsen.ashx?sc_lang=da&hash=85A6D5831ACDE5706D616F4BAACC52DD).

I 2021 er de 9282 udredninger foretaget på 37 udredningsenheder, uændret ift. 2020. I 2017 var der 38 udredningsenheder på landsplan og det kan konstateres at nogle regioner er lykkedes med at reducere antallet af udredningsenheder, mens andre regioner har fået flere udredningsenheder. Kun 6 udredningsenheder har mere end 500 udredninger/år, men flere ligger tæt på og forskellen kan skyldes regionale geografiske forskelle i befolkningstæthed. Styregruppen bemærker, at der fortsat er mange enheder med meget få udredninger – 14 ud af 37 enheder (38 %) har færre end 50 patientforløb pr. år. Styregruppen kan kun tolke det således, at det ikke alle steder er lykkedes at etablere større tværfaglige udredningsenheder og Styregruppen er bekymret for, om man kan opretholde tværfagligheden og kvaliteten i udredningen af demens, når der kun foretages meget få udredninger. Især 2 regioner skiller sig ud med mange mindre udredningsenheder - Region Midt med 14 udredningsenheder hhv. Region Syd med 10 udredningsenheder.

Nordjylland er et fint eksempel på, at det kan lade sig gøre at organisere sig med færre enheder på trods af store geografiske afstande.

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

Indikatorværdien for Indikator 1 er faldet, dvs. færre patienter får en diagnose inden for 3 mdr. fra henvisningstidspunkt. Den længere ventetid kan være influeret af COVID-19 situationen i 2021 med nedlukning og aflysninger. Øget fokus på demens kan have medført flere henvisninger uden kapaciteten er øget tilsvarende. Styregruppen bemærker, at det samlede antal udredninger i de to år med COVID-19 var rimelig konstant, hvilket kan tyde på, at udredningstiden er forlænget pga. nedlukning og aflysninger, men at noget af det aflyste er blevet indhentet senere.

Standarden for Indikator 2A er opfyldt for andet år i træk på landsplan og i alle regioner.

For anden gang er der udarbejdet en supplerende analyse (Tabel A3.8) som viser i hvor høj grad patienter mistænkt for demens i let grad, Mild Cognitive Impaired (MCI) eller kognitiv intakt tilbydes en neuropsykologisk undersøgelse. Igen i år er der stor variation i hvilken andel af denne population som tilbydes en neuropsykologisk undersøgelse og ligeledes fremgår det, at der fortsat er demensudredningsenheder, som i meget lav grad eller slet ikke tilbyder/kan tilbyde en neuropsykologisk undersøgelse. Der er store inter-regionale forskelle (mellem 16,3 % til 52,2 % af populationen får tilbudt en neuropsykologisk undersøgelse) og intra-regionale forskelle (mellem 0 % til 65,2 % af populationen får tilbudt en neuropsykologisk undersøgelse). Manglende adgang til eller anvendelse af neuropsykologisk undersøgelse giver risiko for fejl diagnosticering og Styregruppen vurderer, at det ikke er god kvalitet i udredning, at der er stor forskel i tilbud om neuropsykologisk undersøgelse og kan konstatere, at tilbuddet ikke er ensartet og uafhængigt af bopæl. Styregruppen anser det som mest sandsynligt at tallene er udtryk for forskellig adgang/kapacitet til at henvise til neuropsykologisk undersøgelse. Herunder kan der være udredningsenheder, som ikke har mulighed for at henvise til neuropsykologisk undersøgelse.

Indikator 3, ADL vurdering og Indikator 7, psykosocialt tilbud har en stabil og høj indikatoropfyldelse uden større ændringer ift. tidligere år.

Indikator 4, strukturel scanning opfylder standarden på landsplan, men standarden for Indikator 4A, andel af patienter med vaskulær demens eller mixed demens (vaskulær + alzheimers) i let til moderat grad, som får udført en Magnetisk Resonans (MR) scanning, er langt fra opfyldt hverken på landsplan eller i de enkelte regioner. Dog er det glædeligt at se en fremgang i alle regioner til trods for, at populationen i 2021 inkluderer såvel patienter med vaskulær demens som med mixed demens (vaskulær + alzheimers).

Indikator 5, sygdomsspecifik demensdiagnose, er igen i år opfyldt på næsten alle udredningsenheder (33 ud af 37 enheder) og helt i overensstemmelse med tidligere år med en meget høj indikatorværdi. Det har undret og bekymret Styregruppen, at en sygdomsspecifik demensdiagnose stilles i op mod 100 % af patienterne på flere enheder, når kompleksiteten af demenssygdomme tages i betragtning.

For første gang er Indikator 8, supplerende parakliniske undersøgelser (spinalvæskeundersøgelse med biomarkør og Positron Emissions Tomografi (PET) scanninger) ved demens i let til moderat grad beregnet, og det er således muligt at vurdere, på hvilket grundlag en sygdomsspecifik demensdiagnose stilles hos patienter med let til moderat demens.

Standarden for Indikator 6A, indløst recept på demensmedicin inden for 3 måneder efter diagnosesamtalen, er igen i år opfyldt på landsplan med en indikatorværdi på 91% og i alle regioner opfyldes standarden også.

Indikator 8 opfylder ikke standarden på landsplan og det samme gælder for regionerne. På landsplan fik 57 % af patienterne i 2021 foretaget en spinalvæske undersøgelse eller en PET scanning som led i udredningen ved demens i let til moderat grad. I regionerne varierede denne andel mellem 36 %-74 %. Tre enheder opfyldte standarden. Styregruppen vil tillade sig at konkludere, at tallene tyder på, at der ikke er samme tilbud uanset bopæl ved henvisning på mistanke om demens og Styregruppen kan være bekymret for, hvorvidt en sygdomsspecifik diagnose stilles på et tilstrækkeligt grundlag.

Ved at læse på tværs af indikatorerne bemærker Styregruppen at udredningsenheder med kort median udredningstid ofte har lav anvendelse af parakliniske undersøgelser og samtidigt i høj grad formår at stille en sygdomsspecifik demensdiagnose.

Styregruppen anbefaler

Indikator 1A viser at 2 regioner har median udredningstid på 0 dage, dvs. halvdelen af patienterne som henvises til udredning får stillet en diagnose, oftest en sygdomsspecifik demensdiagnose ved første besøg.

Der er ligeledes udredningsenheder, som har en meget lang udredningstid og udredningstiden stiger.

- Styregruppen opfordrer de enkelte udredningsenheder til at være opmærksomme på anvendelse af rette forløbskode (ZZ1500).
- Styregruppen anbefaler, at man i udredningsenhederne ser på kapacitetsudfordringer og mulig løsning af eventuelle kapacitetsudfordringer. Det gælder både kapacitet for antal patientforløb men også kapaciteten for supplerende undersøgelser.
- Styregruppen understreger, at datoen for diagnosesamtale som indføres i Klinisk Måle System (KMS) skemaet er i overensstemmelse med datoen, hvor den sygdomsspecifikke demensdiagnose er viderebragt til patienten, dvs. når der foreligger svar fra de supplerende undersøgelser.
- Ved at læse på tværs af indikatorerne bemærkes det, at flere udredningsenheder med kort udredningstid har lav anvendelse af supplerende parakliniske undersøgelser, men trods dette i høj grad er i stand til at stille en sygdomsspecifik demensdiagnose. Styregruppen opfordrer enhederne til at gennemgå, hvorledes der er foretaget tilstrækkelig udredning, til at en sygdoms specifik diagnose kan stilles med tilpas sikkerhed.

Indikator 2A viser at standarden er opfyldt for alle regioner i 2021, men der er fortsat få enheder som ikke opfylder standarden. Den supplerende Tabel A3.8 om neuropsykologisk undersøgelse viser stor forskel i anvendelse af neuropsykologisk undersøgelse, som Styregruppen finder er et vigtigt redskab i den diagnostiske afklaring ved lette kognitive klager.

- Styregruppen anbefaler, at man i de få udredningsenheder, som ikke opfylder Indikator 2A, ser på intern organisering og planlægning af udredningsforløb, herunder hvilke tests, der anvendes som standard tests mhp. at forbedre kvaliteten i udredningen og den diagnostiske træfsikkerhed.
- Styregruppen anbefaler, at man i de udredningsenheder, som ligger lavt eller slet ikke anvender neuropsykologisk undersøgelse ved lettere kognitive klager, 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 ledelsen arbejdes på at løse udfordringen, da en neuropsykologisk undersøgelse er et vigtigt redskab i udredning af især patienter med lettere kognitive klager.

Indikator 4A viser at standarden ikke er opfyldt hverken på landsplan eller i regionerne og at der fortsat er langt til opfyldelse af indikatoren. En enkelt region nærmer sig indikatoropfyldelse (Region Hovedstaden). Der ses en positiv trend i alle regioner siden indikatoren blev indført.

- Enhederne anbefales at gennemgå patienter, der ikke har fået foretaget MR scanning og se på, om det reelt ikke ville have været relevant. Der kan være patienter, som ikke har fået foretaget MR scanning pga. klaustrofobi, metal i kroppen eller som ikke ønsker undersøgelsen gennemført.
- For at øge kvaliteten i udredningen anbefaler Styregruppen at der foretages en strukturel MR scanning, hvis der er mistanke om vaskulært bidrag til de kognitive klager.

Indikator 5 angiver andelen af patienter med demens som får en sygdomsspecifik demensdiagnose. Når kompleksiteten tages i betragtning, undrer det Styregruppen, at nogle enheder har en indikatorværdi på 100 % eller tæt på.

- Styregruppen anbefaler, at såvel udredningsenheder med en meget høj andel af specifik demensdiagnose som udredningsenheder med høj andel af uspecificeret demens, gennemgår patienterne mhp. at klarlægge på hvilket grundlag supplerende undersøgelser – herunder anvendelse af tests/neuropsykologisk undersøgelse, supplerende PET-scanninger og biomarkør (Indikator 8) – anvendes, når en sygdomsspecifik demensdiagnose stilles, også hvis det ikke er muligt at stille en sygdomsspecifik demensdiagnose.

Indikator 8 angiver andel af patienter med demens i let til moderat grad, som får tilbudt supplerende undersøgelser (PET-scanninger og biomarkør) i demensudredningen. Analysen viser store forskelle mellem regionerne (36-74 %) og mellem udredningsenhederne i samme region. I 21 ud af 34 (62 %) enheder med mindst 10 forløb, får 50 % eller mindre af patienter med demens i let til moderat grad foretaget supplerende parakliniske undersøgelser ud over basal udredning. Til trods herfor opnår Indikator 5 (sygdomsspecifik demensdiagnose) en høj opfyldelse af standarden på landsplan og i alle regioner. Det bekymrer Styregruppen, at Indikator 5 ikke indikerer på hvilket grundlag en sygdomsspecifik diagnose stilles og det undrer Styregruppen, at en sygdomsspecifik demensdiagnose kan stilles i op mod 100 % af patienterne, når kompleksiteten af demenssygdomme tages i betragtning.

Styregruppen stiller sig tvivlende overfor, om man ved demens i let til moderat grad kan tillade sig at stille en sygdomsspecifik demensdiagnose alene ud fra basal udredning uden supplerende undersøgelser til støtte for diagnosen. En individuel og 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 med mulighed for målrettede og fokuserede indsatser i demensforløbet for patient og pårørende. Styregruppen kan være i tvivl om, hvorvidt der leves op til de Nationale Kliniske Retningslinjer, der anbefaler supplerende undersøgelser ved tvivl om diagnosen.

- Styregruppen anbefaler, at der foretages intern audit i udredningsenheder, hvor andelen med patienter med let til moderat demens, som får foretaget supplerende undersøgelser ud over basal udredning, er lav, mhp. afklaring af, om patienterne er tilstrækkeligt udredte til at en sygdomsspecifik demensdiagnose kan stilles.
- Det anbefales ligeledes, at man i enheder med lav anvendelse af supplerende undersøgelser afklarer, hvorvidt forklaringen er kapacitetsudfordring herunder, om der er adgang til de relevante parakliniske undersøgelser – og hvis det ikke er tilfældet forsøger sammen med ledelsen at løse udfordringen.
- I enheder med en høj andel af uspecifikke demensdiagnoser anbefales det at undersøge, om der kunne være foretaget supplerende undersøgelser mhp. at komme en sygdomsspecifik demensdiagnose nærmere.
- Styregruppen opfordrer ligeledes til at se på intern organisering i de regioner, hvor der er stor variation mellem de forskellige udredningsenheder.

Anbefalinger til enhederne der går igen fra Årsrapport 2016-2021

- Databaseskemaer bør oprettes den første dag en patient møder til udredning. Dette kan f.eks. gøres af en sekretær.
- Udfyldelse af skemaet bør varetages af den læge, der kommunikerer udredningsresultater og diagnose til patienten for at sikre så korrekte data som muligt og Styregruppen anbefaler at data indtastes direkte i databasen uden brug af papirudgaver for at øge datakvaliteten.
- Diagnosesamtalen er datoen hvor patienten informeres om resultatet af det samlede udredningsprogram.
- Alle data er trukket på koden ZZ1500 ved demensudredning.

God læselyst.

Styregruppen for Demens-databasen

2. Indledning

2.1 Databasens formål

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

Databasens indikatorer (1-7) beskriver basale forhold i forbindelse med udredning ved mistanke om demens. Indikator 8 beskriver anvendelse af supplerende parakliniske undersøgelser gennemført til støtte for sygdomsspecifik demensdiagnose ved demens i let til moderat grad. Der har været et ønske om at inddrage de fokusområder, som de seneste Nationale Kliniske Retningslinjer har præciseret, herunder hvornår der tilrådes supplerende undersøgelser for at kunne stille en sygdomsspecifik demensdiagnose. Det er for første gang i 2021 muligt at beregne denne indikator (Indikator 8).

Målgruppen for årsrapporten er personale på de demensudredende enheder i Danmark, de regionale kvalitetsafdelinger og ledelseslag og andre interesserede.

Styregruppen er ansvarlig for faglige kommentarer, konklusioner og anbefalinger i relation til indikatorresultaterne. RKKP, afdeling 3 – Psykiatri, Gynækologi/obstetrik og Kroniske Sygdomme, er ansvarlig for databearbejdning, analyser og epidemiologiske kommentarer.

2.2 Årsrapporten for 2021 omfatter

Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens startede indberetninger pr. 1. januar 2016, dette er således den 6. årsrapport der udgives resultater fra. Rapporten dækker perioden 1. januar 2021 – 31. december 2021. En patient skal, for at kunne inkluderes i databasen, have påbegyndt en ambulante demensudredning på en demensudredende enhed i Danmark. Patienterne henvises typisk fra egen læge eller anden hospitalsafdeling. I denne årsrapport omfatter datagrundlaget 9.282 patientforløb, der er indberettet til databasen i 2021. Heri er inkluderet 298 patientforløb på patienter, der er genhenvist med sikker demensdiagnose. Genhenviste med sikker diagnose indgår ikke i indikatoropgørelserne.

Eksklusionskriterier ift. datagrundlaget omfatter: 1) Patienter, der modtager genetisk rådgivning på Rigshospitalet Blegdamsvej (n=176), 2) patienter under 18 år (n=8) samt 3) patienter hvis registreringer i KMS ikke er indleveret (n=261).

I årsrapporten opgøres resultaterne for de kvalitetsindikatorer, databasen har besluttet at anvende i overvågningen af udredningskvaliteten ift. demens. Indikatorantallet er 8, hvoraf 4 indikatorer har underindikatorer (1A, 2A, 4A og 6A). Datamaterialet i rapporten stammer fra patienter behandlet på 37 demensudredende enheder i perioden 1. januar 2021 til 31. december 2021.

Alle demensudredende enheder i Danmark er forpligtet til at indberette til databasen. Indberetning foregår i KMS ved direkte indtastninger. Desuden hentes der data fra både LPR og Receptdatabasen. Data fra Receptdatabasen anvendes i Indikator 6A.

Til 2021-årsrapporten er der for anden gang hentet data fra LPR3. Data fra LPR anvendes i 4 indikatoropgørelser (1, 1A, 4A og 8) samt i beregning af dækningsgrad.

Indikatorerne præsenteres i tabeller og kontrolgrammer 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 A3.7, s. 90-91) 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 vil forskellene mellem indikatormålingerne på afdelingerne i en vis udstrækning skyldes forskelle i patientsammensætningen.

3. Populationen og datagrundlaget

Nedenstående tabel viser, på afdelingsniveau, antallet af udredte patienter indberettet til Demensdatabase i 2021 (N=9.282). Heri indgår antallet af patienter, som døde i tidsrummet mellem henvisningsdato og diagnosesamtale (n=11), patienter som blev genhenvist med en sikker demensdiagnose (n=298) eller hvis henvisningsdato ikke var at finde i LPR (n=834). I tabellen nedenfor er desuden angivet antal udredte patienter, som blev diagnosticeret med demens (n=6.577, for yderligere detaljer om diagnoser henvises til Tabel A3.1) samt den procentvise andel ift. antallet af udredte. Antallet af patienter i de enkelte indikatorer kan afvige fra nedenstående, idet inklusionskriterierne varierer fra indikator til indikator.

Datagrundlag

	<i>Genhenvist med sikker diagnose (n)</i>	<i>Total antal udredte (N)*</i>	<i>Antal diagnosticeret med demens (n)*</i>	<i>Andel diagnosticeret med demens (%)</i>
Danmark	298	9282	6577	70,9
Hovedstaden	30	3215	2040	63,5
Sjælland	14	845	665	78,7
Syddanmark	242	2416	1834	75,9
Midtjylland	7	1343	948	70,6
Nordjylland	5	923	621	67,3
Hovedstaden	30	3215	2040	63,5
Bispebjerg Hospital	.	258	169	65,5
Herlev Hospital	8	767	524	68,3
Hillerød Hospital	7	531	350	65,9
Rigshospitalet, Blegdamsvej	15	1549	910	58,7
Rigshospitalet, Bornholm	.	110	87	79,1
Sjælland	14	845	665	78,7
Nykøbing F Sygehus	#	81	56	69,1
Regionalt videnscenter for demens	8	396	313	79,0
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	.	30	21	70,0
Slagelse Sygehus	5	338	275	81,4
Syddanmark	242	2416	1834	75,9
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	.	20	14	70,0
OUH Demensklinikken	7	674	525	77,9
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	13	495	287	58,0
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	129	408	338	82,8
PSY Psykiatrisk amb (Odense)	.	6	6	100,0
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	91	355	325	91,5
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	.	140	123	87,9
SHS Ældrepsykiatri (Sønderborg)	.	113	66	58,4
SLB Ældrepsykiatri (Kolding)	.	120	102	85,0
SVS Demensambulans (Svendborg)	#	85	48	56,5
Midtjylland	7	1343	948	70,6
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	.	27	18	66,7
AUH Demensklinikken	#	541	362	66,9
AUH Geriatrik team	.	56	54	96,4
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	.	36	21	58,3
Geriatrisk amb, Herning	.	27	23	85,2

	<i>Genhenvist med sikker diagnose (n)</i>	<i>Total antal udredte (N)*</i>	<i>Antal diagnosticeret med demens (n)*</i>	<i>Andel diagnosticeret med demens (%)</i>
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	.	31	21	67,7
Regionshospitalet Holstebro	5	258	167	64,7
Regionshospitalet Randers	.	25	20	80,0
Regionshospitalet Silkeborg	.	15	14	93,3
Regionshospitalet Viborg	.	216	162	75,0
Regionspsykiatrien Horsens	.	18	12	66,7
Regionspsykiatrien Midt	.	44	39	88,6
Regionspsykiatrien Randers	.	41	27	65,9
Regionspsykiatrien Vest	.	8	8	100,0
Nordjylland	5	923	621	67,3
Aalborg UH, Demensenheden	5	923	621	67,3
Privat hospital	.	540	469	86,9
Demensudredning Danmark, Aarhus	.	264	238	90,2
Demensudredning Danmark, København	.	45	35	77,8
Demensudredning Danmark, Roskilde	.	231	196	84,8

* 298 genhenviste patienter med sikker diagnose indgår i "totalt antal udredte" og "antal diagnosticerede med demens"

mindre end 3 personer

4. Indikatoroversigt på landsplan

4.1 Indikatoroversigt

I nedenstående tabel ses en oversigt over de indikatorer, årsrapporten for 2021 omfatter, hvilke standarder der er besluttet for hver enkelt indikator, indikatortype samt hvilke datakilder der er anvendt.

Nr.	Navn	Standard	Type	Datakilde
1	Udredningstid	> 80 %	Proces	KMS+LPR
1A	Tid fra start af udredning (1. kontakt) til diagnosesamtale	Ikke fastsat	Proces	KMS+LPR
2	Kognitiv test	> 90 %	Proces	KMS
2A	Udvidet kognitiv test	> 80 %	Proces	KMS
3	ADL vurdering	> 80 %	Proces	KMS
4	Strukturel scanning	> 80 %	Proces	KMS
4A	MR-scanning ifm. vaskulær demens og mixed demens	> 80 %	Proces	KMS+LPR
5	Ætiologisk diagnose	> 80 %	Proces	KMS
6	Demensmedicin	> 80 %	Proces	KMS
6A	Demensmedicin, indløst recept	> 80 %	Proces	KMS+Receptdata
7	Psykosocialt tilbud	> 80 %	Proces	KMS
8	Parakliniske undersøgelser	> 80 %	Proces	LPR

4.2 Oversigt over de samlede indikatorresultater

Nedenstående oversigt viser indikatorresultater med 95 % SI på landsplan for opgørelsesperioden 1. januar 2021 - 31. december 2021. Indikatorer, der opfylder standarden, er angivet med fed skrift. Indikatorresultater for de to foregående opgørelsesperioder (2020 og 2019) er ligeledes vist.

Indikator	Standard	Indikatoropfyldelse			
		Uoplyst	01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019
		%	Andel (95% SI)	Andel (%)	Andel (%)
Indikator 1: Andel patienter med en udredningstid på under 90 dage	> 80	9	42 (41-43)	43	52
Indikator 1A: Tid fra start af udredning (1. kontakt) til diagnosetidspunkt		9	49 (0-102)	44	33
Indikator 2: Andel af alle udredte, som har fået foretaget kognitiv test i demensudredende enhed i forbindelse med udredningen.	> 90	0	99 (98-99)	99	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 demensudredende enhed i forbindelse med udredning	> 80	0	94 (94-95)	92	85

Indikator	Standard	Indikatoropfyldelse			
		Uoplyst	01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019
		%	Andel (95% SI)	Andel (%)	Andel (%)
Indikator 3: Andel af alle udredte, som har fået foretaget ADL vurdering ved hjælp af FAQ/IADL skala.	> 80	0	94 (93-94)	93	91
Indikator 4: Andel af patienter med demens, som har fået foretaget CT/MR scanning af hjernen	> 80	0	98 (98-98)	97	97
Indikator 4A: Andel af patienter med let-moderat vaskulær demens eller mixed demens (Alzheimers + vaskulær), som har fået foretaget MR scanning af hjernen	> 80	0	51 (48-53)	46	42
Indikator 5: Andel af patienter med demens, hvor der er stillet specifik demenssygdoms-diagnose	> 80	0	93 (92-94)	94	93
Indikator 6: Andelen af patienter med Alzheimers sygdom, demens ved Parkinsons sygdom (PDD), demens med Lewy Body(DLB) og mixed demens (Alzheimers + vaskulær), som behandles med demensmedicin	> 80	0	95 (95-96)	94	93
Indikator 6A: Andel af patienter med recept på demensmedicin, der har indløst en recept op til 3 mdr efter diagnosesamtalen	> 80	0	95 (95-96)	94	93
Indikator 7: Andelen af patienter med demens som har fået et psykosocialt tilbud i forbindelse med information om diagnosen	> 80	0	94 (94-95)	94	94
Indikator 8: Andel af patienter med demens i let til moderat grad, som har fået foretaget spinalvæske undersøgelse < 12 måneder før diagnosesamtale eller en PET scanning (PET-FDG, PET-Amyloid, PET-PE2I/SPECT-DAT eller LPT) < 24 måneder før diagnosesamtale	> 80	0	57 (55-58)	51	

5. Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau

Indikator 1 - Udredningstid (andel med udredningstid på <90 dage)

Standard: > 80 %

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Nej	3.390 / 8.139	834 (9)	42 (41-43)	43	52
Hovedstaden	Nej	1.160 / 3.059	123 (4)	38 (36-40)	38	32
Sjælland	Nej	181 / 671	158 (19)	27 (24-31)	21	22
Syddanmark	Nej	975 / 1.917	257 (12)	51 (49-53)	58	73
Midtjylland	Nej	177 / 1.116	220 (16)	16 (14-18)	22	35
Nordjylland	Nej	499 / 859	56 (6)	58 (55-61)	58	75
Hovedstaden	Nej	1.160 / 3.059	123 (4)	38 (36-40)	38	32
Bispebjerg Hospital	Nej	153 / 242	16 (6)	63 (57-69)	59	49
Herlev Hospital	Nej	95 / 744	15 (2)	13 (10-15)	11	18
Hillerød Hospital	Nej	342 / 470	54 (10)	73 (68-77)	76	49
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Nej	558 / 1.497	34 (2)	37 (35-40)	30	29
Rigshospitalet, Bornholm	Nej	12 / 106	4 (4)	11 (6-19)	4	33
Rigshospitalet, Glostrup						23
Sjælland	Nej	181 / 671	158 (19)	27 (24-31)	21	22
Nykøbing F Sygehus	Nej	0 / 74	5 (6)	0 (0-5)	20	32
Regional funktion, PVO psyk						0
Regionalt videnscenter for demens	Nej	129 / 357	30 (8)	36 (31-41)	25	23
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Nej	# / #	1 (3)	3 (0-18)	0	9
Slagelse Sygehus	Nej	51 / 211	122 (37)	24 (19-31)	17	15
Syddanmark	Nej	975 / 1.917	257 (12)	51 (49-53)	58	73
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Nej	13 / 17	3 (15)	76 (50-93)	83	94
OUH Demensklinikken	Nej	176 / 633	34 (5)	28 (24-31)	41	65
OUH Geriatrisk					7	25
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	376 / 463	19 (4)	81 (77-85)	81	92
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Nej	56 / 238	41 (15)	24 (18-29)	40	62
PSY Psykiatrisk amb (Odense)		0 / 0	6 (100)			100
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	171 / 200	64 (24)	86 (80-90)	88	93
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Nej	54 / 75	65 (46)	72 (60-82)	81	91
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Nej	72 / 94	19 (17)	77 (67-85)	86	65
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Nej	8 / 117	3 (3)	7 (3-13)	10	36
SVS Demensklinik Sydvestjylland	Nej	49 / 80	3 (4)	61 (50-72)	80	67

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Andel	2019 Andel
Midtjylland	Nej	177 / 1.116	220 (16)	16 (14-18)	22	35
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Nej	6 / 15	12 (44)	40 (16-68)		
AUH Demensklinikken	Nej	29 / 517	22 (4)	6 (4-8)	14	17
AUH Geriatrisk team	Nej	22 / 47	9 (16)	47 (32-62)	50	73
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	Nej	3 / 12	24 (67)	25 (5-57)	33	62
Geriatrisk amb, Herning	Nej	11 / 15	12 (44)	73 (45-92)		
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	Nej	12 / 20	11 (35)	60 (36-81)	68	83
Regionshospitalet Holstebro	Nej	38 / 211	42 (17)	18 (13-24)	24	45
Regionshospitalet Randers	Nej	13 / 21	4 (16)	62 (38-82)	60	
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	5 / 5	10 (67)	100 (48-100)	100	80
Regionshospitalet Viborg	Nej	16 / 208	8 (4)	8 (4-12)	21	35
Regionspsykiatrien Horsens	Nej	3 / 10	8 (44)	30 (7-65)	67	80
Regionspsykiatrien Midt	Nej	6 / 9	35 (80)	67 (30-93)	58	80
Regionspsykiatrien Randers	Nej	13 / 26	15 (37)	50 (30-70)	62	81
Regionspsykiatrien Vest		0 / 0	8 (100)			
Nordjylland	Nej	499 / 859	56 (6)	58 (55-61)	58	75
Aalborg UH, Demensenheden	Nej	499 / 859	56 (6)	58 (55-61)	58	72
Aalborg UH, Geriatrisk						100
Aalborg UH, neurologisk						68
Brønderslev Psyk						87
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring						100
Privathospitaler						
Demensudredning Danmark, Aarhus	Nej	189 / 253	9 (3)	75 (69-80)	72	
Demensudredning Danmark, København	Nej	32 / 43	2 (4)	74 (59-86)	63	89
Demensudredning Danmark, Roskilde	Nej	177 / 221	9 (4)	80 (74-85)		

mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Indgår ikke i data-	261	Registreringsskema i KMS ikke indleveret
grundlaget:	8	Alder mindre end 18 år
Eksklusion:	176	Genetisk rådgivning med henvisning til Rigshospitalet Blegdamsvej
	11	Patienten død før diagnosesamtale
	298	Genhenvist med sikker diagnose pga. adfærdsforstyrrelser eller behandling
Uoplyst:	834	Henvisningsdato er ikke registreret i LPR

Kommentar til Indikator 1

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter med en udredningstid på < 90 dage. Udredningstiden beregnes som tid fra henvisning til diagnosesamtale. Henvisningsdatoen er hentet fra LPR fra forløb registreret som demensudredning (Procedurekode ZZ1500). Patienter, der døde før diagnosesamtalen, patienter der genhenvistes med sikker diagnose samt hvor henvisningsdato ikke var registreret i LPR er ekskluderet fra opgørelsen.

Som i årsrapporten fra 2020 anvendes henvisningsdatoen på det forløb, hvor procedurekoden ZZ1500 var tilknyttet, således der er stor sikkerhed for, at den korrekte henvisningsdato er anvendt.

Resultater

På landsplan indgik 8.139 patientforløb med komplette data i indikatoropgørelsen. Der var 9 % (834 forløb) uoplyste og datakompletheden var således 91 %. På regionsniveau ligger andelen af uoplyste mellem 4 % og 19 %. De uoplyste skyldtes i alle tilfælde, at det ikke var muligt at finde en dato for henvisning til demensudredning i LPR. På landsplan blev 42 % (95 % SI: 41-43 %) udredt for demens inden for 90 dage efter henvisning. Standarden på > 80 % er således ikke opfyldt på landsplan. Mellem regionerne varierede andelen med en udredningstid på mindre end 90 dage fra 16 % i Region Midtjylland til 58 % i Region Nordjylland. Kun 3 afdelinger med 10 eller flere patienter, 2 placeret i Region Syddanmark og 1 placeret i Region Midtjylland, opfyldte standarden. Syv afdelinger ligger under standarden, men har standarden indeholdt i sikkerhedsintervallet omkring indikatorværdien. Dette er illustreret i funnel plottet nedenfor, hvor disse afdelinger ligger under den røde stiplede linje, der markerer standarden, men inden for det skraverede område, der afgrænser sikkerhedsintervallet omkring standarden.

Trendgrafene nedenfor illustrerer udviklingen i indikatoren fra 2016 til 2021. Beregningsmåden for aktuelle år er appliceret på tidligere år, så resultaterne er sammenlignelige. Trendgrafene viser på landsplan ingen udsving ift. 2020 i andelen, der blev færdigudredt inden for 90 dage efter henvisning i 2021, hvorimod Region Sjælland oplevede en lille stigning og Region Syd- og Midtjylland en lille nedgang.

Der er stor variation i antallet af demensudredninger foretaget på de enkelte enheder. Resultater fra enheder med små patientantal skal tolkes med varsomhed, da en enkelt eller få patienter kan have stor betydning for enhedens samlede indikatorværdi.

Diskussion og implikationer

Standarden for Indikator 1 er sat til 80 %, dvs. at 80 % af patienterne skal være til informationssamtale senest 90 dage efter henvisning til demensudredning. LPR3 giver større mulighed for at henvisningsdato kobles på korrekt forløb for demensudredningens start (ZZ1500), hvorfor data for henvisningsdato skønnes præcise.

Standarden på 80 % for Indikator 1 er heller ikke i år opfyldt på landsplan og ift. 2019 er der på landsplan sket et fald på 10 % (42 % i 2021 mod 52 % i 2019) som er udredt indenfor 90 dage. Ingen regioner opfylder standarden. I 2 regioner (Hovedstaden og Nordjylland) er andelen uændret, i 2 regioner er andelen faldet (Syddanmark og Midtjylland) og i Region Sjælland har der været en lille fremgang, men for alle regioner gælder det, at de ligger langt fra at opfylde standarden. Styregruppen bemærker stor variation mellem de enkelte udredningsenheder, også inden for samme region, men Styregruppen bemærker også at der er stor forskel i, hvor mange forløb de enkelte udredningsenheder har.

2021 har som 2020 været præget af COVID-19, hvilket i perioder har betydet aflysninger af planlagte aktiviteter de fleste steder bl.a. pga. COVID beredskab. Nogle patienter og pårørende kan også have været bekymrede for fremmøde og kan derfor have fået udskudt den forambulante tid eller planlagte svartid. Begge dele vil forlænge udredningstiden. Dog bemærker Styregruppen, at det samlede antal udredte patienter i 2021 (9282) kun viser et mindre fald ift. 2020 (9625) og 2019 (9754), hvilket kan tale for at eventuelle aflysninger senere er blevet indhentet.

I indikatoren indgår ventetid fra henvisning til første besøg. Det er klart Styregruppens indtryk at kapacitet for demensudredninger ikke er fulgt med behovet for udredninger. Ventetiden før første besøg vil i høj grad være afhængig af kapacitet i udredningsenheden, bl.a. af det personale som skal se patienten. Patienter henvist til udredning for demens anbefales ledsagelse af en nær pårørende. Således skal det første besøg indpasses med ledsager, som evt. skal have fri fra arbejde eller holde en feriedag. Hvis ventetiden er lang, kan det ligeledes øge risikoen for at patient og /eller pårørende glemmer aftalen – og dermed yderligere forlænge udredningstiden ved behov for en ny tid.

Den samlede udredningstid vil desuden være afhængig af, i hvor høj grad supplerende undersøgelser udføres for at stille en sygdomsspecifik demensdiagnose, adgang til og kapacitet ift. supplerende undersøgelser, herunder neuropsykologisk undersøgelse, MR scanning, PET scanning og f.eks. spinalvæskeundersøgelse.

Der har de seneste år været større national fokus på udredning ved mistanke om demens, hvilket kan have medført et større antal henvisninger til de enkelte udredningsenheder uden at kapaciteten samtidig er blevet afstemt. I 2021

var der ligeledes udredningsenheder, som var ramt af strejken blandt sygeplejersker samt COVID nedlukning i starten af 2021, hvilket også kan have påvirket ventetiden.

Det er Styregruppens vurdering, at en meget kort udredningstid i sig selv ikke nødvendigvis er udtryk for god kvalitet og kan være udtryk for forskellige arbejdsgange i de enkelte udredningsenheder. Det kan dreje sig om hvilke undersøgelser, der foreligger ved første besøg. Herunder om der allerede foreligger en strukturel scanning, blodprøver og biokemi, således at diagnosen på visse enheder stilles ved første besøg, uden der reelt foreligger tilstrækkeligt med oplysninger til at stille en sygdomsspecifik diagnose, eller hvor der ikke vurderes behov for supplerende undersøgelser til at stille en specifik sygdomsdiagnose. Sådanne forløb lever reelt ikke op til internationale anbefalinger og de Nationale Kliniske Retningslinjer for demens, men sikrer på papiret korte udredningstider.

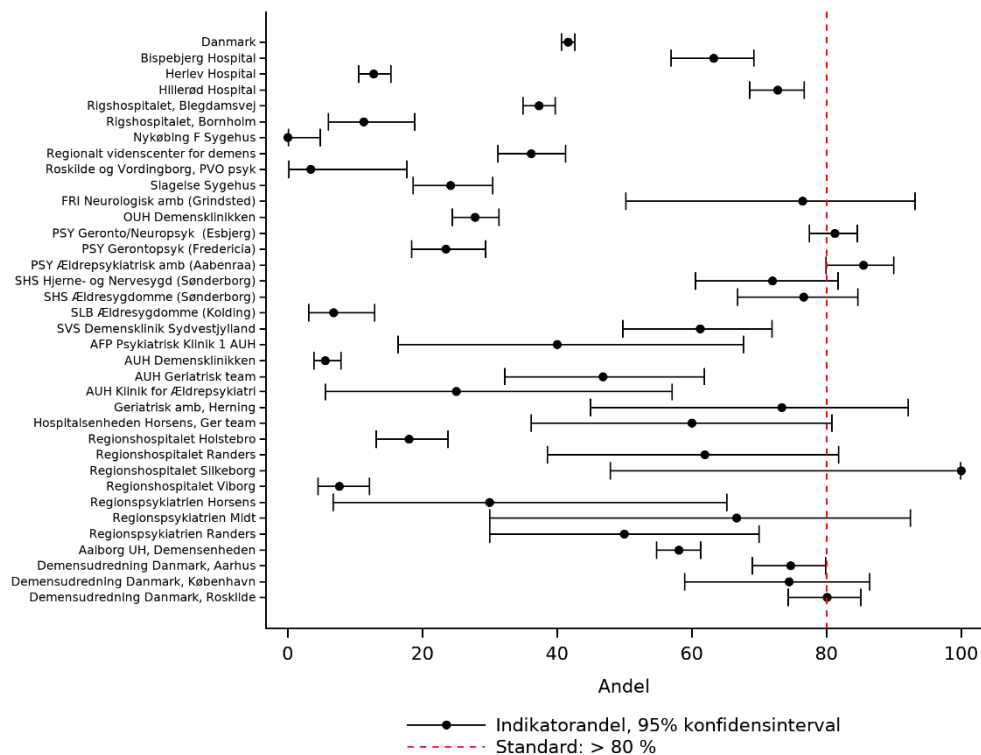
Anbefaling

Styregruppen anbefaler, at man i udredningsenhederne ser på kapacitetsudfordringer og mulig løsning heraf. Det gælder både kapacitet for antal udredninger men også kapaciteten for supplerende undersøgelser.

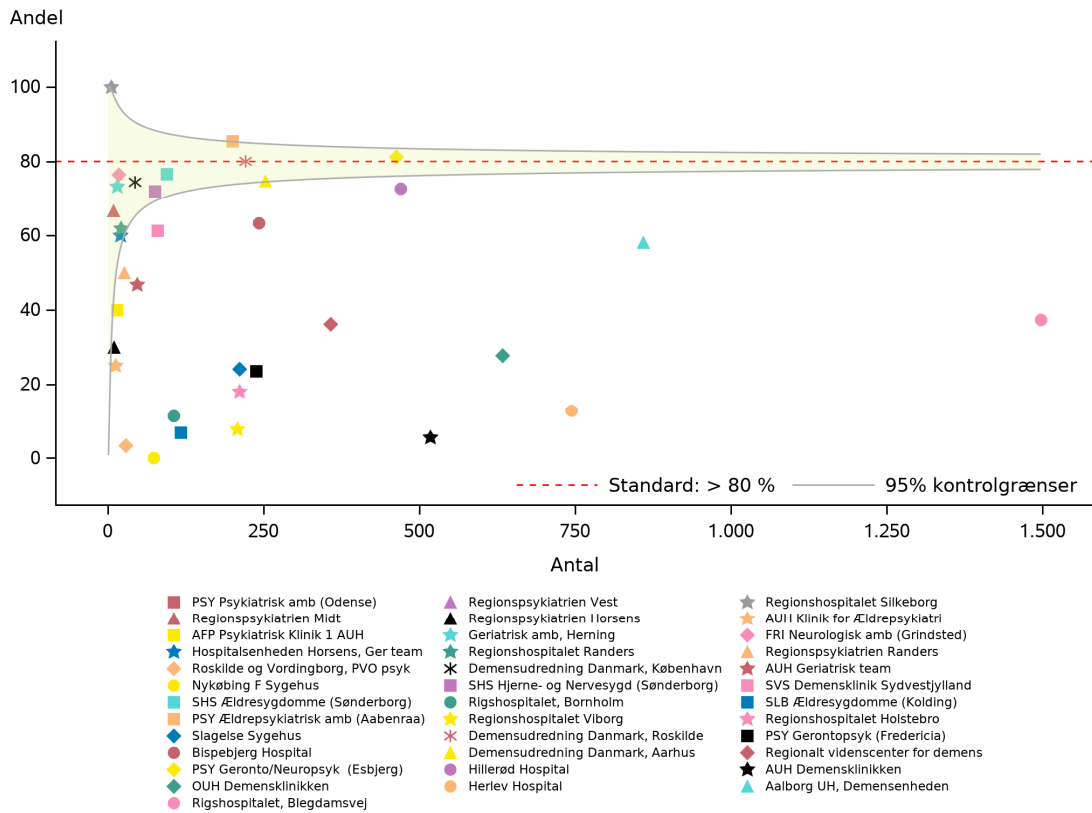
Det anbefales at identificere eventuelle flaskehalse i udredningen, herunder adgang til parakliniske undersøgelser og neuropsykolog, således at der leves op til de seneste Nationale Kliniske Retningslinjer fra 2018.

Styregruppen opfordrer de enkelte udredningsenheder til at være opmærksomme på anvendelse af rette forløbskode (ZZ1500).

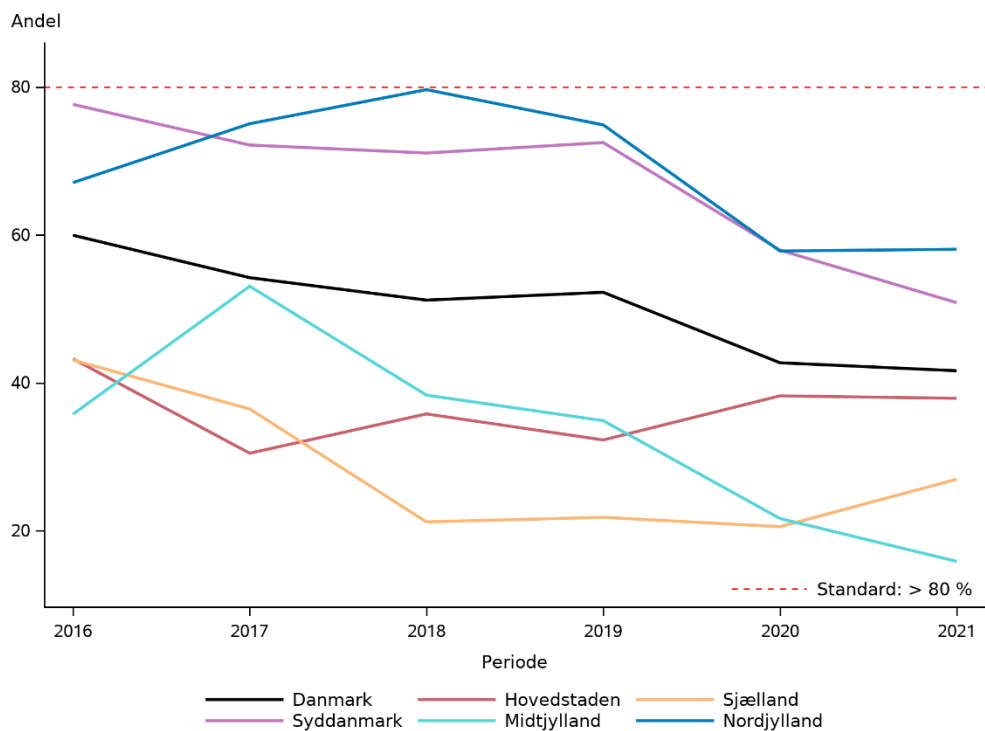
Indikator 1: Andel patienter med en udredningstid på under 90 dage. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 1: Andel patienter med en udredningstid på under 90 dage. Funnel plot 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

	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
	Antal	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021 Median IQR	2020 Median	2019 Median
Danmark	8.139	834 (9)	49 (0-102)	44	33
Hovedstaden	3.059	123 (4)	58 (34-102)	61	59
Sjælland	671	158 (19)	56 (0-110)	30	14
Syddanmark	1.917	257 (12)	0 (0-72)	0	5
Midtjylland	1.116	220 (16)	103 (34-173)	68	33
Nordjylland	859	56 (6)	0 (0-76)	0	0
Hovedstaden	3.059	123 (4)	58 (34-102)	61	59
Bispebjerg Hospital	242	16 (6)	55 (42-71)	49	44
Herlev Hospital	744	15 (2)	121 (79-156)	96	58
Hillerød Hospital	470	54 (10)	0 (0-69)	0	49
Rigshospitalet, Blegdamsvej	1.497	34 (2)	49 (34-73)	66	62
Rigshospitalet, Bornholm	106	4 (4)	98 (63-128)	84	48
Rigshospitalet, Glostrup					88
Sjælland	671	158 (19)	56 (0-110)	30	14
Nykøbing F Sygehus	74	5 (6)	70 (0-115)	19	21
Regional funktion, PVO psyk					0
Regionalt videnscenter for demens	357	30 (8)	63 (0-122)	5	0
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	29	1 (3)	98 (56-177)	148	0
Slagelse Sygehus	211	122 (37)	2 (0-83)	36	35
Syddanmark	1.917	257 (12)	0 (0-72)	0	5
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	17	3 (15)	0 (0-30)	0	0
OUH Demensklubben	633	34 (5)	51 (0-126)	0	28
OUH Geriatrik				0	0
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	463	19 (4)	0 (0-26)	0	0
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	238	41 (15)	0 (0-45)	42	41
PSY Psykiatrisk amb (Odense)	0	6 (100)			0
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	200	64 (24)	0 (0-0)	0	0
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	75	65 (46)	0 (0-48)	0	0
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	94	19 (17)	19 (8-36)	15	15
SLB Ældresygdomme (Kolding)	117	3 (3)	78 (42-210)	90	49
SVS Demensklubben Sydvestjylland	80	3 (4)	0 (0-61)	0	0
Midtjylland	1.116	220 (16)	103 (34-173)	68	33
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	15	12 (44)	70 (25-153)		
AUH Demensklubben	517	22 (4)	112 (74-190)	77	42
AUH Geriatrik team	47	9 (16)	35 (3-91)	32	32
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	12	24 (67)	49 (12-101)	100	13
Geriatrik amb, Herning	15	12 (44)	0 (0-23)		

	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
	Antal	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021 Median IQR	2020 Median	2019 Median
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	20	11 (35)	7 (0-90)	13	11
Regionshospitalet Holstebro	211	42 (17)	98 (0-161)	58	0
Regionshospitalet Randers	21	4 (16)	0 (0-56)	0	
Regionshospitalet Silkeborg	5	10 (67)	0 (0-0)	0	10
Regionshospitalet Viborg	208	8 (4)	119 (78-222)	70	47
Regionspsykiatrien Horsens	10	8 (44)	65 (56-119)	0	0
Regionspsykiatrien Midt	9	35 (80)	37 (0-74)	0	64
Regionspsykiatrien Randers	26	15 (37)	41 (14-73)	42	0
Regionspsykiatrien Vest	0	8 (100)			
Nordjylland	859	56 (6)	0 (0-76)	0	0
Aalborg UH, Demensenheden	859	56 (6)	0 (0-76)	0	0
Aalborg UH, Geriatrik					0
Aalborg UH, neurologisk					33
Brønderslev Psyk					17
Regionshospital Nordjylland, Hjørring					0
Privathospitaler					
Demensudredning Danmark, Aarhus	253	9 (3)	1 (0-60)	0	
Demensudredning Danmark, København	43	2 (4)	13 (0-62)	29	0
Demensudredning Danmark, Roskilde	221	9 (4)	29 (0-42)		

	Antal	Årsag
Indgår ikke i data-grundlaget:	261	Registreringsskema i KMS ikke indleveret
	8	Alder mindre end 18 år
	176	Genetisk rådgivning med henvisning til Rigshospitalet Blegdamsvej
Eksklusion:	11	Patienten død før diagnosesamtale
	298	Genhenvist med sikker diagnose pga. adfærdsforstyrrelser eller behandling
Uoplyst:	834	Uoplyst startdato i LPR

Kommentar til Indikator 1A

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser udredningstiden i dage fra 1. kontakt med den udredende afdeling til diagnosesamtalen finder sted. Datoen for kontaktstart er hentet fra LPR fra forløb registreret som demensudredning (Procedurekode ZZ1500). Patienter, der døde før diagnosesamtalen, der genhenvistes med sikker diagnose eller hvor henvisningsdato ikke var registreret i LPR er ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

På landsplan indgik 8.139 patientforløb med komplette data i indikatoropgørelsen. Der var 9 % (834 forløb) uoplyste og datakompletheden var således 91 %. På regionsniveau ligger andelen af uoplyste mellem 4 og 19 %. De uoplyste skyldtes i alle tilfælde, at det ikke var muligt at finde en dato for henvisning til demensudredning i LPR. Reelt betyder det, at det ikke har været muligt at finde et demensudredningsforløb i LPR, der matcher indberetningen i KMS.

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. På landsplan var medianværdien for udredningstid 49 dage med en IQR på 0-102 dage; dvs. at for mindst 25 % af patienterne var datoen for første kontakt altså sammenfaldende med datoen for diagnosesamtalen.

I Region Hovedstaden, Region Sjælland samt Region Midtjylland var median udredningstiden 58, 56 hhv. 103 dage. I både Region Syddanmark og Region Nordjylland var median udredningstiden på 0 dage; dvs. at for mindst 50 % af patienterne i disse to regioner var datoen for første kontakt altså sammenfaldende med datoen for diagnosesamtalen.

Blandt afdelingerne varierede median udredningstiden mellem 0 og 121 dage.

Indikator 1, 1A samt Tabel A3.7 og deres tidsmæssige placeringer ift. hinanden er vist i Figur A3.1 (Appendiks 3, s. 91). I Tabel A3.7 (Appendiks 3, s. 90-91) er tiden fra henvisning til første kontakt opgjort; på landsplan var median ventetiden 44 dage (IQR 24-83) og med mindre variation mellem regionerne svarende til 35-80 dage.

Diskussion og implikationer

Datakompletheden er 91 %, dvs. 10 % af forløbene er ikke at finde i KMS trods forløb med procedurekode ZZ1500 i LPR3. Patienter som er oprettet med et forløb i LPR3, men som ikke er færdigudredt i samme kalenderår pga. f.eks. meget lang ventetid på supplerende undersøgelser indgår således ikke.

Der ses også i 2021 at være stor variation i udredningstiden fra førte besøg til diagnosesamtale, både mellem de enkelte regioner og mellem de enkelte udredningsenheder i samme region. To Regioner (Nordjylland og Syddanmark) har median udredningstid på 0 dage. Det betyder, at halvdelen af patienterne i disse regioner får en sygdomsspecifik diagnose ved første besøg.

Styregruppen har senest i 2020 indskærpet over for alle indberetningssteder, at diagnosesamtalen er tidspunktet hvor hele udredningsforløbet er gennemført inkl. eventuelle supplerende undersøgelser. Ligesom registreringsvejledningen blev genfremsendt i 2021. Styregruppen vurderer således, at den lave medianværdi ikke er en sandsynlig følge af forkert registreringspraksis.

Styregruppen ser med bekymring på, at visse udredningsenheder – også store udredningsenheder har en mediantid på 0 dage, dvs. mindst 50 % af patienterne får en diagnose – og for mange en sygdomsspecifik demensdiagnose (Indikator 5) ved første besøg. Hvis der læses på tværs af tabellerne, kan man se, at de to regioner med en mediantid på 0 dage, også er de to regioner, som har den højeste andel, der udredes indenfor 90 dage (Indikator 1), og som mindst hyppigt finder baggrund for at tilbyde supplerende undersøgelser hos patienter med demens i let til moderat grad (Indikator 8). Samtidig er der fortsat høj opfyldelse af at stille en sygdomsspecifik demensdiagnose (Indikator 5).

Det må betyde, at der foreligger en strukturel scanning ved første besøg, elektrokardiogram (EKG) og biokemi svarende til basal udredning og at man i disse enheder kun mener at have behov for supplerende undersøgelser i et begrænset antal tilfælde. Styregruppen er bekymret for, om der foreligger tilstrækkeligt med oplysninger, herunder anvendelse af supplerende undersøgelser i form af neuropsykologisk undersøgelse, funktionelle scanninger og / eller spinalvæskeundersøgelse med biomarkør for at stille en specifik demensdiagnose. Samlet set rejser dette ifølge Styregruppens opfattelse en vis tvivl, om patienterne er udredt med en tilpas sikkerhed iht. de Nationale Kliniske Retningslinjer, hvor der er stærk anbefaling om supplerende PET scanning og svag anbefaling for biomarkør bestemmelse ved tvivl om demensdiagnosen efter basal udredning.

Styregruppen erkender, at der kan være forskellig sammensætning af patientpopulationen i forskellige enheder, men Indikator 8 inkluderer alene patienter med demens i let til moderat grad, hvorfor forskelle i patientpopulationen ikke vurderes at kunne forklare forskellen.

Styregruppen kan konkludere, at grænsen for at være i tvivl synes at være forskellig i de 5 regioner og savner argumenter for den lave mediantid i Region Nordjylland hhv. og Region Syddanmark.

Manglende behov for supplerende undersøgelser kan også være udtryk for, at patienterne er længere i deres sygdomsforløb, således at der ikke i samme grad, som hvis patienten henvises tidligt i sygdomsforløbet, er behov for supplerende undersøgelser for at stille en specifik diagnose. Af supplerende tabel A3.3 og A3.4 (let-moderat-svær demens) vurderer Styregruppen ikke, at forklaringen kan findes i en væsentlig forskellig fordeling mellem let, moderat og svær demens mellem de forskellige regioner. Hurtig udredning kan ikke nødvendigvis sidestilles med god kvalitet.

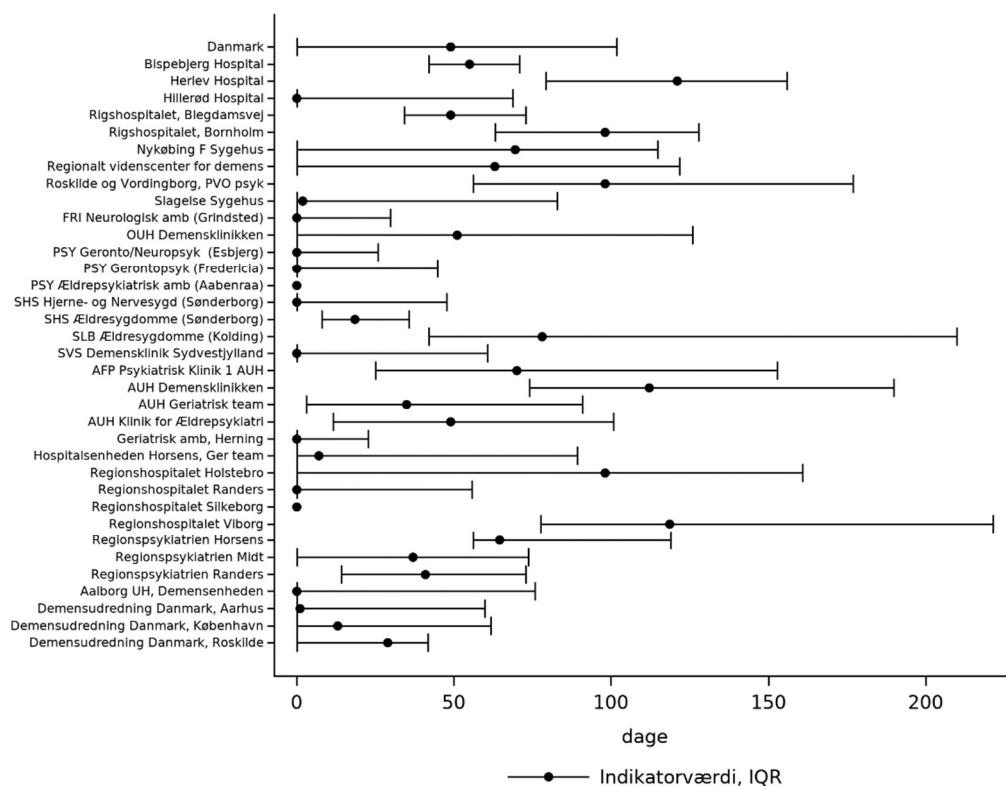
En meget lang udredningstid kan dels være udtryk for, at der er lang ventetid på supplerende undersøgelser såsom neuropsykologisk undersøgelse, strukturel eller funktionel scanning, lumbalpunktur med undersøgelse af biomarkører etc. For patienter med demens kan det være udfordrende f.eks. at blive omvisiteret til en MR scanning på et privathospital, hvis der ikke er kapacitet i det offentlige og i praksis kan det ofte kun lade sig gøre, hvis personalet yder en stor indsats med hjælp. Der kan være udeblivelser fra samtale om undersøgelsesresultater, formodentlig fordi aftalen glemmes. Der forekommer jævnligt aflysninger og udsættelse af undersøgelser på patientens foranledning, eventuelt fordi en pårørende ikke har mulighed for at deltage den pågældende dag. I en population af patienter med demens er aflysninger ofte forekommende trods en stor indsats for at holde pårørende og hjemmepleje orienteret om aftalte tider. Endelig er der tilfælde, hvor patienten er henvist så tidligt, at en afklaring klinisk set ikke giver mening. Det kan f.eks. være patienter, der er henvist til afklaring af eventuel demens efter stroke, hjertestop, hjerne(hinde)betændelse, anden somatisk sygdom, alkoholmisbrug evt. kompliceret med delirium, depression, med fortsatte symptomer eller efter traumer, og hvor der er behov for en yderligere observationsperiode før stillingtagen til videre udredning, og dermed forlænget udredningstid. Styregruppen vurderer også at COVID nedlukning i 2021 kan have forlænget udredningstiden hos nogle patienter, som var påbegyndt udredning før nedlukning og efterfølgende fik udskudt de planlagte undersøgelser eller planlagte tider til diagnosesamtale. Tilsvarende kan nogle patienter og pårørende have været bekymret for fremmøde og derfor selv have udskudt en forambulant tid eller svartid. Visse udredningsenheder har også i 2021 været ramt af strejken blandt sygeplejerskerne.

Anbefaling

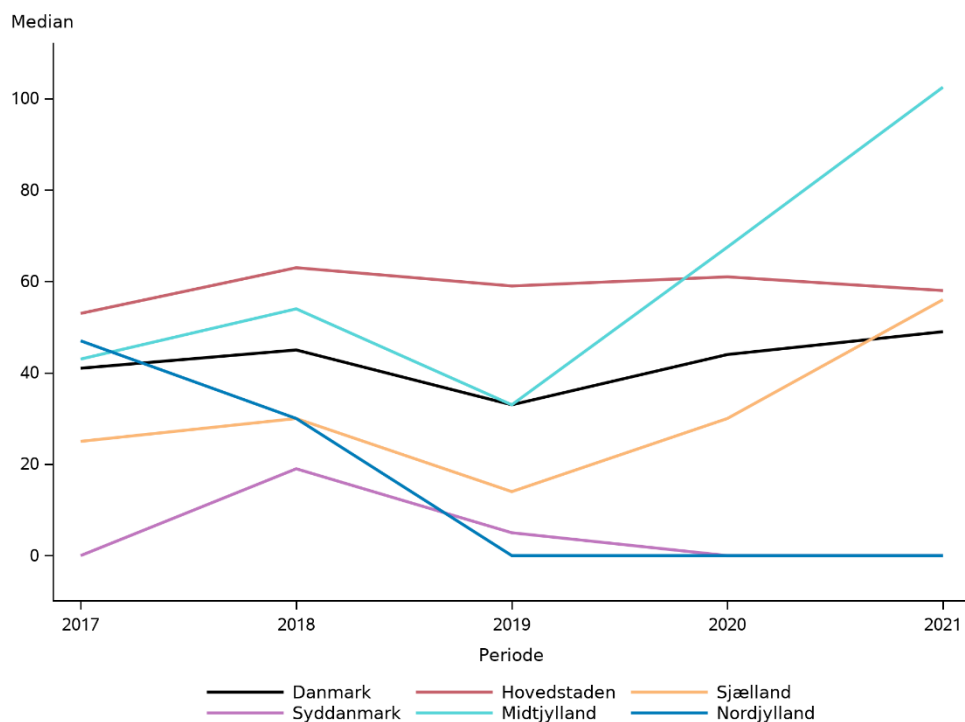
Styregruppen opfordrer enheder med meget lang udredningstid til at se på, om der kan identificeres indsatsområder, f.eks. om der er arbejdsgange, der kan optimeres, herunder om der er flaskehalse for de supplerende undersøgelser eller om det drejer sig om kapacitetsudfordringer i udredningsenheden og det personale, der skal udrede patienten.

Det undrer fortsat Styregruppen, at der er regioner som har en mediantid på 0 dage i Indikator 1A. Selv om det indikerer, at der ved første besøg må foreligge EKG, biokemi og en strukturel scanning, viser Indikator 5 og 8, at man tilsyneladende med høj præcision kan stille en sygdomsspecifik demensdiagnose ved første besøg uden supplerende parakliniske undersøgelser. Styregruppen kan være bekymret for, at patienterne tilbydes en ensartet kvalitet i udredning uanset hvor man bor. Styregruppen opfordrer udredningsenheder med kort udredningstid til at kommentere det i årsrapportens høringsvar.

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



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



Indikator 2 – Kognitiv test

Standard: > 90 %

	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	8.856 / 8.984	0 (0)	99 (98-99)	99	98
Hovedstaden	Ja	3.144 / 3.185	0 (0)	99 (98-99)	99	99
Sjælland	Ja	824 / 831	0 (0)	99 (98-100)	98	97
Syddanmark	Ja	2.142 / 2.174	0 (0)	99 (98-99)	98	98
Midtjylland	Ja	1.307 / 1.336	0 (0)	98 (97-99)	98	98
Nordjylland	Ja	911 / 918	0 (0)	99 (98-100)	99	96
Hovedstaden	Ja	3.144 / 3.185	0 (0)	99 (98-99)	99	99
Bispebjerg Hospital	Ja	254 / 258	0 (0)	98 (96-100)	99	99
Herlev Hospital	Ja	755 / 759	0 (0)	99 (99-100)	99	99
Hillerød Hospital	Ja	521 / 524	0 (0)	99 (98-100)	99	99
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	1.504 / 1.534	0 (0)	98 (97-99)	99	99
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	110 / 110	0 (0)	100 (97-100)	100	98
Rigshospitalet, Glostrup						99
Sjælland	Ja	824 / 831	0 (0)	99 (98-100)	98	97
Nykøbing F Sygehus	Ja	79 / 80	0 (0)	99 (93-100)	96	99
Regional funktion, PVO psyk						100
Regionalt videnscenter for demens	Ja	385 / 388	0 (0)	99 (98-100)	98	95
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Ja	30 / 30	0 (0)	100 (88-100)	100	97
Slagelse Sygehus	Ja	330 / 333	0 (0)	99 (97-100)	98	98
Syddanmark	Ja	2.142 / 2.174	0 (0)	99 (98-99)	98	98
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Ja	20 / 20	0 (0)	100 (83-100)	100	100
OUH Demensklinikken	Ja	658 / 667	0 (0)	99 (97-99)	98	99
OUH Geriatrik					100	100
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	481 / 482	0 (0)	100 (99-100)	100	99
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	276 / 279	0 (0)	99 (97-100)	100	99
PSY Psykiatrisk amb (Odense)	Nej	3 / 6	0 (0)	50 (12-88)	86	100
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	252 / 264	0 (0)	95 (92-98)	94	93
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Ja	138 / 140	0 (0)	99 (95-100)	97	100
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	113 / 113	0 (0)	100 (97-100)	100	100
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	118 / 120	0 (0)	98 (94-100)	96	91
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	83 / 83	0 (0)	100 (96-100)	100	98
Midtjylland	Ja	1.307 / 1.336	0 (0)	98 (97-99)	98	98
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	26 / 27	0 (0)	96 (81-100)		
AUH Demensklinikken	Ja	539 / 539	0 (0)	100 (99-100)	100	100
AUH Geriatrik team	Ja	54 / 56	0 (0)	96 (88-100)	100	98
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	Nej	32 / 36	0 (0)	89 (74-97)	97	95
Geriatrik amb, Herning	Ja	27 / 27	0 (0)	100 (87-100)		
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	Ja	31 / 31	0 (0)	100 (89-100)	97	91
Regionshospitalet Holstebro	Ja	247 / 253	0 (0)	98 (95-99)	98	97

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
	> 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel 95% SI		2020 Andel	2019 Andel
Regionshospitalet Randers	Ja	25 / 25	0 (0)	100 (86-100)		100	
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	14 / 15	0 (0)	93 (68-100)		78	69
Regionshospitalet Viborg	Ja	212 / 216	0 (0)	98 (95-99)		100	96
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	17 / 18	0 (0)	94 (73-100)		83	100
Regionspsykiatrien Midt	Nej	36 / 44	0 (0)	82 (67-92)		88	96
Regionspsykiatrien Randers	Ja	40 / 41	0 (0)	98 (87-100)		93	96
Regionspsykiatrien Vest	Nej	7 / 8	0 (0)	88 (47-100)		100	100
Nordjylland	Ja	911 / 918	0 (0)	99 (98-100)		99	96
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	911 / 918	0 (0)	99 (98-100)		99	99
Aalborg UH, Geriatrik							98
Aalborg UH, neurologisk							98
Brønderslev Psyk						100	81
Regionshospital Nordjylland, Hjørring							100
Privathospitaler							
Demensudredning Danmark, Aarhus	Ja	263 / 264	0 (0)	100 (98-100)		100	
Demensudredning Danmark, København	Ja	45 / 45	0 (0)	100 (92-100)		98	98
Demensudredning Danmark, Roskilde	Ja	220 / 231	0 (0)	95 (92-98)		100	

	Antal	Årsag
Indgår ikke	261	Registreringsskema i KMS ikke indleveret
i data-	8	Alder mindre end 18 år
grundlaget:	176	Genetisk rådgivning med henvisning til Rigshospitalet Blegdamsvej
Eksklusion:	298	Genhenvist med sikker diagnose pga. adfærdsforstyrrelser eller behandling

Kommentar til Indikator 2

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af udredte patienter, der har fået foretaget en kognitiv test i en demensudredende enhed. Patienter, der er genhenvist med sikker diagnose, er ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

På landsplan fik 99 % (95 % SI: 98-99 %) af patienterne foretaget en kognitiv test og standarden på > 90 % er således opfyldt. Ligeledes er standarden opfyldt i alle regioner med samme indikatorværdi som på landsplan undtagen i Region Midtjylland hvor den var 98 %. Kun 2 enheder med mindst 10 patienter (AUH Klinik for Ældrepsykiatri og Regionspsykiatrien Midt) opfyldte ikke standarden med indikatorværdier på 89 % hhv. 82 %. Nedenstående funnel plot viser dog, at begge enheder ligger indenfor sikkerhedsintervallet omkring standarden (det skraverede område). Det kan således ikke med sikkerhed afvises, at de opfylder standarden.

Trendgrafen på regionsniveau viser, at indikatoropfyldelsen har været høj siden databasens start i 2016, men at regionsresultaterne er blevet gradvist bedre og mere ensartede i løbet af databasens levetid.

Diskussion og implikationer

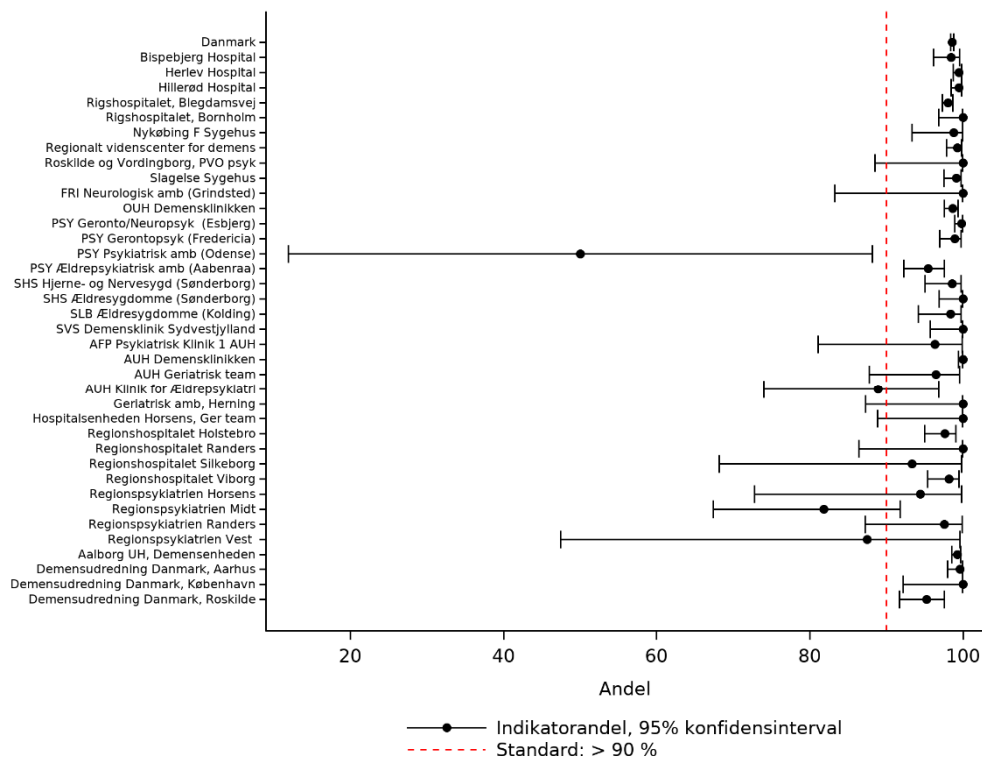
Indikator 2 er igen i år opfyldt på landsplan med en indikatorværdi på 99 % og i alle 5 regioner med indikatorværdier mellem 98-99 %. Kun 2 udredningsenheder med mindst 10 forløb opfylder ikke indikatorværdien og det drejer sig om udredningsenheder med relativt få patienter, hvorfor tallene skal tages med et vidst forbehold.

Kognitiv test er en essentiel undersøgelse i udredning ved mistanke om demens og en forudsætning for at vurderer kognitiv funktion, hvorfor indikatoren bibeholdes.

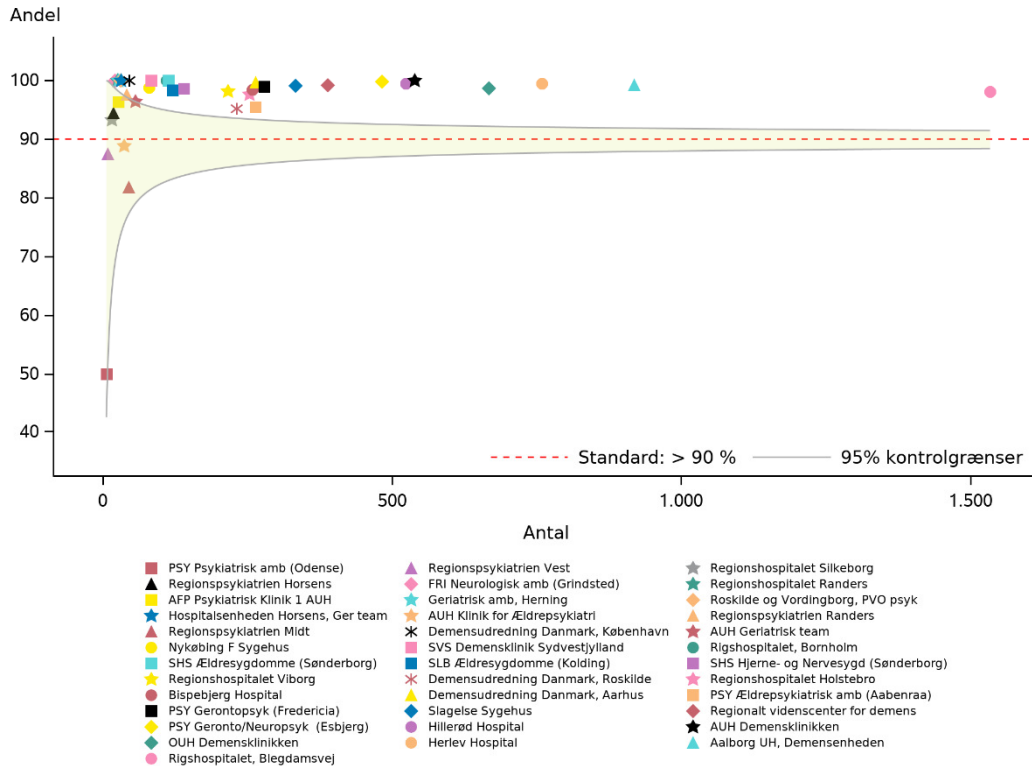
Anbefaling

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

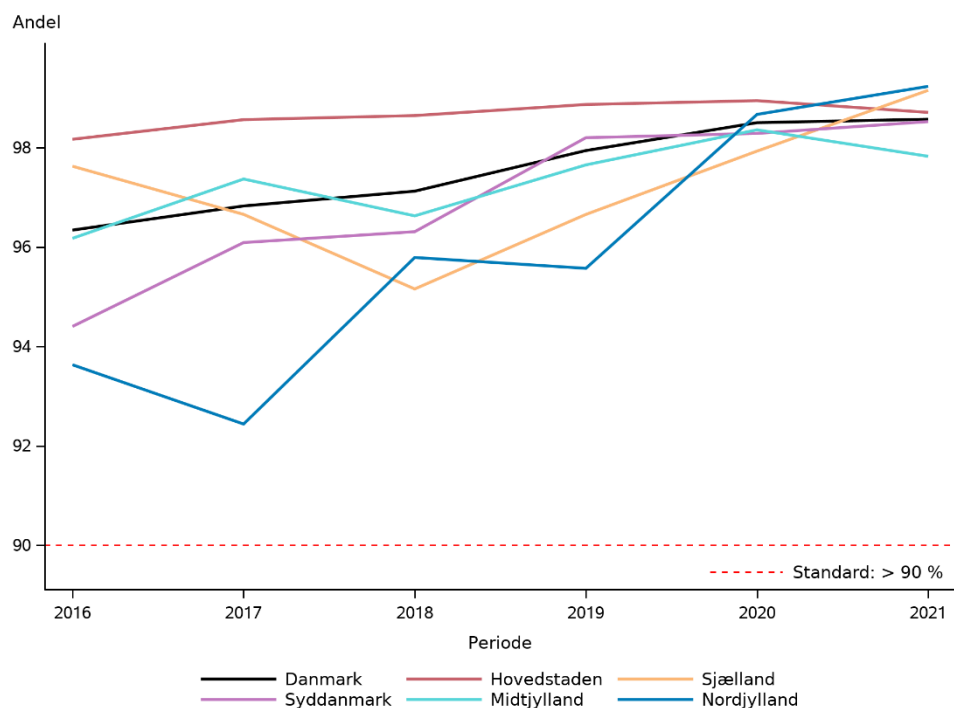
Indikator 2: Andel af alle udredte, som har fået foretaget kognitiv test i demensudredende enhed i forbindelse med udredningen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 2: Andel af alle udredte, som har fået foretaget kognitiv test i demensudredende enhed i forbindelse med udredningen. Funnel plot 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: > 80 %

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Andel	2019 Andel	
Danmark	Ja	5.450 / 5.779	0 (0)	94 (94-95)	92	85	
Hovedstaden	Ja	2.148 / 2.201	0 (0)	98 (97-98)	98	97	
Sjælland	Ja	441 / 452	0 (0)	98 (96-99)	95	87	
Syddanmark	Ja	1.194 / 1.356	0 (0)	88 (86-90)	85	75	
Midtjylland	Ja	716 / 749	0 (0)	96 (94-97)	90	81	
Nordjylland	Ja	611 / 672	0 (0)	91 (88-93)	88	66	
Hovedstaden	Ja	2.148 / 2.201	0 (0)	98 (97-98)	98	97	
Bispebjerg Hospital	Ja	147 / 152	0 (0)	97 (92-99)	95	92	
Herlev Hospital	Ja	502 / 505	0 (0)	99 (98-100)	98	96	
Hillerød Hospital	Ja	366 / 367	0 (0)	100 (98-100)	99	99	
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	1.050 / 1.093	0 (0)	96 (95-97)	97	98	
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	83 / 84	0 (0)	99 (94-100)	99	95	
Rigshospitalet, Glostrup						97	
Sjælland	Ja	441 / 452	0 (0)	98 (96-99)	95	87	
Nykøbing F Sygehus	Ja	31 / 38	0 (0)	82 (66-92)	77	79	
Regional funktion, PVO psyk						100	
Regionalt videnscenter for demens	Ja	190 / 194	0 (0)	98 (95-99)	96	85	
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Ja	21 / 21	0 (0)	100 (84-100)	100	88	
Slagelse Sygehus	Ja	199 / 199	0 (0)	100 (98-100)	98	91	
Syddanmark	Ja	1.194 / 1.356	0 (0)	88 (86-90)	85	75	
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Ja	13 / 13	0 (0)	100 (75-100)	42	3	
OUH Demensklinikken	Ja	412 / 419	0 (0)	98 (97-99)	97	99	
OUH Geriatrik					0	0	
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Nej	246 / 360	0 (0)	68 (63-73)	73	63	
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	138 / 152	0 (0)	91 (85-95)	84	73	
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	119 / 129	0 (0)	92 (86-96)	89	47	
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	Ja	87 / 93	0 (0)	94 (86-98)	74	38	
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	67 / 75	0 (0)	89 (80-95)	98	100	
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	52 / 54	0 (0)	96 (87-100)	93	86	
SVS Demensklinik Sydvestjylland	Ja	60 / 61	0 (0)	98 (91-100)	100	88	
Midtjylland	Ja	716 / 749	0 (0)	96 (94-97)	90	81	
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	10 / 10	0 (0)	100 (69-100)			
AUH Demensklinikken	Ja	351 / 353	0 (0)	99 (98-100)	99	99	
AUH Geriatrik team	Ja	11 / 11	0 (0)	100 (72-100)	0	0	
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	Nej	9 / 13	0 (0)	69 (39-91)	81	74	
Geriatrik amb, Herning	Ja	6 / 6	0 (0)	100 (54-100)			
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	Ja	12 / 12	0 (0)	100 (74-100)	94	25	
Regionshospitalet Holstebro	Ja	123 / 139	0 (0)	88 (82-93)	85	64	
Regionshospitalet Randers	Ja	7 / 7	0 (0)	100 (59-100)	100		

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		2020 Andel	2019 Andel		
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	4 / 4	0 (0)	100 (40-100)	100	25	
Regionshospitalet Viborg	Ja	145 / 145	0 (0)	100 (97-100)	99	93	
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	10 / 11	0 (0)	91 (59-100)	0	100	
Regionspsykiatrien Midt	Ja	8 / 9	0 (0)	89 (52-100)	71	75	
Regionspsykiatrien Randers	Nej	19 / 24	0 (0)	79 (58-93)	26	11	
Regionspsykiatrien Vest	Nej	# / #	0 (0)	20 (1-72)	0	33	
Nordjylland	Ja	611 / 672	0 (0)	91 (88-93)	88	66	
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	611 / 672	0 (0)	91 (88-93)	89	75	
Aalborg UH, Geriatrisk						68	
Aalborg UH, neurologisk						71	
Brønderslev Psyk					60	7	
Regionshospital Nordjylland, Hjørring						0	
Privathospitaler							
Demensudredning Danmark, Aarhus	Ja	179 / 181	0 (0)	99 (96-100)	100		
Demensudredning Danmark, København	Ja	26 / 27	0 (0)	96 (81-100)	94	97	
Demensudredning Danmark, Roskilde	Ja	135 / 141	0 (0)	96 (91-98)			

mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Indgår ikke i data-grundlaget:	261	Registreringsskema i KMS ikke indleveret
	8	Alder mindre end 18 år
	176	Genetisk rådgivning med henvisning til Rigshospitalet Blegdamsvej
Eksklusion:	298	Genhenvist med sikker diagnose pga. adfærdsforstyrrelser eller behandling
	3.065	Patienter med moderat til svær demens
	100	Udført RUDAS-test
	40	Udført Trinvold/DSQIID test

Kommentar til Indikator 2A

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter, der var raske, MCI eller demente i let grad, som havde fået foretaget en udvidet kognitiv test i en demensudredende enhed. En udvidet kognitiv test omfatter mindst én af følgende tests: Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE), Cambridge Cognitive Examination (CAMCOG) eller neuropsykologisk undersøgelse. Patienter, der kun har fået lavet Mini-Mental State Examination (MMSE) og/eller Montreal Cognitive Assessment (MoCA) opfylder således ikke indikatoren. Patienter genhenvist med sikker diagnose eller som diagnosticeredes med moderat til svær demens 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 94 % (95 % SI: 94-95 %) af de inkluderede patienter i 2021 udført udvidet kognitiv test i forbindelse med demensudredning. Standarden på 80 % er dermed opfyldt på landsplan. Mellem regionerne varierede indikatorværdien fra 88 til 98 % og standarden er således også opfyldt i alle 5 regioner.

På afdelingsniveau med mindst 10 patienter varierer indikatorværdierne mellem 68 % til 100 %. Tre afdelinger med mere end 10 relevante patienter opfylder ikke standarden (PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg), AUH Klinik for

Ældrepsykiatri og Regionspsykiatrien Randers). Funnel plottet nedenfor illustrerer spredningen i afdelingsresultaterne. I funnel plottet ses det at kun én af de 3 afdelinger (PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)), med sikkerhed ikke opfylder standarden, hvorimod for de resterende 2 afdelinger det ikke med sikkerhed kan afvises at de opfylder standarden, idet deres resultater ligger inden for det skraverede felt.

Indikator 2A blev opgjort for første gang i 2017. Trendgrafene på regionsniveau viser, at Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midtjylland siden starten har ligget højt mht. indikatoropfyldelsen. Region Syddanmark og Region Nordjylland lå begge med indikatorværdier på mindre end 50 % i 2017 og 2018. Siden har der for de 2 regioner været en forbedring af indikatorresultatet, således at de fra 2020 opfyldte standarden. For alle 5 regioner gælder, at standarden har været opfyldt siden 2020 og at denne andel har været stigende.

Tabel A3.8 (Appendiks 3, s. 92-93) viser, at en neuropsykologisk undersøgelse blev tilbudt 33,7 % af de patienter som fik diagnosen kongitiv rask, MCI eller demens i let grad. Anvendelsen af neuropsykologisk undersøgelse varierede fra 16,3 % i Region Syddanmark til 52,2 % i Region Hovedstaden.

Diskussion og implikationer

En MMSE eller MoCA test vil for en række patienter ikke være tilstrækkeligt til at afgøre, om man har demens i let grad, MCI eller er kognitiv intakt har. Indikator 2A, udvidet kognitiv test, har været formel indikator fra 1. januar 2019. Indikatoren er for andet år i træk opfyldt både på landsplan og i alle fem regioner, hvilket er glædeligt. Mange udredningsenheder har haft flot fremgang siden indikatoren blev indført i 2019 og kun få udredningsenheder opfylder fortsat ikke indikatoren.

Det bekymrer Styregruppen at en enkelt større udredningsenhed (Geronto/neuropsyk (Esbjerg) ikke opfylder indikatoren eller er tæt på og desuden har haft et i fald i indikatorværdien siden 2020 fra 73 % til 68 % i år. Dette vurderer Styregruppen er bekymrende for både patienter, der får at vide de ikke har en demenssygdom, og for patienter der har MCI eller demens i let grad. Styregruppen vurderer ikke det er god kvalitet iht. til de eksisterende guidelines og vurderer at det giver en betydelig risiko for fejlagnostisering. Det kan betyde at nogle patienter ikke får det anbefalede opfølgingsprogram.

I den aktuelle opgørelse over udvidet kognitiv test sidestilles neuropsykologisk undersøgelse med kortere udvidede kognitive teste (ACE, Alzheimer's Disease Assessment Scale – Cognitive Section (ADAS-Cog) og CAMCOG).

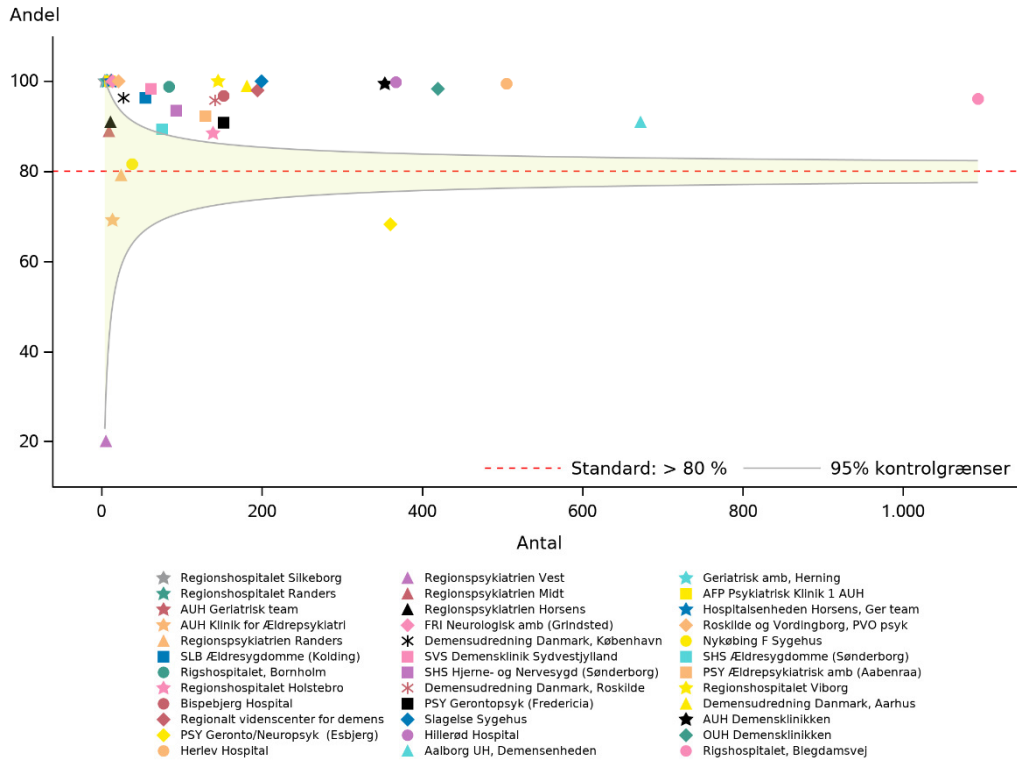
Styregruppen vurderer ikke at en neuropsykologisk undersøgelse kan sidestilles med de kortere udvidede kognitive tests. Der vil ofte være behov for en neuropsykologisk undersøgelse for at afklare problemstillingen demens i let grad, MCI eller kognitiv intakt og en neuropsykologisk undersøgelse er et vigtigt redskab i udredning af især lettere kognitive klager.

Af Tabel A3.8 ses andelen af patienter med diagnosen demens i let grad, MCI eller er kognitiv intakt som får foretaget en neuropsykologisk undersøgelse. Styregruppen kan igen i år konstatere, at der er meget stor forskel mellem regionerne i hvor høj grad der anvendes supplerende neuropsykologisk undersøgelse (16,3 - 52,3 % af målgruppen). Ligeledes fremgår der meget store forskelle mellem de forskellige udredningsenheder inden for samme region i anvendelse af en neuropsykologisk undersøgelse. Ligesom det i Tabel A3.8 fremgår, at nogle – også større enheder – ikke ser ud til at anvende neuropsykologisk undersøgelser. Årsagen kan formentlig være kapacitetsudfordringer eller at der eksisterer udredningsenheder, hvor der ikke er adgang til at få foretaget en neuropsykologisk undersøgelse.

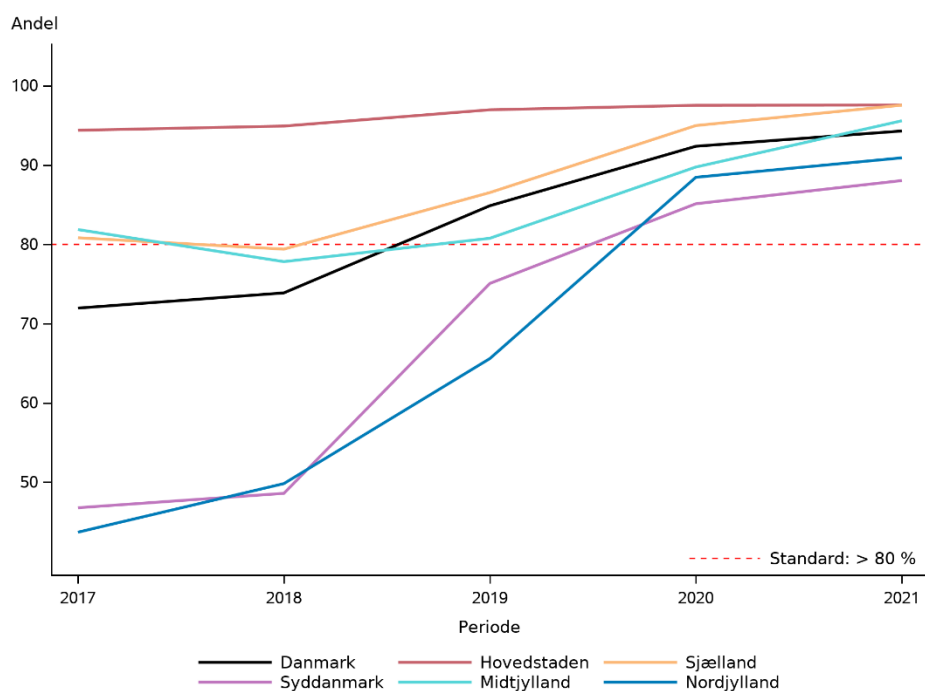
Styregruppen finder det bekymrende, hvis der eksisterer udredningsenheder, hvor der ikke er adgang til neuropsykologisk undersøgelse, eller hvor kapaciteten ikke er i overensstemmelse med behovet. Styregruppen finder anledning til at stille spørgsmålstejn ved, om det kan lade sig gøre at have en demensudredningsenhed uden adgang til at kunne foretage neuropsykologiske undersøgelser iht. til anbefalingerne, der foreligger nationalt. Heri anføres der en stærk anbefaling om at tilbyde en neuropsykologisk undersøgelse ved fortsat tvivl om demensdiagnosen, efter der er gennemgået en basal demensudredning.

Det kan ikke udelukkes, at tallene for anvendelse af neuropsykologisk undersøgelse er højere end det fremgår fra Tabel A3.8, da der kan være tale om registreringsfejl i databasen, men Styregruppen vurderer ikke, at det på nogen måde kan forklare de store forskelle.

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 demensudredende enhed i forbindelse med udredning. Funnel plot 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 demensudredende enhed i forbindelse med udredning. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 3 – ADL vurdering

Standard: > 80 %

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Ja	7.902 / 8.410	0 (0)	94 (93-94)	93	91
Hovedstaden	Ja	2.628 / 2.852	0 (0)	92 (91-93)	93	92
Sjælland	Ja	738 / 792	0 (0)	93 (91-95)	93	84
Syddanmark	Ja	2.034 / 2.107	0 (0)	97 (96-97)	95	95
Midtjylland	Ja	1.134 / 1.232	0 (0)	92 (90-93)	90	86
Nordjylland	Ja	832 / 889	0 (0)	94 (92-95)	87	81
Hovedstaden	Ja	2.628 / 2.852	0 (0)	92 (91-93)	93	92
Bispebjerg Hospital	Ja	222 / 235	0 (0)	94 (91-97)	93	97
Herlev Hospital	Ja	667 / 704	0 (0)	95 (93-96)	94	89
Hillerød Hospital	Ja	488 / 502	0 (0)	97 (95-98)	94	93
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	1.154 / 1.312	0 (0)	88 (86-90)	91	90
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	97 / 99	0 (0)	98 (93-100)	98	87
Rigshospitalet, Glostrup						95
Sjælland	Ja	738 / 792	0 (0)	93 (91-95)	93	84
Nykøbing F Sygehus	Ja	70 / 79	0 (0)	89 (79-95)	94	90
Regional funktion, PVO psyk						0
Regionalt videnscenter for demens	Ja	337 / 365	0 (0)	92 (89-95)	90	79
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Ja	25 / 26	0 (0)	96 (80-100)	100	71
Slagelse Sygehus	Ja	306 / 322	0 (0)	95 (92-97)	97	90
Syddanmark	Ja	2.034 / 2.107	0 (0)	97 (96-97)	95	95
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Ja	18 / 19	0 (0)	95 (74-100)	100	100
OUH Demensklinikken	Ja	618 / 646	0 (0)	96 (94-97)	93	92
OUH Geriatrik					94	97
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	471 / 472	0 (0)	100 (99-100)	100	99
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	261 / 266	0 (0)	98 (96-99)	98	97
PSY Psykiatrisk amb (Odense)	Nej	0 / 5	0 (0)	0 (0-52)	40	14
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	250 / 254	0 (0)	98 (96-100)	94	97
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Ja	110 / 136	0 (0)	81 (73-87)	61	95
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	109 / 110	0 (0)	99 (95-100)	100	100
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	116 / 118	0 (0)	98 (94-100)	96	91
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	81 / 81	0 (0)	100 (96-100)	100	95
Midtjylland	Ja	1.134 / 1.232	0 (0)	92 (90-93)	90	86
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	21 / 22	0 (0)	95 (77-100)		
AUH Demensklinikken	Ja	475 / 492	0 (0)	97 (95-98)	96	91
AUH Geriatrik team	Ja	45 / 46	0 (0)	98 (88-100)	98	95
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	Nej	22 / 30	0 (0)	73 (54-88)	80	92
Geriatrik amb, Herning	Ja	26 / 26	0 (0)	100 (87-100)		
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	Ja	29 / 31	0 (0)	94 (79-99)	95	76
Regionshospitalet Holstebro	Ja	211 / 239	0 (0)	88 (84-92)	86	68

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Andel	2019 Andel
Regionshospitalet Randers	Ja	23 / 23	0 (0)	100 (85-100)	100	
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	11 / 13	0 (0)	85 (55-98)	38	36
Regionshospitalet Viborg	Ja	205 / 211	0 (0)	97 (94-99)	93	90
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	12 / 14	0 (0)	86 (57-98)	100	97
Regionspsykiatrien Midt	Nej	22 / 40	0 (0)	55 (38-71)	68	70
Regionspsykiatrien Randers	Nej	32 / 40	0 (0)	80 (64-91)	85	90
Regionspsykiatrien Vest	Nej	0 / 5	0 (0)	0 (0-52)	0	0
Nordjylland	Ja	832 / 889	0 (0)	94 (92-95)	87	81
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	832 / 889	0 (0)	94 (92-95)	87	85
Aalborg UH, Geriatrik						93
Aalborg UH, neurologisk						68
Brønderslev Psyk					50	70
Regionshospital Nordjylland, Hjørring						100
Privathospitaler						
Demensudredning Danmark, Aarhus	Ja	263 / 264	0 (0)	100 (98-100)	100	
Demensudredning Danmark, København	Ja	43 / 44	0 (0)	98 (88-100)	99	99
Demensudredning Danmark, Roskilde	Ja	230 / 230	0 (0)	100 (98-100)	100	

	Antal	Årsag
Ingår ikke i data-grundlaget:	261	Registreringsskema i KMS ikke indleveret
	8	Alder mindre end 18 år
	176	Genetisk rådgivning med henvisning til Rigshospitalet Blegdamsvej
Eksklusion:	574	Pårørende ikke til stede
	298	Genhenvist med sikker diagnose pga. adfærdsforstyrrelser eller behandling

Kommentar til Indikator 3

Datagrundlag 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 DSQIID/Trindvold. Patienter, der ikke havde en pårørende til stede ved undersøgelsen eller som blev genhenvist med sikker diagnose, er ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

Standarden for indikatoren er > 80 %, hvilket er opfyldt på landsplan med en indikatorværdi på 94 % (95 % SI: 93-94 %). Alle 5 regioner opfylder standarden med indikatorresultater mellem 92 og 97 %. Hovedparten af udredningsenhederne opfylder standarden. Tre enheder med mere end 10 patienter ligger under standarden på 80 % (AUH Klinik for Ældrepsykiatri, Regionspsykiatrien Midt og Regionspsykiatrien Randers). Af funnel plottet fremgår det dog, at ingen af disse 3 enheder med sikkerhed ikke opfylder standarden, idet deres resultat ligger indenfor sikkerhedsintervallet omkring standarden.

Udviklingen på regionsniveau over de seneste 6 år er illustreret i trendgrafen nedenfor. Alle regioner har forbedret sig siden databasens start i 2016. Størst fremskridt observeredes for Region Nordjylland, der havde lidt mere end 20 %, der opfyldte indikatoren i 2016 men som i 2019 for første gang opfyldte standarden. Alle regioner har således

opfyldt standarden for indikatoren de seneste 3 år med en høj og tiltagende ensartet opfyldelse af indikatorstandarden.

Diskussion og implikationer

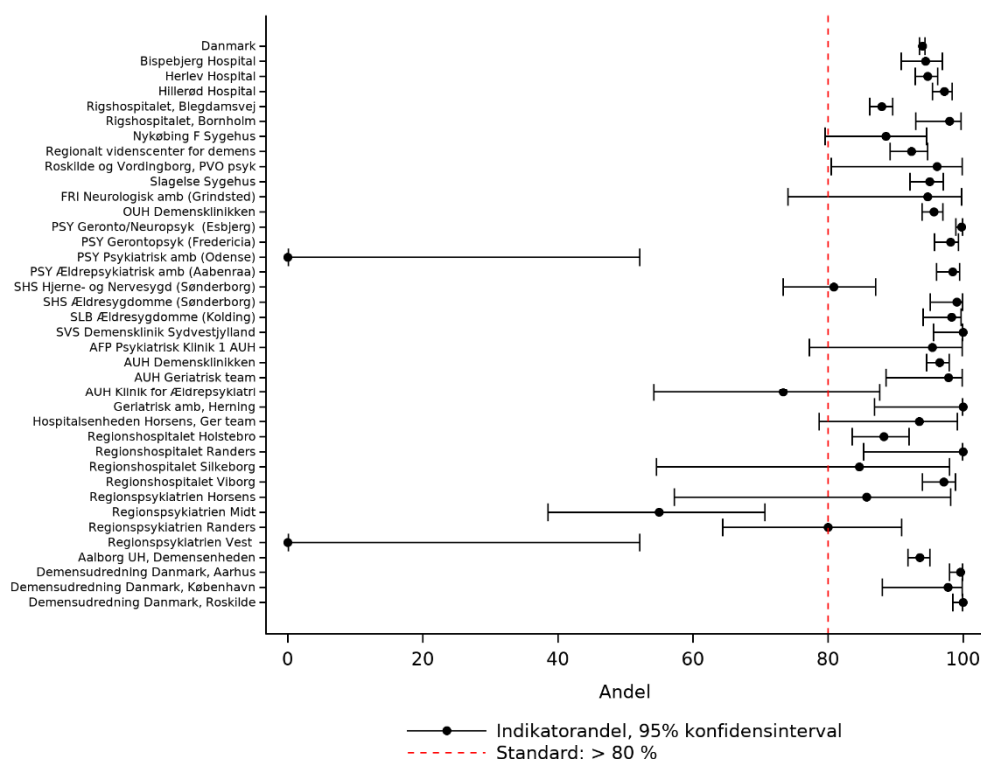
Indikatoren er for tredje år i træk opfyldt på landsplan samt i alle regioner. Styregruppen bemærker en ensartet og stabilt opadgående udvikling på tværs af regioner.

Kun få udredningsenheder med relativt få patienter opfylder ikke standarden. To afdelinger med mere end 10 udredninger opfylder ikke indikatoren.

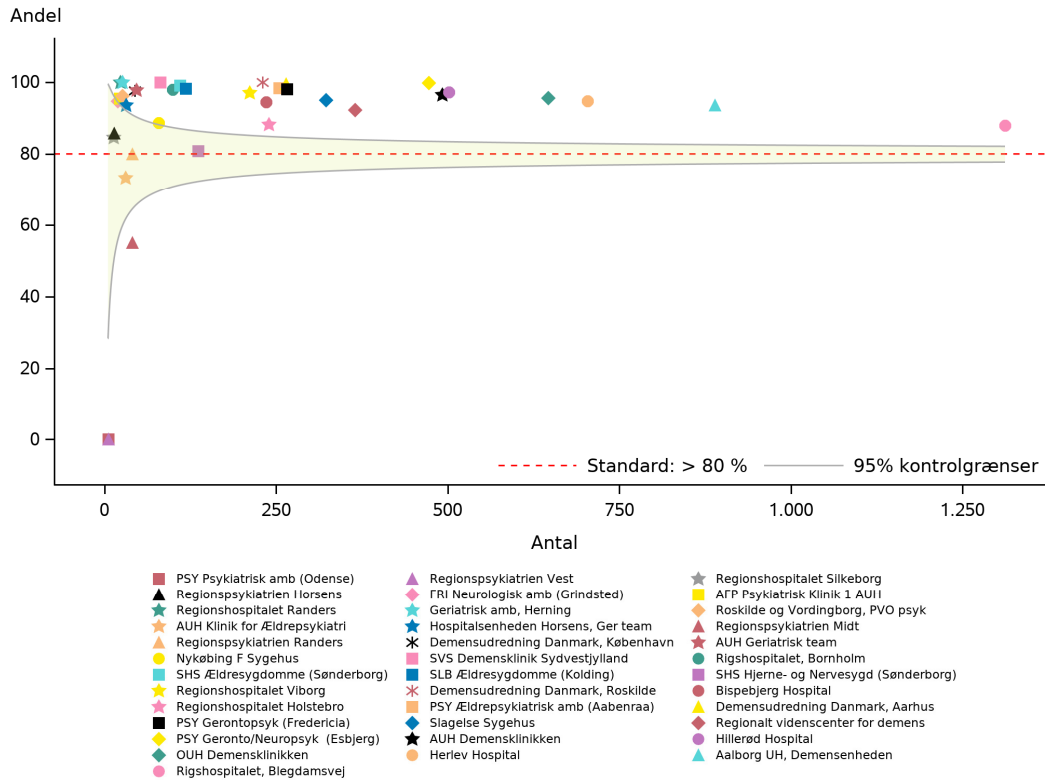
Anbefaling

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

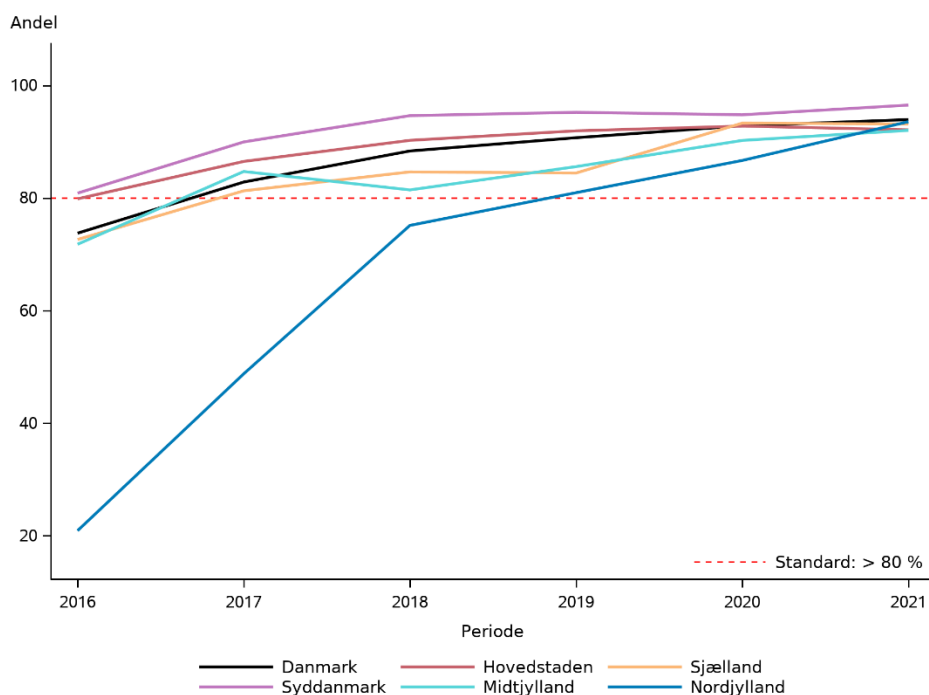
Indikator 3: Andel af alle udredte, som har fået foretaget ADL vurdering ved hjælp af FAQ/IADL skala. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 3: Andel af alle udredte, som har fået foretaget ADL vurdering ved hjælp af FAQ/IADL skala. Funnel plot 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: > 80 %

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Ja	8.789 / 8.984	0 (0)	98 (98-98)	97	97
Hovedstaden	Ja	3.103 / 3.185	0 (0)	97 (97-98)	97	97
Sjælland	Ja	826 / 831	0 (0)	99 (99-100)	99	100
Syddanmark	Ja	2.097 / 2.174	0 (0)	96 (96-97)	95	95
Midtjylland	Ja	1.310 / 1.336	0 (0)	98 (97-99)	97	98
Nordjylland	Ja	914 / 918	0 (0)	100 (99-100)	99	98
Hovedstaden	Ja	3.103 / 3.185	0 (0)	97 (97-98)	97	97
Bispebjerg Hospital	Ja	252 / 258	0 (0)	98 (95-99)	94	97
Herlev Hospital	Ja	744 / 759	0 (0)	98 (97-99)	98	96
Hillerød Hospital	Ja	520 / 524	0 (0)	99 (98-100)	100	100
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	1.479 / 1.534	0 (0)	96 (95-97)	96	96
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	108 / 110	0 (0)	98 (94-100)	95	92
Rigshospitalet, Glostrup						99
Sjælland	Ja	826 / 831	0 (0)	99 (99-100)	99	100
Nykøbing F Sygehus	Ja	80 / 80	0 (0)	100 (95-100)	100	100
Regional funktion, PVO psyk						100
Regionalt videnscenter for demens	Ja	384 / 388	0 (0)	99 (97-100)	99	99
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Ja	29 / 30	0 (0)	97 (83-100)	100	100
Slagelse Sygehus	Ja	333 / 333	0 (0)	100 (99-100)	100	100
Syddanmark	Ja	2.097 / 2.174	0 (0)	96 (96-97)	95	95
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Ja	20 / 20	0 (0)	100 (83-100)	96	100
OUH Demensklinikken	Ja	663 / 667	0 (0)	99 (98-100)	99	100
OUH Geriatrisk					78	100
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	435 / 482	0 (0)	90 (87-93)	90	93
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	273 / 279	0 (0)	98 (95-99)	96	88
PSY Psykiatrisk amb (Odense)	Nej	4 / 6	0 (0)	67 (22-96)	71	71
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	247 / 264	0 (0)	94 (90-96)	94	89
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	Ja	139 / 140	0 (0)	99 (96-100)	100	100
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	113 / 113	0 (0)	100 (97-100)	100	99
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	120 / 120	0 (0)	100 (97-100)	96	94
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	83 / 83	0 (0)	100 (96-100)	93	98
Midtjylland	Ja	1.310 / 1.336	0 (0)	98 (97-99)	97	98
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	24 / 27	0 (0)	89 (71-98)		
AUH Demensklinikken	Ja	539 / 539	0 (0)	100 (99-100)	100	100
AUH Geriatrisk team	Ja	54 / 56	0 (0)	96 (88-100)	96	96
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	Ja	30 / 36	0 (0)	83 (67-94)	90	84
Geriatrisk amb, Herning	Ja	27 / 27	0 (0)	100 (87-100)		
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	Ja	29 / 31	0 (0)	94 (79-99)	97	100
Regionshospitalet Holstebro	Ja	252 / 253	0 (0)	100 (98-100)	99	97

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Andel	2019 Andel
Regionshospitalet Randers	Ja	25 / 25	0 (0)	100 (86-100)	100	
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	15 / 15	0 (0)	100 (78-100)	100	92
Regionshospitalet Viborg	Ja	215 / 216	0 (0)	100 (97-100)	97	99
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	16 / 18	0 (0)	89 (65-99)	67	97
Regionspsykiatrien Midt	Ja	37 / 44	0 (0)	84 (70-93)	84	96
Regionspsykiatrien Randers	Ja	39 / 41	0 (0)	95 (83-99)	87	85
Regionspsykiatrien Vest	Ja	8 / 8	0 (0)	100 (63-100)	94	100
Nordjylland	Ja	914 / 918	0 (0)	100 (99-100)	99	98
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	914 / 918	0 (0)	100 (99-100)	99	99
Aalborg UH, Geriatrik						95
Aalborg UH, neurologisk						94
Brønderslev Psyk					100	95
Regionshospital Nordjylland, Hjørring						100
Privathospitaler						
Demensudredning Danmark, Aarhus	Ja	264 / 264	0 (0)	100 (99-100)	100	
Demensudredning Danmark, København	Ja	45 / 45	0 (0)	100 (92-100)	100	100
Demensudredning Danmark, Roskilde	Ja	230 / 231	0 (0)	100 (98-100)	100	

	Antal	Årsag
Indgår ikke i data-	261	Registreringsskema i KMS ikke indleveret
grundlaget:	8	Alder mindre end 18 år
Eksklusion:	176	Genetisk rådgivning med henvisning til Rigshospitalet Blegdamsvej
	298	Genhenvist med sikker diagnose pga. adfærdsforstyrrelser eller behandling

Kommentar til Indikator 4

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter der er henvist til udredning for demens, som har fået foretaget Computer Tomografi (CT) / MR scanning af hjernen inden for de seneste 24 mdr. Der er en ændring ift. sidste års inklusionskriterier, hvor patienterne skulle opfylde demenskriterierne for at indgå i opgørelsen. Da strukturel scanning iht. de kliniske retningslinjer er et vigtigt og basalt element i udredningen af demens, er inklusionskriterierne, efter anbefaling fra Styregruppen, ændret for opgørelsen fra denne årsrapport og fremadrettet. Patienter, der er genhenvist med sikker diagnose er således de eneste ekskluderede fra opgørelsen.

Resultater

På trods af en væsentligt større patientpopulation end de forrige år er standarden på > 80 % på landsplan opfyldt med et indikatorresultat på 98 % (95 % SI: 98-98 %) af patienterne. Det samme gælder på regionsniveau og på alle enheder med mere end 10 patienter. Indikatoropfyldelsen for 2020 og 2019 er genberegnet med de samme inklusionskriterier som for 2021 og samtlige afdelinger opfyldte stadig standarden.

Funnel plottet viser, at alle afdelinger på nær 4 ligger over sikkerhedsintervallet omkring standarden, og de opfylder dermed med sikkerhed standarden.

Af trendgrafene ses det, at alle regioner har ligget stabilt højt i indikatoropfyldelse og opfyldt standarden i hele databasens levetid.

Diskussion og implikationer

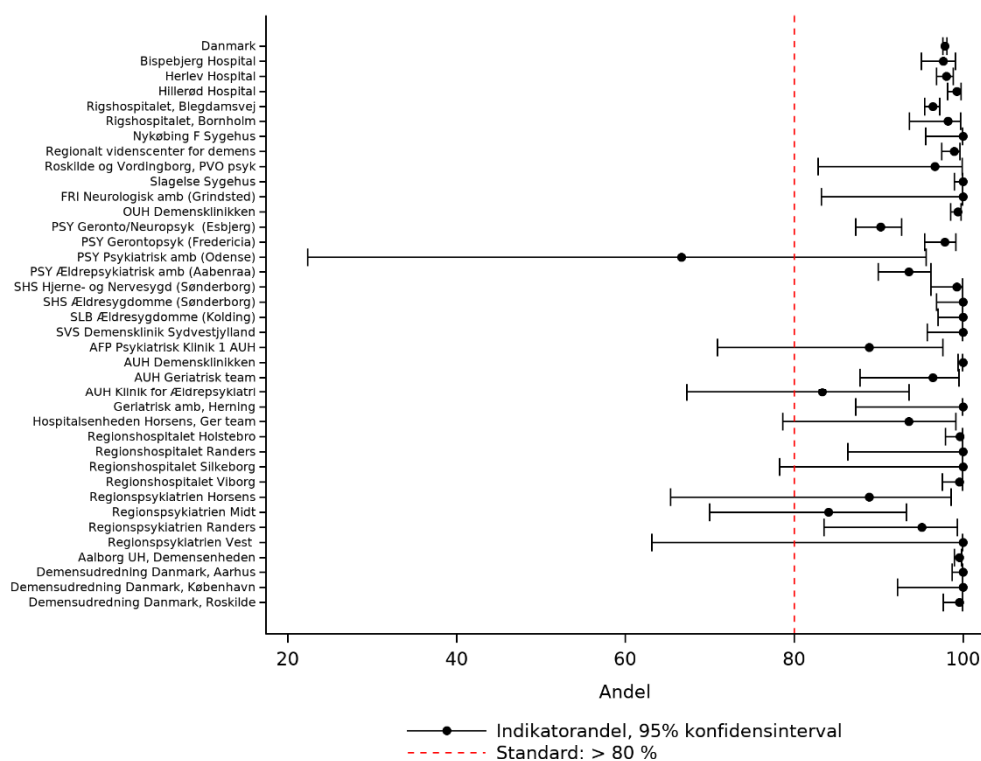
Indikatoren for strukturel (CT eller MR) scanning af alle patienter henvist til demensudredning er opfyldt på landsplan med 98 % og også for alle regioner. Det svarer til tallene fra 2016-2020, trods det at i år indgår alle patienter henvist til demensudredning mod tidligere alene patienter, som fik stillet en demensdiagnose. Den aktuelle opgørelse inkluderer således alle henviste patienter og på trods af en større population ses målopfyldelse på lands- og regionsniveau.

For visse patienter med svær demens eller f.eks. Alzheimers sygdom ved Downs syndrom eller patienter med svære adfærdsforstyrrelser vil det nogle gange ikke være praktisk muligt at gennemføre en scanning. I få tilfælde afslår patienten selv at medvirke til en scanning. Styregruppen vurderer at indikatorværdien på 80 % bør fastholdes.

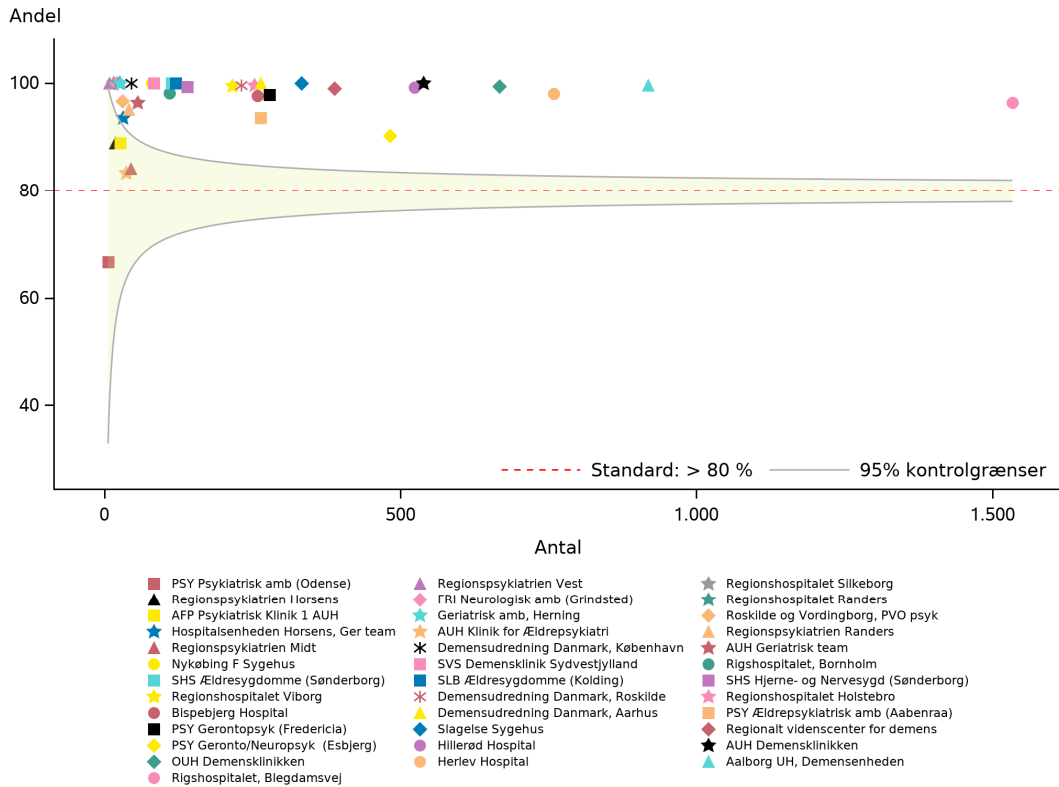
Anbefaling

Styregruppen anbefaler at bibeholde indikatoren selv om indikatorresultatet er højt.

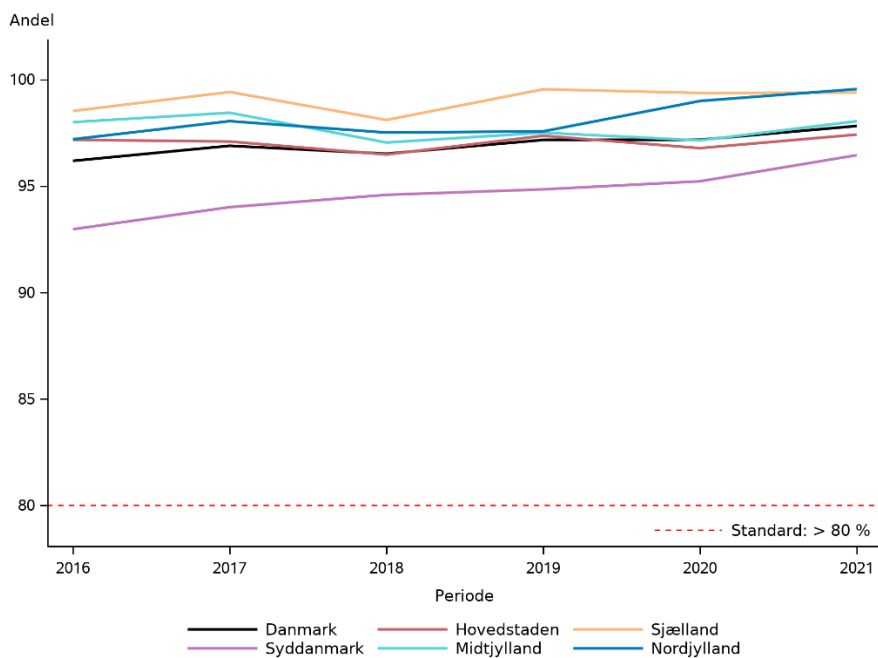
Indikator 4: Andel af patienter med demens, som har fået foretaget CT/MR scanning af hjernen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 4: Andel af patienter med demens, som har fået foretaget CT/MR scanning af hjernen. Funnel plot på afdelingsniveau.



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



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

Standard: > 80 %

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Nej	739 / 1.463	0 (0)	51 (48-53)		46	42
Hovedstaden	Nej	253 / 378	0 (0)	67 (62-72)		62	54
Sjælland	Nej	67 / 165	0 (0)	41 (33-49)		32	44
Syddanmark	Nej	197 / 477	0 (0)	41 (37-46)		36	34
Midtjylland	Nej	105 / 196	0 (0)	54 (46-61)		51	49
Nordjylland	Nej	54 / 118	0 (0)	46 (37-55)		41	32
Hovedstaden	Nej	253 / 378	0 (0)	67 (62-72)		62	54
Bispebjerg Hospital	Nej	30 / 72	0 (0)	42 (30-54)		41	16
Herlev Hospital	Nej	49 / 81	0 (0)	60 (49-71)		55	23
Hillerød Hospital	Nej	18 / 33	0 (0)	55 (36-72)		53	62
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	145 / 179	0 (0)	81 (74-86)		76	79
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	11 / 13	0 (0)	85 (55-98)		70	56
Rigshospitalet, Glostrup							54
Sjælland	Nej	67 / 165	0 (0)	41 (33-49)		32	44
Nykøbing F Sygehus	Nej	6 / 15	0 (0)	40 (16-68)		28	42
Regionalt videnscenter for demens	Nej	33 / 66	0 (0)	50 (37-63)		35	50
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Nej	3 / 6	0 (0)	50 (12-88)		50	25
Slagelse Sygehus	Nej	25 / 78	0 (0)	32 (22-44)		31	42
Syddanmark	Nej	197 / 477	0 (0)	41 (37-46)		36	34
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Nej	# / #	0 (0)	25 (1-81)		0	33
OUH Demensklubben	Nej	98 / 155	0 (0)	63 (55-71)		56	54
OUH Geriatrik						0	25
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Nej	20 / 64	0 (0)	31 (20-44)		21	18
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Nej	18 / 60	0 (0)	30 (19-43)		33	13
PSY Psykiatrisk amb (Odense)		0 / 0				0	0
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Nej	14 / 86	0 (0)	16 (9-26)		17	40
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Nej	4 / 15	0 (0)	27 (8-55)		30	67
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Nej	# / #	0 (0)	3 (0-17)		0	26
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Nej	23 / 43	0 (0)	53 (38-69)		31	21
SVS Demensklubben Sydvestjylland	Ja	18 / 20	0 (0)	90 (68-99)		80	60
Midtjylland	Nej	105 / 196	0 (0)	54 (46-61)		51	49
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Nej	# / #	0 (0)	50 (7-93)			
AUH Demensklubben	Ja	60 / 74	0 (0)	81 (70-89)		67	65
AUH Geriatrik team	Nej	4 / 18	0 (0)	22 (6-48)		18	40
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	Nej	# / #	0 (0)	67 (9-99)		75	43
Geriatrik amb, Herning	Nej	# / #	0 (0)	33 (1-91)			
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	Nej	4 / 6	0 (0)	67 (22-96)		50	29
Regionshospitalet Holstebro	Nej	14 / 26	0 (0)	54 (33-73)		60	47
Regionshospitalet Randers	Ja	# / #	0 (0)	100 (3-100)			

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Andel	2019 Andel
Regionshospitalet Silkeborg	Nej	# / #	0 (0)	20 (3-56)	100	71
Regionshospitalet Viborg	Nej	8 / 22	0 (0)	36 (17-59)	43	48
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	# / #	0 (0)	100 (3-100)	0	40
Regionspsykiatrien Midt	Nej	3 / 12	0 (0)	25 (5-57)	25	40
Regionspsykiatrien Randers	Nej	3 / 12	0 (0)	25 (5-57)	31	17
Regionspsykiatrien Vest	Nej	0 / 4	0 (0)	0 (0-60)	0	13
Nordjylland	Nej	54 / 118	0 (0)	46 (37-55)	41	32
Aalborg UH, Demensenheden	Nej	54 / 118	0 (0)	46 (37-55)	41	40
Aalborg UH, Geriatrik						0
Aalborg UH, neurologisk						71
Brønderslev Psyk						11
Regionshospital Nordjylland, Hjørring						0
Privathospitaler						
Demensudredning Danmark, Aarhus	Nej	14 / 36	0 (0)	39 (23-57)	29	
Demensudredning Danmark, København	Nej	# / #	0 (0)	22 (3-60)	56	25
Demensudredning Danmark, Roskilde	Nej	47 / 84	0 (0)	56 (45-67)		

mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Indgår ikke i data-grundlaget.	261	Registreringsskema i KMS ikke indleveret
	8	Alder mindre end 18 år
	176	Genetisk rådgivning med henvisning til Rigshospitalet Blegdamsvej
Eksklusion:	4.295	Ikke relevant demensdiagnose (ikke vaskulær demens)
	298	Genhenvist med sikker diagnose pga. adfærdsforstyrrelser eller behandling
	3.153	Demenskriterie ikke opfyldt, (kognitiv intakt, svækket eller svært dement)
	73	Scanning ikke mulig pga. pacemaker

Kommentar til Indikator 4ADatagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

På landsplan er indikatoren opfyldt for 51 % (95 % SI: 48-53 %) af patienterne. Standarden på > 80 % er således ikke opfyldt på landsplan. Det samme gælder på regionsniveau. På 4 enheder med mindst 10 patienter (Rigshospitalet, Blegdamsvej, Rigshospitalet, Bornholm, SVS Demenslinik Sydvestjylland og AUH Demensklubben) er standarden opfyldt - en positiv udvikling ift. sidste års opgørelse, hvor ingen enheder opfyldte standarden.

Funnel plottet viser, at de fleste afdelinger ligger nedenfor sikkerhedsintervallet og de opfylder dermed med stor sikkerhed ikke standarden.

Af trendgrafene ses det, at indikatorresultatet har været stigende siden 2017 både på landsplan og i regionerne, men at der stadig er et stykke vej inden standarden er opfyldt. Region Hovedstaden er i 2021 tættest på at opfylde standarden med 67 % (95 % SI: 62-72 %).

Diskussion og implikationer

Indikator 4A har været en formel indikator siden 2019. I år er indikatoren udvidet til at omfatte alle patienter med demens i let og moderat grad med diagnosen vaskulær demens eller mixed demens (Alzheimers + vaskulær demens). Styregruppen bemærker en positiv fremgang ift. sidste år på andelen af patienter som er inkluderet som får tilbudt en MR scanning. Indikatoren er ikke opfyldt på landsplan. Ingen regioner opfylder indikatoren, men Region Hovedstaden er tættest på (67 %).

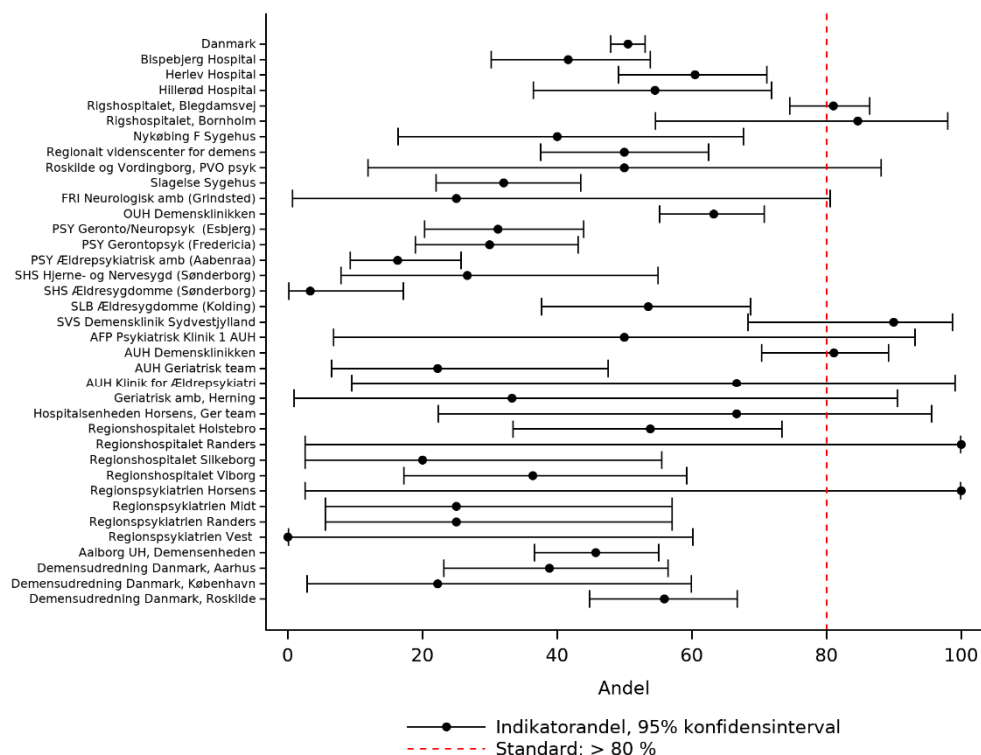
I år opfyldes indikatorværdien på 4 udredningsenheder (RH, Blegdamsvej, RH, Bornholm, Demensklinisk Sydvestjylland og Demenskliniken, AUH).

Hos visse patienter med demens i moderat grad med flere og tydelige infarkter, vil det være muligt at stille en sygdomsspecifik demensdiagnose på basis af en CT scanning af god kvalitet. Generel adgang til MR scanning, kapacitetsudfordringer eller lang ventetid på MR scanning kan forklare at andelen af patienter med mistanke om vaskulær demens eller mixed demens i let til moderat grad får tilbudt en MR scanning.

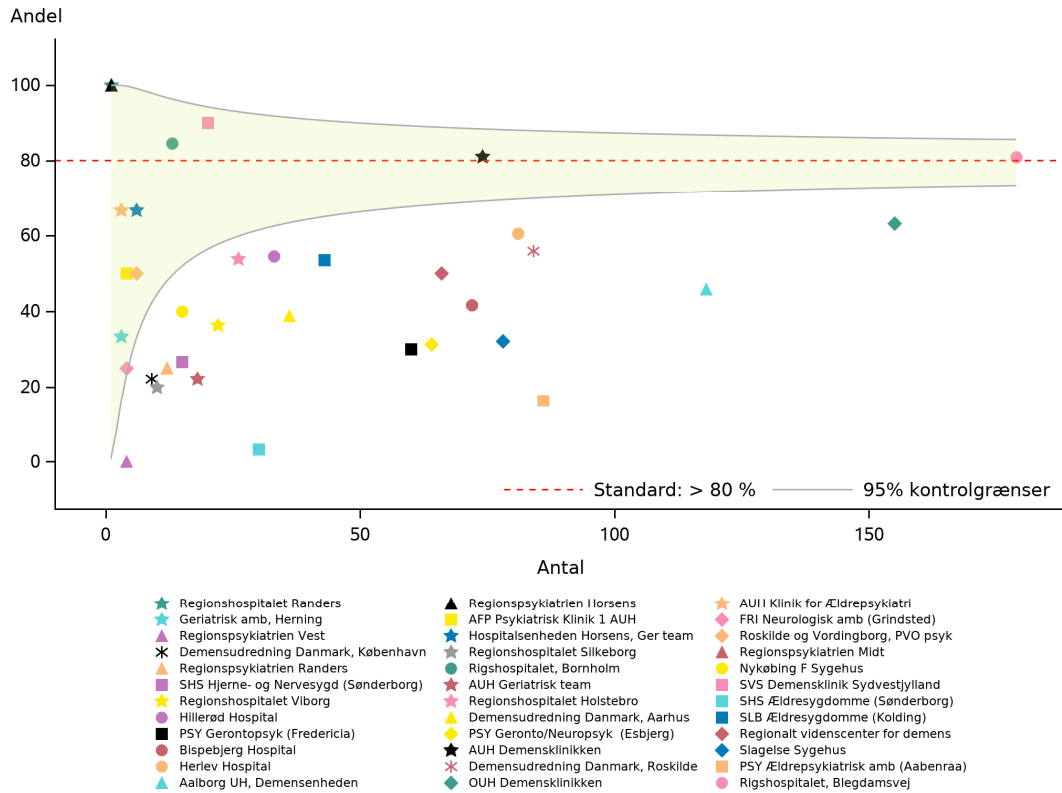
Anbefaling

Udredningsenhederne anbefales at foretage audit med gennemgang af de relevante patienter, der ikke har fået foretaget en MR scanning, og se på om det reelt ikke ville have været relevant. Der kan være patienter som ikke har fået foretaget MR scanning pga. klaustrofobi, metal i kroppen eller som ikke ønsker undersøgelsen gennemført. Ved vurdering af fokal atrofi, småkarssygdom eller inflammatoriske sygdomme kan MR scanning øge den diagnostiske sikkerhed ift. 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.

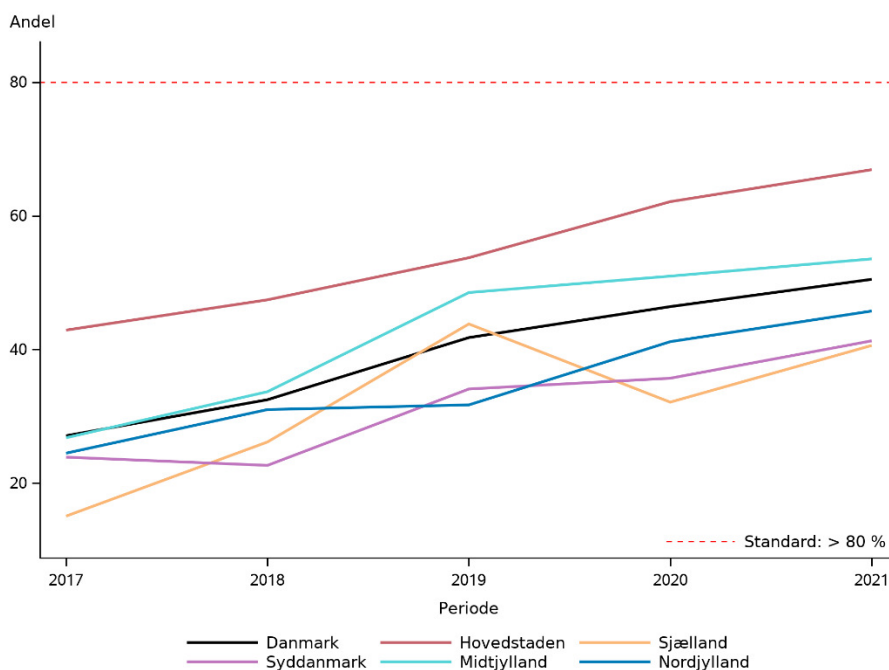
Indikator 4A: Andel af patienter med let-moderat vaskulær demens, som har fået foretaget MR scanning af hjernen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 4A: Andel af patienter med let-moderat vaskulær demens, som har fået foretaget MR scanning af hjernen. Funnel plot på afdelingsniveau.



Indikator 4A: Andel af patienter med let-moderat vaskulær demens, som har fået foretaget MR scanning af hjernen. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5 – Ætiologisk diagnose

Standard: > 80 %

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Andel	2019 Andel	
Danmark	Ja	5.843 / 6.284	0 (0)	93 (92-94)	94	93	
Hovedstaden	Ja	1.835 / 2.011	0 (0)	91 (90-92)	94	93	
Sjælland	Ja	637 / 652	0 (0)	98 (96-99)	98	96	
Syddanmark	Ja	1.476 / 1.594	0 (0)	93 (91-94)	92	91	
Midtjylland	Ja	853 / 942	0 (0)	91 (89-92)	91	93	
Nordjylland	Ja	586 / 616	0 (0)	95 (93-97)	95	94	
Hovedstaden	Ja	1.835 / 2.011	0 (0)	91 (90-92)	94	93	
Bispebjerg Hospital	Ja	159 / 169	0 (0)	94 (89-97)	94	92	
Herlev Hospital	Ja	482 / 516	0 (0)	93 (91-95)	94	97	
Hillerød Hospital	Ja	331 / 343	0 (0)	97 (94-98)	98	98	
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	780 / 896	0 (0)	87 (85-89)	92	89	
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	83 / 87	0 (0)	95 (89-99)	88	96	
Rigshospitalet, Glostrup						93	
Sjælland	Ja	637 / 652	0 (0)	98 (96-99)	98	96	
Nykøbing F Sygehus	Ja	53 / 55	0 (0)	96 (87-100)	99	100	
Regionalt videnscenter for demens	Ja	300 / 305	0 (0)	98 (96-99)	98	98	
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Ja	21 / 21	0 (0)	100 (84-100)	100	100	
Slagelse Sygehus	Ja	263 / 271	0 (0)	97 (94-99)	96	90	
Syddanmark	Ja	1.476 / 1.594	0 (0)	93 (91-94)	92	91	
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Ja	14 / 14	0 (0)	100 (77-100)	81	91	
OUH Demensklinikken	Ja	510 / 518	0 (0)	98 (97-99)	98	97	
OUH Geriatrisk					70	87	
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Nej	190 / 275	0 (0)	69 (63-75)	71	69	
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	206 / 209	0 (0)	99 (96-100)	95	97	
PSY Psykiatrisk amb (Odense)	Ja	6 / 6	0 (0)	100 (54-100)	100	100	
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	216 / 234	0 (0)	92 (88-95)	96	92	
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	Ja	122 / 123	0 (0)	99 (96-100)	100	99	
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	65 / 66	0 (0)	98 (92-100)	93	95	
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	102 / 102	0 (0)	100 (96-100)	99	97	
SVS Demensklinik Sydvestjylland	Ja	45 / 47	0 (0)	96 (85-99)	96	72	
Midtjylland	Ja	853 / 942	0 (0)	91 (89-92)	91	93	
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	16 / 18	0 (0)	89 (65-99)			
AUH Demensklinikken	Ja	323 / 361	0 (0)	89 (86-92)	89	89	
AUH Geriatrisk team	Ja	46 / 54	0 (0)	85 (73-93)	89	95	
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	Nej	16 / 21	0 (0)	76 (53-92)	66	68	
Geriatrisk amb, Herning	Ja	21 / 23	0 (0)	91 (72-99)			
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	Nej	15 / 21	0 (0)	71 (48-89)	88	86	
Regionshospitalet Holstebro	Ja	157 / 162	0 (0)	97 (93-99)	97	99	
Regionshospitalet Randers	Ja	20 / 20	0 (0)	100 (83-100)	100		

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Andel	2019 Andel
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	14 / 14	0 (0)	100 (77-100)	40	91
Regionshospitalet Viborg	Ja	154 / 162	0 (0)	95 (91-98)	98	100
Regionspsykiatrien Horsens	Nej	4 / 12	0 (0)	33 (10-65)	70	90
Regionspsykiatrien Midt	Ja	35 / 39	0 (0)	90 (76-97)	89	96
Regionspsykiatrien Randers	Ja	24 / 27	0 (0)	89 (71-98)	83	87
Regionspsykiatrien Vest	Ja	8 / 8	0 (0)	100 (63-100)	100	100
Nordjylland	Ja	586 / 616	0 (0)	95 (93-97)	95	94
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	586 / 616	0 (0)	95 (93-97)	94	93
Aalborg UH, Geriatrisk						91
Aalborg UH, neurologisk						97
Brønderslev Psyk					100	93
Regionshospital Nordjylland, Hjørring						100
Privathospitaler						
Demensudredning Danmark, Aarhus	Ja	233 / 238	0 (0)	98 (95-99)	99	
Demensudredning Danmark, København	Ja	34 / 35	0 (0)	97 (85-100)	99	96
Demensudredning Danmark, Roskilde	Ja	189 / 196	0 (0)	96 (93-99)	100	

	Antal	Årsag
Indgår ikke i data-grundlaget:	261	Registreringsskema i KMS ikke indleveret
	8	Alder mindre end 18 år
	176	Genetisk rådgivning med henvisning til Rigshospitalet Blegdamsvej
Eksklusion:	2.700	Demenskriterie ikke opfyldt (Kognitivt intakt eller Kognitiv svækkelse, men ikke dement)
	298	Genhenvist med sikker diagnose pga. adfærdsforstyrrelser eller behandling

Kommentar til Indikator 5

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter med demens, hvor der er stillet en specifik demensdiagnose. Patienter, der ikke opfylder demenskriterierne eller som er genhenvist med sikker demensdiagnose er ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

Indikatorstandard er sat til > 80 % og på landsplan har 93 % (95 % SI: 92-94%) af patienter med demens fået en specifik demensdiagnose. Standarden er dermed opfyldt på landsplan. Det samme er gældende på regionsniveau. Langt de fleste afdelinger opfylder ligeledes standarden, men 4 afdelinger med mindst 10 patienter (PSY Geronto-/Neuropsyk (Esbjerg), AUH Klinik for Ældrepsykiatri, Hospitalsenheden Horsens, Ger. team samt Regionspsykiatrien Horsens) har indikatorresultater på 69 %, 76 %, 71 % hhv. 33 % og opfylder således ikke standarden.

I funnel plottet ses det, at to afdelinger (PSY Geronto-/Neuropsyk (Esbjerg) og Regionspsykiatrien Horsens) har en indikatorværdi, der ligger nedenfor sikkerhedsintervallet omkring standarden og dermed med stor sikkerhed ikke lever op til standarden. For de 2 resterende afdelingers resultat, som også ligger under standarden, kan det ikke med sikkerhed afvises at de lever op til standarden trods afdelingernes lille patientgrundlag.

Trendgrafen på regionsniveau viser, at alle regioner har haft en stabil høj indikatoropfyldelse fluktuerende omkring en andel på 95 %, standarden har dermed været overbevisende opfyldt siden databasens start i 2016.

Diskussion og implikationer

Standarden for Indikator 5 er også i år opfyldt på landsplan og i alle regioner. En større andel, som får en sygdomsspecifik demensdiagnose er et af målene i Sundhedsstyrelsens Demenshandlingsplan 2025. Standarden har været opfyldt siden Demensdatabase blev etableret i 2016. Indikatoren og opfyldelse af standarden giver i sig selv ikke oplysning om kvaliteten af den udredning som er foregået. Der indgår ikke i indikatoren, på hvilket grundlag en specifik sygdomsdiagnose er stillet, herunder hvilke diagnostiske kriterier, der er anvendt og om der er foretaget supplerende undersøgelser ud over basal udredning til at kunne støtte en sygdomsspecifik demensdiagnose.

Flere udredningsenheder – også større udredningsenheder – opfylder standarden med 100 % eller tæt på, hvilket undrer Styregruppen set i betragtning af kompleksiteten i de forskellige demenssygdomme. Ligeledes undrer det Styregruppen, at en enkelt større udredningsenhed har en høj andel af patienter med uspecificeret demensdiagnose.

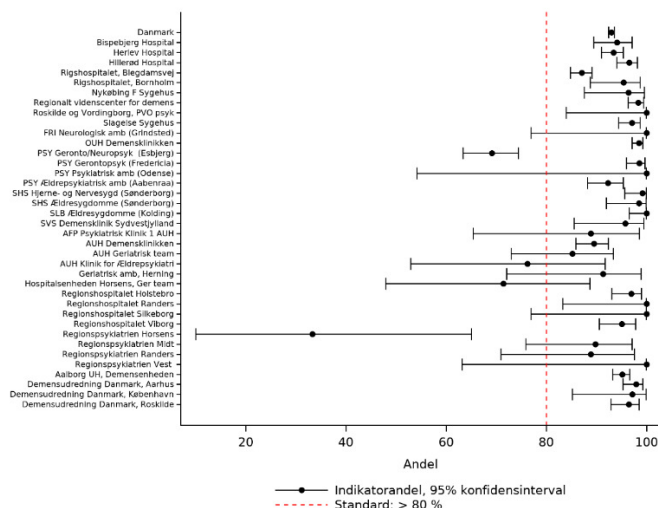
2021 er det første år, hvor det er muligt at vurdere, i hvor høj grad de forskellige udredningsenheder anvender supplerende parakliniske undersøgelser til støtte for sygdomsspecifik demensdiagnose (Indikator 8).

Ved at læse på tværs af indikatorerne bemærker Styregruppen at flere – også større udredningsenheder – har en meget høj opfyldelse af en sygdomsspecifik demensdiagnose med kort udredningstid og lav anvendelse af parakliniske undersøgelser til at støtte den sygdomsspecifikke diagnose hos patienter med let til moderat demens. Styregruppen undres over, at det er muligt i så høj grad at stille en sygdomsspecifik demensdiagnose, hvis der ikke findes behov for at anvende supplerende parakliniske undersøgelser ud over basal udredning. Styregruppen er bekymret for, om sygdomsspecifik demensdiagnose stilles på et tilstrækkeligt grundlag, og om der er ensartet tilbud til demensudredning, uanset hvor man har bopæl.

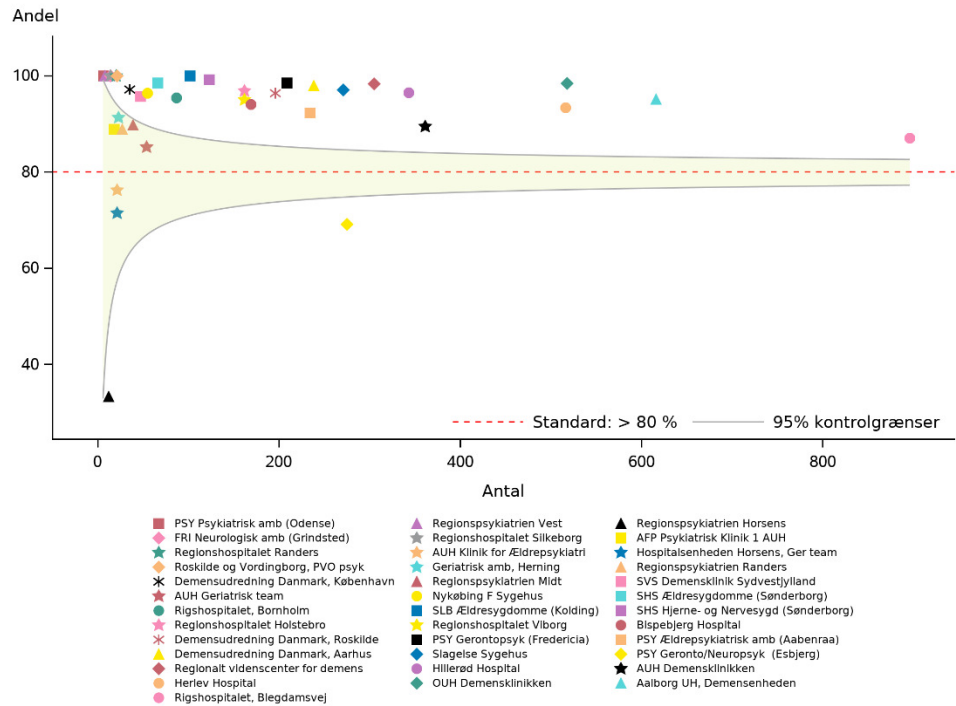
Anbefaling

Styregruppen anbefaler, at såvel udredningsenheder med en meget høj andel af sygdomsspecifik demensdiagnose som udredningsenheder med en høj andel af uspecificeret demens, gennemgår egne patienter mhp. at klarlægge, på hvilket grundlag – herunder hvilke supplerende parakliniske undersøgelser, der anvendes og biomarkørstatus – en sygdomsspecifik demensdiagnose stilles. Styregruppen anbefaler også de få enheder, som har en høj andel af uspecificeret demens til at vurdere, om patienterne er tilstrækkeligt udredte eller om den diagnostiske sikkerhed kunne øges ved supplerende undersøgelser.

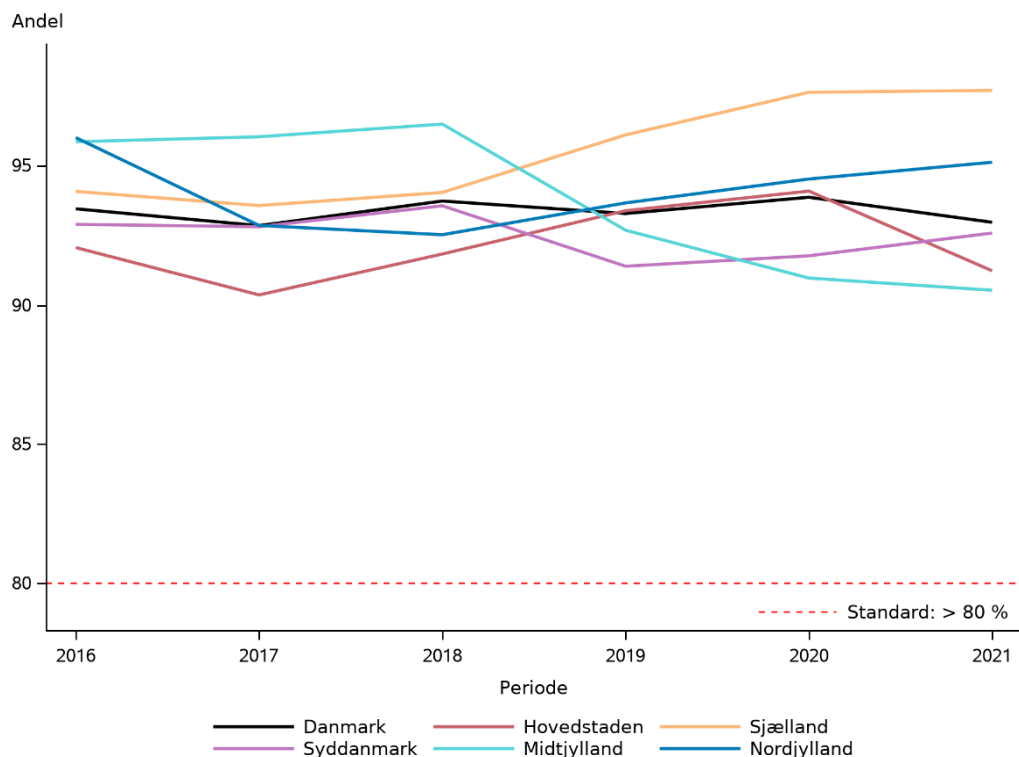
Indikator 5: Andel af patienter med demens, hvor der er stillet specifik demenssygdoms-diagnose. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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



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



Indikator 6: Demensmedicin, udstedt recept

Standard: > 80 %

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Ja	4.444 / 4.657	0 (0)	95 (95-96)	94	93
Hovedstaden	Ja	1.293 / 1.397	0 (0)	93 (91-94)	90	89
Sjælland	Ja	543 / 552	0 (0)	98 (97-99)	97	97
Syddanmark	Ja	1.206 / 1.241	0 (0)	97 (96-98)	95	96
Midtjylland	Ja	613 / 641	0 (0)	96 (94-97)	93	93
Nordjylland	Ja	431 / 461	0 (0)	93 (91-96)	93	86
Hovedstaden	Ja	1.293 / 1.397	0 (0)	93 (91-94)	90	89
Bispebjerg Hospital	Nej	71 / 95	0 (0)	75 (65-83)	80	80
Herlev Hospital	Ja	382 / 401	0 (0)	95 (93-97)	90	89
Hillerød Hospital	Ja	283 / 293	0 (0)	97 (94-98)	97	96
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	495 / 538	0 (0)	92 (89-94)	90	89
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	62 / 70	0 (0)	89 (79-95)	82	84
Rigshospitalet, Glostrup						91
Sjælland	Ja	543 / 552	0 (0)	98 (97-99)	97	97
Nykøbing F Sygehus	Ja	43 / 44	0 (0)	98 (88-100)	93	96
Regionalt videnscenter for demens	Ja	255 / 260	0 (0)	98 (96-99)	99	100
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Ja	14 / 14	0 (0)	100 (77-100)	100	90
Slagelse Sygehus	Ja	231 / 234	0 (0)	99 (96-100)	98	93
Syddanmark	Ja	1.206 / 1.241	0 (0)	97 (96-98)	95	96
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Ja	7 / 7	0 (0)	100 (59-100)	100	94
OUH Demensklinikken	Ja	418 / 424	0 (0)	99 (97-99)	94	97
OUH Geriatrik					86	100
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	152 / 156	0 (0)	97 (94-99)	99	93
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	155 / 160	0 (0)	97 (93-99)	99	97
PSY Psykiatrisk amb (Odense)	Ja	5 / 6	0 (0)	83 (36-100)	100	86
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	196 / 207	0 (0)	95 (91-97)	94	93
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Ja	114 / 117	0 (0)	97 (93-99)	90	100
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	54 / 58	0 (0)	93 (83-98)	86	87
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	81 / 82	0 (0)	99 (93-100)	97	99
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	24 / 24	0 (0)	100 (86-100)	100	100
Midtjylland	Ja	613 / 641	0 (0)	96 (94-97)	93	93
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	12 / 12	0 (0)	100 (74-100)		
AUH Demensklinikken	Ja	219 / 230	0 (0)	95 (92-98)	90	93
AUH Geriatrik team	Ja	20 / 24	0 (0)	83 (63-95)	84	90
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	Ja	11 / 11	0 (0)	100 (72-100)	73	100
Geriatrik amb, Herning	Ja	14 / 14	0 (0)	100 (77-100)		
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	Ja	9 / 11	0 (0)	82 (48-98)	100	87
Regionshospitalet Holstebro	Ja	133 / 135	0 (0)	99 (95-100)	95	97
Regionshospitalet Randers	Ja	16 / 16	0 (0)	100 (79-100)	100	

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Andel	2019 Andel
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	10 / 10	0 (0)	100 (69-100)		100
Regionshospitalet Viborg	Ja	122 / 130	0 (0)	94 (88-97)	99	93
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	3 / 3	0 (0)	100 (29-100)	80	88
Regionspsykiatrien Midt	Ja	28 / 28	0 (0)	100 (88-100)	100	100
Regionspsykiatrien Randers	Ja	13 / 13	0 (0)	100 (75-100)	81	75
Regionspsykiatrien Vest	Nej	3 / 4	0 (0)	75 (19-99)	80	100
Nordjylland	Ja	431 / 461	0 (0)	93 (91-96)	93	86
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	431 / 461	0 (0)	93 (91-96)	93	87
Aalborg UH, Geriatrisk						89
Aalborg UH, neurologisk						98
Brønderslev Psyk					100	75
Regionshospital Nordjylland, Hjørring						100
Privathospitaler						
Demensudredning Danmark, Aarhus	Ja	210 / 213	0 (0)	99 (96-100)	100	
Demensudredning Danmark, København	Ja	29 / 30	0 (0)	97 (83-100)	99	97
Demensudredning Danmark, Roskilde	Ja	119 / 122	0 (0)	98 (93-99)	100	

	Antal	Årsag
Indgår ikke i data-grundlaget:	261	Registreringsskema i KMS ikke indleveret
	8	Alder mindre end 18 år
	176	Genetisk rådgivning med henvisning til Rigshospitalet Blegdamsvej
Eksklusion:	2.700	Demenskriterie ikke opfyldt (Kognitivt intakt eller Kognitiv svækkelse, men ikke dement)
	298	Genhenvist med sikker diagnose pga. adfærdsforstyrrelser eller behandling
	1.627	Patienter der ikke er diagnosticeret med Alzheimer, Lewy Body, Parkinson el. Mixed AD

Kommentar til Indikator 6

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter med Alzheimers sygdom, demens ved Parkinsons sygdom (PDD), demens med Lewy Body (DLB) og mixed demens (Alzheimers + vaskulær), som har fået udstedt recept på demensmedicin. Patienter, der ikke opfyldte demenskriterierne, der var genvist med sikker demensdiagnose eller som ikke havde en af de relevante demensdiagnoser, er ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

På landsplan har 95 % (95 % SI: 95-96 %) af de inkluderede patienter fået udstedt recept på demensmedicin og standarden på > 80 % er dermed opfyldt. Ligeledes er standarden opfyldt i alle regioner og på alle afdelinger med mindst 10 patienter på nær Bispebjerg Hospital.

Af funnel plottet fremgår det, at ingen afdelinger ligger under sikkerhedsintervallet omkring standarden for Indikator 6.

Trendgrafnen viser, at alle regioner har ligget pænt over standarden i hele databasens levetid og med en generel stigende tendens i indikatoropfyldelse siden databasens start. Siden 2020 har andelen, der opfyldte standarden udgjort ≥ 90 %.

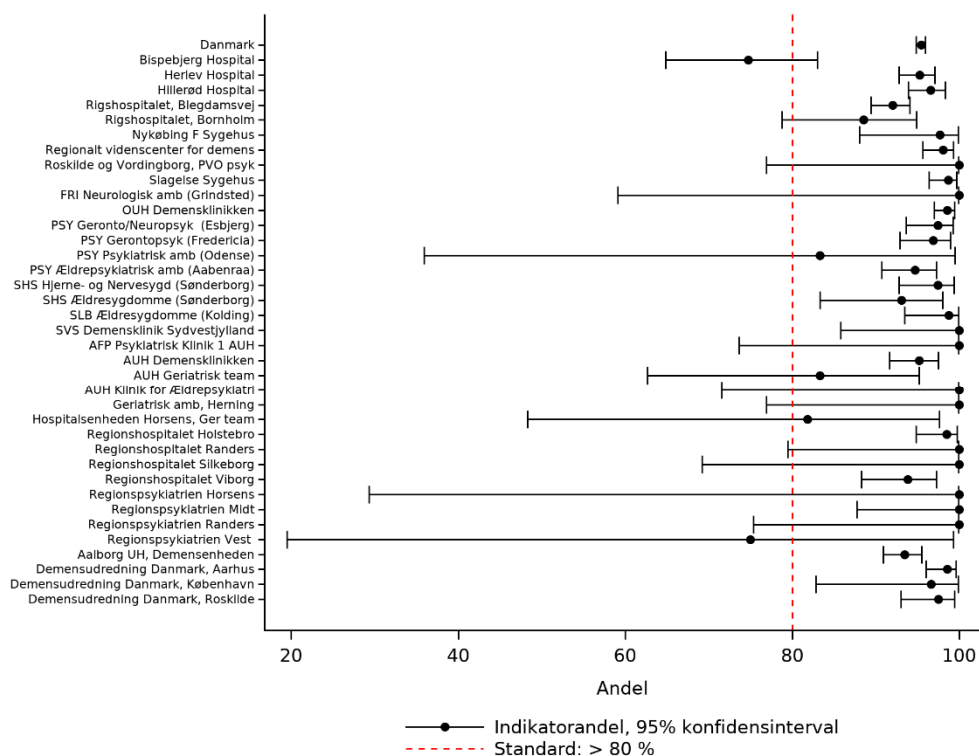
Diskussion og implikationer

Alle enheder med mere end 10 forløb opfylder standarden. Styregruppen finder det positivt, at indikatorværdien er så høj. En del patienter med de relevante diagnoser må formodes at have kontraindikation for behandling med demensmedicin, men det er glædeligt at målgruppen tilbydes relevant behandling med demensmedicin.

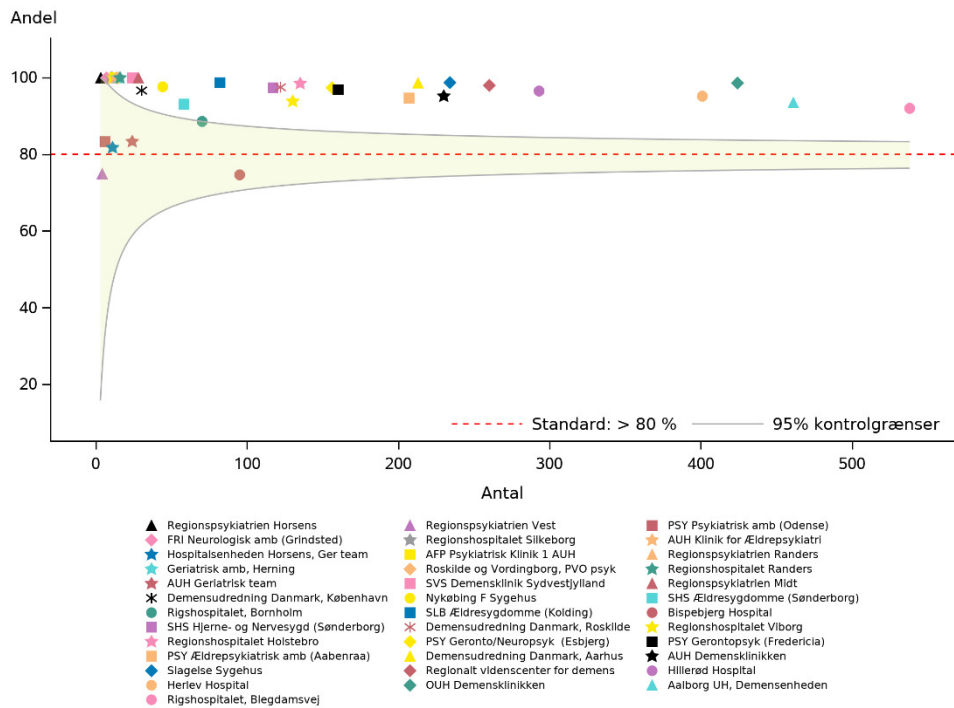
Anbefaling

Ingen specifik kommentar.

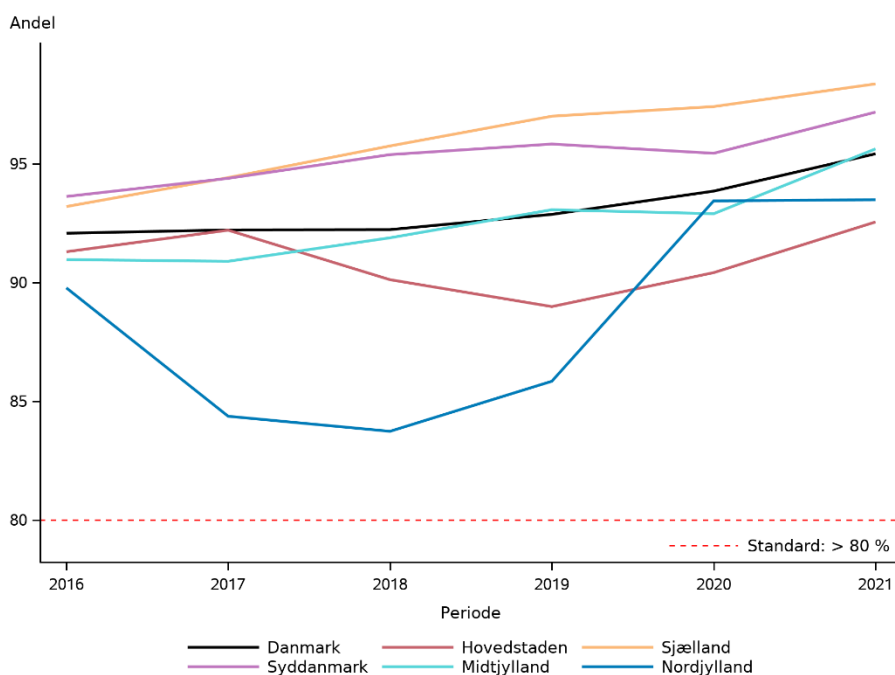
Indikator 6: Andelen af patienter med Alzheimers sygdom, demens ved Parkinsons sygdom (PDD), demens med Lewy Body (DLB) og mixed demens (Alzheimers + vaskulær), som behandles med antidemensmedicin. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 6: Andelen af patienter med Alzheimers sygdom, demens ved Parkinsons sygdom (PDD), demens med Lewy Body (DLB) og mixed demens (Alzheimers + vaskulær), som behandles med antidemensmedicin. Funnel plot på afdelingsniveau.



Indikator 6: Andelen af patienter med Alzheimers sygdom, demens ved Parkinsons sygdom (PDD), demens med Lewy Body (DLB) og mixed demens (Alzheimers + vaskulær), som behandles med antidemensmedicin. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6A: Demensmedicin, indløst recept

Standard: > 80%

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Ja	4.143 / 4.444	0 (0)	93 (92-94)	92	94
Hovedstaden	Ja	1.211 / 1.293	0 (0)	94 (92-95)	93	94
Sjælland	Ja	520 / 543	0 (0)	96 (94-97)	95	95
Syddanmark	Ja	1.125 / 1.206	0 (0)	93 (92-95)	89	93
Midtjylland	Ja	561 / 613	0 (0)	92 (89-94)	92	95
Nordjylland	Ja	393 / 431	0 (0)	91 (88-94)	88	91
Hovedstaden	Ja	1.211 / 1.293	0 (0)	94 (92-95)	93	94
Bispebjerg Hospital	Ja	66 / 71	0 (0)	93 (84-98)	83	90
Herlev Hospital	Ja	347 / 382	0 (0)	91 (87-94)	91	94
Hillerød Hospital	Ja	267 / 283	0 (0)	94 (91-97)	98	95
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	471 / 495	0 (0)	95 (93-97)	94	95
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	60 / 62	0 (0)	97 (89-100)	97	98
Rigshospitalet, Glostrup						90
Sjælland	Ja	520 / 543	0 (0)	96 (94-97)	95	95
Nykøbing F Sygehus	Ja	41 / 43	0 (0)	95 (84-99)	95	98
Regionalt videnscenter for demens	Ja	239 / 255	0 (0)	94 (90-96)	92	96
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Ja	14 / 14	0 (0)	100 (77-100)	100	89
Slagelse Sygehus	Ja	226 / 231	0 (0)	98 (95-99)	98	93
Syddanmark	Ja	1.125 / 1.206	0 (0)	93 (92-95)	89	93
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Ja	6 / 7	0 (0)	86 (42-100)	100	87
OUH Demensklinikken	Ja	410 / 418	0 (0)	98 (96-99)	97	97
OUH Geriatrik					100	75
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	129 / 152	0 (0)	85 (78-90)	81	91
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	152 / 155	0 (0)	98 (94-100)	97	93
PSY Psykiatrisk amb (Odense)	Ja	5 / 5	0 (0)	100 (48-100)	86	100
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	176 / 196	0 (0)	90 (85-94)	80	91
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Nej	91 / 114	0 (0)	80 (71-87)	56	69
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	53 / 54	0 (0)	98 (90-100)	90	91
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	80 / 81	0 (0)	99 (93-100)	95	93
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	23 / 24	0 (0)	96 (79-100)	60	100
Midtjylland	Ja	561 / 613	0 (0)	92 (89-94)	92	95
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Nej	9 / 12	0 (0)	75 (43-95)		
AUH Demensklinikken	Ja	195 / 219	0 (0)	89 (84-93)	88	94
AUH Geriatrik team	Ja	20 / 20	0 (0)	100 (83-100)	75	98
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	Ja	9 / 11	0 (0)	82 (48-98)	75	80
Geriatrik amb, Herning	Nej	11 / 14	0 (0)	79 (49-95)		
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	Ja	8 / 9	0 (0)	89 (52-100)	94	100
Regionshospitalet Holstebro	Ja	124 / 133	0 (0)	93 (88-97)	95	91
Regionshospitalet Randers	Ja	15 / 16	0 (0)	94 (70-100)	100	

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Andel	2019 Andel
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	9 / 10	0 (0)	90 (55-100)		100
Regionshospitalet Viborg	Ja	118 / 122	0 (0)	97 (92-99)	96	99
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	3 / 3	0 (0)	100 (29-100)	100	91
Regionspsykiatrien Midt	Ja	27 / 28	0 (0)	96 (82-100)	100	100
Regionspsykiatrien Randers	Ja	11 / 13	0 (0)	85 (55-98)	100	83
Regionspsykiatrien Vest	Nej	# / #	0 (0)	67 (9-99)	100	100
Nordjylland	Ja	393 / 431	0 (0)	91 (88-94)	88	91
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	393 / 431	0 (0)	91 (88-94)	88	94
Aalborg UH, Geriatrisk						63
Aalborg UH, neurologisk						88
Brønderslev Psyk					75	87
Regionshospital Nordjylland, Hjørring						100
Privathospitaler						
Demensudredning Danmark, Aarhus	Ja	189 / 210	0 (0)	90 (85-94)	88	
Demensudredning Danmark, København	Ja	27 / 29	0 (0)	93 (77-99)	95	95
Demensudredning Danmark, Roskilde	Ja	117 / 119	0 (0)	98 (94-100)	0	
# mindre end 3 personer						
	Antal	Årsag				
Indgår ikke i data-grundlaget	261	Registreringsskema i KMS ikke indleveret				
	8	Alder mindre end 18 år				
	176	Genetisk rådgivning med henvisning til Rigshospitalet Blegdamsvej				
	2.700	Demenskriterie ikke opfyldt (Kognitivt intakt eller Kognitiv svækkelse, men ikke dement)				
	298	Genhenvist med sikker diagnose pga. adfærdsforstyrrelser eller behandling				
	213	Modtager ikke demensmedicin				
	1.627	Patienter der ikke er diagnosticeret med Alzheimer, Lewy Body, Parkinson el. Mixed AD				

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 + vaskulær), som fik udstedt recept på demensmedicin og som har indløst en recept på demensmedicin indenfor 3 måneder efter diagnosesamtalen. Således er patientpopulationen (nævneren) i Indikator 6A identisk med tælleren i Indikator 6. Patienter, der ikke opfyldte demenskriterierne, var genhenvist med sikker diagnose, som ikke modtog demensmedicin og patienter, der ikke havde en af de relevante demensdiagnoser, er ekskluderet fra opgørelsen. Oplysninger om indløste recepter er hentet fra Receptdatabasen.

Resultater

På landsplan havde 93 % (95 % SI: 92-94 %) af patienterne indløst en recept på demensmedicin indenfor 3 måneder efter diagnosesamtalen og standarden på > 80 % er dermed opfyldt. Det gælder også for alle regioner med indikatorresultater mellem 91 % og 96 %. Blandt afdelinger med mindst 10 patienter opfyldte 3 afdelinger ikke standarden (SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg), AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH samt Geriatrisk amb., Herning). Af funnel plottet fremgår det, at ingen af de 3 afdelinger ligger under sikkerhedsintervallet, det skraverede område, omkring standarden. Det kan således ikke med sikkerhed afvises at disse afdelinger opfylder standarden. Trendgrafen viser, at mellem 2019 til 2020 var der en lille nedadgående trend i indikatoropfyldelsen, som har stabiliseret sig i 2021. Alle regioner ligger dog pænt over standarden.

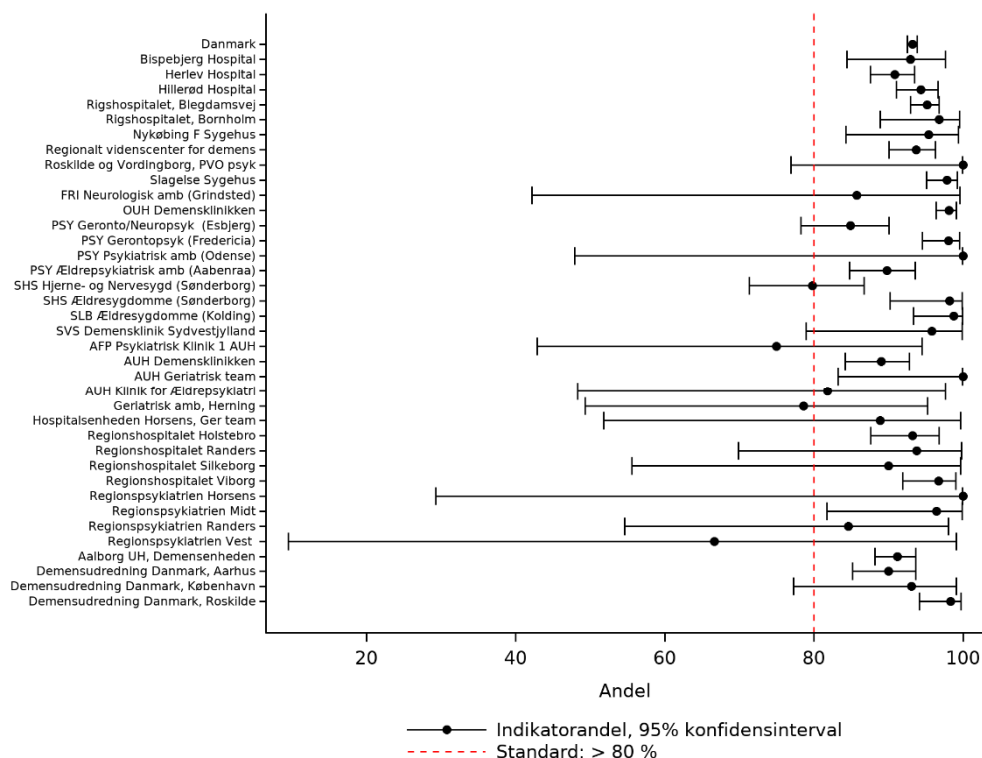
Diskussion og implikationer

Standarden er igen i år opfyldt på landsplan med en indikatorværdi på 91 % og ligeledes opfylder alle regioner standarden på 80 %. Standarden er overordnet stabil. Tre enheder med mere end 10 forløb opfylder ikke standarden.

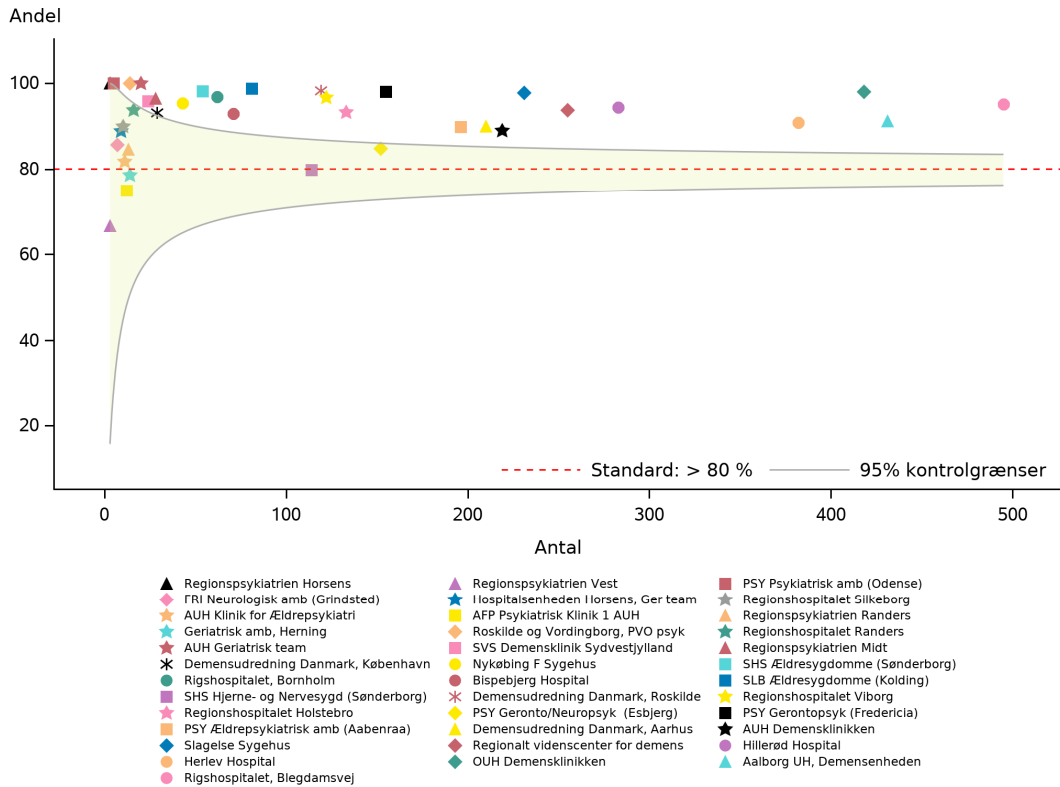
Anbefaling

Udredningsenheder, der ligger lavt i opfyldelse af standarden, anbefales at gennemgå egne data for at afdække, om der kan påvises årsager til manglende opfyldelse af standarden, f.eks. se på procedure for indløsning af recepter eller opfølgning efter ordineret behandling. Det kan dreje sig om, at disse enheder har specielt sårbare og skrøbelige patienter, som gør det sværere at iværksætte en behandling.

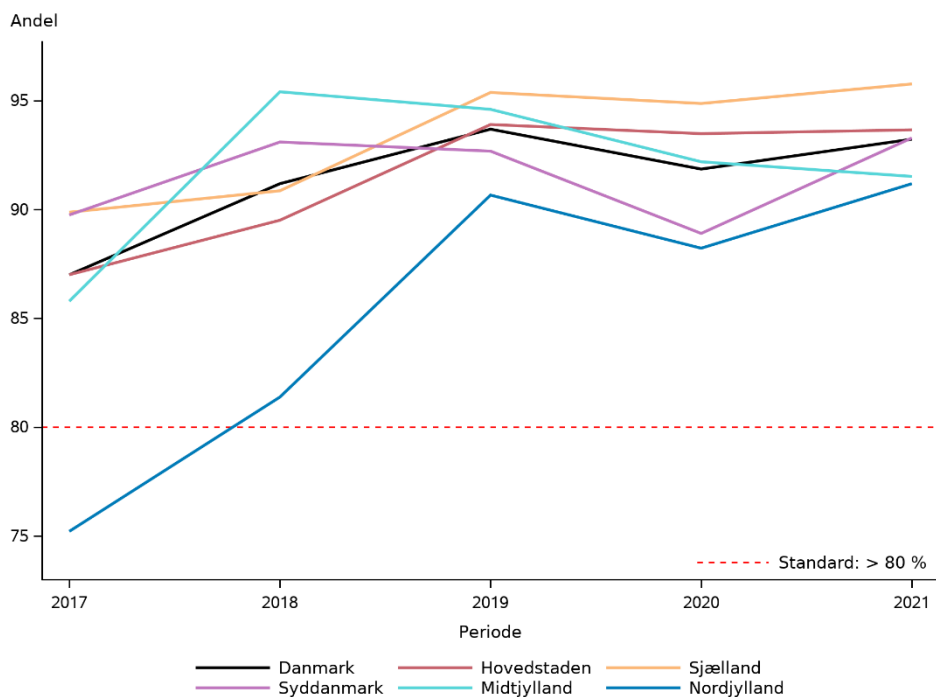
Indikator 6A: Andel af patienter med recept på demensmedicin, der har indløst en recept op til 3 mdr efter diagnosesamtalen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 6A: Andel af patienter med recept på demensmedicin, der har indløst en recept op til 3 mdr efter diagnosesamtalen. Funnel plot på afdelingsniveau.



Indikator 6A: Andel af patienter med recept på demensmedicin, der har indløst en recept op til 3 mdr efter diagnosesamtalen. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 7: Psykosocialt tilbud

Standard: > 80 %

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Ja	5.937 / 6.284	0 (0)	94 (94-95)	94	94
Hovedstaden	Ja	1.899 / 2.011	0 (0)	94 (93-95)	94	94
Sjælland	Ja	640 / 652	0 (0)	98 (97-99)	97	97
Syddanmark	Ja	1.558 / 1.594	0 (0)	98 (97-98)	97	95
Midtjylland	Ja	850 / 942	0 (0)	90 (88-92)	87	92
Nordjylland	Ja	537 / 616	0 (0)	87 (84-90)	91	90
Hovedstaden	Ja	1.899 / 2.011	0 (0)	94 (93-95)	94	94
Bispebjerg Hospital	Ja	166 / 169	0 (0)	98 (95-100)	92	100
Herlev Hospital	Ja	480 / 516	0 (0)	93 (90-95)	84	80
Hillerød Hospital	Ja	295 / 343	0 (0)	86 (82-89)	96	97
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	871 / 896	0 (0)	97 (96-98)	99	97
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	87 / 87	0 (0)	100 (96-100)	100	100
Rigshospitalet, Glostrup						92
Sjælland	Ja	640 / 652	0 (0)	98 (97-99)	97	97
Nykøbing F Sygehus	Ja	54 / 55	0 (0)	98 (90-100)	98	99
Regionalt videnscenter for demens	Ja	300 / 305	0 (0)	98 (96-99)	98	97
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Ja	20 / 21	0 (0)	95 (76-100)	95	96
Slagelse Sygehus	Ja	266 / 271	0 (0)	98 (96-99)	97	97
Syddanmark	Ja	1.558 / 1.594	0 (0)	98 (97-98)	97	95
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Ja	14 / 14	0 (0)	100 (77-100)	100	100
OUH Demensklinikken	Ja	508 / 518	0 (0)	98 (96-99)	98	98
OUH Geriatrik					70	80
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	268 / 275	0 (0)	97 (95-99)	98	97
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	202 / 209	0 (0)	97 (93-99)	97	95
PSY Psykiatrisk amb (Odense)	Ja	6 / 6	0 (0)	100 (54-100)	100	86
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	228 / 234	0 (0)	97 (95-99)	93	82
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Ja	122 / 123	0 (0)	99 (96-100)	100	96
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	66 / 66	0 (0)	100 (95-100)	98	100
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	97 / 102	0 (0)	95 (89-98)	97	96
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	47 / 47	0 (0)	100 (92-100)	100	93
Midtjylland	Ja	850 / 942	0 (0)	90 (88-92)	87	92
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	18 / 18	0 (0)	100 (81-100)		
AUH Demensklinikken	Ja	303 / 361	0 (0)	84 (80-88)	85	86
AUH Geriatrik team	Ja	54 / 54	0 (0)	100 (93-100)	91	99
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	Ja	19 / 21	0 (0)	90 (70-99)	93	100
Geriatrik amb, Herning	Ja	23 / 23	0 (0)	100 (85-100)		
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	Ja	21 / 21	0 (0)	100 (84-100)	100	100
Regionshospitalet Holstebro	Ja	145 / 162	0 (0)	90 (84-94)	84	93
Regionshospitalet Randers	Ja	20 / 20	0 (0)	100 (83-100)	100	

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Andel	2019 Andel
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	14 / 14	0 (0)	100 (77-100)	40	45
Regionshospitalet Viborg	Ja	149 / 162	0 (0)	92 (87-96)	85	98
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	11 / 12	0 (0)	92 (62-100)	100	100
Regionspsykiatrien Midt	Ja	38 / 39	0 (0)	97 (87-100)	100	96
Regionspsykiatrien Randers	Ja	27 / 27	0 (0)	100 (87-100)	94	100
Regionspsykiatrien Vest	Ja	8 / 8	0 (0)	100 (63-100)	94	87
Nordjylland	Ja	537 / 616	0 (0)	87 (84-90)	91	90
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	537 / 616	0 (0)	87 (84-90)	92	92
Aalborg UH, Geriatrisk						97
Aalborg UH, neurologisk						93
Brønderslev Psyk					25	78
Regionshospital Nordjylland, Hjørring						67
Privathospitaler						
Demensudredning Danmark, Aarhus	Ja	232 / 238	0 (0)	97 (95-99)	99	
Demensudredning Danmark, København	Ja	33 / 35	0 (0)	94 (81-99)	97	96
Demensudredning Danmark, Roskilde	Ja	188 / 196	0 (0)	96 (92-98)	100	

	Antal	Årsag
Indgår ikke i data-grundlaget:	261	Registreringsskema i KMS ikke indleveret
	8	Alder mindre end 18 år
	176	Genetisk rådgivning med henvisning til Rigshospitalet Blegdamsvej
Eksklusion:	2.700	Demenskriterie ikke opfyldt (Kognitivt intakt eller Kognitiv svækkelse, men ikke dement)
	298	Genhenvist med sikker diagnose pga. adfærdsforstyrrelser eller behandling

Kommentar til Indikator 7

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter med demens, som har fået et psykosocialt tilbud i forbindelse med information om diagnosen (herunder henvisning til demenskoordinator/demenskonsulent, pårørendegruppe, visitation til hjemmepleje og/eller patient-/pårørende-undervisning). Patienter, der ikke opfyldte demenskriterierne eller var genhenvist med sikker demensdiagnose er ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

På landsplan fik 94 % (95 % CI: 94-95 %) af patienterne i 2021 et psykosocialt tilbud i forbindelse med diagnosesamtalen og alle 5 regioner opfyldte standarden > 80 % med andele varierende mellem 87 % og 98 %. Samtlige afdelinger opfylder ligeledes standarden med indikatorværdier over 80 %. Dette illustreres på funnel plottet, hvor ingen afdelinger ligger under sikkerhedsintervallet omkring standarden. På funnel plottet ses det også, at langt de fleste afdelinger ligger over sikkerhedsintervallet omkring standarden, hvilket tolkes som sikker opfyldelse af standarden.

Trendgrafen viser, med undtagelse af Region Nordjylland, at alle regioner har opfyldt standarden siden 2016. På landsplan samt for Region Hovedstaden - Sjælland og - Syddanmark har der været en støt stigende indikatoropfyldelse siden 2016. For Region Midtjylland og -Nordjylland har indikatoropfyldelsen været fluktuerende omkring 90 % med en nedadgående tendens.

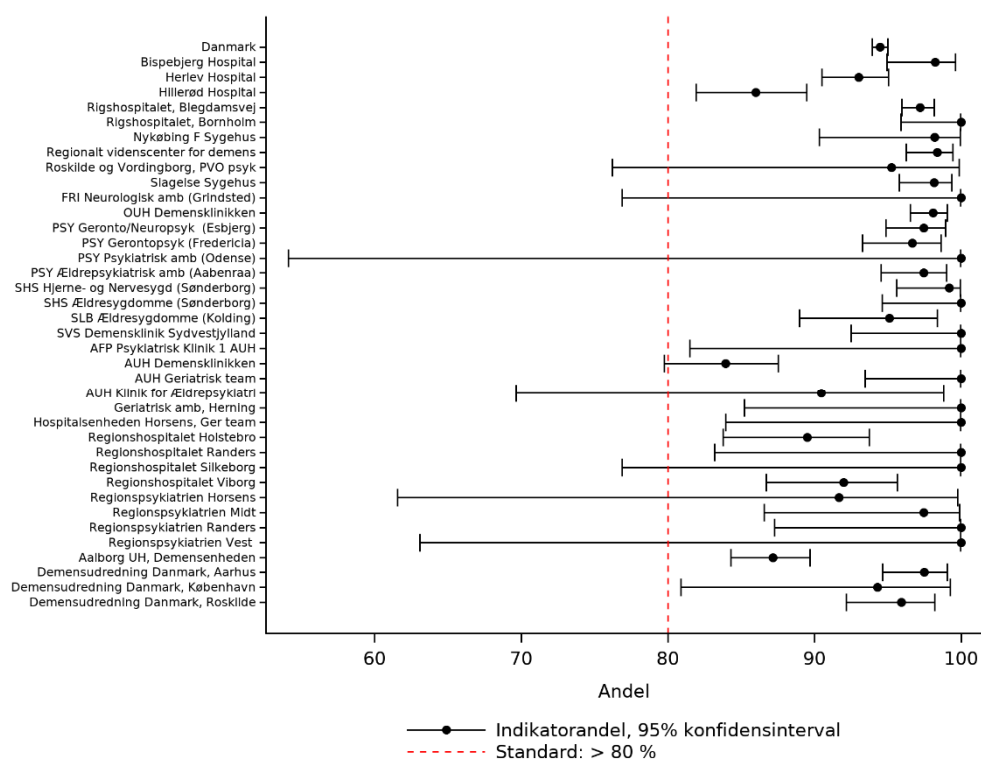
Diskussion og implikationer

Overordnet ses høje indikatorresultater for alle enheder. Opfyldelse af standarden har generelt ligget stabilt og højt de seneste år. Alle udredningsenheder opfylder i år standarden.

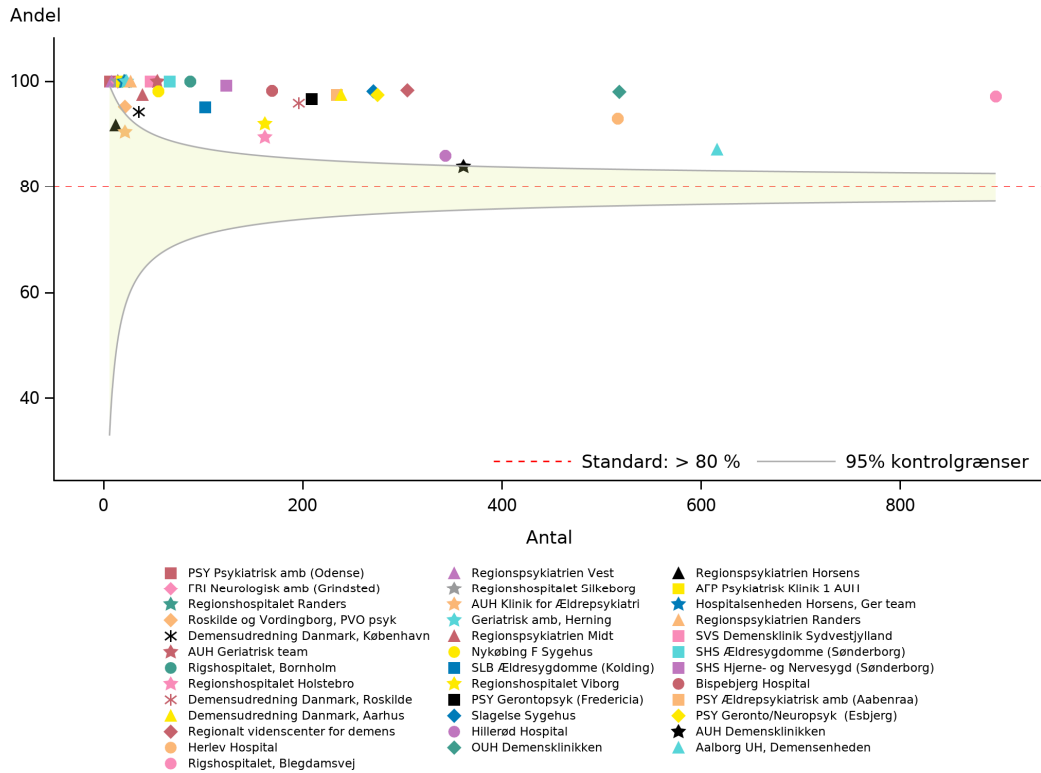
Anbefaling

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

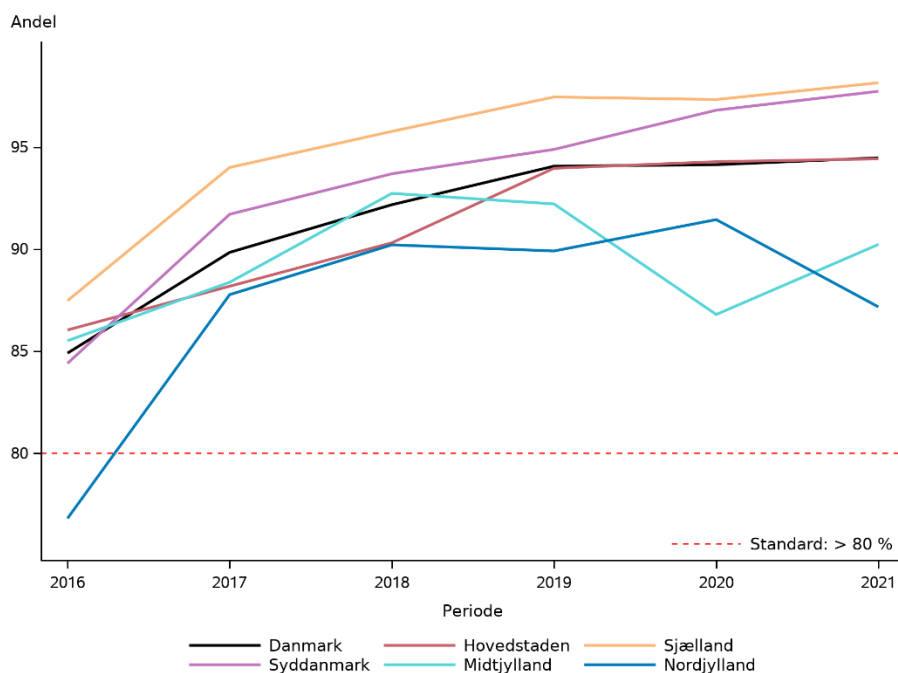
Indikator 7: Andelen af patienter med demens som har fået et psykosocialt tilbud i forbindelse med information om diagnosen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 7: Andelen af patienter med demens som har fået et psykosocialt tilbud i forbindelse med information om diagnosen. Funnel plot på afdelingsniveau.



Indikator 7: Andelen af patienter med demens som har fået et psykosocialt tilbud i forbindelse med information om diagnosen. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 8: Parakliniske undersøgelser

Standard: > 80 %

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	Tidligere år 2020 Andel
Danmark	Nej	3.303 / 5.831	0 (0)	57 (55-58)	51
Hovedstaden	Nej	1.422 / 1.921	0 (0)	74 (72-76)	69
Sjælland	Nej	319 / 611	0 (0)	52 (48-56)	45
Syddanmark	Nej	601 / 1.448	0 (0)	42 (39-44)	37
Midtjylland	Nej	547 / 828	0 (0)	66 (63-69)	52
Nordjylland	Nej	209 / 580	0 (0)	36 (32-40)	38
Hovedstaden	Nej	1.422 / 1.921	0 (0)	74 (72-76)	69
Bispebjerg Hospital	Ja	149 / 159	0 (0)	94 (89-97)	77
Herlev Hospital	Nej	328 / 492	0 (0)	67 (62-71)	70
Hillerød Hospital	Nej	112 / 313	0 (0)	36 (30-41)	27
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	790 / 871	0 (0)	91 (89-93)	88
Rigshospitalet, Bornholm	Nej	43 / 86	0 (0)	50 (39-61)	38
Sjælland	Nej	319 / 611	0 (0)	52 (48-56)	45
Nykøbing F Sygehus	Nej	24 / 54	0 (0)	44 (31-59)	32
Regionalt videnscenter for demens	Nej	167 / 284	0 (0)	59 (53-65)	51
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Nej	16 / 20	0 (0)	80 (56-94)	89
Slagelse Sygehus	Nej	112 / 253	0 (0)	44 (38-51)	39
Syddanmark	Nej	601 / 1.448	0 (0)	42 (39-44)	37
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Nej	7 / 14	0 (0)	50 (23-77)	67
OUH Demensklubben	Nej	252 / 476	0 (0)	53 (48-57)	38
OUH Geriatrik					13
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Nej	107 / 262	0 (0)	41 (35-47)	36
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Nej	94 / 181	0 (0)	52 (44-59)	56
PSY Psykiatrisk amb (Odense)	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)	100
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Nej	39 / 205	0 (0)	19 (14-25)	9
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Nej	39 / 116	0 (0)	34 (25-43)	7
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Nej	5 / 64	0 (0)	8 (3-17)	2
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Nej	37 / 89	0 (0)	42 (31-53)	81
SVS Demensklubben Sydvestjylland	Nej	21 / 40	0 (0)	53 (36-68)	10
Midtjylland	Nej	547 / 828	0 (0)	66 (63-69)	52
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Nej	9 / 15	0 (0)	60 (32-84)	
AUH Demensklubben	Ja	271 / 326	0 (0)	83 (79-87)	69
AUH Geriatrik team	Nej	14 / 41	0 (0)	34 (20-51)	18
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	Nej	8 / 19	0 (0)	42 (20-67)	13
Geriatrik amb, Herning	Nej	6 / 22	0 (0)	27 (11-50)	
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	Nej	3 / 15	0 (0)	20 (4-48)	21
Regionshospitalet Holstebro	Nej	107 / 154	0 (0)	69 (62-77)	62
Regionshospitalet Randers	Nej	4 / 8	0 (0)	50 (16-84)	0

	Standard > 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år
				01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Andel
Regionshospitalet Silkeborg	Nej	# / #	0 (0)	8 (0-38)	0
Regionshospitalet Viborg	Nej	106 / 150	0 (0)	71 (63-78)	41
Regionspsykiatrien Horsens	Nej	3 / 9	0 (0)	33 (7-70)	0
Regionspsykiatrien Midt	Nej	9 / 25	0 (0)	36 (18-57)	19
Regionspsykiatrien Randers	Nej	6 / 25	0 (0)	24 (9-45)	21
Regionspsykiatrien Vest	Nej	0 / 7	0 (0)	0 (0-41)	7
Nordjylland	Nej	209 / 580	0 (0)	36 (32-40)	38
Aalborg UH, Demensenheden	Nej	209 / 580	0 (0)	36 (32-40)	38
Brønderslev Psyk					0
Privathospitaler					
Demensudredning Danmark, Aarhus	Nej	97 / 228	0 (0)	43 (36-49)	32
Demensudredning Danmark, København	Nej	12 / 31	0 (0)	39 (22-58)	49
Demensudredning Danmark, Roskilde	Nej	96 / 184	0 (0)	52 (45-60)	0

mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Indgår ikke i data-grundlaget:	261	Registreringsskema i KMS ikke indleveret
	8	Alder mindre end 18 år
	176	Genetisk rådgivning med henvisning til Rigshospitalet Blegdamsvej
Eksklusion:	298	Genhenvist med sikker diagnose pga. adfærdsforstyrrelser eller behandling
	3.152	Demenskriterie ikke opfyldt, (kognitiv intakt, svækket eller svært dement)

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, med demens i svær grad eller som var genhenvist med sikker demensdiagnose er ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

Det er første gang at Indikator 8 beregnes siden databasens start i 2016. På landsplan fik 57 % (95 % CI: 55-58 %) af patienterne i 2021 foretaget en spinalvæske undersøgelse eller en PET scanning som led i udredningen ved demens i let til moderat grad. I regionerne varierede denne andel mellem 36 % i Region Nordjylland og 74 % i Region Hovedstaden. Standarden > 80 % er dermed ikke opfyldt hverken på lands- eller regionsniveau. Tre afdelinger (Bispebjerg Hospital, Rigshospitalet, Blegdamsvej samt AUH Demensklubben) opfyldte standarden med indikatorresultater på 94 %, 91 % hhv. 83 %. Styregruppen vurderer at Indikator 8 som i 2021 er en ny beregnet indikator skal analyseres yderligere og afhængig heraf vurderer om den valgte standard er den optimale. Af funnel plottet fremgår det, at 2 afdelinger (AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH samt Regionshospitalet Randers) ligger under standarden men stadig indenfor sikkerhedsintervallet omkring standarden (det skraverede område) og det kan dermed ikke med sikkerhed udelukkes at de opfylder standarden.

Trendgrafen har kun to tidsmæssige målepunkter og tendenserne skal derfor tolkes med forsigtighed.

Indikatorresultaterne på regionsniveau fra 2020 varierede mellem 37 % i Region Syddanmark til 69 % i Region Hovedstaden. For alle regioner på nær Region Nordjylland ses dog en opadgående tendens frem mod 2021 med større andele, der tilbydes spinalvæske undersøgelse eller PET scanning, hvilket er positivt.

Diskussion og implikationer

Et af målene i Sundhedsstyrelsens Demenshandlingsplan 2025 er at flere patienter, som diagnosticeres med demens, får en sygdomsspecifik demensdiagnose. Indikator 5 viser andelen af patienter, som får en sygdomsspecifik demensdiagnose, men ikke på hvilket grundlag diagnosen stilles. Indikator 5 har været opfyldt for langt de fleste udredningsenheder siden databasens start i 2016, og for de fleste udredningsenheder har værdien ligget tæt på 100 %. Det har undret og bekymret Styregruppen at en sygdomsspecifik demensdiagnose kan stilles i op mod 100 % af tilfældene, når kompleksiteten af demenssygdomme tages i betragtning. Resultatet fra Indikator 5 og opfyldelse af standarden giver i sig selv ikke oplysning om kvaliteten af den udredning, som er foregået og der indgår ikke, på hvilket grundlag en specifik sygdomsdiagnose er stillet. Herunder hvilke diagnostiske kriterier, der er anvendt, eller om der er foretaget supplerende undersøgelser ud over basal udredning til støtte for en sygdomsspecifik demensdiagnose. Styregruppen stiller sig tvivlende overfor, om man ved demens i let til moderat grad kan tillade sig at stille en sygdomsspecifik demensdiagnose uden supplerende undersøgelser til støtte for diagnosen.

I henhold til de Nationale Kliniske Retningslinjer (Diagnostik af MCI og demens, Sundhedsstyrelsen 2018) opstilles kriterier og anbefalinger for anvendelse af supplerende undersøgelser ved demensudredning for at stille en sygdomsspecifik demensdiagnose.

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. Herunder at patienten har fået stillet en sygdomsspecifik demensdiagnose, ligesom det giver grundlag for målrettede og fokuserede indsatser i demensforløbet for patient og pårørende.

2021 er første år, hvor det er muligt at opgøre hvilken andel af patienter med demens i let til moderat grad, som får foretaget supplerende undersøgelser ud over basal udredning.

Indikator værdierne varierer i regionerne mellem 36-74 %, men Styregruppen bemærker især stor variation mellem de forskellige udredningsenheder - også inden for samme region. Flere - også større udredningsenheder - har lav anvendelse af supplerende parakliniske undersøgelser for at stille en sygdomsspecifik demensdiagnose ved demens i let til moderat grad.

Der er 21 ud af 34 (62 %) enheder med mindst 10 forløb, hvor 50 % eller mindre af patienterne med demens i let til moderat grad, som får foretaget supplerende udredning ud over basal udredning. Styregruppen bemærker også, at der er større enheder med lav anvendelse af supplerende undersøgelser ud over basal udredning men med høj grad af sygdomsspecifik demensdiagnose. Det finder Styregruppen bekymrende.

Hvis man læser på tværs af Indikatorer 1, 1A, 5 og 8 bemærker Styregruppen en vis sammenhæng mellem kort udredningstid, høj grad af specifik diagnose og lav anvendelse af supplerende parakliniske undersøgelser.

Det bekymrer Styregruppen, at der er så stor forskel på anvendelse af parakliniske undersøgelser og Styregruppen kan være i tvivl om udredningen lever op til de kliniske retningslinjer, hvor der ved tvivl om demensdiagnosen efter basal udredning er stærk anbefaling for at tilbyde FDG-PET scanning, evt. DAT-SPECT/PE2I og efter nærmere overvejelse evt. biomarkørstatus (amyloid scanning eller spinalvæskeundersøgelse).

Styregruppen kan konkludere, at grænsen for at være i tvivl er forskellig og Styregruppen stiller spørgsmål ved hvorvidt kvaliteten af den udredning, som foregår er ensartet mellem de 5 regionerne og mellem de enkelte udredningsenheder i samme region. Herunder om der er foretaget tilstrækkelig med undersøgelser til at kunne stille en sygdomsspecifik demensdiagnose 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 demensdiagnose stilles på et meget forskelligt grundlag i de forskellige udredningsenheder, både mellem de fem regionerne men også indenfor samme region.

Styregruppen er klar over at der kan være forskelle i patientpopulationen, men vurderer også at denne forskel næppe kan forklare den observerede forskel, idet bl.a. patienter med svær demens er ekskluderet fra opgørelsen.

Styregruppen kan være i tvivl om, hvorvidt der leves op til de nyeste Nationale Kliniske Retningslinjer om anbefaling af supplerende undersøgelser ved tvivl om diagnosen. Styregruppen kan kun tolke resultaterne således, at grænsen for at være i tvivl er meget forskellig udredningsenhederne imellem, også inden for samme region. Den store forskel

mellem regionerne og de enkelte udredningsenheder giver bekymring for, om patienter med mistanke om demens tilbydes samme udredning uafhængigt af bopæl. Styregruppen er bekymret for at det ikke er tilfældet.

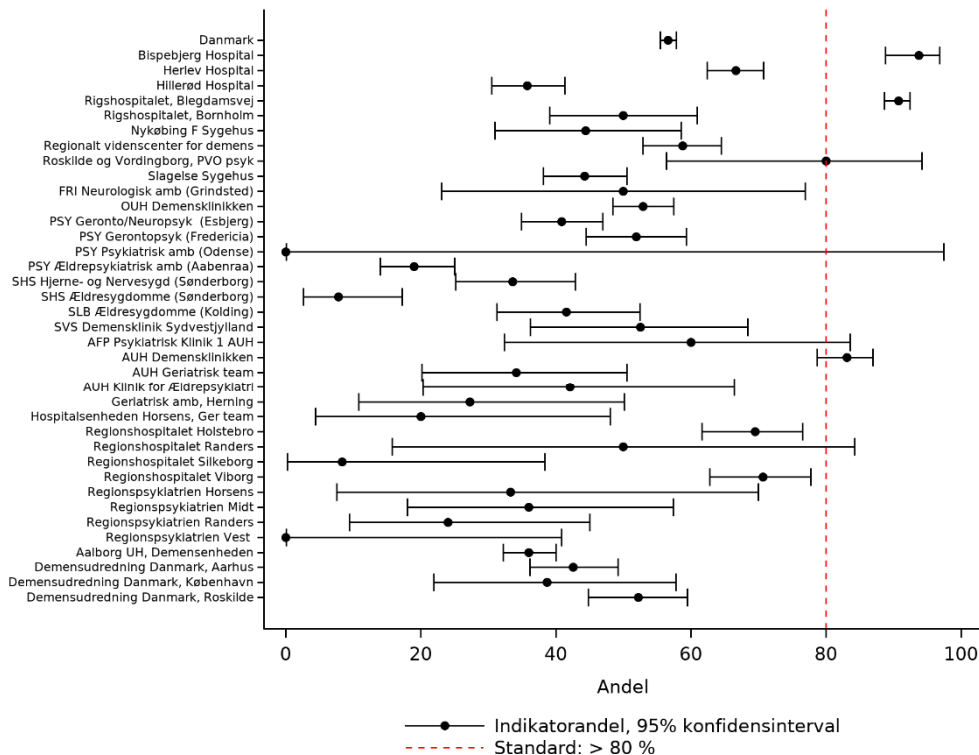
Anbefalinger

Styregruppen anbefaler, at der foretages intern audit i udredningsenheder, hvor andelen af patienter med let til moderat demens, som får foretaget supplerende undersøgelser ud over basal udredning er lav, mhp. afklaring af om patienterne er tilstrækkeligt udredte til at en sygdomsspecifik demensdiagnose kan stilles. Styregruppen anbefaler ligeledes, at man i enheder med lav anvendelse af supplerende undersøgelser undersøger, hvorvidt forklaringen er en kapacitetsudfordring. Herunder om der er adgang til relevante parakliniske undersøgelser – og hvis det ikke er tilfældet, forsøger sammen med ledelsen at løse udfordringen.

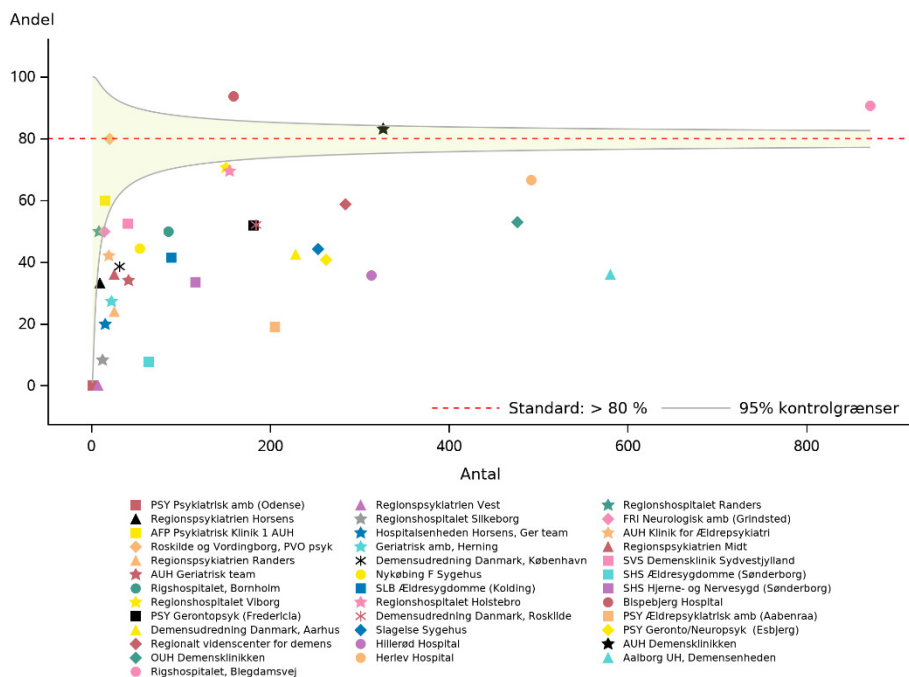
I enheder med en høj andel af uspecifik demensdiagnose anbefales det at undersøge, om der kunne være foretaget supplerende undersøgelser mhp. at komme en sygdomsspecifik demensdiagnose nærmere.

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

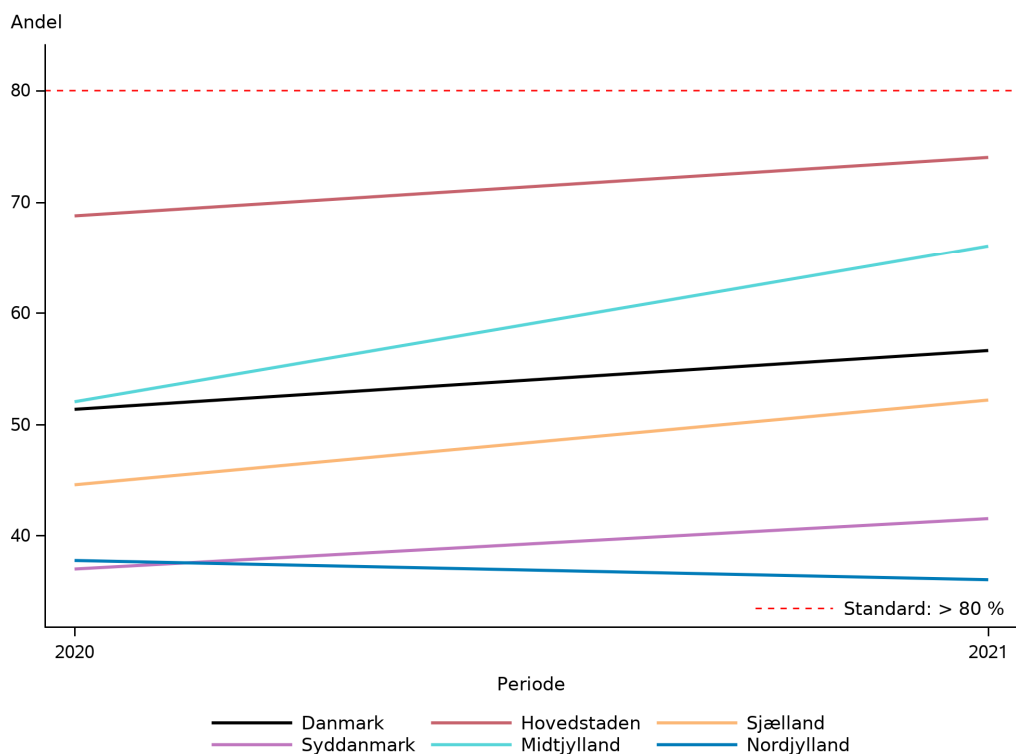
Indikator 8: Andel af patienter med demens i let til moderat grad, som har fået foretaget spinalvæske undersøgelse < 12 måneder før diagnosesamtale eller en PET scanning (PET-FDG, PET-Amyloid, PET-PE2I/SPECT-DAT eller LPT) < 24 måneder før diagnosesamt. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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



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



6. Beskrivelse af sygdomsområdet

Demens er ikke en sygdom men en tilstand (syndrom), der kan skyldes mere end 200 forskellige sygdomme, og hvor der er en påvirkning af intellektuelle (kognitive) funktioner og deraf følgende en påvirkning af funktionsniveau. De fleste demenssygdomme er fremadskridende alvorlige, oftest dødelige sygdomme og aktuel uden kurativ behandlingstilbud eller sygdomsmodificerende behandling. Hvert år dør ca. 1.000 mænd og 2.100 kvinder på grund af Alzheimers eller anden demenssygdom. Det svarer til 4 % hhv. 8 % af alle dødsfald blandt mænd og kvinder¹. Demens udgør den 4. hyppigste dødsårsag i Danmark.

Den hyppigste demenssygdom er Alzheimers demens. I opgørelsen af Årsrapporten fra 2021 udgjorde denne type 54,2 % af det samlede antal patienter, der fik en demens diagnose.

I 2019 skønnedes, at mellem 70.800 og 94.000 personer levede med demens i Danmark². I 2020 var knap 40.000 danskere over 65 år registreret i LPR med en demens diagnose. Antallet af yngre med demens (defineret som demens < 65 år) er ca. 3.000. Der er således et mørketal bestående af: 1) et ukendt antal personer, der har fået en demens diagnose i primærsektoren samt 2) ikke-diagnosticerede personer med demens³.

Antallet, der pr. år får en demensdiagnose (indicensen), er siden 2003 faldet med ca. 2 % pr. år (Sundhedsdatastyrelsen). I årsrapporten for 2021 fik ca. 2/3 af de henviste patienter (N=9.282) stillet en demens diagnose. Trods faldende incidens-tal, sker der en stigning i prævalensen, der primært kan tilskrives befolkningssammensætningen med stigende middellevetid og større aldrende befolkning.

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

Prognose for antal personer med demens i Danmark 2020-2035:

2020	2025	2030	2035
87.000	101000	118000	134000

Kilde: National Videnscenter for Demens (2022).

WHO estimerede i 2015 at omkostningerne relateret til demens udgjorde 818 mia. USD svarende til cirka 1,1 % af det globale bruttonationalprodukt (BNP). Heri er medregnet de direkte omkostninger til social- og sundhedsydelse, men også estimeringer af omkostninger til omsorg fra familien (ufornet pleje). Danske tal anslog i 2013 at omkostningen pr. patient med demens udgjorde knap 523.000 kr. pr. år⁴. 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 mennesker med demens skal udredes tidligere forløbet og flere som får en demensdiagnose, skal have en sygdomsspecifik demensdiagnose.

1. Sygdomsbyrden <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Sygdomsbyrden-i-Danmark---sygdomme.ashx?la=da&hash=33FE0F4687A4827204DD535F9C3433AEE1C4157E>
2. [GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators](#). "Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019". *Lancet Public Health*. 2022 Feb;7(2): e105-e125.
3. Taudorf L. et al. "Declining incidence of dementia: A national registry-based study over 20 years". *Alzheimers Dement*. 2019 Nov;15(11):1383-1391.
4. Videnscenter for demens <https://videnscenterfordemens.dk/da/omkostninger-forbundet-med-demens>

7. Datagrundlag

7.1 Oversigt over demensudredende enheder i 2021

Navn i årsrapport	Afd. kode (LPR)	Afdelingsnavn
Region Hovedstaden		
Bispebjerg Hospital	130954G	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler: Geriatrisk Ambulatorie
Herlev Hospital	1516387	Herlev og Gentofte Hospital: Hukommelsesklinik
Hillerød Hospital	200031D	Hospitalerne i Nordsjælland: HI Neurologi, Demensafd.
Hvidovre Hospital	1330199	Amager og Hvidovre Hospital: Geriatrisk funktion
Psykiatrisk Center Bornholm	1500E19	Region Hovedstadens Psykiatri: BOR, Psyk. ambulatorium
Rigshospitalet, Blegdamsvej	1301227	Rigshospitalet: Neurologisk klinik N, hukommelsesklinik
Rigshospitalet, Bornholm	130122V	Rigshospitalet: Hukommelsesklinikken, Bornholm
Rigshospitalet, Glostrup	130122D	Rigshospitalet: Hukommelsesklinikken – Glostrup
Region Sjælland		
Nykøbing F Sygehus	3800V4D	Region Sjællands Sygehusvæsen: NFS Geriatrisk Amb.
Regional funktion, PVO psyk	380037R	Region Sjællands Sygehusvæsen: PVO Psyk.f.Ældre, Reg.funktion
Regionalt videnscenter for demens	3800A8D	Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Neurologisk Amb.
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	380037G	Region Sjællands Sygehusvæsen: PVO Psykiatri for Ældre Amb.
Slagelse Sygehus	3800R4E	Region Sjællands Sygehusvæsen: SLA Geriatrisk Amb.
Region Syddanmark		
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	6013027	Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted): FRI Neurologisk Ambulatorium (Grindsted)
OUH Demensklubben	4202163	OUH Odense Universitetshospital: Od Demensklubben
OUH Geriatrisk	4202339	OUH Odense Universitetshospital: Od Geriatrisk afdeling G, ambulatorium
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	5506040	PSY Psykiatrien (Esbjerg): PSY Geronto-/Neuropsykiatrisk Ambulatorium (Esbjerg)
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	6007126	Kolding Sygehus: PSY Gerontopsykiatrisk Ambulatorium (Kolding)
PSY Psykiatrisk amb (Odense)	4202249	OUH Odense Universitetshospital: PSY Psykiatrisk ambulatorium (Odense)
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	5008058	PSY Psykiatrien (Aabenraa): PSY Ældrepsykiatrisk ambulatorium (Aabenraa)
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	5000529	Sygehus Sønderjylland: SHS Hjerne- og Nervesygdomme Ambulatorier (Sønderborg)
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	5000417	Sygehus Sønderjylland: SHS Ældresygdomme Ambulatorium (Sønderborg)
SLB Ældresygdomme (Kolding)	600705G	Kolding Sygehus: SLB Ældresygdomme, Medicinsk Ambulatorium (Kolding)
SVS Demensklubben Sydvestjylland	550105U	Sydvestjysk Sygehus: SVS Demensklubben Sydvestjylland (Esbjerg)
Region Midtjylland		
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	660041G	Aarhus Universitetshospital: Psykiatrisk Klinik 1 Afd. for Psykoser
AUH Demensklubben	6620159	Aarhus Universitetshospital: Neurologiske Klinikker
AUH Geriatrisk team	6620127	Aarhus Universitetshospital: Klinik for Ældresygdomme
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	660041G	Psykiatrien Region Midtjylland: AFP Psykiatrisk Klinik 3 – AUH
Geriatrisk amb, Herning	665033F	Geriatrisk Ambulatorium Herning
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	6006049	Regionshospitalet Horsens: Klinik for Medicinske Sygdomme
Regionshospitalet Holstebro	665035A	Hospitalsenheden Vest: Neurologisk Ambulatorium Holstebro

Regionshospitalet Randers	7005054	Regionshospitalet Randers: Ældresygdomsklinikken – Randers
Regionshospitalet Silkeborg	663030I	Hospitalsenhed Midt: Klinik for Ældresygdomme Silkeborg
Regionshospitalet Viborg	6630079	Hospitalsenhed Midt: Neurologisk Klinik Viborg
Regionspsykiatrien Horsens	660003G	Psykiatrien Region Midtjylland: PHO Ældrepsykiatrisk klinik – Horsens
Regionspsykiatrien Midt	660002A	Psykiatrien Region Midtjylland: PMI Udredning – Midt
Regionspsykiatrien Randers	660004L	Psykiatrien Region Midtjylland: PRA Psykiatrisk Klinik 1 – Randers
Regionspsykiatrien Vest	660001G	Psykiatrien Region Midtjylland: PVE Gerontopsykiatrisk Enhed – Vest
Region Nordjylland		
Aalborg UH, Demensenheden	800119D	Aalborg Universitetshospital: Alb Demensenheden, RN
Aalborg UH, Geriatrisk	8001329	Aalborg Universitetshospital: Alb Geriatrisk Amb
Aalborg UH, neurologisk	8001199	Aalborg Universitetshospital: Alb Neurologisk amb.
Brønderslev Psyk	8026059	Psykiatrien Nordjylland: PS Ældrepsykiatri
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	8003209	Regionshospital Nordjylland Ven: HJR Medicinsk Ambulatorium
Private		
Demensudredning Danmark, Aarhus	7116010	Demensudredning Danmark, Aarhus
Demensudredning Danmark, København	1717010	Demensudredning Danmark, København
Demensudredning Danmark, Roskilde	2534010	Demensudredning Danmark, Sjælland

7.2 Datakilder

IT system, indrapportering og tilbagemelding til databasen er baseret på KMS, hvor registreringen foregår online via en webside på de demensudredende enheder.

Data fra Receptdatabasen hentes på alle CPR-numre registreret i KMS.

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 måned, så det er muligt at følge egne data og resultater tæt.

7.3 Dækningsgrad og datakomplethed

Databasens dækningsgrad og datakomplethed beskrives overordnet i dette afsnit. Detaljer om datagrundlag, dækningsgrad og datakomplethed findes i Appendiks 1.

Dækningsgraden (databasekompletheden) er beregnet på følgende måde:

$$\text{Dækningsgrad} = \frac{(\text{kun i KMS}) + (\text{i KMS} + \text{LPR})}{(\text{kun i KMS}) + (\text{i KMS} + \text{LPR}) + (\text{kun i LPR})}$$

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

De foregående år er dækningsgraden forsøgt beregnet på data stammende fra årsrapportens datagrundlag, men grundet lange ventetider fra henvisningsdato til påbegyndelse og afslutning af demensudredning, var datamaterialet ufuldstændigt og afspejlede sig i lavere dækningsgrader (resultater ikke vist). Dette er nu forsøgt imødegået ved at forskyde beregningen et år bagud ift. denne årsrapports datagrundlag – dvs. 2020. Den tidsmæssige afgrænsning af populationen er defineret af datoen for diagnosesamtalen i KMS, der skal have fundet sted i mellem 1. jan. til 31. dec. 2020, idet denne markerer afslutningen af et udredningsforløb.

- Nogle udredningsforløb vil kun optræde i KMS, idet der ikke kunne findes et match mellem KMS og LPR pga. manglende forløb i LPR eller at dato for diagnosesamtale ligger før første kontakt i LPR.
- Match mellem KMS og LPR, hvor dato for diagnosesamtale i KMS 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 skema på forløbet eller hvor der ingen dato er for diagnosesamtale i KMS.

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-skemaet første gang patienten møder op på den demensudredende enhed og at udfylde og indlevere det ved diagnosesamtalen.

Datakompletheden for de enkelte indikatorer ligger højt (Appendiks 1, s. 72), idet alle felter i KMS-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 91 % (Indikator 1 og 1A) til 100 % (de resterende indikatorer).

8. Databasestyregruppens medlemmer

Formand

Hanne Gottrup, overlæge, Ph.d. Neurologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, DNS

Nis Peter Nissen, Direktør, Alzheimerforeningen

Overlæge, Ph.d., Maria Brink
Psykiatrisk Afdeling Odense - Universitetsfunktion, Læger, DPS

Ellen Holm, overlæge, Medicinsk Afdeling, Sjællands Universitetshospital - Køge, DSG

Jan Holten Lützhøft, Overlæge, Afdeling for Psykoser, Aarhus Universitetshospital Psykiatrien, DPS

Frans Boch Waldorff, Praktiserende læge, professor, ph.d., DSAM

Peter Høgh, Specialeansvarlig overlæge, ph.d., Regionalt Videnscenter for Demens, Neurologisk afd., Sjællands Universitetshospital Roskilde, DNS

Steen Gregers Hasselbalch, Overlæge, professor, Neurocentret, Rigshospitalet, DNS

Lone Jensen, Overlæge, Gerontopsykiatrisk afdeling, Brønderslev, DPS

Lillian Mørch Jørgensen, Specialeansvarlig overlæge, klinisk lektor, Geriatrik funktion, Akutmodtagelsen, Hvidovre Hospital, DSG

Martin Torp Rahbek, Afdelingslæge, Geriatri, Odense Universitetshospital, DSG

Klinisk Epidemiolog

Christina Malmose Stapelfeldt, cand.scient.san., ph.d., Afdeling for databaseområde 3, RKKP

Datamanager

Katja Løngaard, Cand.scient., ph.d., Afdeling for databaseområde 3, RKKP

Kontaktperson

Kirsten Lægsgaard Johannsen, Cand.scient.san., Afdeling for databaseområde 3, RKKP
tlf: 2479 4461; mail: kijejoa@rkkp.dk

Dataansvarlig myndighed

Region Midtjylland

Appendiks 1. Supplerende opgørelser til datagrundlag

Dækningsgrad for databasen

Dækningsgrad 2020

	I alt	Kun KMS	KMS og LPR	Kun LPR	Dækningsgrad
	Antal	Antal	Antal	Antal	%
		%	%	%	%
Danmark	11.983	2.010	8.061	1.912	84,04
Hovedstaden	3.957	294	3.242	421	89,36
Sjælland	1.259	190	804	265	78,95
Syddanmark	3.055	450	2.050	555	81,83
Midtjylland	1.689	245	1.171	273	83,84
Nordjylland	1.310	121	791	398	69,62
Hovedstaden	3.957	294	3.242	421	89,36
Bispebjerg Hospital	388	38	289	61	84,28
Herlev Hospital	826	30	626	170	79,42
Hillerød Hospital	821	61	708	52	93,67
Hvidovre Hospital	4			4	0,00
Rigshospitalet, Blegdamsvej	1.723	158	1.529	36	97,91
Rigshospitalet, Bornholm	104	7	90	7	93,27
Rigshospitalet, Glostrup	91			91	0,00
Sjælland	1.259	190	804	265	78,95
Nykøbing F Sygehus	161	24	119	18	88,82
Regionalt videnscenter for demens	621	69	400	152	75,52
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	42	12	30		100,00
Slagelse Sygehus	435	85	255	95	78,16
Syddanmark	3.055	450	2.050	555	81,83
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	15		8	7	53,33
OUH Demensklubben	1.006	68	680	258	74,35
OUH Geriatrik	48	3	15	30	37,50
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	646	9	570	67	89,63
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	472	193	255	24	94,92
PSY Psykiatrisk amb (Odense)	10	8		#	80,00
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	401	141	196	64	84,04
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	148	11	81	56	62,16
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	75	6	61	8	89,33
SLB Ældresygdomme (Kolding)	160	6	129	25	84,38
SVS Demensklubben Sydvestjylland	74	5	55	14	81,08
Midtjylland	1.689	245	1.171	273	83,84
AUH Demensklubben	675	23	615	37	94,52

	I alt		Kun KMS		KMS og LPR		Kun LPR		Dækningsgrad
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	%	
AUH Geriatrisk team	115	18	15,7	30	26,1	67	58,3	41,74	
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	65	45	69,2	18	27,7	#	3,1	96,92	
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	40	18	45,0	19	47,5	3	7,5	92,50	
Regionshospitalet Holstebro	308	43	14,0	218	70,8	47	15,3	84,74	
Regionshospitalet Randers	6			5	83,3	#	16,7	83,33	
Regionshospitalet Silkeborg	12	7	58,3	3	25,0	#	16,7	83,33	
Regionshospitalet Viborg	303	9	3,0	206	68,0	88	29,0	70,96	
Regionspsykiatrien Horsens	21	7	33,3	8	38,1	6	28,6	71,43	
Regionspsykiatrien Midt	49	32	65,3	12	24,5	5	10,2	89,80	
Regionspsykiatrien Randers	76	24	31,6	37	48,7	15	19,7	80,26	
Regionspsykiatrien Vest	19	19	100,0					100,00	
Nordjylland	1.310	121	9,2	791	60,4	398	30,4	69,62	
Aalborg UH, Demensenheden	941	116	12,3	791	84,1	34	3,6	96,39	
Aalborg UH, Geriatrisk	5					5	100,0	0,00	
Aalborg UH, neurologisk	338					338	100,0	0,00	
Brønderslev Psyk	5	5	100,0					100,00	
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	21					21	100,0	0,00	
Privathospitaler									
Demensudredning Danmark, Aarhus	86	86	100,0					100,00	
Demensudredning Danmark, København	615	612	99,5	3	0,5			100,00	
Demensudredning Danmark, Roskilde	12	12	100,0					100,00	

mindre end 3 personer

Faglig kommentar til dækningsgraden:

Tabellen viser dækningsgraden beregnet et år forskudt bagud, dvs. 2020, ift. denne årsrapports datagrundlag, der er fra 2021.

Dækningsgraden på landsplan er 84 % med regionale variation mellem 69,6 % og 89,4 %. Ifølge

Sundhedsdatastyrelsen bør en klinisk kvalitetsdatabase tilstræbe at have en dækningsgrad på mindst 90 %, i 2020 opnåede 11 ud af 34 afdelinger dette.

Datakomplethed for indikatorer

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

Datakomplethed	Total N	Irrelevant	Grundlag	Uoplyst	(%)	Indgår
1 Udredningstid	8984	11	8973	834	(9)	8139
1A Tid fra start af udredning (1. kontakt) til diagnosesamtale	8984	11	8973	834	(9)	8139
2 Kognitiv test	8984	0	8984	0	(0)	8984
2A Udvidet kognitiv test	8984	3205	5779	0	(0)	5779
3 ADL vurdering	8984	574	8410	0	(0)	8410
4 Strukturel scanning	8984	0	8984	0	(0)	8984
4A MR-scanning ifm. vaskulær demens	8984	7521	1463	0	(0)	1463
5 Ætiologisk diagnose	8984	2700	6284	0	(0)	6284
6 Demensmedicin	8384	4327	4657	0	(0)	4657
6A Demensmedicin, indløst recept	8384	4540	4444	0	(0)	4444
7 Psykosocialt tilbud	8984	2700	6284	0	(0)	6284
8 Parakliniske undersøgelser	8984	3152	5831	0	(0)	5831

Total N: Datagrundlaget fratrukket antallet af patienter genhenvist med sikker diagnose (kun aktuelle år).

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.

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		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% CI	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/højst 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 registreringsskemaet 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: Supplerende resultater

I alle de følgende supplerende tabeller er patienter, der er genhenvist med sikker diagnose, ekskluderet (n=298).

Tabel A3.1. Aldersfordeling for specifikke demensdiagnoser

	I alt	< 65 år		65-69 år		70-74 år		75-79 år		80-84 år		85-89 år		90-94 år		> 94 år	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Alzheimer sygdom	3386	181	5,3	211	6,2	555	16,4	884	26,1	864	25,5	532	15,7	148	4,4	11	0,3
Parkinson relateret	391	22	5,6	32	8,2	84	21,5	105	26,9	97	24,8	44	11,3	7	1,8		
Vaskulær demens	783	46	5,9	47	6,0	134	17,1	186	23,8	197	25,2	135	17,2	36	4,6	#	0,3
Mixed demens (Alz+vask)	894	8	0,9	33	3,7	104	11,6	213	23,8	284	31,8	192	21,5	53	5,9	7	0,8
Frontotemporal Demens	155	28	18,1	21	13,5	48	31,0	30	19,4	26	16,8	#	1,3				
Anden specifik demensdiagnose	84	10	11,9	#	2,4	17	20,2	28	33,3	17	20,2	7	8,3	3	3,6		
Uafklaret ætiologi	404	21	5,2	22	5,4	73	18,1	99	24,5	95	23,5	72	17,8	22	5,4		
Alkohol	90	46	51,1	14	15,6	14	15,6	7	7,8	7	7,8	#	2,2				
Anden sygdom (non neurodegen)	50	17	34,0	4	8,0	7	14,0	10	20,0	8	16,0	3	6,0	#	2,0		
Affektiv sygdom	15	6	40,0	#	6,7	#	13,3	3	20,0	#	13,3	#	6,7				
I alt	6252	385	6,2	387	6,2	1038	16,6	1565	25,0	1597	25,5	990	15,8	270	4,3	20	0,3

mindre end 3 personer

Faglig kommentar (Tabel A3.1):

Tabellen viser aldersfordeling af specifikke demensdiagnoser. Det ses, at andelen med uafklaret ætiologisk diagnose er lav hos patienter < 70 år eller meget gamle > 90 år. Det kan være udtryk for, at den meget ældre population udgør en speciel patientpopulation, som ikke kan medvirke til specifikke undersøgelser og at de yngre undersøges mere grundigt. Langt hovedparten af demensdiagnoser stilles i alderen mellem 70 og 84. Undtagen Fronto-temporal Demens, der er mere jævnt fordelt i de enkelte alderskategorier.

Tabel A3.2a. Fordeling af demensdiagnoser på afdelingsniveau, antal

	I alt Antal	Alzheimer sygdom Antal	Affektiv sygdom Antal	Parkinson relateret Antal	Vaskulær demens Antal	Mixed demens (Alz+vask) Antal	Fronto- temporal Demens Antal	Anden specifik demensdiagnose Antal	Uafklaret ætiologi Antal	Alkohol Antal	Anden sygdom (non- neurodegen) Antal
Danmark	6.252	3.386	15	391	783	894	155	84	404	90	50
Hovedstaden	2.002	1.120	11	125	270	155	65	39	159	36	22
Sjælland	649	390	#	46	63	116	12	#	12	4	4
Syddanmark	1.587	774	#	69	172	397	22	10	111	20	10
Midtjylland	934	488		67	133	92	33	15	83	18	5
Nordjylland	613	334	#	65	65	68	19	17	28	8	8
Hovedstaden	2.002	1.120	11	125	270	155	65	39	159	36	22
Bispebjerg Hospital	169	61		12	60	22	#		10	3	
Herlev Hospital	514	342	#	21	55	38	16	5	32	3	#
Hillerød Hospital	343	256	#	22	23	15	7	#	11	5	#
Rigshospitalet, Blegdamsvej	890	410	9	61	125	71	40	32	102	22	18
Rigshospitalet, Bornholm	86	51		9	7	9	#	#	4	3	#
Sjælland	649	390	#	46	63	116	12	#	12	4	4
Nykøbing F Sygehus	54	36		#	9	6			#		
Regionalt videnscenter for demens	304	176		32	23	51	11		5	#	4
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	21	14		#	6						
Slagelse Sygehus	270	164	#	11	25	59	#	#	6	#	
Syddanmark	1.587	774	#	69	172	397	22	10	111	20	10
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	14	7			4					#	#
OUH Demensklinikken	518	291		21	64	113	11	#	8	7	#

	I alt	Alzheimer sygdom	Affektiv sygdom	Parkinson relateret	Vaskulær demens	Mixed demens (Alz+vask)	Fronto-temporal Demens	Anden specifik demensdiagnose	Uafklaret ætiologi	Alkohol	Anden sygdom (non- neurodegen)
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	275	83	#	22	20	51	4	4	84	3	3
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	208	111		5	34	44	4	#	#	4	#
PSY Psykiatrisk amb (Odense)	6	5				#					
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	228	96	#	5	4	104		#	13	3	#
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	123	90		11	#	16	#		#	#	
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	66	34			7	24		#			
SLB Ældresygdomme (Kolding)	102	46			20	36					
SVS Demenslinik Sydvestjylland	47	11		5	17	8	#	#	#		
Midtjylland	934	488		67	133	92	33	15	83	18	5
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	18	10			#	#	#		#	#	
AUH Demenslinikken	356	170		36	55	29	16	8	35	4	3
AUH Geriatrisk team	54	16		#	15	6	#	4	8	#	#
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	21	10			#	#	#		5	#	
Geriatrisk amb, Herning	21	13		#	3			#		3	
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	21	7		#	4	3			6		
Regionshospitalet Holstebro	162	111		9	13	15	4	#	5	#	#

	I alt	Alzheimer sygdom	Affektiv sygdom	Parkinson relateret	Vaskulær demens	Mixed demens (Alz+vask)	Fronto-temporal Demens	Anden specifik demensdiagnose	Uafklaret ætiologi	Alkohol	Anden sygdom (non- neurodegen)
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Regionshospitalet Randers	20	14			4	#					
Regionshospitalet Silkeborg	14	#			4	8					
Regionshospitalet Viborg	161	114		9	15	7	8	7	#		
Regionspsykiatrien Horsens	12	#		#	#			8			
Regionspsykiatrien Midt	39	12		5	6	11	#	4			
Regionspsykiatrien Randers	27	3		3	5	8	#	3	4		
Regionspsykiatrien Vest	8	4			4						
Nordjylland	613	334	#	65	65	68	19	17	28	8	8
Aalborg UH, Demensenheden	613	334	#	65	65	68	19	17	28	8	8
Privathospitaler											
Demensudredning Danmark, Aarhus	236	177		10	17	26	#		3	#	
Demensudredning Danmark, København	35	24			4	6		#			
Demensudredning Danmark, Roskilde	196	79		9	59	34	3	#	7	#	#

Parkinsonrelateret: Lewy Body demens, Parkinson demens, Atypisk Parkinson (PSP/CBD/MSA)

Mixed demens: Alzheimers + vaskulær demens

Anden specifik demensdiagnose: Anden specifik neurodegenerativ, Normaltryks hydrocephalus (NPH), Huntingtons Chorea

mindre end 3 personer

Tabel A3.2b. Fordeling af demensdiagnoser på afdelingsniveau, andel (%)

	I alt	Alzheimer sygdom	Affektiv sygdom	Parkinson relateret	Vaskulær demens	Mixed demens (Alz+vask)	Fronto-temporal Demens	Anden specifik demensdiagnose	Uafklaret ætiologi	Alkohol	Anden sygdom (non- neurodegen)
	Antal	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Danmark	6.252	54,2	0,2	6,3	12,5	14,3	2,5	1,3	6,5	1,4	0,8
Hovedstaden	2.002	55,9	0,5	6,2	13,5	7,7	3,2	1,9	7,9	1,8	1,1
Sjælland	649	60,1	0,2	7,1	9,7	17,9	1,8	0,2	1,8	0,6	0,6
Syddanmark	1.587	48,8	0,1	4,3	10,8	25,0	1,4	0,6	7,0	1,3	0,6
Midtjylland	934	52,2		7,2	14,2	9,9	3,5	1,6	8,9	1,9	0,5
Nordjylland	613	54,5	0,2	10,6	10,6	11,1	3,1	2,8	4,6	1,3	1,3
Hovedstaden	2.002	55,9	0,5	6,2	13,5	7,7	3,2	1,9	7,9	1,8	1,1
Bispebjerg Hospital	169	36,1		7,1	35,5	13,0	0,6		5,9	1,8	
Herlev Hospital	514	66,5	0,2	4,1	10,7	7,4	3,1	1,0	6,2	0,6	0,2
Hillerød Hospital	343	74,6	0,3	6,4	6,7	4,4	2,0	0,3	3,2	1,5	0,6
Rigshospitalet, Blegdamsvej	890	46,1	1,0	6,9	14,0	8,0	4,5	3,6	11,5	2,5	2,0
Rigshospitalet, Bornholm	86	59,3		10,5	8,1	10,5	1,2	1,2	4,7	3,5	1,2
Sjælland	649	60,1	0,2	7,1	9,7	17,9	1,8	0,2	1,8	0,6	0,6
Nykøbing F Sygehus	54	66,7		3,7	16,7	11,1			1,9		
Regionalt videnscenter for demens	304	57,9		10,5	7,6	16,8	3,6		1,6	0,7	1,3
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	21	66,7		4,8	28,6						
Slagelse Sygehus	270	60,7	0,4	4,1	9,3	21,9	0,4	0,4	2,2	0,7	
Syddanmark	1.587	48,8	0,1	4,3	10,8	25,0	1,4	0,6	7,0	1,3	0,6
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	14	50,0			28,6					7,1	14,3
OUH Demensklubben	518	56,2		4,1	12,4	21,8	2,1	0,2	1,5	1,4	0,4

	I alt	Alzheimer sygdom	Affektiv sygdom	Parkinson relateret	Vaskulær demens	Mixed demens (Alz+vask)	Fronto-temporal Demens	Anden specifik demensdiagnose	Uafklaret ætiologi	Alkohol	Anden sygdom (non- neurodegen)
	Antal	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	275	30,2	0,4	8,0	7,3	18,5	1,5	1,5	30,5	1,1	1,1
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	208	53,4		2,4	16,3	21,2	1,9	1,0	1,0	1,9	1,0
PSY Psykiatrisk amb (Odense)	6	83,3				16,7					
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	228	42,1	0,4	2,2	1,8	45,6		0,4	5,7	1,3	0,4
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	123	73,2		8,9	1,6	13,0	0,8		0,8	1,6	
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	66	51,5			10,6	36,4			1,5		
SLB Ældresygdomme (Kolding)	102	45,1			19,6	35,3					
SVS Demenslinik Sydvestjylland	47	23,4		10,6	36,2	17,0	4,3	4,3	4,3		
Midtjylland	934	52,2		7,2	14,2	9,9	3,5	1,6	8,9	1,9	0,5
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	18	55,6			11,1	11,1	5,6		11,1	5,6	
AUH Demensklubben	356	47,8		10,1	15,4	8,1	4,5	2,2	9,8	1,1	0,8
AUH Geriatrik team	54	29,6		3,7	27,8	11,1	1,9	7,4	14,8	1,9	1,9
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	21	47,6			9,5	4,8	4,8		23,8	9,5	
Geriatrik amb, Herning	21	61,9		4,8	14,3			4,8		14,3	
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	21	33,3		4,8	19,0	14,3			28,6		
Regionshospitalet Holstebro	162	68,5		5,6	8,0	9,3	2,5	1,2	3,1	1,2	0,6

	I alt Antal	Alzheimer sygdom %	Affektiv sygdom %	Parkinson relateret %	Vaskulær demens %	Mixed demens (Alz+vask) %	Fronto- temporal Demens %	Anden specifik demensdiagnose %	Uafklaret ætiologi %	Alkohol %	Anden sygdom (non- neurodegen) %
Regionshospitalet Randers	20	70,0			20,0	10,0					
Regionshospitalet Silkeborg	14	14,3			28,6	57,1					
Regionshospitalet Viborg	161	70,8		5,6	9,3	4,3	5,0	4,3	0,6		
Regionspsykiatrien Horsens	12	16,7		8,3	8,3			66,7			
Regionspsykiatrien Midt	39	30,8		12,8	15,4	28,2	2,6	10,3			
Regionspsykiatrien Randers	27	11,1		11,1	18,5	29,6	3,7	11,1	14,8		
Regionspsykiatrien Vest	8	50,0			50,0						
Nordjylland	613	54,5	0,2	10,6	10,6	11,1	3,1	2,8	4,6	1,3	1,3
Aalborg UH, Demensenheden	613	54,5	0,2	10,6	10,6	11,1	3,1	2,8	4,6	1,3	1,3
Privathospitaler											
Demensudredning Danmark, Aarhus	236	75,0		4,2	7,2	11,0	0,4	1,3	0,8		
Demensudredning Danmark, København	35	68,6			11,4	17,1		2,9			
Demensudredning Danmark, Roskilde	196	40,3		4,6	30,1	17,3	1,5	1,0	3,6	1,0	0,5

Parkinsonrelateret: Lewy Body demens, Parkinson demens, Atypisk Parkinson (PSP/CBD/MSA)

Mixed demens: Alzheimers + vaskulær demens

Anden specifik demensdiagnose: Anden specifik neurodegenerativ, Normaltryks hydrocephalus (NPH), Huntingtons Chorea

Faglig kommentar (Tabel A3.2a og b):

Tabellerne viser fordeling af diagnoser på afdelingsniveau i absolutte tal (Tabel 3A.2a) og procent (Tabel 3A.2b). Alzheimers demens er den hyppigst optrædende diagnose på landsplan (54,2 %) og mellem 83,3 % på PSY Psykiatrisk amb (Odense) til 11,1 % i Regionspsykiatrien Randers. Vaskulær demens og Mixed demens

(Alzheimers + vaskulær) er de næst-hyppigste diagnosetyper på tværs af de fleste enheder. I flere enheder er der flere diagnoser som indgår med værdi 0. Der var i alt 404 (6,5 %) patienter med uafklaret ætiologi.

Tabel A3.3. Kognitiv status fordelt på køn og region, andel (%)

	Kvinder						Mænd					
	I alt Antal	Kognitivt intakt	Kognitiv svækkelse - ikke dement	Demens i let grad (ICD-10 krit)	Demens i moderat grad (ICD- 10 krit)	Demens i svær grad (ICD-10 krit)	I alt Antal	Kognitivt intakt	Kognitiv svækkelse - ikke dement	Demens i let grad (ICD-10 krit)	Demens i moderat grad (ICD- 10 krit)	Demens i svær grad (ICD-10 krit)
		%	%	%	%	%		%	%	%	%	%
Danmark	4.868	8,2	18,6	35,4	32,0	5,7	4.077	9,7	24,3	36,3	25,5	4,2
Hovedstaden	1.680	12,2	21,3	36,0	27,1	3,5	1.495	13,6	27,3	35,2	21,8	2,1
Sjælland	468	5,1	14,1	31,2	44,2	5,3	360	6,7	18,1	35,8	35,0	4,4
Syddanmark	1.189	6,4	17,3	36,0	33,4	6,9	978	8,6	21,9	36,2	27,2	6,1
Midtjylland	741	6,9	17,8	28,3	37,2	9,7	583	6,9	28,6	27,6	29,8	7,0
Nordjylland	494	7,1	24,3	39,1	25,7	3,8	420	8,6	26,2	41,9	19,3	4,0

Tabel A3.4. Kognitiv status fordelt på alder på landsplan

	I alt	< 65 år		65-69 år		70-74 år		75-79 år		80-84 år		85-89 år		90-94 år		> 94 år	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Kognitivt intakt	796	351	44,1	91	11,4	130	16,3	121	15,2	69	8,7	28	3,5	5	0,6	#	0,1
Kognitiv svækkelse, ikke dement	1897	369	19,5	194	10,2	403	21,2	434	22,9	319	16,8	143	7,5	31	1,6	4	0,2
Demens i let grad (ICD-10 krit)	3206	252	7,9	242	7,5	625	19,5	908	28,3	730	22,8	364	11,4	81	2,5	4	0,1
Demens i moderat grad (ICD-10 krit)	2598	123	4,7	123	4,7	364	14,0	572	22,0	735	28,3	518	19,9	149	5,7	14	0,5
Demens i svær grad (ICD-10 krit)	448	10	2,2	22	4,9	49	10,9	85	19,0	132	29,5	108	24,1	40	8,9	#	0,4
I alt	8945	1105	12,4	672	7,5	1571	17,6	2120	23,7	1985	22,2	1161	13,0	306	3,4	25	0,3

mindre end 3 personer

Faglig kommentar (Tabel A3.3 og A3.4):

Af de udredte patienter levede 2.693 patienter ikke op til kriterierne for demens svarende til 26,8 % blandt kvinder og 34 % blandt mænd. Af de der fik stillet en specifik demensdiagnose i moderat til svær grad (n=3.046) udgjorde det 37,7 % blandt kvinder og 29,7 % blandt mænd. Disse forholdsvis store andele kan være

udtryk for, at tidlig opsporing og rettidig henvisning til udredning endnu ikke er implementeret på landsplan. Der ses nogen variation på tværs af regionerne ift. den kognitive status, hvilket kan afspejle forskelle i henvisningspraksis.

Der er en lille overvægt af kvinder, der diagnosticeredes med demens ift. mænd. Da demens primært rammer den ældste del af befolkningen er kvinders gennemsnitlige højere levealder ift. mænds en del af forklaringen men næppe hele forklaringen. Forventeligt er andelen, der ikke levede op til kriterierne for demens højere blandt patienter yngre end 70 år og det modsatte mønster viser sig blandt patienter der fik en demensdiagnose. Jo ældre patienten er på diagnosetidspunktet jo sværere er graden af demens.

Tabel A3.5. Aldersfordeling for patienter diagnosticeret med demens fordelt på udredningsenhed

	<i>Antal (N)</i>	<i>Gennem- snit</i>	<i>25 % percentil</i>	<i>Median</i>	<i>75 % percentil</i>
Danmark	6252	78,0	73,0	79,0	84,0
Hovedstaden	2002	77,5	73,0	78,0	83,0
Sjælland	649	77,3	73,0	78,0	83,0
Syddanmark	1587	78,8	74,0	80,0	84,0
Midtjylland	934	78,7	74,0	79,5	84,0
Nordjylland	613	77,1	73,0	78,0	83,0
Privathospitaler	467	77,9	73,0	78,0	83,0
Hovedstaden	2002	77,5	73,0	78,0	83,0
Bispebjerg Hospital	169	80,7	76,0	81,0	85,0
Herlev Hospital	514	78,9	74,0	79,0	84,0
Hillerød Hospital	343	78,4	74,0	79,0	83,0
Rigshospitalet, Blegdamsvej	890	75,7	72,0	77,0	82,0
Rigshospitalet, Bornholm	86	78,8	74,0	81,0	84,0
Sjælland	649	77,3	73,0	78,0	83,0
Nykøbing F Sygehus	54	78,9	75,0	79,0	83,0
Regionalt videnscenter for demens	304	76,9	73,0	77,0	82,0
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	21	68,7	64,0	68,0	75,0
Slagelse Sygehus	270	78,0	74,0	79,0	83,0
Syddanmark	1587	78,8	74,0	80,0	84,0
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	14	74,9	70,0	76,0	83,0
OUH Demensklubben	518	78,6	74,0	79,0	84,0
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	275	79,5	75,0	80,0	84,0
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	208	78,7	74,0	80,0	85,0
PSY Psykiatrisk amb (Odense)	6	83,3	77,0	83,5	86,0
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	228	78,9	74,0	79,0	84,5
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	123	75,0	72,0	76,0	80,0
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	66	84,8	82,0	85,0	87,0
SLB Ældresygdomme (Kolding)	102	79,8	75,0	80,0	84,0
SVS Demensklubben Sydvestjylland	47	75,8	72,0	77,0	81,0
Midtjylland	934	78,7	74,0	79,5	84,0
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	18	73,7	68,0	73,5	81,0
AUH Demensklubben	356	77,5	74,0	78,0	82,0
AUH Geriatrik team	54	81,2	77,0	82,5	85,0
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	21	72,5	67,0	76,0	82,0
Geriatrik amb, Herning	21	83,7	81,0	85,0	86,0
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	21	83,4	82,0	84,0	86,0
Regionshospitalet Holstebro	162	78,7	74,0	80,0	84,0
Regionshospitalet Randers	20	82,4	80,0	83,0	86,0
Regionshospitalet Silkeborg	14	84,4	81,0	84,0	86,0
Regionshospitalet Viborg	161	78,9	74,0	79,0	84,0
Regionspsykiatrien Horsens	12	77,5	72,0	77,5	81,5
Regionspsykiatrien Midt	39	83,5	78,0	85,0	89,0
Regionspsykiatrien Randers	27	75,6	70,0	78,0	83,0
Regionspsykiatrien Vest	8	80,5	78,0	82,0	85,0
Nordjylland	613	77,1	73,0	78,0	83,0
Aalborg UH, Demensenheden	613	77,1	73,0	78,0	83,0

	Antal	Gennem-	25 %	75 %	
	(N)	snit	percentil	Median	percentil
Privathospitaler	467	77,9	73,0	78,0	83,0
Demensudredning Danmark, Aarhus	236	77,9	73,5	78,0	83,0
Demensudredning Danmark, København	35	79,6	76,0	81,0	84,0
Demensudredning Danmark, Roskilde	196	77,6	73,0	77,0	83,0

Tabel A3.6. Aldersfordeling for alle udredte patienter* fordelt på udredningsenhed

	<i>Antal (N)</i>	<i>Gennem- snit</i>	<i>25 % percentil</i>	<i>Median</i>	<i>75 % percentil</i>
Danmark	8945	75,8	72,0	77,0	83,0
Hovedstaden	3175	74,7	70,0	76,0	82,0
Sjælland	828	75,8	72,0	77,0	82,0
Syddanmark	2167	76,9	72,0	78,0	84,0
Midtjylland	1324	76,4	72,0	78,0	83,0
Nordjylland	914	75,4	71,0	77,0	82,0
Privathospitaler	537	77,3	73,0	77,0	82,0
Hovedstaden	3175	74,7	70,0	76,0	82,0
Bispebjerg Hospital	258	79,8	75,0	79,0	84,0
Herlev Hospital	757	76,5	72,0	78,0	83,0
Hillerød Hospital	524	76,5	72,0	78,0	82,0
Rigshospitalet, Blegdamsvej	1527	72,2	66,0	75,0	80,0
Rigshospitalet, Bornholm	109	77,2	73,0	78,0	84,0
Sjælland	828	75,8	72,0	77,0	82,0
Nykøbing F Sygehus	79	77,6	74,0	78,0	82,0
Regionalt videnscenter for demens	387	74,7	71,0	76,0	82,0
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	30	64,8	57,0	64,0	74,0
Slagelse Sygehus	332	77,6	73,0	78,0	83,0
Syddanmark	2167	76,9	72,0	78,0	84,0
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	20	74,4	69,0	76,0	83,0
OUH Demensklubben	667	76,8	72,0	78,0	84,0
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	482	76,7	72,0	77,0	83,0
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	278	75,6	70,0	78,0	83,0
PSY Psykiatrisk amb (Odense)	6	83,3	77,0	83,5	86,0
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	258	77,5	73,0	78,0	84,0
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	140	73,9	69,5	75,0	79,0
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	113	83,8	81,0	84,0	87,0
SLB Ældresygdomme (Kolding)	120	79,2	75,0	79,0	84,0
SVS Demensklubben Sydvestjylland	83	73,4	68,0	75,0	80,0
Midtjylland	1324	76,4	72,0	78,0	83,0
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	27	72,3	68,0	72,0	81,0
AUH Demensklubben	534	74,8	70,0	76,0	81,0
AUH Geriatrik team	56	81,3	77,5	82,5	85,0
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	35	69,1	60,0	72,0	79,0
Geriatrik amb, Herning	25	83,5	81,0	85,0	86,0
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	30	83,4	82,0	84,0	87,0
Regionshospitalet Holstebro	251	76,5	71,0	78,0	83,0
Regionshospitalet Randers	25	82,8	80,0	83,0	86,0
Regionshospitalet Silkeborg	15	83,9	80,0	84,0	86,0
Regionshospitalet Viborg	215	77,2	73,0	79,0	83,0
Regionspsykiatrien Horsens	18	74,6	71,0	77,0	81,0
Regionspsykiatrien Midt	44	82,1	76,5	85,0	88,0
Regionspsykiatrien Randers	41	74,9	70,0	75,0	82,0
Regionspsykiatrien Vest	8	80,5	78,0	82,0	85,0
Nordjylland	914	75,4	71,0	77,0	82,0
Aalborg UH, Demensenheden	914	75,4	71,0	77,0	82,0

	Antal	Gennem-	25 %	75 %	
	(N)	snit	percentil	Median	percentil
Privathospitaler	537	77,3	73,0	77,0	82,0
Demensudredning Danmark, Aarhus	262	77,2	73,0	78,0	82,0
Demensudredning Danmark, København	45	78,3	73,0	79,0	83,0
Demensudredning Danmark, Roskilde	230	77,2	73,0	77,0	82,0

*Ekskl. Patienter til genetisk rådgivning

Faglig kommentar (Tabel A3.5 og A3.6):

Det ses af tabellen at populationen i de fleste geriatriske og geronto-psykiatriske udredningsenheder ikke overraskende er ældre end de øvrige udredningsenheder. Ved etablering af udredningsenheder hvor alle 3 specialer er samlet, må man forvente, at gennemsnitsalderen bliver mere ensartet.

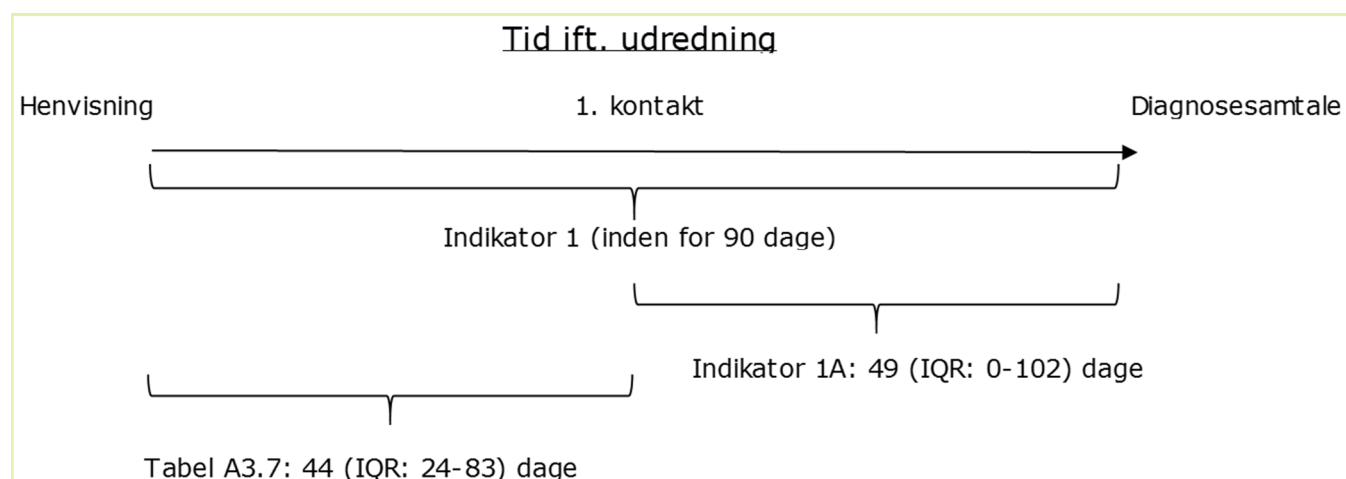
Tabel A3.7. Supplerende opgørelse til Indikator 1 og 1A: Tid fra henvisning til start af udredning (dage)

	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
	Antal	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021 Median IQR	2020 Median	2019 Median
Danmark	8.139	834 (9)	44 (24-83)	48	37
Hovedstaden	3.059	123 (4)	35 (20-67)	44	46
Sjælland	671	158 (19)	71 (42-139)	134	100
Syddanmark	1.917	257 (12)	46 (27-86)	41	26
Midtjylland	1.116	220 (16)	80 (39-164)	86	65
Nordjylland	859	56 (6)	47 (33-62)	39	29
Hovedstaden	3.059	123 (4)	35 (20-67)	44	46
Bispebjerg Hospital	242	16 (6)	22 (15-35)	21	43
Herlev Hospital	744	15 (2)	33 (21-64)	105	77
Hillerød Hospital	470	54 (10)	26 (14-41)	24	40
Rigshospitalet, Blegdamsvej	1.497	34 (2)	45 (22-84)	47	50
Rigshospitalet, Bornholm	106	4 (4)	54 (36-80)	139	75
Rigshospitalet, Glostrup					37
Sjælland	671	158 (19)	71 (42-139)	134	100
Nykøbing F Sygehus	74	5 (6)	183 (146-218)	135	87
Regional funktion, PVO psyk					141
Regionalt videnscenter for demens	357	30 (8)	51 (32-78)	117	96
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	29	1 (3)	144 (91-174)	71	100
Slagelse Sygehus	211	122 (37)	99 (57-139)	154	131
Syddanmark	1.917	257 (12)	46 (27-86)	41	26
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	17	3 (15)	48 (40-64)	33	26
OUH Demensklubben	633	34 (5)	64 (45-98)	66	31
OUH Geriatrik				139	62
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	463	19 (4)	29 (20-42)	22	16
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	238	41 (15)	123 (56-153)	50	38
PSY Psykiatrisk amb (Odense)	0	6 (100)			26
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	200	64 (24)	24 (17-30)	24	16
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	75	65 (46)	42 (34-58)	40	15
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	94	19 (17)	37 (22-49)	31	49
SLB Ældresygdomme (Kolding)	117	3 (3)	112 (78-150)	73	52
SVS Demensklubben Sydvestjylland	80	3 (4)	44 (27-60)	52	44
Midtjylland	1.116	220 (16)	80 (39-164)	86	65
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	15	12 (44)	35 (19-71)		
AUH Demensklubben	517	22 (4)	123 (54-202)	134	124
AUH Geriatrik team	47	9 (16)	57 (29-87)	40	28
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	12	24 (67)	31 (19-146)	31	27
Geriatrik amb, Herning	15	12 (44)	32 (14-47)		
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	20	11 (35)	33 (20-42)	27	14
Regionshospitalet Holstebro	211	42 (17)	73 (48-158)	64	63
Regionshospitalet Randers	21	4 (16)	40 (32-70)	35	
Regionshospitalet Silkeborg	5	10 (67)	35 (34-41)	27	27

	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
	Antal	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021 Median IQR	2020 Median	2019 Median
Regionshospitalet Viborg	208	8 (4)	59 (31-125)	56	50
Regionspsykiatrien Horsens	10	8 (44)	30 (14-57)	59	21
Regionspsykiatrien Midt	9	35 (80)	25 (21-38)	30	18
Regionspsykiatrien Randers	26	15 (37)	24 (13-42)	18	24
Regionspsykiatrien Vest	0	8 (100)			
Nordjylland	859	56 (6)	47 (33-62)	39	29
Aalborg UH, Demensenheden	859	56 (6)	47 (33-62)	39	36
Aalborg UH, Geriatrisk					9
Aalborg UH, neurologisk					13
Brønderslev Psyk					10
Regionshospital Nordjylland, Hjørring					32
Privathospitaler					
Demensudredning Danmark, Aarhus	253	9 (3)	22 (15-30)	29	
Demensudredning Danmark, København	43	2 (4)	34 (23-45)	37	21
Demensudredning Danmark, Roskilde	221	9 (4)	21 (14-40)		

	Antal	Årsag
Indgår ikke i data-grundlaget	261	Registreringsskema i KMS ikke indleveret
	8	Alder mindre end 18 år
	176	Genetisk rådgivning med henvisning til Rigshospitalet Blegdamsvej
Eksklusion:	11	Patienten død før diagnosesamtale
	298	Genhenvist med sikker diagnose pga. adfærdsstyrrelser eller behandling
Uoplyst:	834	Henvisningsdato er ikke registreret i LPR

Figur A3.1. Tid fra henvisningsdato til diagnosesamtale og de relaterede Indikatorer 1, 1A samt Tabel A3.7



**Tabel A3.8. Supplerende opgørelse til Indikator 2A:
Anvendelse af neuropsykologisk undersøgelse som udvidet kognitiv test
hos patienter inkluderet i Indikator 2a (kognitivt intakt/MCI/dement i let grad)**

	Neuropsykologisk		
	I alt Antal	undersøgelse Ja (Antal)	udført %
Danmark	5.432	1.830	33,7
Hovedstaden	2.142	1.119	52,2
Sjælland	440	106	24,1
Syddanmark	1.194	195	16,3
Midtjylland	709	149	21,0
Nordjylland	608	227	37,3
Hovedstaden	2.142	1.119	52,2
Bispebjerg Hospital	147	34	23,1
Herlev Hospital	502	225	44,8
Hillerød Hospital	366	134	36,6
Rigshospitalet, Blegdamsvej	1.045	681	65,2
Rigshospitalet, Bornholm	82	45	54,9
Sjælland	440	106	24,1
Nykøbing F Sygehus	31	6	19,4
Regionalt videnscenter for demens	190	72	37,9
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	#	#	9,5
Slagelse Sygehus	198	26	13,1
Syddanmark	1.194	195	16,3
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	13		
OUH Demensklubben	412	120	29,1
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	246		
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	138	63	45,7
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	119	4	3,4
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	87	3	3,4
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	67		
SLB Ældresygdomme (Kolding)	52		
SVS Demensklubben Sydvestjylland	60	5	8,3
Midtjylland	709	149	21,0
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	#	#	10,0
AUH Demensklubben	348	115	33,0
AUH Geriatrik team	11		
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	9	#	22,2
Geriatrik amb, Herning	5		
Hospitalsenheden Horsens, Ger team	11		
Regionshospitalet Holstebro	121	25	20,7
Regionshospitalet Randers	7		
Regionshospitalet Silkeborg	4		
Regionshospitalet Viborg	145	4	2,8
Regionspsykiatrien Horsens	#	#	20,0

	Neuropsykologisk		
	I alt	undersøgelse udført	
	Antal	Ja (Antal)	%
Regionspsykiatrien Midt	8		
Regionspsykiatrien Randers	19		
Regionspsykiatrien Vest	#		
Nordjylland	608	227	37,3
Aalborg UH, Demensenheden	608	227	37,3

Privathospitaler			
Demensudredning Danmark, Aarhus	179	5	2,8
Demensudredning Danmark, København	26	7	26,9
Demensudredning Danmark, Roskilde	134	22	16,4

mindre end 3 personer

Appendiks 4: Ordliste

4.1 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
CAMCOG	= Cambridge Cognitive Examination
CT scan	= Computer Tomografi scanning
DAD	= Disability Assessment for Dementia
DSQIID	= Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities
EKG	= Elektrokardiogram
FAQ IADL	= Functional Activities Questionnaire/Functional Assessment Questionnaire
IQR	= Inter Quartile Range
KMS	= Klinisk Måle System (software platform for kvalitetsdatabaser)
LIS	= Ledelses Informationssystem
LPR	= Landspatientregister
MCI	= Mild Cognitive Impaired (isoleret signifikant hukommelsessvækkelse, uden demens)
MMSE	= Mini-Mental State Examination (en kort hukommelsestest)
MoCA	= Montreal Cognitive Assessment
MR scan	= Magnetisk Resonans scanning
PET	= Positron Emissions Tomografi
SKS	= Sygehusvæsnets Klassifikationssystem

4.2 Forklaring af visse fagtermer

Alzheimers	Den hyppigste demensdiagnose. I begyndelsen karakteriseret ved oftest at ramme hukommelsen
<i>Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia</i> (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). Demens kan skyldes mere end 100 forskellige sygdomme. Alzheimer er den hyppigste
Demens med Lewy Body (DLB)	Demens, der er karakteriseret af Parkinson symptomer (specielt stivhed af muskler), svingninger i tilstanden (kan være over timer til dage) samt ofte livlige til voldsomme synshallucinationer
Fronto-temporal demens (FTD)	Demens, der rammer pande- og tindinge-lapper, og som er karakteriseret ved specielt ændret adfærd og/eller påvirket sprog
Huntingtons sygdom	Den hyppigste arvelige sygdom, der kan give både demens, neurologiske og psykiatriske symptomer
<i>Mild cognitive impairment</i> (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	Den internationale betegnelse, når demens skyldes en blanding af Alzheimers sygdom og vaskulær demens
Normaltrykshydrocefalus (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 samtidig med Parkinson symptomer (f.eks. stivhed af musklerne). Tidligere anvendtes ofte betegnelsen Parkinson plus sygdom (PD+)
PET scanning	Positron Emissions Tomografi scanning er en nuklearmedicinsk undersøgelse.
Vaskulær demens (VaD)	Demens som følge af sygdom i blodkarene i hjernen. Der kan være tale om blodpropper eller hjerneblødning

Appendiks 5. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Samlet hørings svar udarbejdet af Kvalitetsudvalget i Demensrådet i regionen.

Tak til styregruppen for en flot gennemarbejdet rapport. Det er glædeligt, at der også i 2021 kun er et let fald af udredte patienter både på landsplan og i Region Hovedstaden, til trods for fortsat pandemi gennem 2021, og for nogle enheder, særdeles RH, en langvarig strejke blandt sygeplejerskerne i sommeren 2021.

Det viser sig, at flere enheder har haft udfordringer med at få tastet alle patienter i Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens (DKKD), så det reelle tal for udredte i Region Hovedstaden er lidt højere. Der er igangsat ændring af arbejdsgange.

Regionen opfylder langt de fleste indikatorer, men den største udfordring i Region Hovedstaden er udredningstiden, fra henvisning til diagnosesamtale indenfor 90 dage. Det skyldes delvist kapacitet, og i høj grad mangel på tider til MR- og PET-FDG-scanninger. For at kunne opfylde målet for MR ved vaskulær eller mixed demens i let til moderat grad, forlænges udredningstiden med op til 4 mdr. i nogle enheder og i andre enheder forlænges ventetiden pga. mangel på PET-FDG-scanninger.

Én klinik i Region Hovedstaden skiller sig fortsat ud med en median udredningstid på 0 dage. Afdelingen har iværksat en intern audit mhp. kontrol af såvel den faglige kvalitet som registreringskvaliteten.

Rigshospitalet har en lidt større andel af patienter, som er uafklarede, til trods for at supplerende udredning anvendes. Det skyldes flere 2nd opinions, komplekse patienter og behov for længere tids observation.

Vi finder det vigtigt, at bidraget fra den supplerende udredning (PET-FDG, PET-PE2I/ SPECT-DAT, lumbalpunktur og PET-PIB) nu er inddraget i årsrapporten. Der er stadig stor forskel på, hvor meget de forskellige udredningsenheder anvender supplerende udredning og intern gennemgang vil blive gennemført. Vi anbefaler, at også den neuropsykologiske undersøgelse inkluderes i denne indikator.

Hørings svar fra Hukommelsesklinikkerne

Hillerød:

Median udrednings tid er 0 dage, som Styregruppen ønsker kommenteret. Afdelingen har iværksat en intern audit mhp. kontrol af såvel den faglige kvalitet som registreringskvaliteten.

Det har været bevidst tilstræbt at minimere udredningstiden ved at sikre forudgående CT-cerebrum og blodprøver for alle patienter og i udvalgte tilfælde også MR-scanning forud for forundersøgelsen samt om muligt ved supplerende neuropsykologisk tests på selve forundersøgelssdagen. Dertil kommer at patienter, henvist fra Psykiatrisk Center, neurologisk afdeling eller praktiserende neurologi, ofte har fået udført relevante parakliniske undersøgelser inden første fremmøde i demensambulatoriet. Dette gør sig også gældende for en del patienter omvisiteret til afdelingen i slutningen af 2021 fra den private udbyder Demensudredning DK. Det er dog alligevel overraskende for afdelingen, at median udredningstiden skulle være på 0 dage.

Ved den foreløbige gennemgang af registreringerne i demensdatabase har afdelingen fundet fejlkilder, som har haft betydning for nogle af registreringerne, bl.a. at den primært indtastede dato for forundersøgelse ikke konsekvent er blevet ændret til det korrekte tidspunkt for informationssamtalen i forbindelse med færdigregistreringen.

Pga. nær total udskiftning af afdelingens sekretærstab, herunder fratrædelse af den registreringsansvarlige sekretær, har databaseindtastningerne generelt været varetaget af flere forskellige læger, en neuropsykolog og nye sekretærer, hvorved kvalitetssikring af registreringerne desværre har vist sig mangelfuld. Nye og mere sikre registreringsrutiner er aktuelt under implementering.

Måneders ventetid på FDG-PET og derefter igen ventetid på beskrivelserne medførte at afdelingen i 2020 og 2021 reelt måtte nedprioritere anvendelsen af denne parakliniske undersøgelse i væsentlig grad. Situationen er herefter i nogen grad bedret i 2022.

Andelen af patienter med Alzheimers sygdom er relativt højt i forhold til landsgennemsnittet, men næppe signifikant forskellig fra f.eks. udredningsenheden i Herlev, som anvender parakliniske undersøgelser i væsentlig højere grad end Hillerød. Afdelingen vil auditere en stikprøve af patienter med reel udredningstid på 0 dage mhp. om beslutningsgrundlaget for diagnosen er holdbart ved kritisk revurdering.

Herlev:

Det har været en udfordring at få alle patienter indtastet i KMS, da ca. 20 % ikke er indtastet i KMS og kun er i LPR. Der har været en del udskiftning i personalegrupper, herunder både sygeplejersker og læger, hvilket kan være en bidragende faktor. Gennemgang af arbejdsgange omkring databaseindtastning i udgangen af 2021, har ført til ændring af en arbejdsgang i form af udfyldelse af databaseskema, som blev indsamlet til senere indtastning ved sekretær. Denne indtastning var dog ikke fyldestgørende og arbejdsgangen er fra årsskiftet ændret til, at læge indtaster i database ved informationssamtale og manglende indtastning indhentes hver 3. måned. Udredningstiden er steget fra 2019, hvor mediantiden var 58 til 121 i 2021. Det skyldes i høj grad meget lange ventetider på flere måneder til PET-FDG. Det har medført, at man ved årsskiftet har bidraget økonomisk til PET mhp. at kunne få tider hurtigere, hvorved ventetiden nu er nedbragt til 1-2 måneder. Der har desuden været nogle måneders ventetid på neuropsykologisk undersøgelse, hvilket forventes nedbragt med nylig ansættelse af yderligere 2 neuropsykologer.

Bispebjerg:

Dækningsgraden mellem KMS og LPR viser, at der mangler næsten 108 patienter at blive indtastet i DKKD, en afklaring af årsagen vil blive gennemgået.

Indikator 2A: Neuropsykologisk testning Specifikt ift. tabel A3.8.

Der har været mindre adgang til neuropsykologisk testning grundet sygdom. Der er ansat ny neuropsykolog.

Indikator 8: Supplerende parakliniske undersøgelser er opfyldt.

Der anvendes PET-FDG som en del af standardudredningen.

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

Nogle af årsagerne til færre MR-scanninger:

- a. Flere patienter får lavet en MR-scanning efter diagnosen er stillet mhp. at konfirmere den.
- b. Manglende kapacitet på MR-scanninger resulterer i lang ventetid. Aktuelt er ventetiden knap 3 måneder og der har været længere ventetid i det sidste år, som har påvirket henvisningsmønsteret.
- c. Patienterne er i gennemsnit ældre (80,7 år) og svækkede. En del af patienterne kan eller ønsker ikke at gennemføre undersøgelsen.

Der vil fremover blive indført mere klare retningslinjer for hvilke patienter, der skal have lavet en MR-scanning ifm. med deres primære udredning.

Indikator 6A: Demensmedicin udstedt på recept er 75 % mod 80 % tidligere.

Vi har ikke en sikker forklaring på dette, men der er opmærksomhed på dette.

Bispebjerg har en usædvanlig fordeling mellem vaskulær demens og Alzheimers sygdom med 34 % diagnosticeret med vaskulær demens. Bispebjerg vil lave intern audit på tilfældigt udvalgte patienter med vaskulær demens.

Rigshospitalet Bornholm:

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

Udredningstiden er meget lang, blandt andet pga. af meget lang ventetid på MR på Bornholm. MR til vaskulær og mixed demens overholdes med 85 %, men på bekostning af ekstra lang udredningstid.

Supplerende udredning er ikke opfyldt, da flere har udfordringer med at tage til Rigshospitalet mhp. PET-FDG. Til gengæld anvendes neuropsykologisk undersøgelse i mere udtalt grad for at sikre diagnosen.

Rigshospitalet Blegdamsvej:

Klinikken har ud over COVID-19 været meget påvirket af en lang sygeplejerskestrejke, hvor sygeplejerskerne fra hukommelsesklinikken blev udtaget, hvilket medførte en venteliste på ca. 400 patienter. Puklen er under afvikling med anvendelse af merarbejde.

Udredningstiden fra 1. undersøgelse til diagnosesamtale er reduceret fra 66 dage til 49 dage, men der er stadig store udfordringer i forhold til primært MR-tider.

Rigshospitalet Blegdamsvej har en større gruppe af patienter med uafklarede diagnoser. Vi mener, at det skyldes flere 2nd opinions, komplekse patienter og behov for længere tids observation. Vi opfylder den nye indikator 8 (supplerende udredning).

Nordsjællands Hospital:

På Nordsjællands Hospital har vi ved foreløbig gennemgang af patienterne ift. median udredningstid på 0 dage kunnet konstatere at medvirkende årsager hertil er:

- Demensudredning DK stod for en del af udredningsforløbene indtil efteråret 2021, hvor en større gruppe patienter pludseligt blev overført til færdigudredning på Nordsjællands Hospital.
- Den primært indtastede dato for forundersøgelse er ikke konsekvent blevet ændret til det korrekte tidspunkt for informationssamtalen i forbindelse med færdigregistreringen.
- Nær total udskiftning af afdelingens sekretærstab, herunder fratrædelse af den registreringsansvarlige sekretær har vanskeliggjort ensartet og konsistent registrering.

Nye og mere sikre registreringsrutiner er aktuelt under implementering.

Region Sjælland

Region Sjælland har ingen kommentarer til Årsrapport 2021 for Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens.

Region Syddanmark

Region Syddanmark har ingen kommentarer til Årsrapport 2021 for Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens.

Region Midtjylland

Fra AUH Psykiatrien:

Der fremstår to linjer: "Psykiatrisk klinik 1" og "Klinik for ældrepsykiatri". Dette er imidlertid én klinik, som organisatorisk er gået fra at være "Klinik 3, ældrepsykiatrisk klinik" til at være "Klinik 1" i perioden med dataindsamling som ligger til grund for rapporten. Disse to linjer burde derfor tælles under et og vil i fremtidige rapporter fremgå som en linje for AUH Psykiatrien. Det kunne ikke nås at samle data i denne årsrapport, men det vil blive rettet fremadrettet efter aftale med RKKP.

Hvis data havde været samlet, ville det betyde opfyldelse af fire indikatorer:

Indikator 2: kognitiv test 58/63: 92% (standard > 90%)

Indikator 2A: udvidet kognitiv test 19/23: 82% (standard > 80%)

Indikator 3: ADL vurdering 43/52: 82% (standard > 80%)

Indikator 5 ætiologisk diagnose: 32/39: 82% (standard > 80%)

Fra Team for Ældrepsykiatri er en del af en fælles hukommelsesklinik i Viborg:

Team for Ældrepsykiatri er en del af en fælles hukommelsesklinik i Viborg. Det er et samarbejde mellem neurologi, geriatri og psykiatri. Den fælles Hukommelsesklinik tæller: Regionshospitalet Viborg (neurologisk Klinik Viborg), Regionshospitalet Silkeborg (Klinik for Ældresygdomme Silkeborg) og Regionspsykiatrien Midt (PMI Udredning-Midt).

Vi har fælles visitation (FVD), hvor alle henvisninger bliver gennemgået og visiteret ud til udredning og behandling i de nævnte enheder.

Vi har fælles konferencer, undervisning og sparring på tværs. Ligeledes adgang til neuropsykologisk test 2 gange om måneden.

Vi har i den fælles Hukommelsesklinik ikke en fælles afdelingskode, men bibeholdt vores forskellige afdelingskoder. Dette skyldes, at patienterne bliver henvist med forskellige koder afhængigt af symptombilledet.

Hospitalsenhed Midt, Region Midtjylland:

Indikator 1: Udredningstid (standard > 80 %)

- Neurologi (Regionshospitalet Viborg): Den lange udredningstid skyldes både kapacitetsudfordringer og patienter, som har ventet grundet COVID-19. I Neurologi er der stort fokus på at øge kapaciteten, samt fokus på de interne arbejdsgange mhp. at nedbringe den lange udredningstid.

Diagnostisk Center, Silkeborg:

Indikator 4A:

- Der er sket en indtastningsfejl, så det er ikke retvisende ift. om der laves MR-scanning ved vaskulær demensdiagnose. Det tilstræber vi altid, hvis patienten kan medvirke.

Neurologi, Viborg:

Indikator 4A:

- Der er udført audit med journalgennemgang af de 14 patienter, der ikke opfyldte indikatoren:
 - 3 patienter havde fået udført MR-skanning (fejlregistrering, først rettet efter indberetningsfrist).
 - mindre end 3 patienter havde ikke vaskulær demens (fejlregistrering, først rettet efter indberetningsfrist).
 - Hos 4 patienter var der ikke faglig indikation for at lave MR, da tydelig patologi var påvist ved CT.
 - 5 patienter var geriatriske patienter, hvor forskellige forhold gjorde sig gældende.

- Styregruppen bedes overveje, om standarden for indikator 4 A er sat lidt for højt.

Region Nordjylland

Vedrørende indikator 1A:

Region Nordjylland har en median på 0 dage fra udredningsstart til diagnosesamtale. Der vil blive foretaget audit på et udsnit af patienterne til vurdering af, om alle patienter, hvor diagnosen stilles allerede ved diagnosesamtalen, har fået foretaget tilstrækkelig grundig udredning til, at der kan stilles en specifik demensdiagnose. Ved regional audit bemærkes dog som tidligere, at Region Nordjylland har en mere omfattende demensudredningsmodel i primær sektor end andre regioner, inden patienten udredes i Demensenheden, hvorfor dette alt andet lige vil bevirke en kortere udredningstid i sekundær sektor. Se endvidere svar til indikator 8.

Vedrørende indikator 4A:

Der blev i Region Nordjylland allerede efter årsrapporten for 2020 foretaget audit med gennemgang af journaler på alle patienter med vaskulær demens, der ikke havde fået foretaget MR af hjernen. Der blev fundet flere fejlregistreringer, men der blev fundet et forbedringspotentiale, som man har arbejdet på i det forløbne år. Det er vurderingen ved dette års regionale audit, at dette ikke er fuldt opnået, hvorfor der vil blive arbejdet videre på at bringe andelen af foretagne MR-scanninger hos patienter med vaskulært bidrag til deres demenssygdom yderligere op.

Vedrørende indikator 7:

Selv om Region Nordjylland opfylder standarden, vil der blive foretaget audit, da det er vurderingen, at der formentlig er tale om registreringsfejl, fordi alle udredte patienter i enheden med kognitive problemer som standard tilbydes et psykosocialt tilbud.

Vedrørende indikator 8:

Der vil blive foretaget audit på et udsnit af patienterne for at sikre, at alle patienter har fået foretaget tilstrækkeligt med parakliniske undersøgelser til, at der kan stilles en specifik demensdiagnose.

Det er ikke indtrykket, at der ligger kapacitetsproblemer til grund for antal foretagne parakliniske undersøgelser i Region Nordjylland, men at det alene er et udtryk for faglige vurderinger.

En neuropsykologisk undersøgelse regnes i rapporten ikke med som en paraklinisk undersøgelse, men Region Nordjylland ligger over landsgennemsnittet for foretagne neuropsykologiske undersøgelser. Da denne undersøgelse kan præcisere den kognitive profil, nedsættes behovet for yderligere parakliniske undersøgelser for at kunne stille en specifik demensdiagnose.

Ved den regionale audit bemærkes, at Styregruppen kan overveje, om den fastsatte standard er for høj. En paraklinisk undersøgelse skal kun udføres, hvis man har gjort sig klart forinden, at det svar, undersøgelsen afgiver, vil have en betydning for patienten. Ellers forlænges udredningstiden unødigt for patienten og dermed den tid, patient og pårørende skal gå i belastende usikkerhed om konklusionen og den dermed afledte behandling.

