

Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens (DanDem)

National årsrapport 2022
1. januar til 31. december 2022



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens (DanDem)

© RKKP 2023

Udarbejdet af:

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

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

Henvendelse til:

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

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version: 1.0 – offentlig
Versionsdato: 29. juni 2023

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Indhold	3
1. Konklusioner og anbefalinger	5
1.1 Konklusion	5
1.1.1 Generelt vedr. indikatorer	5
1.2 Styregruppen anbefaler	7
1.3 Anbefalinger til enhederne der går igen fra Årsrapport 2016-2021	8
2. Indledning	9
2.1 Databasens formål	9
2.2 Årsrapporten for 2022 omfatter følgende	9
3. Populationen og datagrundlaget	11
4. Indikatoroversigt på landsplan	13
4.1 Oversigt over de samlede indikatorresultater	13
5. Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau	14
Indikator 1 Andel patienter med en udredningstid på under 90 dage	14
Indikator 1A Tid (i dage) fra start af udredning (1. kontakt) til diagnosesamtale	19
Indikator 2 Kognitiv test	24
Indikator 2A Udvidet kognitiv test	28
Indikator 3 ADL vurdering	33
Indikator 4 Strukturel scanning	37
Indikator 4A MR-scanning ifm. vaskulær demens og mixed demens	41
Indikator 5 Sygdomsspecifik demens diagnose	45
Indikator 6 Demensmedicin, udstedt recept	49
Indikator 6A Demensmedicin, indløst recept	53
Indikator 7 Psykosocialt tilbud	57
Indikator 8 Parakliniske undersøgelser	61
6. Beskrivelse af sygdomsområdet	66
7. Datagrundlag	68
7.1 Oversigt over demens udredningsenheder i 2022	68
7.2 Datakilder	69
7.3 Overensstemmelses- og dækningsgrad	69
7.3.1 Overensstemmelsesgrad for databasen	70
7.4 Datakomplethed for indikatorer	72
8. Databasestyregruppens medlemmer	73
Appendiks 1 Supplerende resultater	74
Appendiks 2 Vejledning i fortolkning af resultater	87
Appendiks 3 Ordliste	88
3.1 Forkortelser	88
3.2 Forklaring af visse fagtermer	89

Appendiks 4 Regionale kommentarer	90
4.1 Region Hovedstaden	90
4.1.1 Hillerød	90
4.1.2 Herlev	91
4.1.3 Bispebjerg / Frederiksberg	91
4.1.4 Rigshospitalet, Bornholm	92
4.1.5 Rigshospitalet, Blegdamsvej	92
4.2 Region Sjælland	93
4.3 Region Syddanmark	94
4.3.1 Demensklíník Lillebælt, Fredericia	94
4.4 Region Midtjylland	96
4.4.1 Regionshospitalet Randers	96
4.4.2 Aarhus Universitetshospital, Ældresygdomme	96
4.4.3 Aarhus Universitetshospital, Neurologi	96
4.4.4 Psykiatrien	97
4.5 Region Nordjylland	98

1. Konklusioner og anbefalinger

1.1 Konklusion

1.1.1 Generelt vedr. indikatorer

Det er syvende år, der udgives en årsrapport fra Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens (DanDem).

Årsrapporten dækker patienter, der har afsluttet udredning (= haft diagnose/ informationsamtale) i kalenderåret 1. januar 2022 til 31. december 2022.

Indikatorerne for basal udredning frasat indikator 1 har været opfyldt i flere år. Det er anden gang indikator 8, som viser grundlaget for at stille en sygdomsspecifik demens diagnose, opgøres. Der er således i 2022 beregnet 8 ud af 8 indikatorer og heraf er standarden for 6 indikatorer opfyldt på landsplan i 2022 ligesom i 2017-2020.

Det samlede antal udredninger i 2022 er 9.021 mod 9.282 i 2021 og 9.625 i 2020. Der er således et mindre fald i antallet af udredninger siden 2020, men især i 2 regioner (Nordjylland og Syddanmark) er datakompletheden mindre sammenlignet med tidligere år. Formentlig forklaret ved overgang til et nyt dokumentationssystem.

I 2022 indberettede i alt 32 udredningsenheder til databasen.

Som tidligere pointeret af styregruppen anbefales det i Den Nationale Demenshandleplan 2025, at demensudredning organiseres på færre og større tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder med et mål om et højt antal patientforløb i de enkelte udredningsenheder (> 500 patientforløb/år)¹. Trods det forhold at styregruppen i de seneste årsrapporter har gjort opmærksom på de mange udredningsenheder med meget få patientforløb, ser det desværre ikke ud til at der sker en ændring på området og styregruppen kan konstatere, at der fortsat er mange små udredningsenheder.

I 2022 er de 9.021 udredninger foretaget på 32 udredningsenheder mod 37 udredningsenheder i 2020 og 2021. Kun 4 udredningsenheder har mere end 500 udredninger/år, men flere ligger tæt på og forskellen kan skyldes regionale geografiske forskelle i befolkningstæthed. I modsætning hertil har 12 ud af 32 (38 %) enheder mindre end 50 patientforløb/år, som tilfældet også var i 2021.

Styregruppen kan kun tolke det således, at det ikke kan lykkes at etablere større tværfaglige udredningsenheder i region Syddanmark og region Midtjylland. Ved tværgående læsning af årsrapporten ses det, at der er stor forskel mellem udredningsenhederne, herunder vurdering af behov for yderligere undersøgelser til at støtte en sygdomsspecifik demens diagnose. Styregruppen vurderer, at det kan være vanskeligt at opretholde kompetenceudvikling, analysering af redskaber, kriterier og måden der udredes på i små enheder med få patientforløb. Ligesom det kan være vanskeligt at opretholde tværfagligheden, faglig kompetence og ensartet kvalitet i udredningen af demens med meget få patientforløb. Styregruppen er bekymret for, hvorvidt der er et ensartet tilbud uanset bopæl og resultaterne i årsrapporten tyder på, at det ikke er tilfældet.

Især region Hovedstaden og region Nordjylland er gode eksempler på at det kan lade sig gøre at organisere sig med færre enheder med mange patientforløb, også på trods af store geografiske afstande som i region Nordjylland.

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

I 2022 var andelen på landsplan, som fik en diagnosesamtale indenfor 90 dage fra henvisning, kun 22 % mod 42 % i 2021. Indikatoren inkluderer ventetid til første besøg og denne er i samme periode steget fra median 44 dage (2021) til 72 dage (2022) tydende på fortsat store kapacitetsudfordringer ift. behov for udredninger.

1. Den Nationale Demenshandleplan 2025, Sundhedsstyrelsen 2016 <https://www.sst.dk/da/viden/demens/den-nationale-demenshandleplan-2025>

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

Standarden for indikator 2 og 2A er opfyldt for andet år i træk på landsplan og i alle regioner. Den supplerende Tabel A1.4, som viser i hvor høj grad patienter mistænkt for demens i let grad, mild cognitive impairment (MCI) eller kognitiv intakt, som tilbydes en neuropsykologisk undersøgelse viser fortsat, at der er udredningsenheder, som i meget lav grad eller slet ikke tilbyder/kan tilbyde en neuropsykologisk undersøgelse. Der er stor interregional variation, mellem 20,2-49,3 % af målgruppen, som tilbydes en neuropsykologisk undersøgelse. Især intraregionalt er der stor variation og det ser ud til, at der kan være enheder, der ikke har adgang til at henvise til en neuropsykologisk undersøgelse eller hvor kapaciteten ikke er i overensstemmelse med behovet. Manglende adgang til eller anvendelse af neuropsykologisk undersøgelse giver større risiko for fejl-diagnosticering. Den supplerende analyse om neuropsykologisk undersøgelse vil overgå til at være officiel indikator fra 2023.

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

Der er i 2022 fortsat flot fremgang i indikator 4A, andel af patienter med vaskulær eller mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær) i let til moderat grad som får foretaget en MR-scanning som led i udredningen. Standarden er sænket til 70 %, da en computer tomografi (CT)-scanning ofte vil være tilstrækkelig i de tilfælde, hvor der er tydelige større infarkter. Indikatoren er ikke opfyldt på landsplan. Ingen regioner opfylder indikatoren, men region Hovedstaden og region Nordjylland er tættest på med 70 % hhv. 68 %. Ligeledes opfylder 3 enheder standarden.

Indikator 5, sygdomsspecifik demens diagnose, ligger også i 2022 på et højt konstant niveau både på landsplan og i alle regioner. Indikatorværdien og opfyldelse af standarden indeholder ikke oplysninger om, på hvilket grundlag en sygdomsspecifik demens diagnose er stillet, herunder hvilke parakliniske undersøgelser, som indgår. Derfor giver indikatoren i sig selv ikke oplysning om kvaliteten af den udredning, der er foregået. Ved at læse på tværs af indikatorerne bemærker styregruppen at flere – også større udredningsenheder – har en meget høj opfyldelse af ift. at stille en sygdomsspecifik demens diagnose men med kort udredningstid og lav anvendelse af parakliniske undersøgelser til at sandsynliggøre den sygdomsspecifikke demens diagnose hos patienter med let til moderat demens. Styregruppen er derfor bekymret for, om en sygdomsspecifik demens diagnose er stillet på et tilstrækkeligt grundlag.

Indikator 6A, indløst recept på demensmedicin op til 3 måneder efter diagnosesamtale er igen i år opfyldt på landsplan med et indikatorresultat på 97 % og alle regioner opfylder ligeledes standarden.

Indikator 7, psykosocialt tilbud er opfyldt på landsplan og i alle regioner. Idet psykosocialt tilbud kan være betegnelsen for forskellige tilbud – og idet kontakt til demenskoordinator funktion er vigtig for såvel patient som pårørende ændres indikatoren fra 2023 til at omfatte andel af patienter, som får en demens diagnose og henvises til specifikt demenskoordinator funktion.

Indikator 8, andel af patienter med demens i let til moderat grad, som får tilbudt supplerende undersøgelser (PET-scanninger og/eller biomarkørbestemmelse) i demensudredning. Der er stor forskel mellem regionerne (49-82 %) og standarden på > 80 % er ikke opfyldt på landsplan, men region Hovedstaden opfylder som den eneste region standarden sammen med 6 enheder. Der er 9/32 (28 %) enheder med mindst 10 patientforløb hvor 50 % eller færre med demens i let til moderat grad får foretaget supplerende udredning ud over basal udredning mod 21/34 (62 %) enheder i 2021. Det er positivt, at der er fremgang at spore, men styregruppen kan konstatere, at der fortsat er stor

forskel i anvendelse af parakliniske undersøgelser – ligesom der også er større enheder, hvor der ikke findes behov for at tilbyde supplerende undersøgelser for at stille en sygdomsspecifik demens diagnose (indikator 5). Det giver risiko for fejl-diagnoser, at det ikke er de korrekte patienter som tilbydes anti-demensmedicin og dermed risiko for at påføre nogle patienter bivirkninger som følge af behandling, som tilmed ikke kan forventes at have effekt. Kendskab til og viden om den specifikke demenssygdom giver ligeledes bedre mulighed for målrettede og fokuserede indsatser i demensforløbet til patient og pårørende.

1.2 Styregruppen anbefaler

Indikator 1 og 1A (udredningstid):

Styregruppen anbefaler, at der arbejdes for at kapaciteten udbygges, således der er overensstemmelse mellem kapacitet og behovet for udredninger, og at der er tilstrækkelig kapacitet til supplerende undersøgelser. Eventuelle flaskehalse bør identificeres, således at der kan leves op til de seneste Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR). Styregruppen anbefaler, at man i de regioner med mange mindre enheder ser på, om denne organisering er hensigtsmæssig ift. de nationale anbefalinger. Det kan være tilfældet at flere mindre enheder betragter sig som én enhed med ensartet tilbud. Hvis det er tilfældet, opfordrer styregruppen til, at man indberetter som én enhed under samme kode svarende til Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR).

Styregruppen opfordrer de enkelte udredningsenheder til at være opmærksomme på anvendelse af rette procedurekode for demensudredning (ZZ1500). Det ser ud til at et nyt dokumentationssystem i region Nordjylland og region Syddanmark har skabt udfordringer ift. korrekt registrering. Styregruppen anbefaler, at der følges op på at koden ZZ1500 påføres forløbene fremadrettet.

Indikator 2/2A (kognitiv test hhv. neuropsykologisk undersøgelse):

Styregruppen anbefaler, at man i de udredningsenheder, som ligger lavt eller slet ikke anvender neuropsykologisk undersøgelse ved udredning af lettere kognitive symptomer medførende diagnosen demens i let grad, MCI eller kognitiv intakt, undersøger årsagen hertil. Herunder om det er begrundet i primært kapacitetsudfordringer eller om der slet ikke er adgang til neuropsykolog.

Styregruppen anbefaler, at der i samarbejde med den nærmeste ledelse arbejdes på at løse udfordringen, idet en neuropsykologisk undersøgelse er et vigtigt redskab i udredning af især patienter med lettere kognitive symptomer. Styregruppen har forståelse for, at organisering kan have betydning, herunder at især små enheder kan have vanskeligt ved at udfylde behovet for en fuldtidsansat neuropsykolog. Styregruppen anbefaler, at der i disse tilfælde ses på organisering, herunder hvorvidt man med fordel kunne reducere antallet af udredningsenheder, således at den udredning, der tilbydes bliver mere ensartet, mindre sårbar personalemæssigt og mere effektiv.

Indikator 4A (MR-scanning):

Det anbefales at forsøge at lokalisere evt. flaskehalse for MR-scanninger samt at foretage audit af patienter, som burde være tilbudt en MR-scanning mhp. at identificere eventuelle patientrelaterede årsager, f.eks. klaustrofobi, metal i kroppen eller om det er patienten, der ikke ønsker undersøgelsen gennemført. For at øge kvaliteten i udredningen anbefaler styregruppen, at der foretages en MR-scanning, hvis der er mistanke om vaskulært bidrag til de kognitive symptomer, mistanke om fokal atrofi eller inflammatorisk sygdom.

Indikator 5 (sygdomsspecifik demens diagnose):

Styregruppen anbefaler, at udredningsenheder med en meget høj andel af sygdomsspecifik demens diagnose men med kort udredningstid og lav anvendelse af parakliniske undersøgelser gennemgår egne patienter med henblik på at klarlægge på hvilket grundlag – herunder hvilke supplerende parakliniske undersøgelser og biomarkørstatur – som anvendes når en sygdomsspecifik demens diagnose stilles.

Indikator 8 (parakliniske undersøgelser):

Styregruppen anbefaler, at der foretages intern audit i de udredningsenheder, der ikke opfylder standarden mhp. at vurdere, om udredningen er tilstrækkelig til at stille en sygdomsspecifik demens diagnose (indikator 5).

Styregruppen anbefaler, at man i de enkelte enheder sikrer sig, at alle har tilstrækkeligt kendskab til de NKR ift. at anvende supplerende undersøgelser i demensudredning. Styregruppen opfordrer ligeledes til at se på intern organisering i de regioner, hvor der er stor variation mellem de forskellige udredningsenheder, herunder om der er et ensartet tilbud til patienter uanset bopæl. Eventuelle kapacitetsudfordringer på parakliniske undersøgelser anbefales løst med den nærmeste ledelse.

1.3 Anbefalinger til enhederne der går igen fra Årsrapport 2016-2021

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

God læselyst.

Styregruppen for Demens-databasen

2. Indledning

2.1 Databasens formål

Formålet med årsrapporten er at offentliggøre indikatorer og kvalitetsmål for ambulante elektive demensudredninger samt 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 demens diagnose hos patienter med demens i let til moderat grad. Der har været et ønske om at inddrage de fokusområder, som de seneste NKR har præciseret, herunder hvornår der tilrådes supplerende undersøgelser for at kunne stille en sygdomsspecifik demens diagnose. Det er anden gang at Indikator 8 beregnes.

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

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

2.2 Årsrapporten for 2022 omfatter følgende

DanDem startede indberetninger pr. 1. januar 2016, dette er således den 7. årsrapport, der udgives resultater fra. Rapporten dækker perioden 1. januar 2022 – 31. december 2022. En patient skal, for at kunne inkluderes i databasen, have påbegyndt en ambulant demensudredning på en demens udredningsenhed i Danmark. Patienterne henvises typisk fra egen læge eller anden hospitalsafdeling. I denne årsrapport omfatter datagrundlaget 9.021 patientforløb, der er indberettet til databasen i 2022.

Datagrundlaget indeholder ikke: 1) Patienter, der modtager genetisk rådgivning på Rigshospitalet Blegdamsvej (n=144), 2) patienter hvis registreringer i Klinisk Måle System (KMS) ikke er indleveret (n=237) samt 3) patienter genhenvist med sikker diagnose pga. adfærdsforstyrrelser eller behandling (n=240). Til de enkelte indikatorer vil eksklusionskriterier være angivet i en tabel umiddelbart efter indikatortabellen.

I årsrapporten opgøres resultaterne for de kvalitetsindikatorer, styregruppen har besluttet at anvende i overvågningen af udredningskvaliteten ift. demens. Antallet af indikatorer er 8, hvoraf 4 indikatorer har underindikatorer (1A, 2A, 4A og 6A). Datamaterialet i rapporten stammer fra patienter udredt på 32 demens udredningsenheder i perioden 1. januar til 31. december 2022.

Alle demens udredningsenheder i Danmark er forpligtet til at indberette til DanDem. I modsætning til sidste år er der ingen private aktører, der har forestået demensudredning. Indberetning foregår i Klinisk Målesystem (KMS) ved direkte indtastninger. Desuden hentes der data fra både LPR og Lægemedelstatistikregistret (LSR). LSR har erstattet Receptdatabasen, der har været anvendt i de tidligere årsrapporter i beregningen af indikator 6A. Til 2022-årsrapporten er der for tredje gang hentet data fra LPR3. Data fra LPR anvendes i 4 indikatoropgørelser (1, 1A, 4A og 8) samt i beregning af overensstemmelses- og 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 A1.3) er opgjort som median antal dage og variationen angivet som den 25. og 75. percentil dvs. inter quartile range (IQR).

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

3. Populationen og datagrundlaget

Tabel 1 viser på lands- og regionsniveau, antallet af patienter udredt for demens og indberettet til DanDem i 2022 (N=9.021) – det såkaldte datagrundlag. Heri indgår antallet af patienter, hvis henvisningsdato ikke var at finde i LPR (n=1.296) plus 5 patienter, som døde i tidsrummet mellem henvisningsdato og diagnosesamtale.

Tabel 1 Karakteristika for patienter, der blev udredt for demens i 2022 (N=9.021) på lands- og regionsniveau.

	Danmark (N=9.021)	Hovedstaden (n=3.729)	Sjælland (n=902)	Syddanmark (n=2.122)	Midtjylland (n=1.481)	Nordjylland (n=787)
Alder i år*, n (%)						
<65	1038 (12)	556 (15)	74 (8)	173 (8)	147 (10)	88 (11)
65-69	740 (8)	318 (9)	66 (7)	173 (8)	121 (8)	62 (8)
70-74	1514 (17)	645 (17)	146 (16)	336 (16)	232 (16)	155 (20)
75-79	2174 (24)	853 (23)	224 (25)	533 (25)	361 (24)	203 (26)
80-84	2046 (23)	795 (21)	235 (26)	499 (24)	335 (23)	182 (23)
85-89	1188 (13)	437 (12)	135 (15)	324 (15)	210 (14)	82 (10)
>89	321 (4)	125 (3)	22 (2)	84 (4)	75 (5)	15 (2)
Køn, n (%)						
Kvinder	4983 (55)	2085 (56)	499 (55)	1196 (56)	793 (54)	410 (52)
Mænd	4038 (45)	1644 (44)	403 (45)	926 (44)	688 (47)	377 (48)
Ætiologisk diagnose, n (%)						
Alzheimers sygdom	3652 (45)	1255 (39)	502 (59)	934 (47)	624 (45)	337 (45)
Anden specifik neurodegenerativ	53 (1)	26 (1)	# (<1)	8 (<1)	17 (1)	# (<1)
Uafklaret ætiologi	1194 (15)	598 (19)	76 (9)	215 (11)	224 (16)	81 (11)
Alkohol	142 (2)	77 (2)	5 (1)	28 (1)	25 (2)	7 (1)
Anden sygdom (non-neurodegenerativ)	344 (4)	121 (4)	10 (1)	102 (5)	74 (5)	37 (5)
Affektiv sygdom	204 (2)	115 (4)	18 (2)	25 (1)	23 (2)	23 (3)
Demens med Lewy Body	318 (4)	138 (4)	29 (3)	50 (3)	53 (4)	48 (6)
Parkinson demens	53 (1)	24 (1)	# (<1)	18 (1)	7 (1)	# (<1)
Vaskulær demens	1074 (13)	497 (15)	77 (9)	194 (10)	194 (14)	112 (15)
Mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær)	867 (11)	219 (7)	117 (14)	361 (18)	103 (7)	67 (9)
Frontotemporal demens	172 (2)	76 (2)	9 (1)	35 (2)	37 (3)	15 (2)
Atypisk Parkinson	30 (<1)	4 (<1)	# (<1)	5 (<1)	10 (1)	9 (1)
Normaltrykshydrocephalus	97 (1)	71 (2)	# (<1)	12 (1)	5 (<1)	8 (1)
Huntingtons sygdom	5 (<1)	4 (<1)	# (<1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Missing	816	504	52	135	85	40
Kognitiv status, n (%)						
Kognitiv intakt	827 (9)	510 (14)	55 (6)	136 (6)	86 (6)	40 (5)
Kognitiv svækket - ikke dement	1833 (20)	940 (25)	117 (13)	306 (14)	284 (19)	186 (24)
Demens i let grad***	2917 (32)	1150 (31)	284 (32)	709 (33)	441 (30)	333 (42)
Demens i moderat grad***	2912 (32)	1025 (28)	391 (43)	765 (36)	531 (36)	200 (25)
Demens i svær grad***	532 (6)	104 (3)	55 (6)	206 (10)	139 (9)	28 (4)

* Alder på diagnosesamtal tidspunktet, ** Antal dage fra henvisningsdato til diagnosesamtale, *** ICD-10 kriterier

mindre end 3 patienter

Region Hovedstaden udredte flest patienter (n=3.729) og region Nordjylland færrest (n=787). På landsplan udgjorde de 70 til 84-årige 2/3 af populationen. I region Hovedstaden var andelen af udredte patienter yngre end 65 år større (15 %) end i de øvrige regioner (8-11 %). Kvinder udgjorde en større andel (52-56 %) end mænd blandt de udredte i alle regioner.

Af de 9.021 udredte patienter fik 6.807 (75 %) stillet en sygdomsspecifik demens diagnose (ekskl. uafklaret ætiologi, affektiv sygdom og missing). 6.361 (71 %) vurderedes at have demens i let, moderat eller svær grad på baggrund af kognitiv status. Alzheimers sygdom var den hyppigst angivne sygdomsspecifikke demens diagnose (39-59 %) i alle regioner, de næst-hyppigste var vaskulær demens (13 %) og mixed demens (Alzheimer sygdom + vaskulær (11 %)) med mindre variation mellem de forskellige regioner. Flest patienter vurderedes til at have demens i let grad (42 %) i region Nordjylland, hvorimod de tilsvarende tal for de andre 4 regioner varierede mellem 30-33 %. Andelen af patienter med moderat demens var højest i region Sjælland (43 %) og lavest i region Nordjylland (25 %). Andelen af patienter med demens i svær grad var lavest i Hovedstaden (3 %) og højest i region Syddanmark (10 %) og Midtjylland (9 %).

4. Indikatoroversigt på landsplan

4.1 Oversigt over de samlede indikatorresultater

I nedenstående tabel ses en oversigt over de indikatorer, årsrapporten for 2022 omfatter, typen, formatet samt hvilke standarder, der er besluttet for hver enkelt indikator. Indikatorresultaterne angives med 95 % SI på landsplan for opgørelsesperioden 1. januar 2022 til 31. december 2022. Indikatorer, der opfylder standarden, er markeret med fed skrift. For 8 ud af de 11 indikatorer med en fastsat standard opfyldtes standarden i 2022, hvilket er i overensstemmelse resultaterne for 2021.

Indikator	Type	Format	Standard	Indikatorresultat på landsplan
				(01.01.2022-31.12.2022) Andel (95 % SI)
Indikator 1: Andel patienter med en udredningstid på under 90 dage.	Proces	Andel	> 80 %	22 (21-22)
Indikator 1A: Tid fra start af udredning (1. kontakt) til diagnosetidspunkt.	Proces	Median	Ikke fastsat	62 (3-112) *
Indikator 2: Andel af alle udredte, som har fået foretaget kognitiv test i demens udredningsenhed i forbindelse med udredningen.	Proces	Andel	> 90 %	98 (98-99)
Indikator 2A: Andel af udredte, der er raske/MCI/demens i let grad, som har fået foretaget anden kognitiv test end MMSE eller MOCA i demens udredningsenhed i forbindelse med udredning.	Proces	Andel	> 80 %	95 (94-95)
Indikator 3: Andel af alle udredte, som har fået foretaget ADL vurdering ved hjælp af FAQ/IADL skala.	Proces	Andel	> 80 %	95 (94-95)
Indikator 4: Andel af patienter med demens, som har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen.	Proces	Andel	> 80 %	98 (97-98)
Indikator 4A: Andel af patienter med let-moderat vaskulær demens el. mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær), som har fået foretaget MR-scanning af hjernen.	Proces	Andel	> 70 %	61 (58-64)
Indikator 5: Andel af patienter med demens, hvor der er stillet sygdomsspecifik demens diagnose.	Proces	Andel	> 80 %	92 (92-93)
Indikator 6: Andelen af patienter med Alzheimers sygdom, Parkinson demens, demens med Lewy Body og mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær), som behandles med anti-demensmedicin.	Proces	Andel	> 80 %	95 (94-96) **
Indikator 6A: Andel af patienter med recept på demensmedicin, der har indløst en recept op til 3 mdr. efter diagnosesamtalen.	Proces	Andel	> 80 %	97 (96-97) **
Indikator 7: Andelen af patienter med demens som har fået et psykosocialt tilbud i forbindelse med diagnosesamtalen.	Proces	Andel	> 80 %	96 (96-97)
Indikator 8: Andel af patienter med demens i let til moderat grad, som har fået foretaget spinalvæske undersøgelse < 12 måneder før eller en PET-scanning (PET-FDG, PET-Amyloid eller PET-PE2I/SPECT-DAT) < 24 måneder før diagnosesamtale.	Proces	Andel	> 80 %	67 (65-68)

* Median (Inter Quartile Range)

** Tidsforskudt 3 måneder bagud (01.10.2021 – 30.09.2022)

5. Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau

Indikator 1 Andel patienter med en udredningstid på under 90 dage

	Standard > 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
				01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	1.663 / 7.720	1296 (14)	22 (21-22)	42	43
Hovedstaden	Nej	682 / 3.503	221 (6)	19 (18-21)	39	38
Sjælland	Nej	53 / 771	131 (15)	7 (5-9)	28	21
Syddanmark	Nej	533 / 1.553	569 (27)	34 (32-37)	51	58
Midtjylland	Nej	151 / 1.274	207 (14)	12 (10-14)	16	22
Nordjylland	Nej	244 / 619	168 (21)	39 (36-43)	58	58
Hovedstaden	Nej	682 / 3.503	221 (6)	19 (18-21)	39	38
Bispebjerg Hospital	Nej	99 / 403	40 (9)	25 (20-29)	63	59
Herlev Hospital	Nej	22 / 697	10 (1)	3 (2-5)	13	11
Hillerød Hospital	Nej	164 / 589	123 (17)	28 (24-32)	72	76
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Nej	387 / 1.710	46 (3)	23 (21-25)	37	30
Rigshospitalet, Bornholm	Nej	10 / 104	2 (2)	10 (5-17)	12	4
Sjælland	Nej	53 / 771	131 (15)	7 (5-9)	28	21
Nykøbing F Sygehus	Nej	10 / 185	10 (5)	5 (3-10)	0	20
Sjællands Universitetshospital, Regionalt videnscenter for demens	Nej	12 / 204	92 (31)	6 (3-10)	37	25
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Nej	# / #	0 (0)	17 (2-48)	3	0
Slagelse Sygehus	Nej	29 / 370	29 (7)	8 (5-11)	24	17
Syddanmark	Nej	533 / 1.553	569 (27)	34 (32-37)	51	58
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Nej	72 / 146	29 (17)	49 (41-58)	76	83
OUH Demensklinikken	Nej	102 / 402	149 (27)	25 (21-30)	28	41
OUH Geriatrik						7
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Nej	25 / 38	6 (14)	66 (49-80)	81	82
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Nej	106 / 287	103 (26)	37 (31-43)	23	40
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Nej	119 / 322	84 (21)	37 (32-42)	86	88
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	Nej	# / #	62 (97)	0 (0-84)	72	81
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Nej	# / #	6 (12)	2 (0-12)	77	86
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Nej	9 / 62	23 (27)	15 (7-26)	6	10
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Nej	99 / 251	107 (30)	39 (33-46)	62	80
Midtjylland	Nej	151 / 1.274	207 (14)	12 (10-14)	16	22
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Nej	4 / 20	8 (29)	20 (6-44)	40	100
AUH Demensklinikken	Nej	26 / 689	15 (2)	4 (2-5)	6	14
AUH Geriatrik team	Nej	18 / 56	15 (21)	32 (20-46)	47	50
AUH Klinik for Ældrepsykiatri					23	33
Geriatrik amb, Herning	Nej	24 / 31	15 (33)	77 (59-90)	73	

	Standard > 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
				01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Regionshospitalet Holstebro	Nej	13 / 169	41 (20)	8 (4-13)	18	24
Regionshospitalet Horsens	Nej	13 / 33	7 (18)	39 (23-58)	60	68
Regionshospitalet Randers	Nej	13 / 26	1 (4)	50 (30-70)	65	60
Regionshospitalet Silkeborg	Nej	# / #	10 (83)	50 (1-99)	100	100
Regionshospitalet Viborg	Nej	25 / 209	25 (11)	12 (8-17)	8	21
Regionspsykiatrien Horsens	Nej	4 / 18	15 (45)	22 (6-48)	44	60
Regionspsykiatrien Midt	Nej	4 / 12	31 (72)	33 (10-65)	67	58
Regionspsykiatrien Randers	Nej	6 / 9	4 (31)	67 (30-93)	50	62
Regionspsykiatrien Vest	Nej	0 / 0	20 (100)			
Nordjylland	Nej	244 / 619	168 (21)	39 (36-43)	58	58
Aalborg UH, Demensenheden	Nej	244 / 619	168 (21)	39 (36-43)	58	58

mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	5	Patienten død før diagnosesamtale
Uoplyst:	1.296	Henvisningsdato er ikke registreret i LPR

Kommentar til Indikator 1

Datagrundlag og beregningsregler

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

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

Resultater

På landsplan indgik 7.720 patientforløb med komplette data i indikatoropgørelsen. Der var 1.296 forløb (14 %), hvor henvisningsdatoen ikke kunne identificeres i LPR og datakompletheden var således kun på 86 %. Det er en nedgang på 5 %-points ift. sidste år. På regionsniveau ligger andelen af uoplyste mellem 6 % i Hovedstaden og 27 samt 21 % i Syddanmark hhv. Nordjylland. De uoplyste skyldtes i alle tilfælde, at det ikke var muligt at finde en dato for henvisning til demensudredning i LPR.

På landsplan blev 22 (95 % SI: 18-21) % udredt for demens inden for 90 dage efter henvisning. Standarden på > 80 % er således ikke opfyldt på landsplan og resultatet viser samtidig en klar nedgang ift. andelen, som opfyldte standarden sidste år (42 %). På regionalt niveau varierede opfyldelsen mellem 7 % i region Sjælland og 39 % i region Nordjylland. På 2 afdelinger med 10 eller flere patienter, 1 placeret i region Syddanmark og 1 placeret i region Midtjylland lå 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. Trendgrafen nedenfor illustrerer udviklingen i indikatoren fra 2016 til 2022; på lands- og regionsniveau har der siden 2018 været en nedadgående trend ift. opfyldelse af standarden med et markant fald ift. 2021.

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

Diskussion og implikationer

Standarden for indikator 1 er sat til > 80 %, dvs. at mere end 80 % af patienterne skal være til informationsamtale senest 90 dage efter henvisning til demensudredning. LPR3 giver større mulighed for at henvisningsdato kobles på korrekt forløb for demensudredning start (ZZ1500), hvorfor data for henvisningsdato skønnes præcis.

Dækningsgraden er mindre end sidste år, primært i region Nordjylland og region Syddanmark, hvorimod den i de øvrige regioner er forholdsvis stabil.

I 2022 er der indført et nyt dokumentationssystem (elektronisk patientjournal) i både region Nordjylland og region Syddanmark, som formodes at være en mulig forklaring på, at nogle forløb ved overgangen til dette nye system ikke er korrekt registreret og derfor ikke har kunnet genfindes med ZZ1500 koden i LPR.

Styregruppen vurderer ikke at COVID nedlukning i de første måneder i 2022 har haft større betydning for nedgangen ift. 2021.

I indikatoren indgår ventetid fra henvisning til første besøg. Kapaciteten til demensudredning vurderes ikke at være fulgt med behovet for udredninger. Ventetiden for første besøg vil i høj grad være afhængig af kapacitet i udredningsenheden bl.a. af det personale, som skal se patienten. Af supplerende Tabel A1.3 fremgår mediantiden fra henvisning til første besøg. Mediantiden er stigende – både på landsplan med 72 dage mod 44 dage i 2021 og i alle regioner. Længst er ventetiden i region Sjælland (177 dage) og kortest i region Hovedstaden (54 dage).

Udredningstiden skal afpasses med pårørende, ligesom lang ventetid medfører større risiko for at den aftalte tid glemmes med yderligere forlængelse af udredningstiden, hvis der er behov for en ny tid.

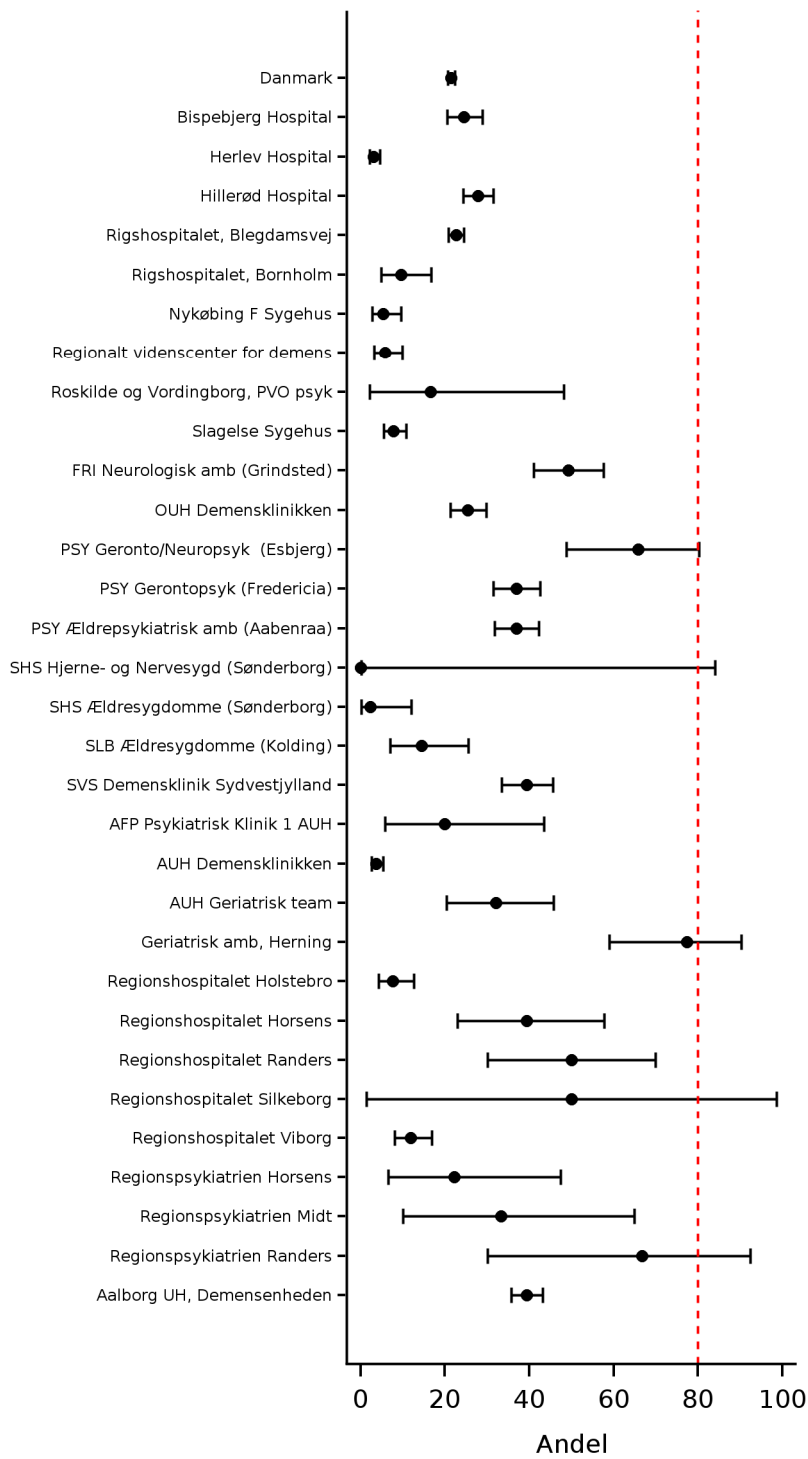
Der har nationalt de seneste år været større fokus på udredning ved mistanke om demens, hvilket kan have medført et større antal henvisninger til de enkelte udredningsenheder med endnu større kapacitetsudfordringer til følge.

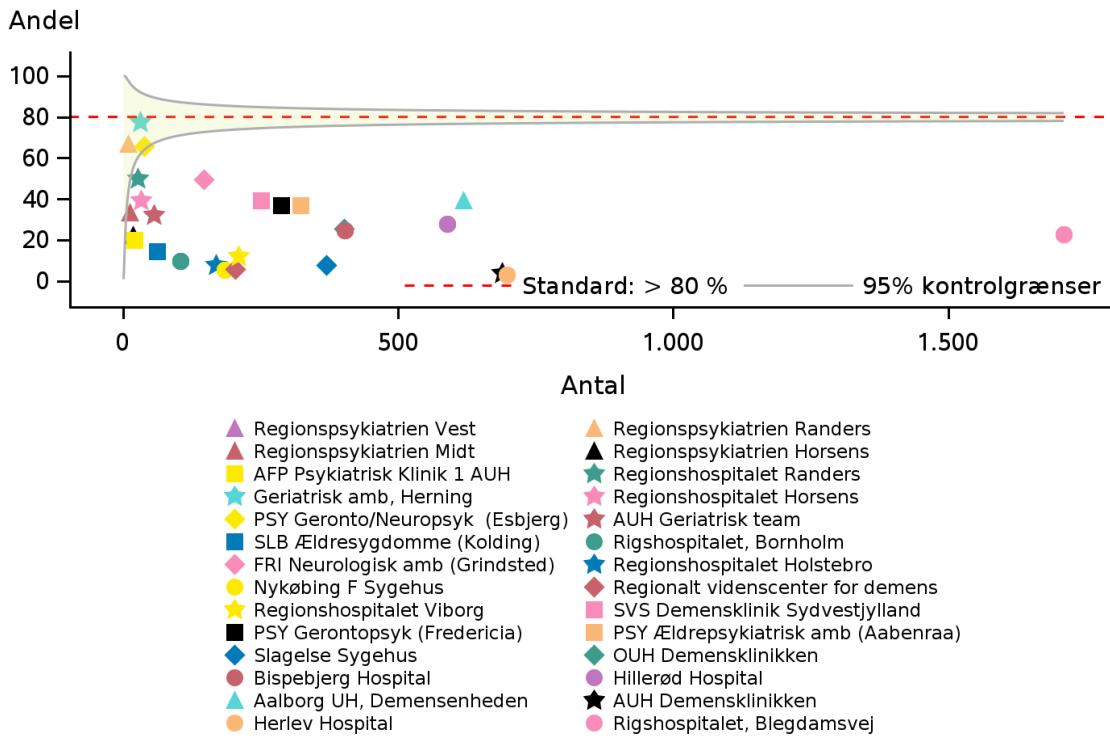
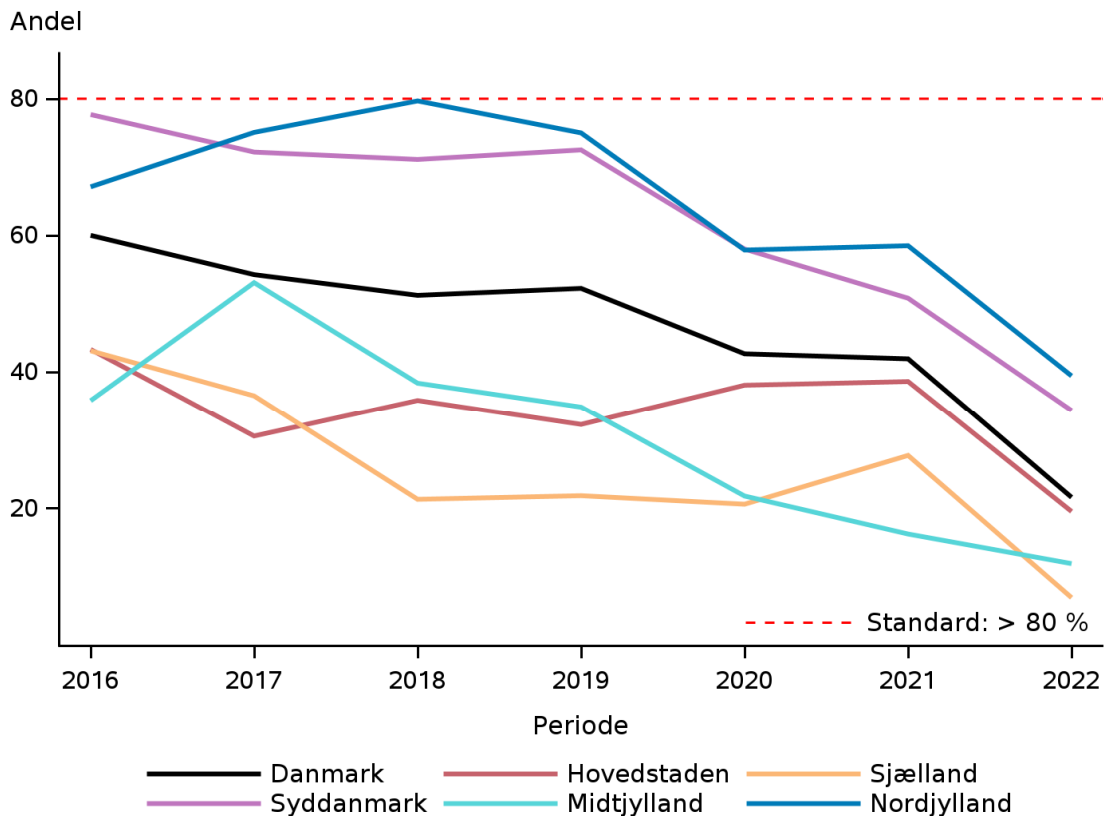
Den samlede udredningstid vil desuden være afhængig af i hvor høj grad supplerende undersøgelser udføres for at stille en sygdomsspecifik demens diagnose, adgang og kapacitet til supplerende undersøgelser, herunder neuropsykologisk undersøgelse, MR-scanning, PET-scanninger og spinalvæske undersøgelse. Der har været fokus på grundlaget for at stille en sygdomsspecifik demens diagnose i de seneste årsrapporter og supplerende undersøgelser vil forlænge udredningstiden. Styregruppen vurderer, at en kort udredningstid ikke i sig selv er udtryk for god kvalitet men kan afspejle forskellig arbejdsgange i de enkelte enheder. Herunder i hvor høj grad diagnosen stilles ud fra basal udredning, eller om der suppleres med parakliniske undersøgelser for at øge sikkerheden for at en sygdomsspecifik demens diagnose stilles korrekt.

Anbefaling

Tabel A1.3 tyder på uændrede og stigende kapacitetsudfordringer og styregruppen anbefaler, at man i udredningsenhederne ser på kapacitetsudfordringer ud fra reelle behov og mulige løsninger. Det gælder både kapacitet for at opfylde behovet for antallet af udredninger, men også kapaciteten for supplerende undersøgelser. Det anbefales, at eventuelle identificerede flaskehalse i udredningen afhjælpes, herunder adgang til supplerende billeddiagnostiske undersøgelser, lumbalpunktur og neuropsykolog, således at der kan leves op til de seneste NKR. Styregruppen opfordrer de enkelte udredningsenheder til at være opmærksomme på anvendelse af rette forløbskode (ZZ1500). Det ser ud til, at et nyt dokumentationssystem i både region Nordjylland og region Syddanmark har skabt udfordringer ift. korrekt registrering. Styregruppen anbefaler, at der følges op på at koden ZZ1500 påføres forløbene.

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. Funnelploj på afdelingsniveau.

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


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

Standard: Ikke fastsat

	Antal	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
		antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022 Median IQR	2021 Median	2020 Median
Danmark	7.720	1296 (14)	62 (3-112)	48	44
Hovedstaden	3.503	221 (6)	71 (47-124)	57	61
Sjælland	771	131 (15)	49 (0-112)	48	30
Syddanmark	1.553	569 (27)	17 (0-71)	0	0
Midtjylland	1.274	207 (14)	90 (43-155)	102	67
Nordjylland	619	168 (21)	0 (0-68)	0	0
Hovedstaden	3.503	221 (6)	71 (47-124)	57	61
Bispebjerg Hospital	403	40 (9)	70 (50-99)	54	49
Herlev Hospital	697	10 (1)	172 (115-222)	121	96
Hillerød Hospital	589	123 (17)	79 (0-139)	6	0
Rigshospitalet, Blegdamsvej	1.710	46 (3)	56 (41-77)	49	66
Rigshospitalet, Bornholm	104	2 (2)	106 (71-145)	98	84
Sjælland	771	131 (15)	49 (0-112)	48	30
Nykøbing F Sygehus	185	10 (5)	57 (0-112)	69	19
Sjællands Universitetshospital, Regionalt videnscenter for demens	204	92 (31)	56 (0-127)	56	5
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	12	0 (0)	72 (0-118)	98	148
Slagelse Sygehus	370	29 (7)	19 (0-106)	6	36
Syddanmark	1.553	569 (27)	17 (0-71)	0	0
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	146	29 (17)	8 (0-31)	0	0
OUH Demensklinikken	402	149 (27)	0 (0-72)	48	0
OUH Geriatrisk					0
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	38	6 (14)	0 (0-57)	0	0
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	287	103 (26)	0 (0-52)	0	42
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	322	84 (21)	42 (0-97)	0	0
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	#	62 (97)	133 (76-189)	0	0
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	43	6 (12)	167 (111-211)	20	15
SLB Ældresygdomme (Kolding)	62	23 (27)	54 (35-99)	78	90
SVS Demensklinik Sydvestjylland	251	107 (30)	21 (0-73)	0	0
Midtjylland	1.274	207 (14)	90 (43-155)	102	67
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	20	8 (29)	152 (79-190)	70	0
AUH Demensklinikken	689	15 (2)	90 (54-158)	112	77
AUH Geriatrisk team	56	15 (21)	70 (21-165)	35	32
AUH Klinik for Ældrepsykiatri				56	100
Geriatrisk amb, Herning	31	15 (33)	0 (0-55)	0	
Regionshospitalet Holstebro	169	41 (20)	97 (36-129)	98	58
Regionshospitalet Horsens	33	7 (18)	56 (23-83)	7	13
Regionshospitalet Randers	26	1 (4)	53 (11-78)	0	0
Regionshospitalet Silkeborg	#	10 (83)	53 (0-105)	0	0
Regionshospitalet Viborg	209	25 (11)	125 (49-246)	119	70

	Antal	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
		antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022 Median IQR	2021 Median	2020 Median
Regionspsykiatrien Horsens	18	15 (45)	70 (50-151)	66	0
Regionspsykiatrien Midt	12	31 (72)	109 (54-131)	37	0
Regionspsykiatrien Randers	9	4 (31)	49 (0-68)	41	42
Regionspsykiatrien Vest	0	20 (100)			
Nordjylland	619	168 (21)	0 (0-68)	0	0
Aalborg UH, Demensenheden	619	168 (21)	0 (0-68)	0	0

Mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	5	Patienten død før diagnosesamtale
Uoplyst:	1296	Henvisningsdato er ikke registreret 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 eller hvor henvisningsdato ikke var registreret i LPR er ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

På landsplan indgik 7.639 patientforløb med komplette data i indikatoropgørelsen. Der var 14 % (1.296 forløb) uoplyste og datakompletheden var således 86 %. På regionsniveau ligger andelen af uoplyste mellem 6 % og 27 %. De uoplyste skyldtes i alle tilfælde, at det ikke var muligt at finde et demensudredningsforløb i LPR, der matchede indberetningen i KMS.

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. På landsplan var medianværdien for udredningstid 62 dage med en IQR på 3-112 dage. Hvilket er en klar stigning siden sidste års resultat på 48 dage.

Der er meget stor variation mellem de enkelte regioner; i Midtjylland var median udredningstiden 90 dage, hvilket er en lille forbedring ift. sidste års resultat på 102 dage. Hvorimod i region Nordjylland var udredningstiden på 0 dage for 3. år i træk. Det vil sige at for mindst 50 % af patienterne i region Nordjylland var datoen for første kontakt altså sammenfaldende med datoen for diagnosesamtalen.

Blandt afdelingerne varierede median udredningstiden mellem 0 og 172 dage.

Indikator 1, 1A, Tabel 1, samt Tabel A1.3 og deres tidsmæssige placeringer ift. hinanden er vist i Figur A1.1 (Appendiks 1). I Tabel A1.3 (Appendiks 1) er tiden fra henvisning til første kontakt opgjort; på landsplan var median ventetiden 72 dage (IQR 36-125) og med stor variation mellem regionerne svarende til 54-177 dage. Hvilket er en forværring ift. sidste års opgørelser, hvor både ventetiden var kortere og variationen mindre imellem regionerne.

Diskussion og implikationer

Datakompletheden var i 2022 86 %. Patienter, som ikke blev færdigudredt i samme kalenderår pga. f.eks. meget lang ventetid på supplerende undersøgelser, indgår ikke i antallet af uoplyste.

Styregruppen vurderer ikke, at en længere udredningstid nødvendigvis er udtryk for dårligere kvalitet, men det derimod kan være udtryk for, at der i højere grad anvendes supplerende undersøgelser til at sandsynliggøre en sygdomsspecifik demens diagnose iht. de NKR og dermed øge kvaliteten i udredningen. Andre forhold vurderes ligeledes at bidrage til en forlænget udredningstid, herunder eventuelle flaskehalse til supplerende billeddiagnostiske undersøgelser, spinalvæske-undersøgelser og neuropsykologisk undersøgelse.

Der er fortsat stor variation i udredningstiden mellem de forskellige udredningsenheder også inden for samme region. Region Nordjylland har for 3. år i træk en median udredningstid på 0 dage, hvilket betyder at der stilles en sygdomsspecifik demens diagnose ved første besøg hos mere end halvdelen af patienterne. Større enheder i region Syddanmark, OUH Demensklínik og Gerontopsykiatri Fredericia med 402 hhv. 287 forløb, har også har en medianudredningstid på 0 dage. Hvilket bevirker at region Syddanmark sammenlagt har en meget kort median udredningstid på 17 dage.

Styregruppen vurderer ikke, at den lave medianværdi skyldes forkert registreringspraksis, idet tidspunkt/dato for diagnosesamtale er indskærpet over for regionerne, herunder at diagnosetidspunktet er det tidspunkt, hvor hele udredningen er gennemført og hvor der foreligger svar de supplerende undersøgelser.

Det er med fortsat stor bekymring fra styregruppen, at visse udredningsenheder – også større udredningsenheder – ser sig i stand til at stille en sygdomsspecifik demens diagnose allerede ved første besøg.

Hvis der læses på tværs af indikatorerne (1, 5 og 8), kan man se, at region Nordjylland og region Syddanmark med laveste median udredningstid på 0 hhv. 17 dage fra første kontakt til diagnosesamtale, også er de to regioner, som har den højeste andel af patienter, der udredes indenfor 90 dage (indikator 1). Som mindst hyppigt finder baggrund for at tilbyde supplerende undersøgelser hos patienter med demens i let til moderat grad (indikator 8), men samtidigt fortsat har en høj målopfyldelse ift. at stille en sygdomsspecifik demens diagnose (96% af alle forløb, indikator 5). Styregruppen kan kun tolke det således, at der ikke er i tvivl om diagnosen og at der derfor ikke findes baggrund for at tilbyde supplerende undersøgelser for at sandsynliggøre en sygdomsspecifik demens diagnose. Styregruppen er bekymret for, om patienterne er udredt med en tilpas sikkerhed i henhold til de NKR, hvor der er stærk anbefaling om supplerende PET-scanning og svag anbefaling for biomarkør bestemmelse ved tvivl om den sygdomsspecifikke demens diagnose efter basal udredning. Ligesom der i de NKR er stærk anbefaling for anvendelse af neuropsykologisk undersøgelse ved tvivl om den kognitive status som værende intakt, MCI eller demens i let grad.

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

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

Anbefaling

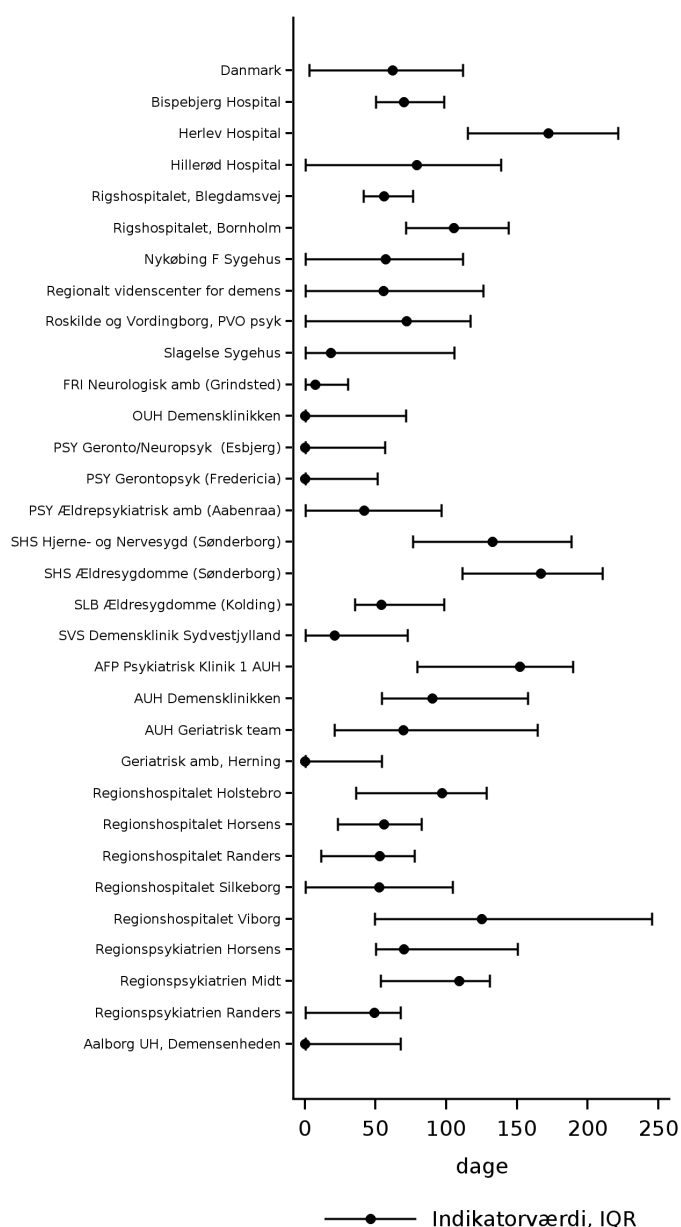
Styregruppen opfordrer enheder med meget lang udredningstid til at se på, om der kan identificeres indsatsområder, f.eks. om der er arbejdsgange, som kan identificeres og optimeres. Herunder flaskehalse for supplerende undersøgelser eller om det drejer sig om kapacitetsudfordringer i udredningsenheden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

Det undrer fortsat styregruppen, at der er regioner med meget lav udredningstid for indikator 1A. Selv om det formentlig indikerer at der ved første besøg foreligger EKG, biokemi og en strukturel scanning, viser indikator 5 og 8 at man tilsyneladende med høj præcision kan stille en sygdomsspecifik demens diagnose ved første besøg med lav anvendelse af supplerende parakliniske undersøgelser. Styregruppen kan være bekymret for, om patienter tilbydes en ensartet kvalitet i demensudredning, uanset hvor man bor. Styregruppen opfordrer udredningsenheder med kort udredningstid til at kommentere dette i årsrapportens høringsvar.

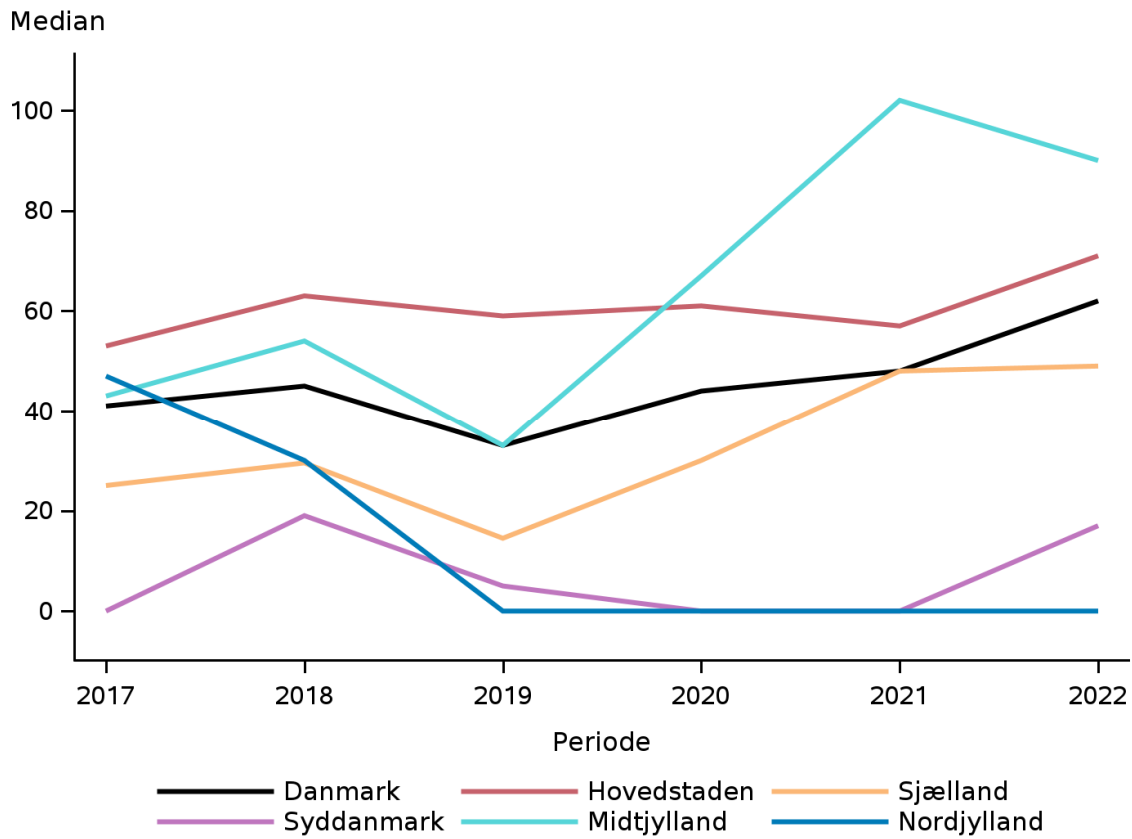
Styregruppen opfordrer ligeledes udredningsenhederne til at sikre, at tidspunkt for diagnosesamtalen indberettes korrekt – dvs. på det tidspunkt, hvor diagnosesamtalen foregår og hvor resultaterne af de supplerende undersøgelser, som er fundet indiceret, foreligger.

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

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



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



Indikator 2 Kognitiv test

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 90% opfyldt			01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	8.876 / 9.021	0 (0)	98 (98-99)	99	99
Hovedstaden	Ja	3.662 / 3.729	0 (0)	98 (98-99)	99	99
Sjælland	Ja	890 / 902	0 (0)	99 (98-99)	99	98
Syddanmark	Ja	2.095 / 2.122	0 (0)	99 (98-99)	98	98
Midtjylland	Ja	1.452 / 1.481	0 (0)	98 (97-99)	98	98
Nordjylland	Ja	777 / 787	0 (0)	99 (98-99)	99	99
Hovedstaden	Ja	3.662 / 3.729	0 (0)	98 (98-99)	99	99
Bispebjerg Hospital	Ja	439 / 443	0 (0)	99 (98-100)	99	99
Herlev Hospital	Ja	701 / 707	0 (0)	99 (98-100)	99	99
Hillerød Hospital	Ja	711 / 714	0 (0)	100 (99-100)	99	99
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	1.705 / 1.759	0 (0)	97 (96-98)	98	99
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	106 / 106	0 (0)	100 (97-100)	100	100
Sjælland	Ja	890 / 902	0 (0)	99 (98-99)	99	98
Nykøbing F Sygehus	Ja	194 / 195	0 (0)	99 (97-100)	99	96
Sjællands Universitetshospital, Regionalt videnscenter for demens	Ja	287 / 296	0 (0)	97 (94-99)	99	98
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Ja	12 / 12	0 (0)	100 (74-100)	100	100
Slagelse Sygehus	Ja	397 / 399	0 (0)	99 (98-100)	99	98
Syddanmark	Ja	2.095 / 2.122	0 (0)	99 (98-99)	98	98
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Ja	173 / 175	0 (0)	99 (96-100)	100	100
OUH Demensklinikken	Ja	545 / 551	0 (0)	99 (98-100)	99	98
OUH Geriatrisk						100
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	44 / 44	0 (0)	100 (92-100)	100	100
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	389 / 390	0 (0)	100 (99-100)	99	100
PSY Psykiatrisk amb (Odense)					50	86
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	392 / 406	0 (0)	97 (94-98)	96	95
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	Ja	64 / 64	0 (0)	100 (94-100)	99	97
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	49 / 49	0 (0)	100 (93-100)	100	100
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	81 / 85	0 (0)	95 (88-99)	96	96
SVS Demensklinik Sydvestjylland	Ja	358 / 358	0 (0)	100 (99-100)	100	100
Midtjylland	Ja	1.452 / 1.481	0 (0)	98 (97-99)	98	98
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	26 / 28	0 (0)	93 (76-99)	96	100
AUH Demensklinikken	Ja	704 / 704	0 (0)	100 (99-100)	100	100
AUH Geriatrisk team	Ja	70 / 71	0 (0)	99 (92-100)	96	100
AUH Klinik for Ældrepsykiatri					89	97
Geriatrisk amb, Herning	Ja	46 / 46	0 (0)	100 (92-100)	100	
Regionshospitalet Holstebro	Ja	203 / 210	0 (0)	97 (93-99)	98	98
Regionshospitalet Horsens	Ja	39 / 40	0 (0)	98 (87-100)	100	97
Regionshospitalet Randers	Ja	26 / 27	0 (0)	96 (81-100)	100	100

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Regionshospitalet Silkeborg	Nej	9 / 12	0 (0)	75 (43-95)	93	78
Regionshospitalet Viborg	Ja	230 / 234	0 (0)	98 (96-100)	98	100
Regionspsykiatrien Horsens	Nej	29 / 33	0 (0)	88 (72-97)	95	83
Regionspsykiatrien Midt	Nej	38 / 43	0 (0)	88 (75-96)	80	88
Regionspsykiatrien Randers	Ja	13 / 13	0 (0)	100 (75-100)	98	93
Regionspsykiatrien Vest	Ja	19 / 20	0 (0)	95 (75-100)	89	100
Nordjylland	Ja	777 / 787	0 (0)	99 (98-99)	99	99
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	777 / 787	0 (0)	99 (98-99)	99	99

Mindre end 3 personer

Kommentar til Indikator 2

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af udredte patienter, der har fået foretaget en kognitiv test i en demensudredende enhed.

Resultater

På landsplan fik 98 (95 % SI: 98-99) % af patienterne foretaget en kognitiv test og standarden på > 90 % er således opfyldt. Ligeledes er standarden opfyldt i alle regioner. Tre enheder med mindst 10 patienter (Regionshospitalet Silkeborg, Regionspsykiatrien Horsens og Regionspsykiatrien Midt) opfyldte ikke standarden med indikatorværdier på 75 % hhv. 88 %. Nedenstående funnel plot viser dog, at alle tre enheder ligger indenfor sikkerhedsintervallet omkring standarden (det skraverede område). Det kan således ikke med sikkerhed afvises, at de opfylder standarden.

Trendgrafene på regionsniveau viser, at indikatoropfyldelsen har været høj siden databasens start i 2016, med en gradvis forbedring hen imod mere ensartethed på tværs af regionerne.

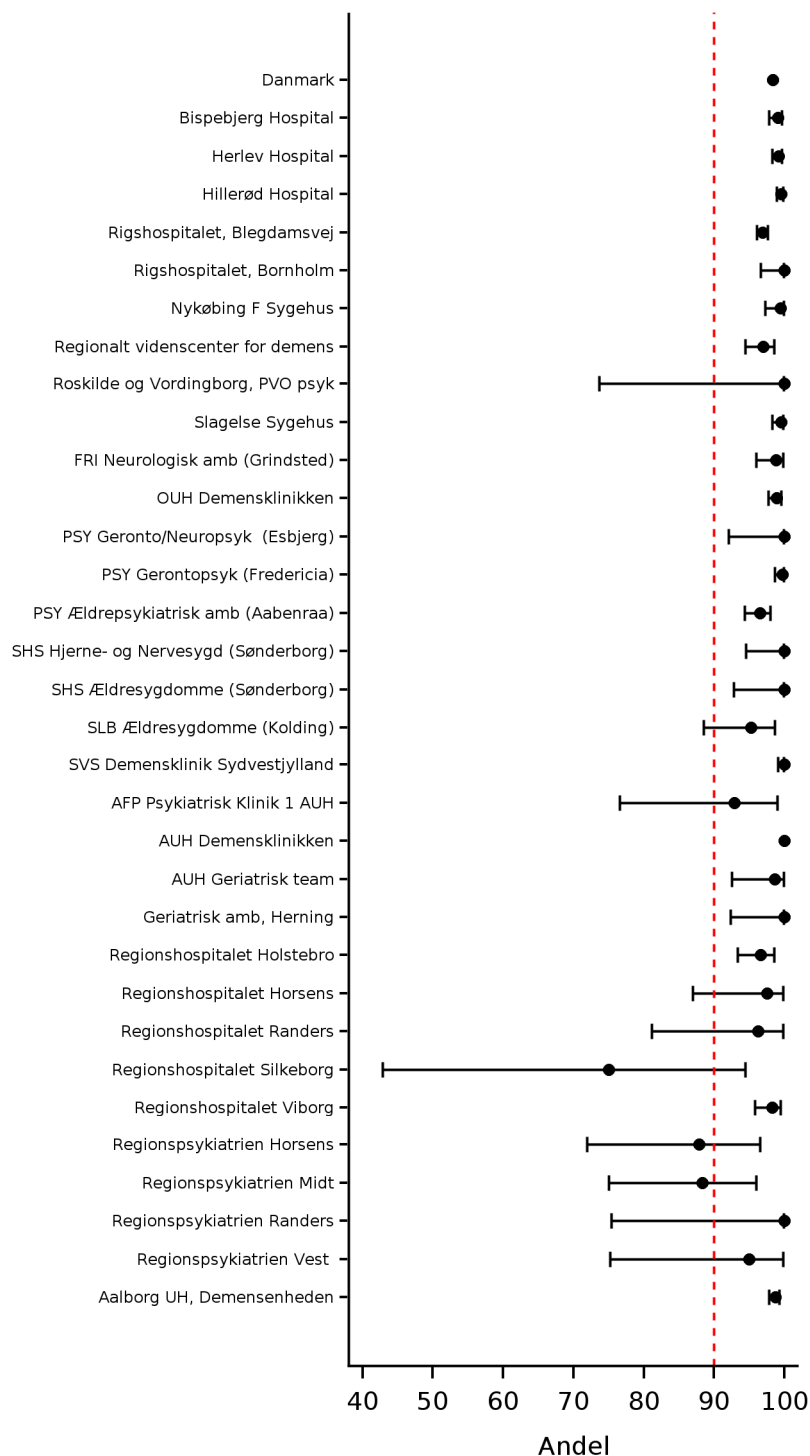
Diskussion og implikationer

Styregruppen vurderer, at der ikke er behov for diskussion af resultaterne.

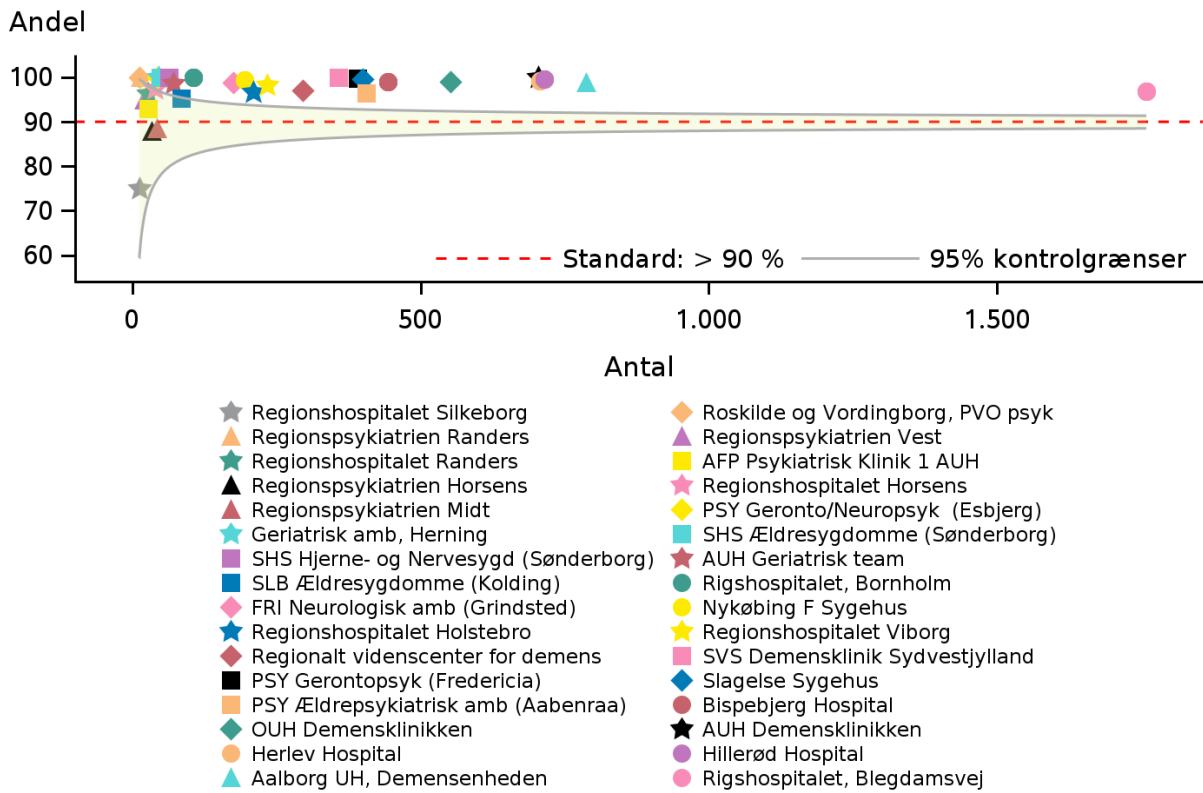
Anbefaling

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

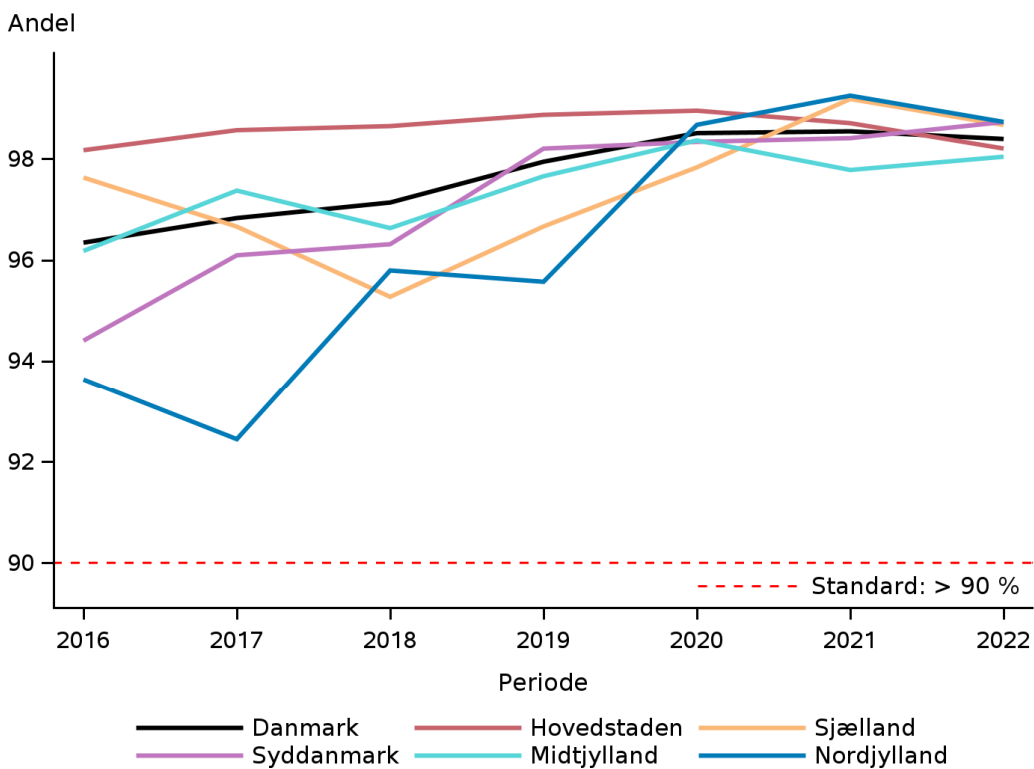
Indikator 2: Andel af alle udredte, som har fået foretaget kognitiv test i demensudredende enhed i forbindelse med udredningen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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



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



Indikator 2A Udvidet kognitiv test

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt			01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	5.148 / 5.427	0 (0)	95 (94-95)	94	92
Hovedstaden	Ja	2.384 / 2.472	0 (0)	96 (96-97)	97	98
Sjælland	Ja	430 / 452	0 (0)	95 (93-97)	98	95
Syddanmark	Ja	1.043 / 1.146	0 (0)	91 (89-93)	88	85
Midtjylland	Ja	764 / 799	0 (0)	96 (94-97)	96	90
Nordjylland	Ja	527 / 558	0 (0)	94 (92-96)	91	88
Hovedstaden	Ja	2.384 / 2.472	0 (0)	96 (96-97)	97	98
Bispebjerg Hospital	Ja	255 / 272	0 (0)	94 (90-96)	96	95
Herlev Hospital	Ja	374 / 377	0 (0)	99 (98-100)	99	98
Hillerød Hospital	Ja	522 / 526	0 (0)	99 (98-100)	100	99
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	1.162 / 1.226	0 (0)	95 (93-96)	96	97
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	71 / 71	0 (0)	100 (95-100)	98	99
Sjælland	Ja	430 / 452	0 (0)	95 (93-97)	98	95
Nykøbing F Sygehus	Ja	86 / 92	0 (0)	93 (86-98)	83	77
Sjællands Universitetshospital, Regionalt videnscenter for demens	Ja	129 / 138	0 (0)	93 (88-97)	98	96
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Nej	# / #	0 (0)	50 (7-93)	100	100
Slagelse Sygehus	Ja	213 / 218	0 (0)	98 (95-99)	100	98
Syddanmark	Ja	1.043 / 1.146	0 (0)	91 (89-93)	88	85
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Ja	88 / 91	0 (0)	97 (91-99)	100	42
OUH Demensklinikken	Ja	286 / 289	0 (0)	99 (97-100)	98	97
OUH Geriatrik						0
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Nej	20 / 36	0 (0)	56 (38-72)	68	73
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	180 / 208	0 (0)	87 (81-91)	91	84
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	194 / 202	0 (0)	96 (92-98)	92	89
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	Nej	36 / 51	0 (0)	71 (56-83)	94	74
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	30 / 31	0 (0)	97 (83-100)	89	98
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	30 / 34	0 (0)	88 (73-97)	91	92
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	179 / 204	0 (0)	88 (82-92)	98	100
Midtjylland	Ja	764 / 799	0 (0)	96 (94-97)	96	90
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Nej	3 / 5	0 (0)	60 (15-95)	100	100
AUH Demensklinikken	Ja	436 / 439	0 (0)	99 (98-100)	99	99
AUH Geriatrik team	Ja	9 / 9	0 (0)	100 (66-100)	100	0
AUH Klinik for Ældrepsykiatri					71	81
Geriatrik amb, Herning	Ja	11 / 12	0 (0)	92 (62-100)	100	
Regionshospitalet Holstebro	Ja	108 / 119	0 (0)	91 (84-95)	89	85
Regionshospitalet Horsens	Ja	16 / 17	0 (0)	94 (71-100)	100	94
Regionshospitalet Randers	Ja	10 / 11	0 (0)	91 (59-100)	100	100
Regionshospitalet Silkeborg	Nej	3 / 4	0 (0)	75 (19-99)	100	100
Regionshospitalet Viborg	Ja	141 / 143	0 (0)	99 (95-100)	100	99

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	11 / 13	0 (0)	85 (55-98)	91	0
Regionspsykiatrien Midt	Ja	10 / 10	0 (0)	100 (69-100)	89	71
Regionspsykiatrien Randers	Nej	6 / 8	0 (0)	75 (35-97)	79	26
Regionspsykiatrien Vest	Nej	0 / 9	0 (0)	0 (0-34)	17	0
Nordjylland	Ja	527 / 558	0 (0)	94 (92-96)	91	88
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	527 / 558	0 (0)	94 (92-96)	91	88

Mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	3.444	Patienter med moderat til svær demens
	124	Udført RUDAS-test
	26	Udført Trinvold/DSQIID test

Kommentar til Indikator 2A

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter, der var raske, havde MCI eller demens i let grad, som havde fået foretaget en udvidet kognitiv test i en demensudredende enhed. En udvidet kognitiv test omfatter mindst én af følgende tests: Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE), Cambridge Cognitive Examination (CAMCOG) eller neuropsykologisk undersøgelse. Da en neuropsykologisk undersøgelse er en betydelig mere omfattende kognitiv undersøgelse end ACE og CAMCOG fremgår anvendelse af neuropsykologisk undersøgelse af Tabel A1.4. Patienter, der kun har fået lavet Mini-Mental State Examination (MMSE) og/eller Montreal Cognitive Assessment (MoCA) opfylder således ikke indikatoren. Patienter, som diagnosticeredes med demens i moderat til svær grad, er ekskluderet fra opgørelsen. Patienter, der har fået udført Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS, anvendes normalt ved ikke-dansktalende patienter og hvor andre test ikke er mulige) eller Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID/Trindvold, anvendes ved patienter med Downs syndrom), er ligeledes ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

På landsplan fik 95 (95 % SI: 94-95 %) % af de inkluderede patienter i 2022 udført udvidet kognitiv test i forbindelse med demensudredning. Standarden på > 80 % er dermed opfyldt på landsplan. Mellem regionerne varierede indikatorværdien fra 91 til 96 % og standarden er således også opfyldt i alle 5 regioner. Af trendgrafen ses det at variationen mellem regionerne over tid er blevet mindre og dermed tilbydes patienterne en ensartet og god kvalitet, hvad angår kognitiv test udover MMSE og MoCA som basal udredning. Standarden har været opfyldt i alle regioner siden 2020.

På afdelingsniveau med mindst 10 patienter varierer indikatorværdierne mellem 56 % til 100 %. To afdelinger med mere end 10 relevante patienter opfylder ikke standarden (PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg) og SHS Ældre-sygdomme (Sønderborg)). Funnel plottet nedenfor illustrerer spredningen i afdelingsresultaterne. I funnel plottet ses det, at kun én af de 2 afdelinger (PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)), med sikkerhed ikke opfylder standarden, hvorimod for den sidste afdeling ikke med sikkerhed kan afvises at opfylde standarden, idet resultatet ligger inden for det skraverede felt.

Tabel A1.4 (Appendiks 1) viser på landsplan, at en neuropsykologisk undersøgelse blev tilbudt 35 (95 % SI: 34-37) % af de patienter, som blev vurderet til at være kognitivt raske, MCI eller med demens i let grad. Anvendelsen af neuropsykologisk undersøgelse varierede fra 20 % i region Sjælland til 48 % i region Hovedstaden. Anvendelsen varierede på afdelingsniveau mellem 0 % og 60 %. Fra 1. jan. 2023 vil denne supplerende analyse overgå til at blive en officiel indikator.

Diskussion og implikationer

Indikator 2A, udvidet kognitiv test, har været formel indikator fra 1. januar 2019. Det er glædeligt at indikatoren er opfyldt også i 2022 både på landsplan og i alle fem regioner. Der har været en flot stigende udvikling i indikatoren siden 2019, hvor indikatoren blev indført.

Styregruppen vurderer ikke at en neuropsykologisk undersøgelse kan sidestilles med ACE eller CAMCOG, da den er mere omfattende end de to kortere udvidede 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, jf. de NKR.

Af Tabel A1.4 ses andelen af patienter med diagnosen demens i let grad, MCI eller som vurderes kognitiv intakt, der 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 (20,2- 49,3 % af populationen). Ligeledes fremgår der meget store forskelle mellem de forskellige udredningsenheder inden for samme region ift. anvendelse af en neuropsykologisk undersøgelse. Endda i større enheder, hvor kun få procent af populationen tilbydes en neuropsykologisk undersøgelse. 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 etablere en demensudredningsenhed uden adgang til at kunne foretage neuropsykologisk undersøgelser iht. anbefalingerne, der foreligger nationalt, hvor der er stærk anbefaling om at tilbyde en neuropsykologisk undersøgelse ved fortsat tvivl om den sygdomsspecifikke demens diagnose eller kognitive deficit, efter der er gennemgået en basal demensudredning.

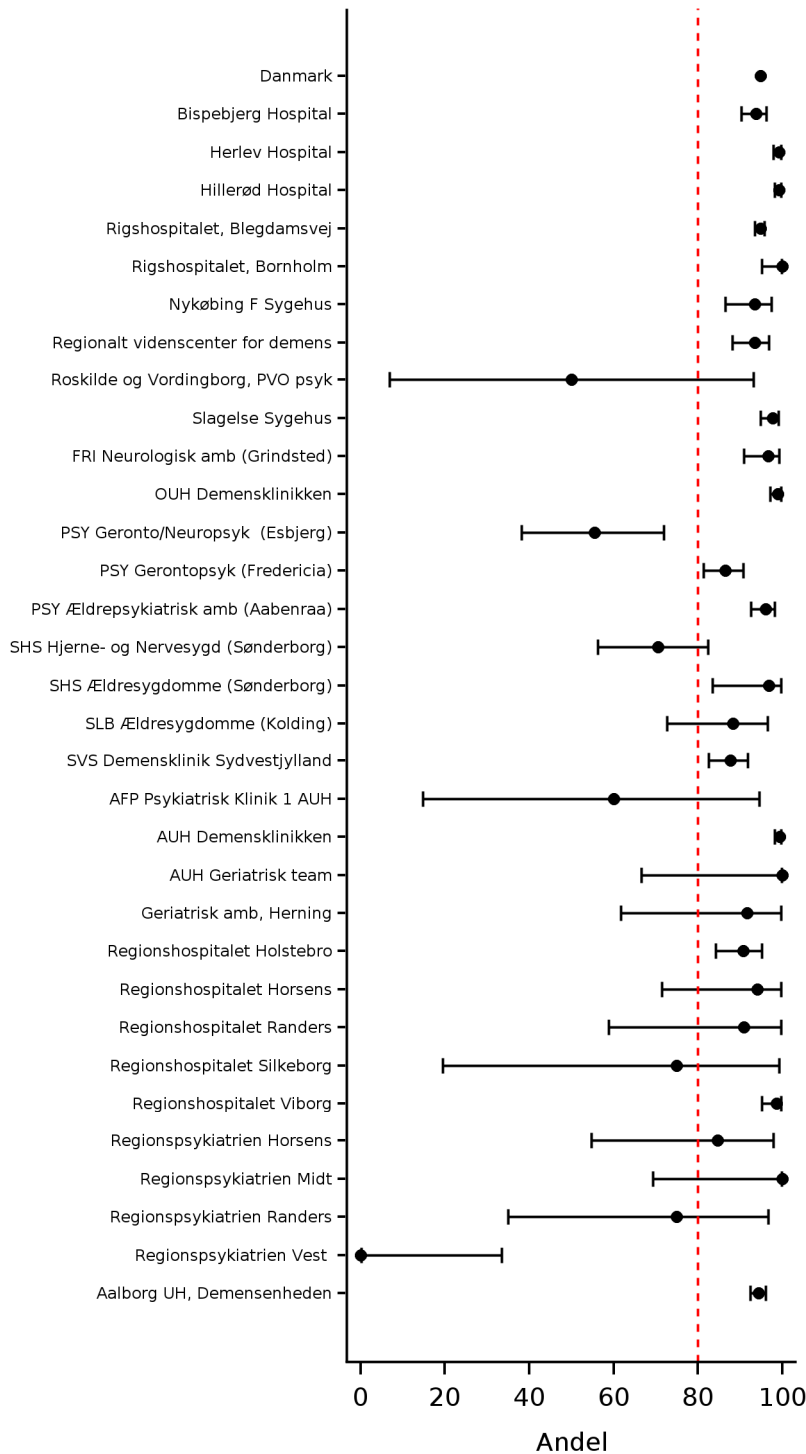
Anbefaling

Styregruppen finder det meget bekymrende, at der er udredningsenheder, som ikke ser ud til at anvende eller at have adgang til neuropsykologisk undersøgelse. Styregruppen anbefaler, at man i de udredningsenheder, som ligger lavt eller slet ikke anvender neuropsykologisk undersøgelse ved udredning af lettere kognitive klager medførende diagnosen demens i let grad, MCI eller kognitiv intakt, at undersøge årsagen hertil. Herunder om det er begrundet i primært kapacitetsudfordringer eller, om der slet ikke er adgang til undersøgelsen.

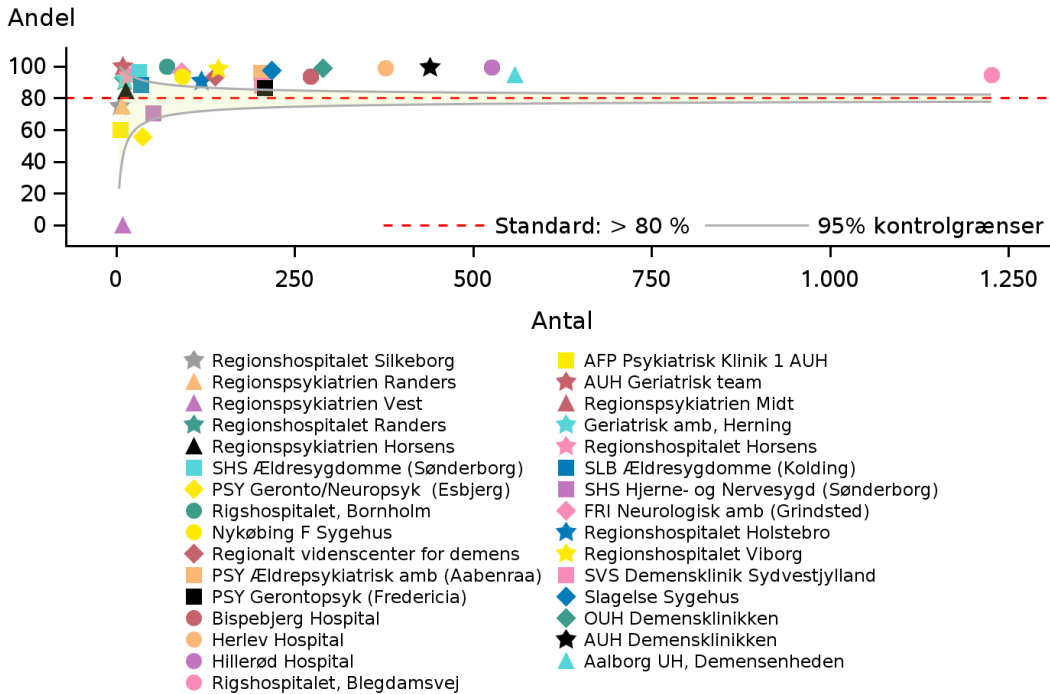
Styregruppen anbefaler, at der i samarbejde med den nærmeste ledelse arbejdes på at løse udfordringen, da en neuropsykologisk undersøgelse er et vigtigt redskab i udredning af især patienter med lettere kognitive symptomer. Styregruppen har forståelse for, at organisering kan have betydning, herunder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

Neuropsykologisk undersøgelse vil fra 2023 være en officiel indikator, men uden en fastsat standard.

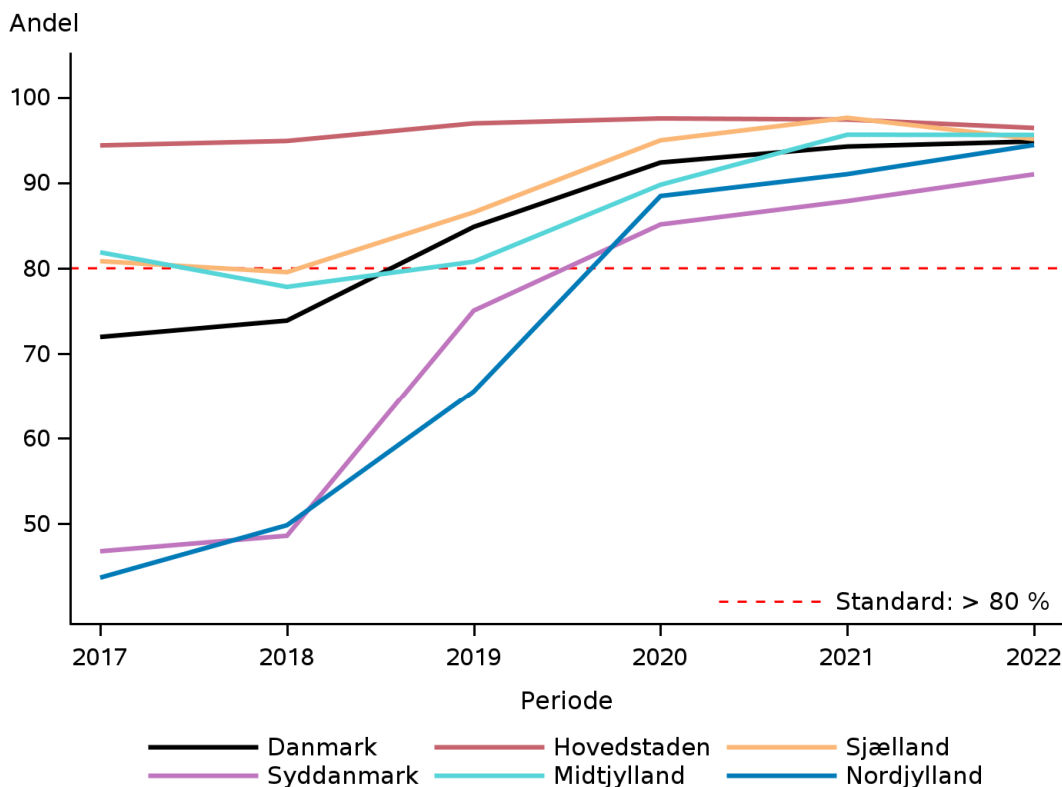
Indikator 2A: Andel af udredte, der er raske/MCI/demens i let grad, som har fået foretaget anden kognitiv test end MMSE eller MOCA i demensudredende enhed i forbindelse med udredning. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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. Funnelploj på afdelingsniveau.



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



Indikator 3 ADL vurdering

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt			01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	7.961 / 8.388	0 (0)	95 (94-95)	94	93
Hovedstaden	Ja	3.061 / 3.292	0 (0)	93 (92-94)	92	93
Sjælland	Ja	810 / 862	0 (0)	94 (92-95)	93	93
Syddanmark	Ja	2.026 / 2.063	0 (0)	98 (98-99)	97	95
Midtjylland	Ja	1.337 / 1.412	0 (0)	95 (93-96)	92	90
Nordjylland	Ja	727 / 759	0 (0)	96 (94-97)	93	87
Hovedstaden	Ja	3.061 / 3.292	0 (0)	93 (92-94)	92	93
Bispebjerg Hospital	Ja	378 / 407	0 (0)	93 (90-95)	95	93
Herlev Hospital	Ja	649 / 669	0 (0)	97 (95-98)	95	94
Hillerød Hospital	Ja	622 / 633	0 (0)	98 (97-99)	97	94
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	1.321 / 1.489	0 (0)	89 (87-90)	88	91
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	91 / 94	0 (0)	97 (91-99)	98	98
Sjælland	Ja	810 / 862	0 (0)	94 (92-95)	93	93
Nykøbing F Sygehus	Ja	181 / 193	0 (0)	94 (89-97)	89	94
Sjællands Universitetshospital, Regionalt videnscenter for demens	Ja	247 / 275	0 (0)	90 (86-93)	92	90
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Ja	11 / 12	0 (0)	92 (62-100)	96	100
Slagelse Sygehus	Ja	371 / 382	0 (0)	97 (95-99)	95	97
Syddanmark	Ja	2.026 / 2.063	0 (0)	98 (98-99)	97	95
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Ja	162 / 171	0 (0)	95 (90-98)	95	100
OUH Demensklinikken	Ja	532 / 540	0 (0)	99 (97-99)	96	93
OUH Geriatrik						94
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	43 / 43	0 (0)	100 (92-100)	100	100
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	366 / 375	0 (0)	98 (95-99)	98	98
PSY Psykiatrisk amb (Odense)					0	40
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	385 / 393	0 (0)	98 (96-99)	98	94
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Ja	58 / 58	0 (0)	100 (94-100)	81	61
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	48 / 48	0 (0)	100 (93-100)	99	100
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	78 / 80	0 (0)	98 (91-100)	98	96
SVS Demensklinik Sydvestjylland	Ja	354 / 355	0 (0)	100 (98-100)	100	100
Midtjylland	Ja	1.337 / 1.412	0 (0)	95 (93-96)	92	90
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Nej	19 / 24	0 (0)	79 (58-93)	95	100
AUH Demensklinikken	Ja	659 / 672	0 (0)	98 (97-99)	97	96
AUH Geriatrik team	Ja	59 / 61	0 (0)	97 (89-100)	98	98
AUH Klinik for Ældrepsykiatri					74	80
Geriatrik amb, Herning	Ja	45 / 45	0 (0)	100 (92-100)	100	
Regionshospitalet Holstebro	Ja	191 / 204	0 (0)	94 (89-97)	88	86
Regionshospitalet Horsens	Ja	37 / 40	0 (0)	93 (80-98)	94	95
Regionshospitalet Randers	Ja	26 / 26	0 (0)	100 (87-100)	100	100
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	10 / 11	0 (0)	91 (59-100)	83	38

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Regionshospitalet Viborg	Ja	225 / 230	0 (0)	98 (95-99)	97	93
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	29 / 32	0 (0)	91 (75-98)	87	100
Regionspsykiatrien Midt	Nej	27 / 38	0 (0)	71 (54-85)	54	68
Regionspsykiatrien Randers	Nej	10 / 13	0 (0)	77 (46-95)	80	85
Regionspsykiatrien Vest	Nej	0 / 16	0 (0)	0 (0-21)	0	0
Nordjylland	Ja	727 / 759	0 (0)	96 (94-97)	93	87
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	727 / 759	0 (0)	96 (94-97)	93	87

Mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	633	Pårørende ikke til stede

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 er ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

Standarden for indikatoren er > 80 %, hvilket er opfyldt på landsplan med en indikatorværdi på 95 (95 % SI: 94-95) %. Alle 5 regioner opfylder standarden med indikatorresultater mellem 93 og 98 %. Hovedparten af udredningsenhederne opfylder standarden. Fire enheder med mere end 10 patienter ligger under standarden på 80 % (AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH, Regionspsykiatrien Midt, Regionspsykiatrien Randers og Regionspsykiatrien Vest). Af funnel plottet fremgår det dog, at ingen af disse 4 enheder med sikkerhed ikke opfylder standarden, idet deres resultat ligger indenfor sikkerhedsintervallet omkring standarden.

Udviklingen på regionsniveau over de seneste 7 år er illustreret i trendgrafnen nedenfor. Alle regioner har forbedret sig siden databasens start i 2016. Alle regioner har opfyldt standarden for indikatoren de seneste 4 år med en høj og tiltagende ensartet opfyldelse af indikatorstandard.

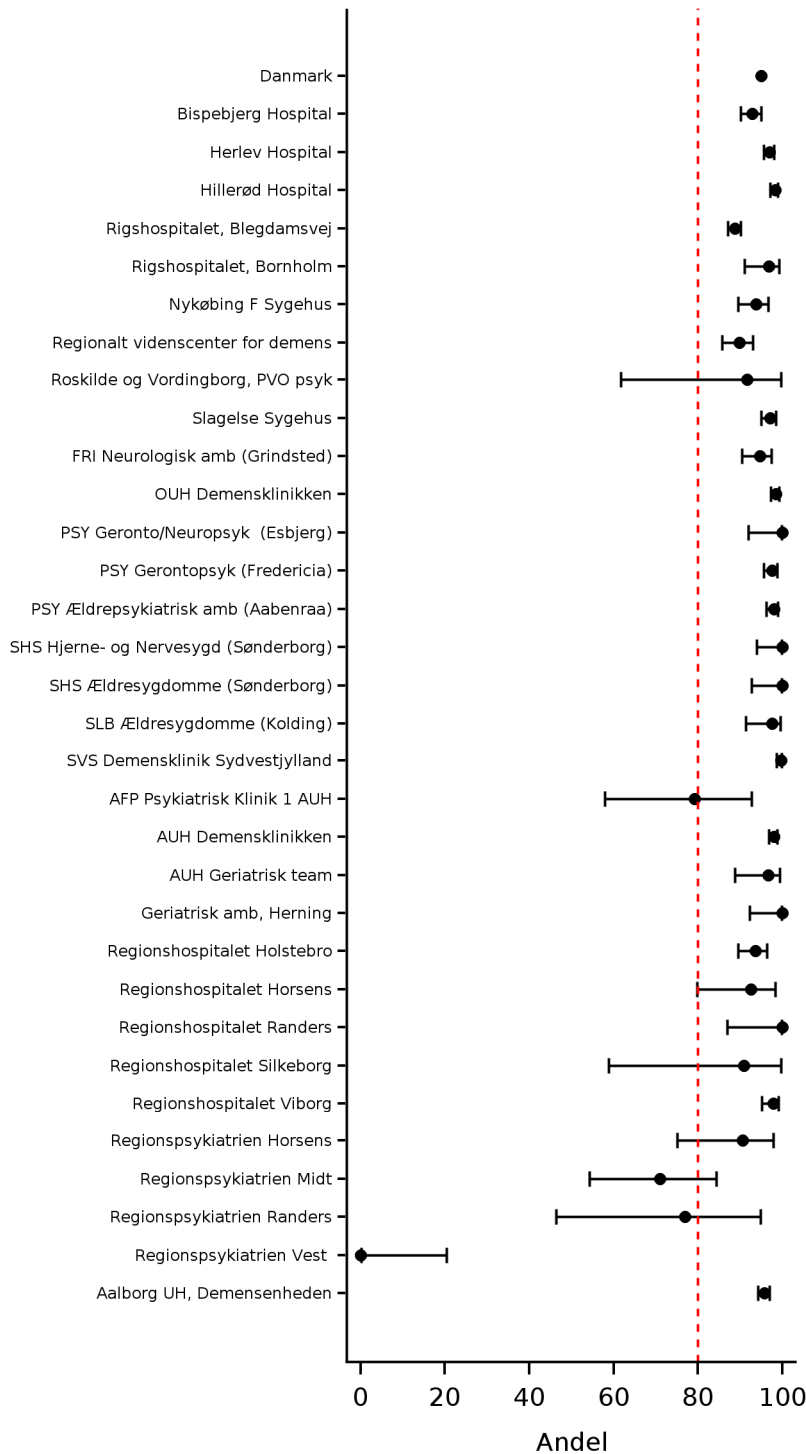
Diskussion og implikationer

Styregruppen bemærker en ensartet og stabilt opadgående udvikling på tværs af regioner. Fire udredningsenheder, alle i psykiatrien med relativ få patienter, opfylder ikke standarden.

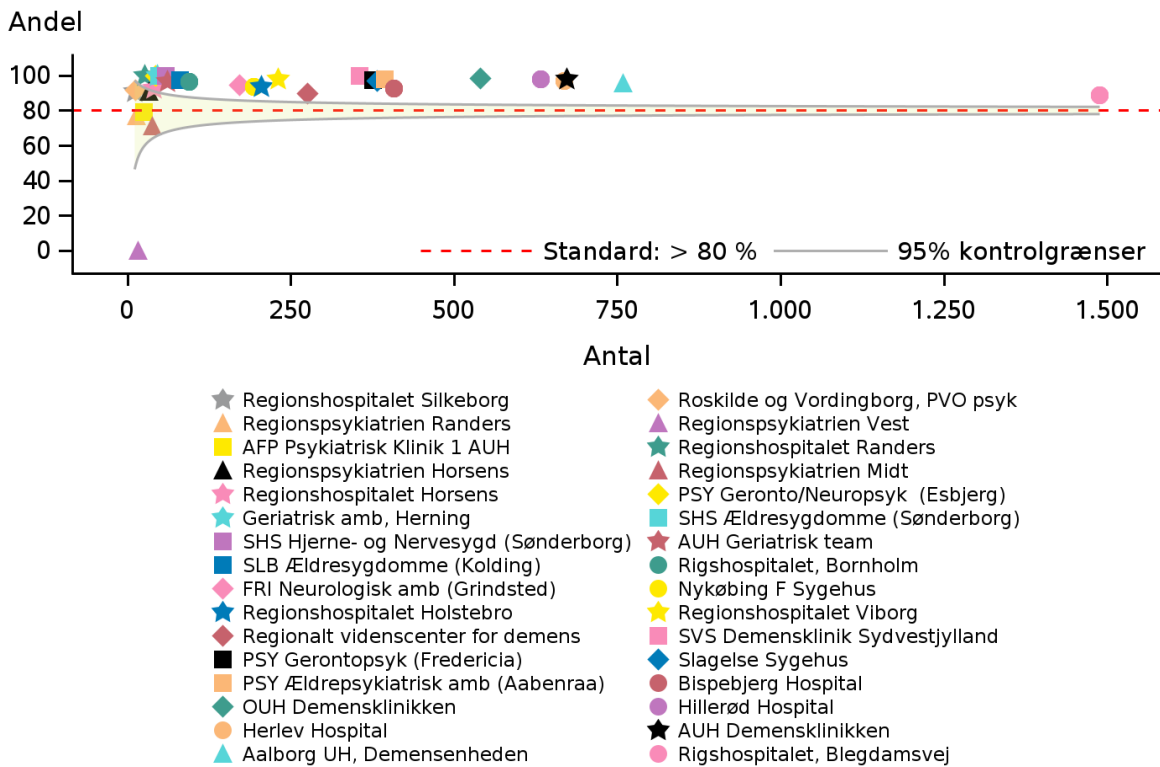
Anbefaling

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

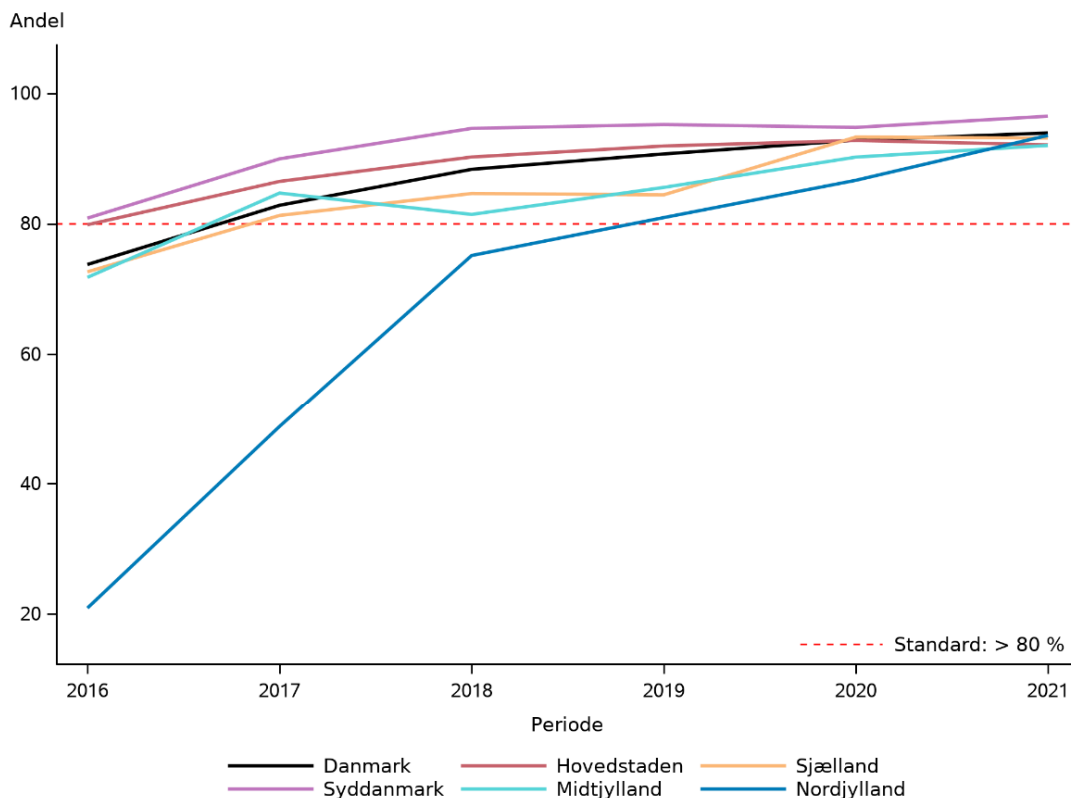
Indikator 3: Andel af alle udredte, som har fået foretaget ADL vurdering ved hjælp af FAQ/IADL skala. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 3: Andel af alle udredte, som har fået foretaget ADL vurdering ved hjælp af FAQ/IADL skala. Funnelploj 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	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt			01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	8.813 / 9.021	0 (0)	98 (97-98)	98	97
Hovedstaden	Ja	3.607 / 3.729	0 (0)	97 (96-97)	97	97
Sjælland	Ja	898 / 902	0 (0)	100 (99-100)	99	99
Syddanmark	Ja	2.070 / 2.122	0 (0)	98 (97-98)	96	95
Midtjylland	Ja	1.464 / 1.481	0 (0)	99 (98-99)	98	97
Nordjylland	Ja	774 / 787	0 (0)	98 (97-99)	100	99
Hovedstaden	Ja	3.607 / 3.729	0 (0)	97 (96-97)	97	97
Bispebjerg Hospital	Ja	403 / 443	0 (0)	91 (88-93)	97	94
Herlev Hospital	Ja	705 / 707	0 (0)	100 (99-100)	98	98
Hillerød Hospital	Ja	712 / 714	0 (0)	100 (99-100)	99	100
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	1.682 / 1.759	0 (0)	96 (95-97)	96	96
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	105 / 106	0 (0)	99 (95-100)	98	95
Sjælland	Ja	898 / 902	0 (0)	100 (99-100)	99	99
Nykøbing F Sygehus	Ja	195 / 195	0 (0)	100 (98-100)	100	100
Sjællands Universitetshospital, Regionalt videnscenter for demens	Ja	295 / 296	0 (0)	100 (98-100)	99	99
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Ja	10 / 12	0 (0)	83 (52-98)	97	100
Slagelse Sygehus	Ja	398 / 399	0 (0)	100 (99-100)	100	100
Syddanmark	Ja	2.070 / 2.122	0 (0)	98 (97-98)	96	95
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Ja	175 / 175	0 (0)	100 (98-100)	100	96
OUH Demensklinikken	Ja	545 / 551	0 (0)	99 (98-100)	99	99
OUH Geriatrik						78
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	42 / 44	0 (0)	95 (85-99)	90	90
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	366 / 390	0 (0)	94 (91-96)	98	96
PSY Psykiatrisk amb (Odense)					67	71
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	391 / 406	0 (0)	96 (94-98)	94	94
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Ja	64 / 64	0 (0)	100 (94-100)	99	100
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	49 / 49	0 (0)	100 (93-100)	100	100
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	81 / 85	0 (0)	95 (88-99)	98	96
SVS Demensklinik Sydvestjylland	Ja	357 / 358	0 (0)	100 (98-100)	100	93
Midtjylland	Ja	1.464 / 1.481	0 (0)	99 (98-99)	98	97
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	26 / 28	0 (0)	93 (76-99)	89	100
AUH Demensklinikken	Ja	701 / 704	0 (0)	100 (99-100)	100	100
AUH Geriatrik team	Ja	68 / 71	0 (0)	96 (88-99)	96	96
AUH Klinik for Ældrepsykiatri					84	90
Geriatrik amb, Herning	Ja	46 / 46	0 (0)	100 (92-100)	100	
Regionshospitalet Holstebro	Ja	210 / 210	0 (0)	100 (98-100)	100	99
Regionshospitalet Horsens	Ja	40 / 40	0 (0)	100 (91-100)	94	97
Regionshospitalet Randers	Ja	27 / 27	0 (0)	100 (87-100)	100	100
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	12 / 12	0 (0)	100 (74-100)	100	100

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Regionshospitalet Viborg	Ja	232 / 234	0 (0)	99 (97-100)	100	97
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	31 / 33	0 (0)	94 (80-99)	89	67
Regionspsykiatrien Midt	Ja	40 / 43	0 (0)	93 (81-99)	84	84
Regionspsykiatrien Randers	Ja	13 / 13	0 (0)	100 (75-100)	95	87
Regionspsykiatrien Vest	Ja	18 / 20	0 (0)	90 (68-99)	100	94
Nordjylland	Ja	774 / 787	0 (0)	98 (97-99)	100	99
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	774 / 787	0 (0)	98 (97-99)	100	99

Mindre end 3 personer

Kommentar til Indikator 4

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

Standarden på > 80 % er opfyldt på landsplan med et indikatorresultat på 98 (95 % SI: 97-98 %) % af patienterne, der blev tilbudt strukturel scanning. Det samme gælder på regionsniveau og på samtlige demens udredningsenheder. Funnel plottet viser, at alle afdelinger på nær 2 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

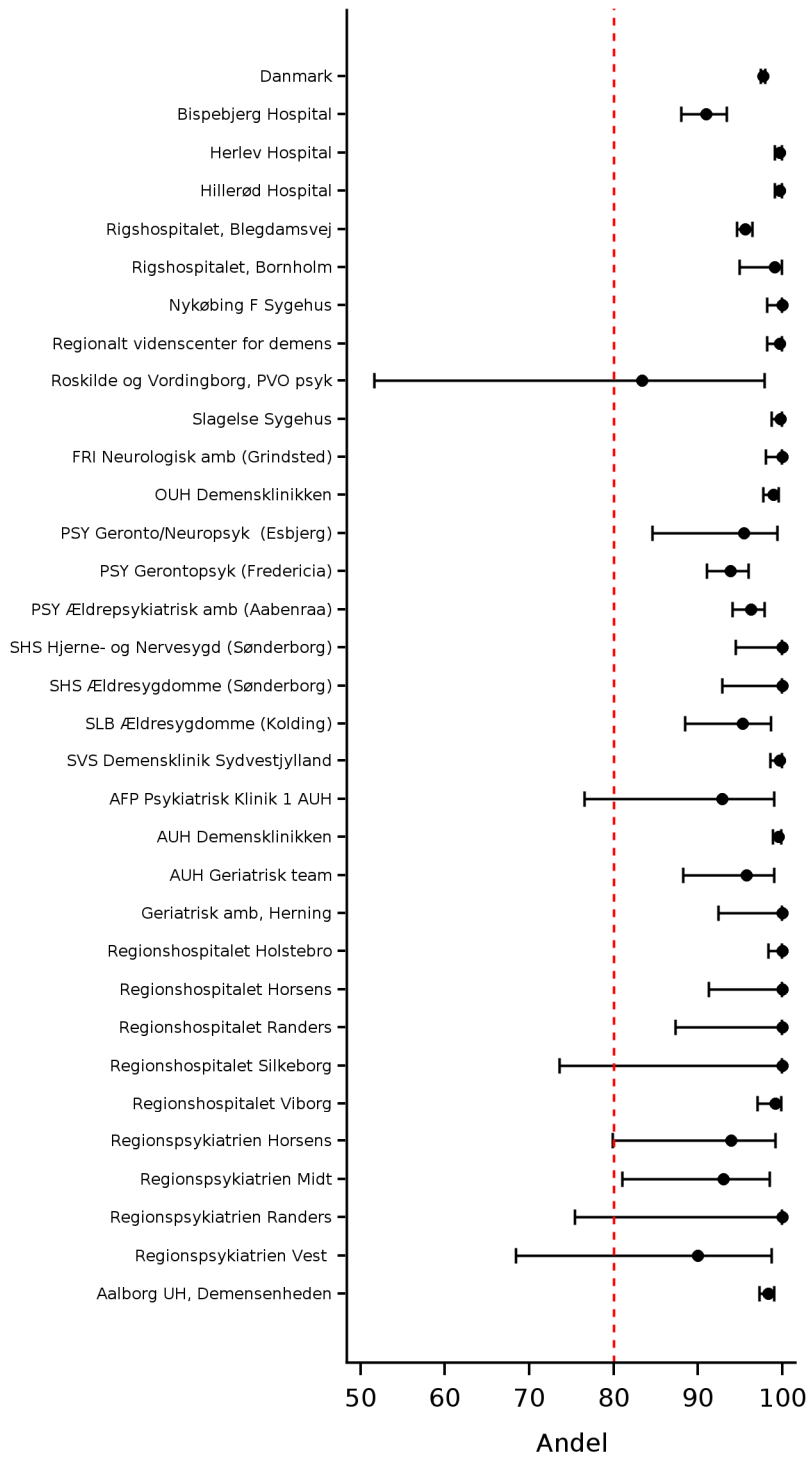
Indikatoren for strukturel scanning (CT eller MR) af alle patienter henvist til demensudredning er opfyldt på landsplan med 98 % og også for alle regioner. Niveaulet er fortsat stabilt selv om inklusionskriterierne blev udvidet til at omfatte alle nyhenviste til demensudredning fra 2021.

For visse patienter med svær demens eller f.eks. Alzheimers sygdom ved Downs syndrom eller patienter med svære adfærdsstyrrelser 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.

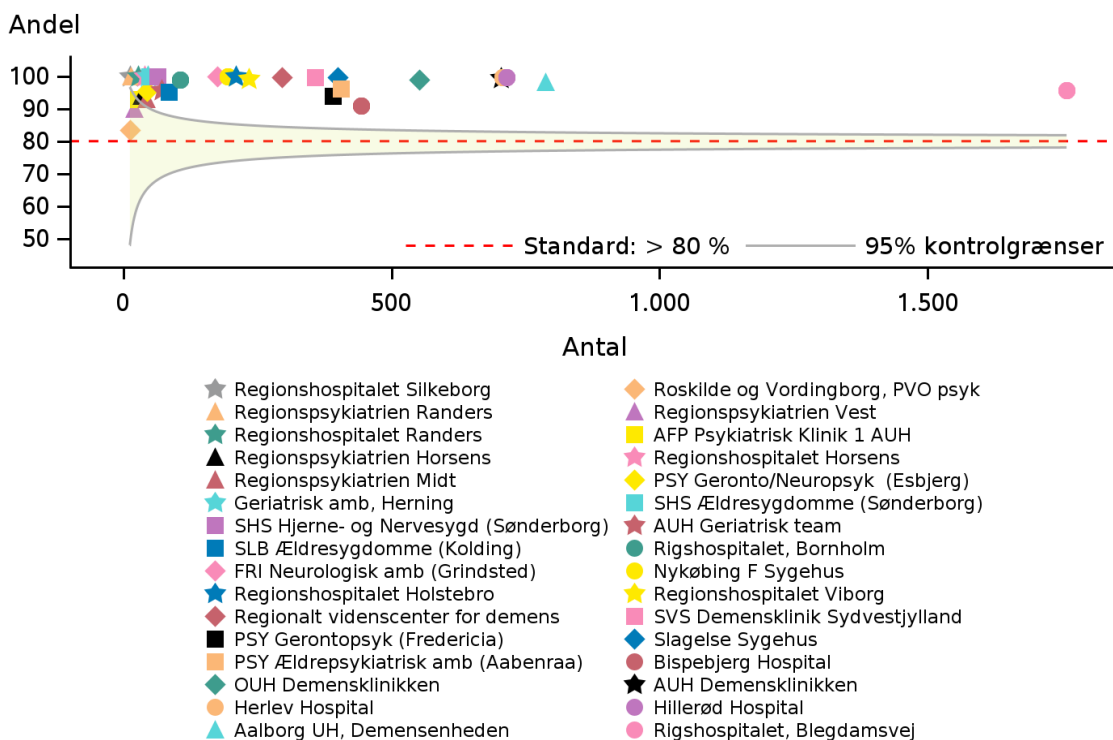
Anbefaling

Styregruppen anbefaler, at bibeholde indikatoren selv om standarden opfyldes i meget høj grad, idet en strukturel scanning er essentiel i demensudredning for at udelukke strukturelle fund og lokalisering af eventuel atrofi.

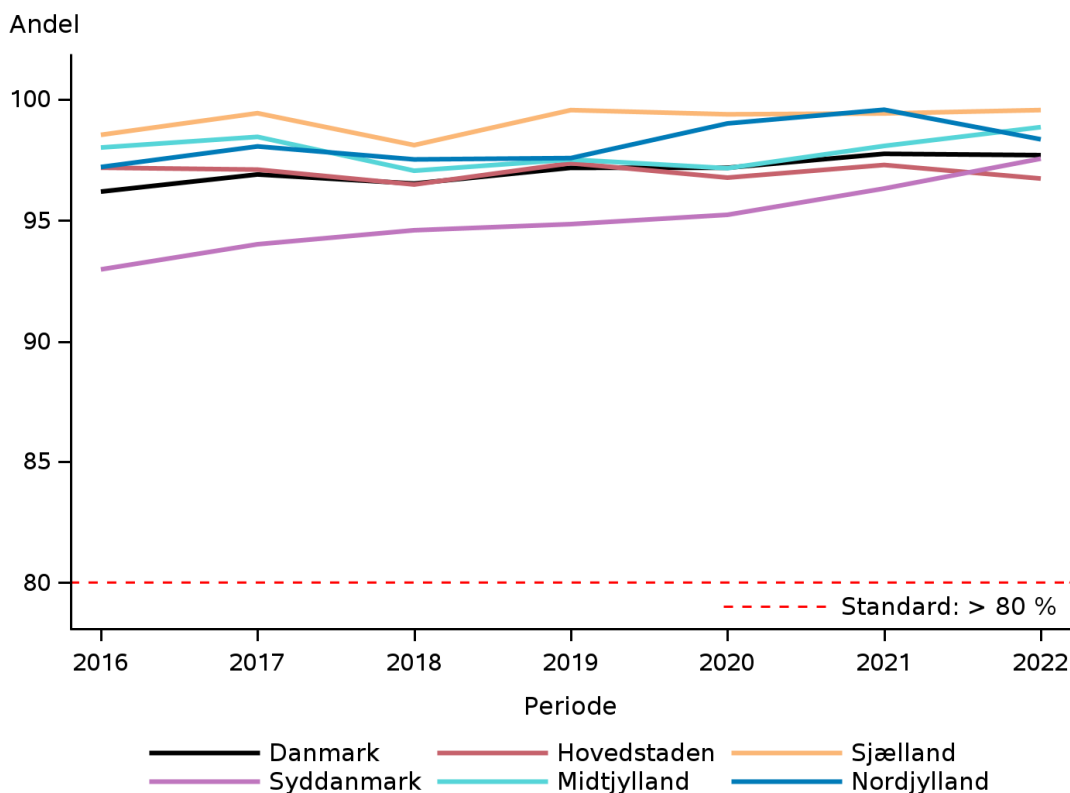
Indikator 4: Andel af patienter med demens, som har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 4: Andel af patienter med demens, som har fået foretaget CT/MR scanning af hjernen. Funnelploot 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	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 70% opfyldt			01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	868 / 1.422	0 (0)	61 (58-64)	51	46
Hovedstaden	Nej	327 / 465	0 (0)	70 (66-74)	67	62
Sjælland	Nej	58 / 145	0 (0)	40 (32-48)	41	32
Syddanmark	Nej	249 / 462	0 (0)	54 (49-59)	41	36
Midtjylland	Nej	145 / 220	0 (0)	66 (59-72)	56	51
Nordjylland	Nej	89 / 130	0 (0)	68 (60-76)	46	41
Hovedstaden	Nej	327 / 465	0 (0)	70 (66-74)	67	62
Bispebjerg Hospital	Nej	50 / 89	0 (0)	56 (45-67)	45	41
Herlev Hospital	Nej	78 / 116	0 (0)	67 (58-76)	60	54
Hillerød Hospital	Ja	60 / 80	0 (0)	75 (64-84)	57	53
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	123 / 157	0 (0)	78 (71-85)	81	75
Rigshospitalet, Bornholm	Nej	16 / 23	0 (0)	70 (47-87)	85	70
Sjælland	Nej	58 / 145	0 (0)	40 (32-48)	41	32
Nykøbing F Sygehus	Nej	15 / 36	0 (0)	42 (26-59)	40	28
Sjællands Universitetshospital, Regionalt videnscenter for demens	Nej	15 / 32	0 (0)	47 (29-65)	51	35
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Nej	# / #	0 (0)	20 (1-72)	50	50
Slagelse Sygehus	Nej	27 / 72	0 (0)	38 (26-50)	32	31
Syddanmark	Nej	249 / 462	0 (0)	54 (49-59)	41	36
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Nej	12 / 26	0 (0)	46 (27-67)	25	0
OUH Demensklubben	Nej	79 / 127	0 (0)	62 (53-71)	63	56
OUH Geriatrik						0
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Nej	3 / 7	0 (0)	43 (10-82)	31	21
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Nej	34 / 81	0 (0)	42 (31-53)	30	33
PSY Psykiatrisk amb (Odense)						0
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Nej	45 / 99	0 (0)	45 (35-56)	17	17
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Nej	# / #	0 (0)	67 (9-99)	27	30
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Nej	6 / 13	0 (0)	46 (19-75)	3	0
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Nej	23 / 34	0 (0)	68 (49-83)	51	31
SVS Demensklubben Sydvestjylland	Nej	45 / 72	0 (0)	63 (50-74)	90	80
Midtjylland	Nej	145 / 220	0 (0)	66 (59-72)	56	51
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Nej	# / #	0 (0)	67 (9-99)	50	
AUH Demensklubben	Ja	73 / 91	0 (0)	80 (71-88)	81	67
AUH Geriatrik team	Nej	13 / 21	0 (0)	62 (38-82)	22	18
AUH Klinik for Ældrepsykiatri					67	75
Geriatrik amb, Herning	Nej	# / #	0 (0)	15 (2-45)	33	
Regionshospitalet Holstebro	Nej	13 / 23	0 (0)	57 (34-77)	54	60
Regionshospitalet Horsens	Ja	9 / 9	0 (0)	100 (66-100)	67	50
Regionshospitalet Randers	Ja	6 / 7	0 (0)	86 (42-100)	100	
Regionshospitalet Silkeborg	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)	100	100

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år	
	> 70% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Regionshospitalet Viborg	Nej	16 / 24	0 (0)	67 (45-84)	36	43	
Regionspsykiatrien Horsens	Nej	# / #	0 (0)	40 (5-85)	100	0	
Regionspsykiatrien Midt	Ja	5 / 7	0 (0)	71 (29-96)	25	25	
Regionspsykiatrien Randers	Nej	0 / 3	0 (0)	0 (0-71)	25	31	
Regionspsykiatrien Vest	Nej	4 / 13	0 (0)	31 (9-61)	0	0	
Nordjylland	Nej	89 / 130	0 (0)	68 (60-76)	46	41	
Aalborg UH, Demensenheden	Nej	89 / 130	0 (0)	68 (60-76)	46	41	

Mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.342	Ikke relevant demensdiagnose (ikke vaskulær demens eller ikke mixed demens)
	3.192	Kognitiv intakt, svækket men ikke dement (MCI) eller demens i svær grad
	65	Scanning ikke mulig pga. pacemaker

Kommentar til Indikator 4A

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter med vaskulær demens samt mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær), 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 eller mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær), som er kognitivt intakte, har MCI eller demens i svær grad eller som har pacemaker er ekskluderet fra opgørelsen.

På baggrund af kommentarer fra regionerne til årsrapportens resultater sidste år, har styregruppen valgt at reducere standarden fra > 80 % til >70 %.

Resultater

På landsplan er standarden opfyldt for 61 (95 % SI: 58-64) % af patienterne og lever således ikke op til det fastsatte niveau. Det samme er gældende på regionsniveau, region Hovedstaden og region Nordjylland er tæt på at opfylde standarden. Til trods for en reduceret standard er den kun opfyldt for 3 enheder med mindst 10 patienter (Hillerød Hospital, Rigshospitalet, Blegdamsvej og AUH Demensklubben), hvilket er én mindre end sidste år.

Sammenlignet med sidste år viser funnel plottet, at flere afdelinger nu ligger indenfor sikkerhedsintervallet og at det dermed ikke med sikkerhed kan udelukkes at de opfylder standarden.

Dette bekræftes af trendgrafene, hvor indikatorresultatet har været stigende siden 2017 både på landsplan og i regionerne.

Diskussion og implikationer

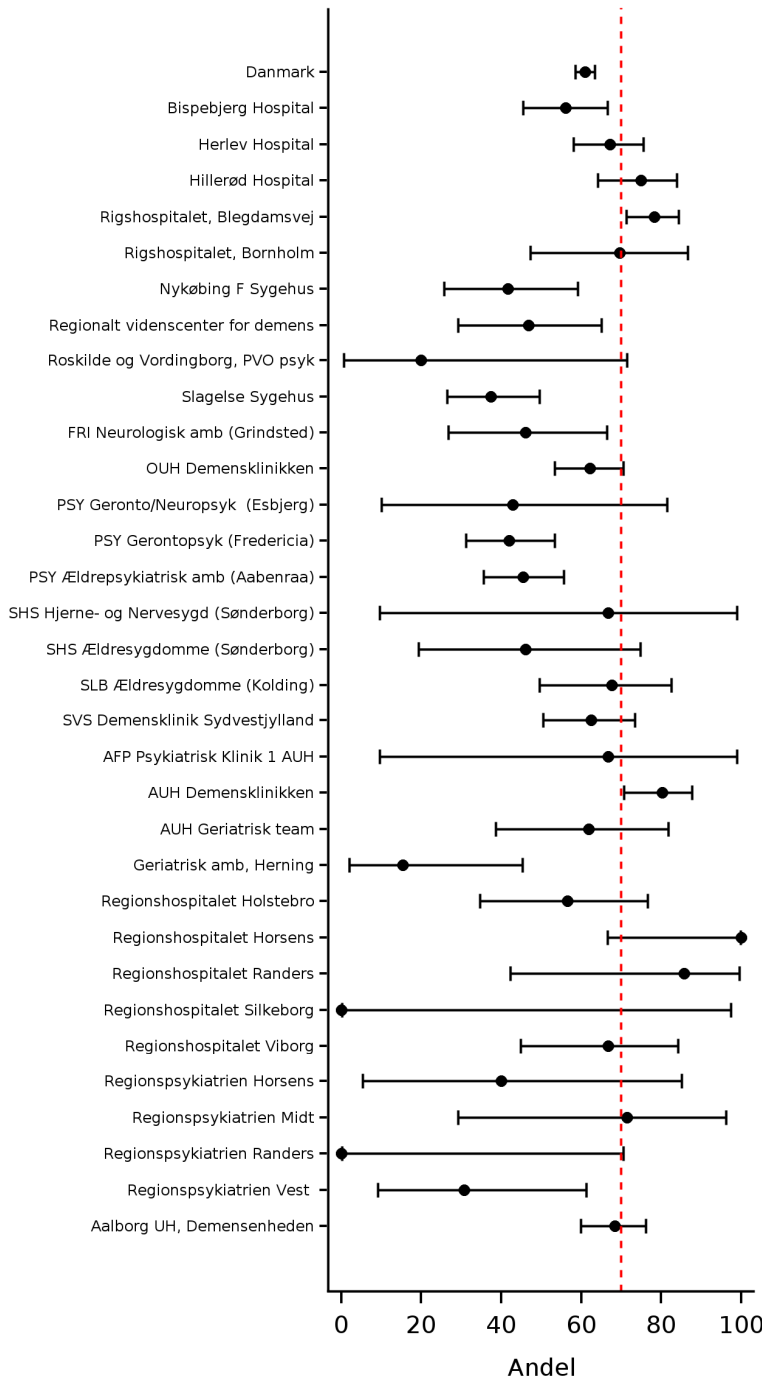
Det er positivt, at der er flot fremgang i standarden både på landsplan og i alle regioner på nær region Sjælland, hvor der er et mindre fald fra 41 % til 40 %. Der har generelt været fremgang især de seneste år og trendkurven er stigende. Siden 2021 har indikatoren omfattet alle udredte med vaskulær demens og mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær) i let til moderat grad. Samtidig er standarden reduceret til > 70%.

Hos visse patienter med demens i moderat grad med flere og tydelige infarkter, vil en CT-scanning af god kvalitet være tilstrækkelig og på baggrund heraf er indikatorværdien sænket til 70 %. Kapacitetsudfordringer til MR scanning skønnes at være en medvirkende årsag til, at forholdsvis små andele af patienter med mistanke om vaskulær demens eller mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær) i let til moderat grad, får tilbudt en MR scanning.

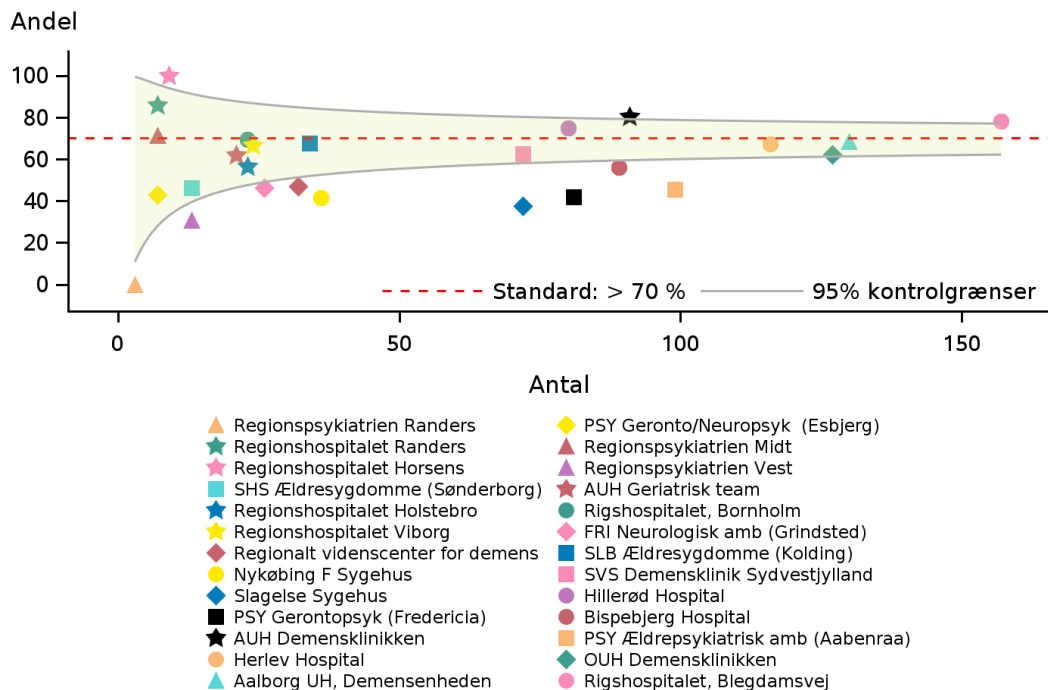
Anbefaling

Udredningsenhederne anbefales at forsøge at lokalisere evt. flaskehalse for MR-scanning samt at foretage audit af patienter, som burde være tilbudt en MR-scanning mhp. at identificere eventuelle patientrelaterede årsager, f.eks. klaustrofobi, metal i kroppen eller, at der er udtrykt ønske om, at undersøgelsen ikke gennemføres. Ved vurdering af fokal atrofi, småårssygdom eller inflammatorisk sygdom kan MR-scanning øge den diagnostiske sikkerhed sammenlignet med CT-scanning. For at øge kvaliteten i udredningen anbefaler styregruppen, at der foretages en MR-scanning, hvis der er mistanke om vaskulært bidrag til de kognitive klager.

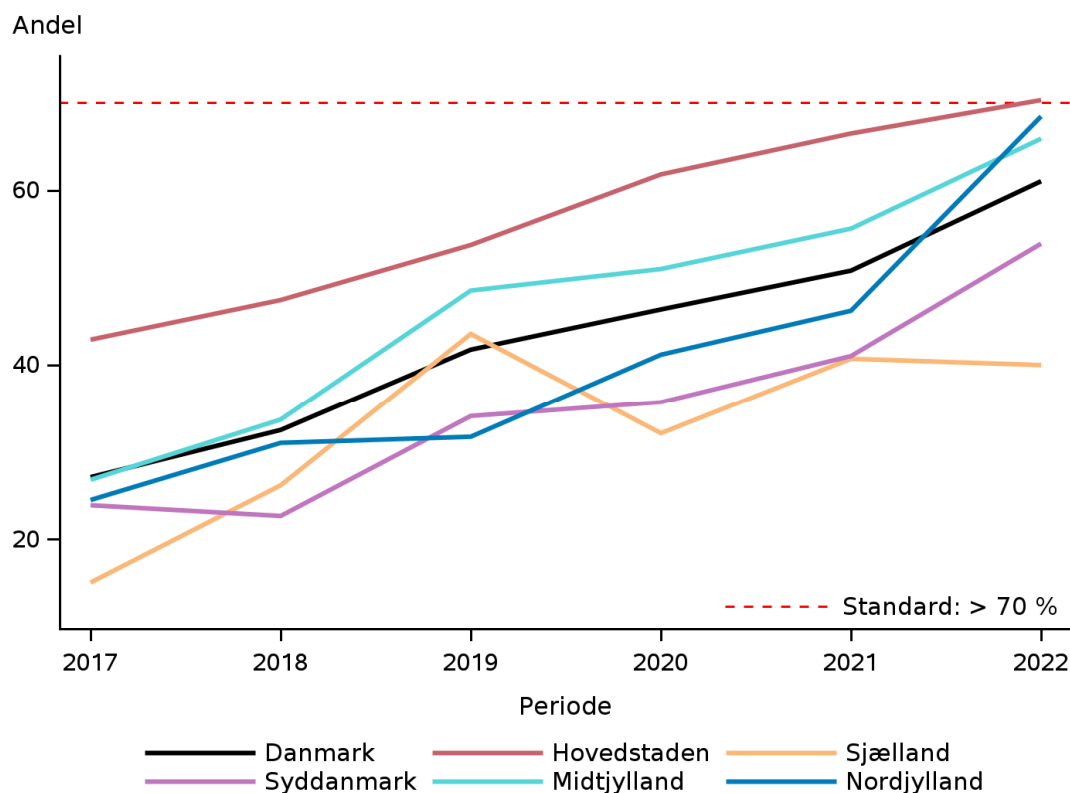
Indikator 4A: Andel af patienter med let-moderat vaskulær demens, som har fået foretaget MR-scanning af hjernen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 4A: Andel af patienter med let-moderat vaskulær demens, som har fået foretaget MR scanning af hjernen. Funnelploot 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 Sygdomsspecifik demens diagnose

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt			01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	5.881 / 6.361	0 (0)	92 (92-93)	93	94
Hovedstaden	Ja	2.008 / 2.279	0 (0)	88 (87-89)	91	94
Sjælland	Ja	707 / 730	0 (0)	97 (95-98)	97	98
Syddanmark	Ja	1.606 / 1.680	0 (0)	96 (95-97)	93	92
Midtjylland	Ja	1.020 / 1.111	0 (0)	92 (90-93)	90	91
Nordjylland	Ja	540 / 561	0 (0)	96 (94-98)	95	95
Hovedstaden	Ja	2.008 / 2.279	0 (0)	88 (87-89)	91	94
Bispebjerg Hospital	Ja	215 / 264	0 (0)	81 (76-86)	89	94
Herlev Hospital	Ja	462 / 509	0 (0)	91 (88-93)	93	94
Hillerød Hospital	Ja	448 / 465	0 (0)	96 (94-98)	96	98
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	813 / 963	0 (0)	84 (82-87)	87	92
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	70 / 78	0 (0)	90 (81-95)	95	88
Sjælland	Ja	707 / 730	0 (0)	97 (95-98)	97	98
Nykøbing F Sygehus	Ja	164 / 165	0 (0)	99 (97-100)	96	99
Sjællands Universitetshospital, Regionalt videnscenter for demens	Ja	218 / 225	0 (0)	97 (94-99)	97	98
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Ja	12 / 12	0 (0)	100 (74-100)	100	100
Slagelse Sygehus	Ja	313 / 328	0 (0)	95 (93-97)	97	96
Syddanmark	Ja	1.606 / 1.680	0 (0)	96 (95-97)	93	92
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Ja	150 / 154	0 (0)	97 (93-99)	100	81
OUH Demensklinikken	Ja	431 / 432	0 (0)	100 (99-100)	98	98
OUH Geriatrisk						70
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Nej	20 / 32	0 (0)	63 (44-79)	69	71
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	290 / 304	0 (0)	95 (92-97)	99	95
PSY Psykiatrisk amb (Odense)					100	100
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	324 / 342	0 (0)	95 (92-97)	93	96
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	Ja	61 / 61	0 (0)	100 (94-100)	99	100
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	29 / 29	0 (0)	100 (88-100)	97	93
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	69 / 70	0 (0)	99 (92-100)	100	99
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	232 / 256	0 (0)	91 (86-94)	96	96
Midtjylland	Ja	1.020 / 1.111	0 (0)	92 (90-93)	90	91
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	18 / 20	0 (0)	90 (68-99)	89	
AUH Demensklinikken	Ja	463 / 493	0 (0)	94 (91-96)	90	89
AUH Geriatrisk team	Ja	60 / 71	0 (0)	85 (74-92)	85	89
AUH Klinik for Ældrepsykiatri					76	66
Geriatrisk amb, Herning	Ja	39 / 41	0 (0)	95 (83-99)	92	
Regionshospitalet Holstebro	Ja	139 / 147	0 (0)	95 (90-98)	97	97
Regionshospitalet Horsens	Ja	29 / 34	0 (0)	85 (69-95)	71	88
Regionshospitalet Randers	Ja	18 / 20	0 (0)	90 (68-99)	95	100

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	11 / 11	0 (0)	100 (72-100)	92	40
Regionshospitalet Viborg	Ja	165 / 178	0 (0)	93 (88-96)	95	98
Regionspsykiatrien Horsens	Nej	18 / 25	0 (0)	72 (51-88)	31	70
Regionspsykiatrien Midt	Ja	33 / 40	0 (0)	83 (67-93)	90	89
Regionspsykiatrien Randers	Nej	8 / 11	0 (0)	73 (39-94)	89	83
Regionspsykiatrien Vest	Ja	19 / 20	0 (0)	95 (75-100)	100	100
Nordjylland	Ja	540 / 561	0 (0)	96 (94-98)	95	95
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	540 / 561	0 (0)	96 (94-98)	95	95

Mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.660	Demenskriterie ikke opfyldt (Kognitivt intakt eller Kognitiv svækkelse, men ikke demens)

Kommentar til Indikator 5

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter med demens, hvor der er stillet en sygdomsspecifik demens diagnose (ekskl. uafklaret ætiologi samt affektiv sygdom). Patienter med uafklaret ætiologi udgør 15 % og affektiv sygdom udgør 2 % (Tabel 1). Patienter, der ikke opfylder demenskriterierne er ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

Indikatorstandard er sat til > 80 % og på landsplan har 92 (95 % SI: 92-93) % af patienter med demens fået en sygdomsspecifik demens diagnose. Standarden er dermed opfyldt på landsplan. Det samme er gældende på regionsniveau. Langt de fleste afdelinger opfylder ligeledes standarden, men 3 afdelinger med mindst 10 patienter (PSY Geronto-/Neuropsyk (Esbjerg), Regionspsykiatrien Horsens samt Regionspsykiatrien Randers) har indikatorresultater på 63 %, 72 % hhv. 73 % og lever således ikke op til målsætningen.

I funnel plottet ses at ingen af de 3 afdelinger ligger nedenfor sikkerhedsintervallet omkring standarden og dermed kan det ikke med sikkerhed udelukkes at de lever op til standarden.

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

Diskussion og implikationer

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

Indikatorresultatet og opfyldelse af standarden giver i sig selv ikke oplysning om kvaliteten af den udredning, som er foregået, idet der ikke indgår, på hvilket grundlag en sygdomsspecifik demens diagnose er stillet. Herunder om der er anvendt supplerende undersøgelser ud over basal udredning til at sandsynliggøre en sygdomsspecifik demens diagnose.

Flere udredningsenheder – også større – opfylder indikatoren med 100 % eller tæt på, hvilket kan undre styregruppen i betragtning af kompleksiteten i de forskellige demenssygdomme.

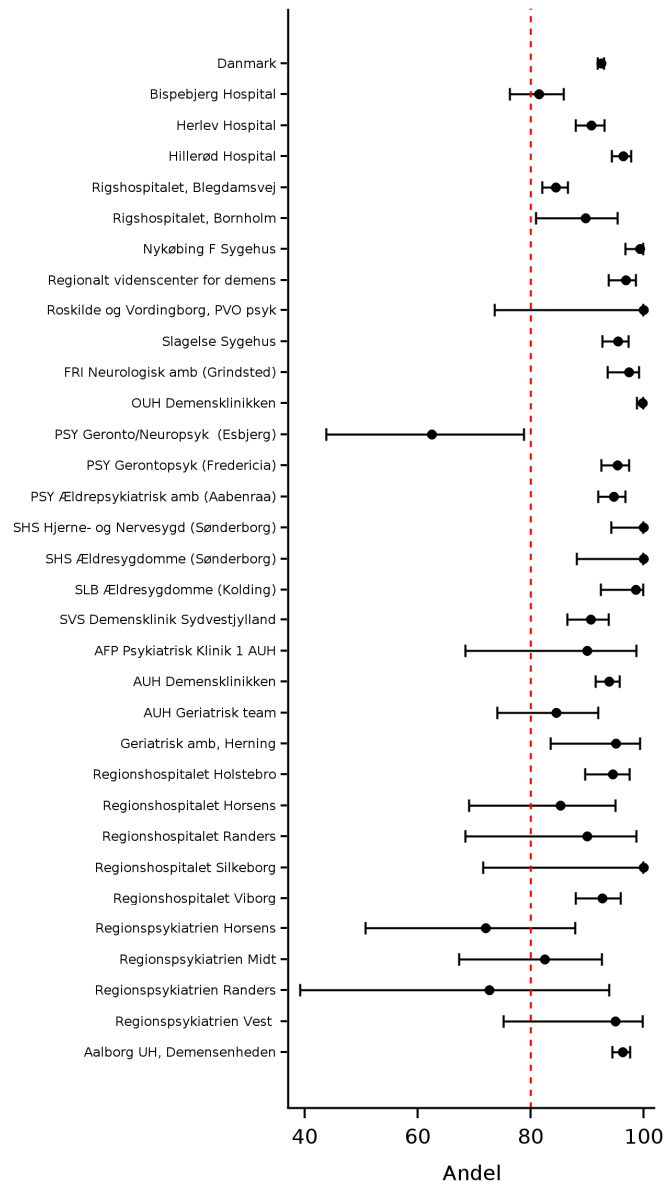
2022 er andet år, hvor det er muligt at vurdere, i hvor høj grad de forskellige udredningsenheder anvender supplerende parakliniske undersøgelser til at sandsynliggøre en sygdomsspecifik demens diagnose (indikator 8). Ved at læse på tværs af indikatorerne bemærker styregruppen at flere – også større udredningsenheder – har en meget høj opfyldelse af indikator 5 (sygdomsspecifik demens diagnose) men med kort udredningstid og lav anvendelse af parakliniske undersøgelser til at sandsynliggøre en sygdomsspecifik demens diagnose hos patienter

med let til moderat demens. Styregruppen undres over, at det er muligt i så høj grad at stille en sygdomsspecifik demens diagnose samtidigt med, at der ikke findes behov for at anvende supplerende parakliniske undersøgelser ud over basal udredning. Styregruppen er bekymret for om en sygdomsspecifik demens diagnose er stillet på et tilstrækkeligt grundlag, om patienten er tilstrækkelig udredt og om der er ensartet tilbud ift. demensudredning uanset, hvor man har bopæl.

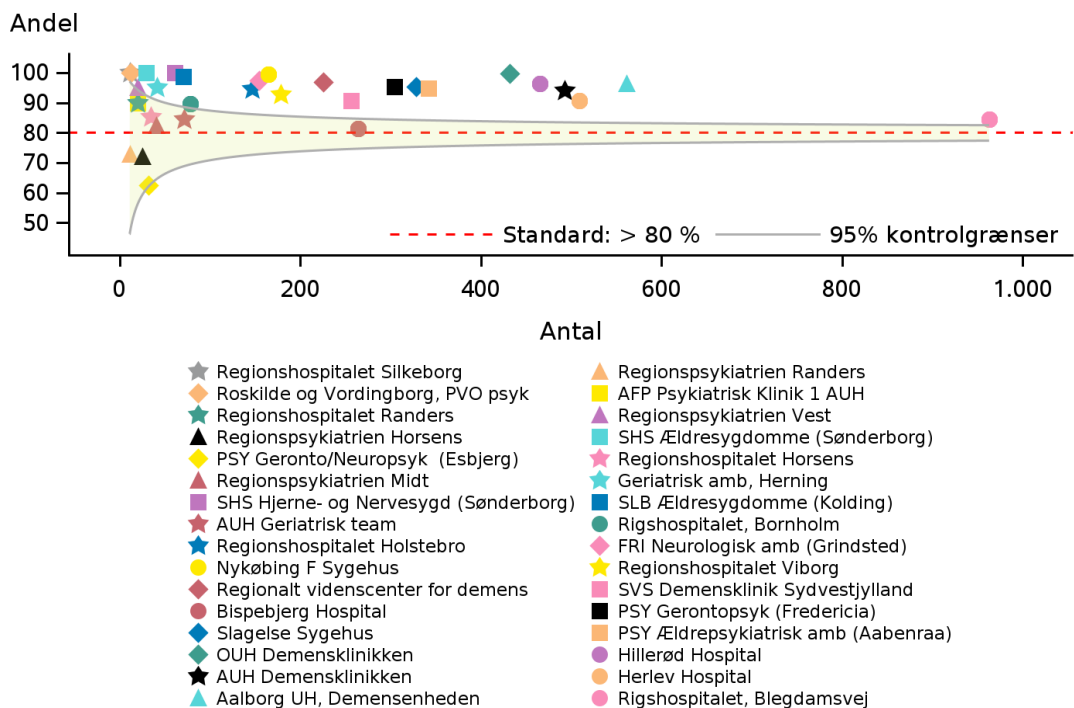
Anbefaling

Styregruppen anbefaler, at udredningsenheder, med en meget høj andel af sygdomsspecifik demens diagnose men med kort udredningstid og lav anvendelse af parakliniske undersøgelser, gennemgår egne patienter med henblik på at klarlægge på hvilket grundlag – herunder hvilke supplerende parakliniske undersøgelser og biomarkørstatus, der anvendes når en sygdomsspecifik demens diagnose stilles. Styregruppen anbefaler også de få men mindre 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 anvendelse af supplerende undersøgelser.

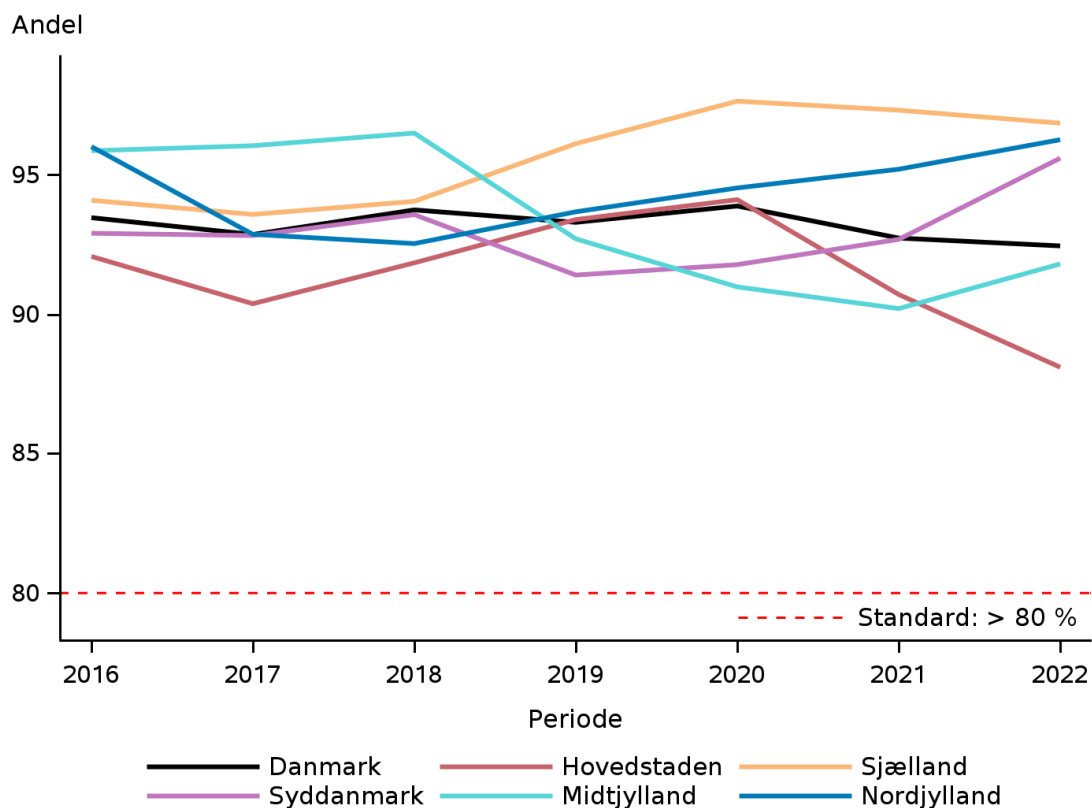
Indikator 5: Andel af patienter, hvor der er stillet sygdomsspecifik demens diagnose. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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



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



Indikator 6 Demensmedicin, udstedt recept

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.10.2021 - 30.09.2022 Andel 95% SI	Tidligere år 2020/21 2019/20 Andel Andel
Danmark	Ja	4.260 / 4.481	0 (0)	95 (94-96)	95 94
Hovedstaden	Ja	1.330 / 1.437	0 (0)	93 (91-94)	91 91
Sjælland	Ja	559 / 573	0 (0)	98 (96-99)	99 97
Syddanmark	Ja	1.271 / 1.306	0 (0)	97 (96-98)	97 95
Midtjylland	Ja	687 / 725	0 (0)	95 (93-96)	95 93
Nordjylland	Ja	393 / 419	0 (0)	94 (91-96)	93 93
Hovedstaden	Ja	1.330 / 1.437	0 (0)	93 (91-94)	91 91
Bispebjerg Hospital	Ja	96 / 114	0 (0)	84 (76-90)	72 82
Herlev Hospital	Ja	298 / 318	0 (0)	94 (90-96)	95 90
Hillerød Hospital	Ja	366 / 387	0 (0)	95 (92-97)	96 97
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	523 / 569	0 (0)	92 (89-94)	91 89
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	47 / 49	0 (0)	96 (86-100)	87 85
Rigshospitalet, Glostrup					100
Sjælland	Ja	559 / 573	0 (0)	98 (96-99)	99 97
Nykøbing F Sygehus	Ja	99 / 104	0 (0)	95 (89-98)	100 92
Sjællands Universitetshospital, Regionalt videnscenter for demens	Ja	185 / 188	0 (0)	98 (95-100)	98 99
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Ja	5 / 5	0 (0)	100 (48-100)	100 100
Slagelse Sygehus	Ja	270 / 276	0 (0)	98 (95-99)	99 96
Syddanmark	Ja	1.271 / 1.306	0 (0)	97 (96-98)	97 95
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Ja	112 / 112	0 (0)	100 (97-100)	100 80
OUH Demensklinikken	Ja	371 / 384	0 (0)	97 (94-98)	98 94
OUH Geriatrisk					89
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	54 / 56	0 (0)	96 (88-100)	98 97
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	179 / 186	0 (0)	96 (92-98)	98 98
PSY Psykiatrisk amb (Odense)	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)	100 100
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	276 / 280	0 (0)	99 (96-100)	93 94
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	Ja	72 / 74	0 (0)	97 (91-100)	97 93
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	29 / 32	0 (0)	91 (75-98)	95 88
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	49 / 51	0 (0)	96 (87-100)	98 99
SVS Demensklinik Sydvestjylland	Ja	129 / 130	0 (0)	99 (96-100)	100 100
Midtjylland	Ja	687 / 725	0 (0)	95 (93-96)	95 93
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	7 / 8	0 (0)	88 (47-100)	100
AUH Demensklinikken	Ja	304 / 322	0 (0)	94 (91-97)	95 90
AUH Geriatrisk team	Ja	29 / 30	0 (0)	97 (83-100)	78 85
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	Ja	3 / 3	0 (0)	100 (29-100)	90 88
Geriatrisk amb, Herning	Ja	29 / 30	0 (0)	97 (83-100)	100
Regionshospitalet Holstebro	Ja	114 / 117	0 (0)	97 (93-99)	97 96
Regionshospitalet Horsens	Ja	17 / 20	0 (0)	85 (62-97)	100 100
Regionshospitalet Randers	Ja	12 / 12	0 (0)	100 (74-100)	100 100

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.10.2021 - 30.09.2022 Andel 95% SI	2020/21 Andel	2019/20 Andel
Regionshospitalet Silkeborg	Nej	6 / 8	0 (0)	75 (35-97)	100	100
Regionshospitalet Viborg	Ja	125 / 129	0 (0)	97 (92-99)	95	98
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	10 / 10	0 (0)	100 (69-100)	80	100
Regionspsykiatrien Midt	Ja	22 / 24	0 (0)	92 (73-99)	100	100
Regionspsykiatrien Randers	Nej	4 / 6	0 (0)	67 (22-96)	100	83
Regionspsykiatrien Vest	Ja	5 / 6	0 (0)	83 (36-100)	67	100
Nordjylland	Ja	393 / 419	0 (0)	94 (91-96)	93	93
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	393 / 419	0 (0)	94 (91-96)	93	93

Mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.639	Demenskriterie ikke opfyldt (Kognitivt intakt eller Kognitiv svækkelse, men ikke dement)
	1.623	Patienter der ikke er diagnosticeret med Alzheimers sygdom, demens med Lewy Body, Parkinson demens el. mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær)

Kommentar til Indikator 6

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter med Alzheimers sygdom, Parkinson demens (PDD), demens med Lewy Body (DLB) og mixed demens (Alzheimers sygdom+ vaskulær), som har fået udstedt recept på demensmedicin. Patienter, der ikke opfyldte demenskriterierne eller som ikke havde en af de relevante demensdiagnoser, er ekskluderet fra opgørelsen. Bemærk at tidsperioden hvori indikatoren opgøres er forskudt 3 måneder bagud ift. de øvrige indikatorer. Dette er nødvendigt for at få komplette data for en 12 måneders periode. Tidsforskydningen betyder også, at der ikke er overensstemmelse i antallet af afdelinger, hvorfra der afrapporteres resultater ift. de øvrige indikatorer.

Resultater

På landsplan har 95 (95 % SI: 94-96) % 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.

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 og ensartning i indikatoropfyldelse siden databasens start. Siden 2019/2020 har andelen, der opfyldte standarden, udgjort ≥ 90 %.

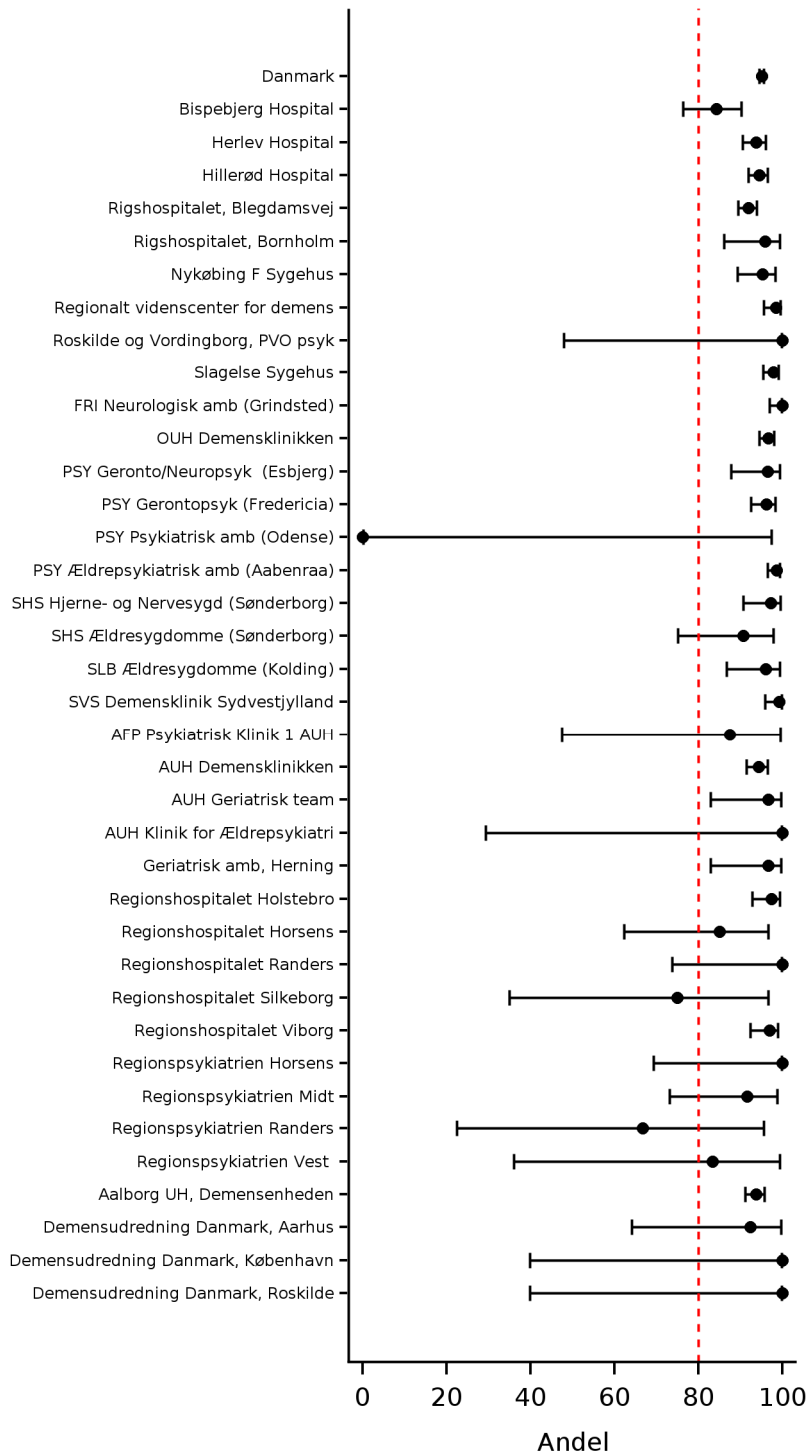
Diskussion og implikationer

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

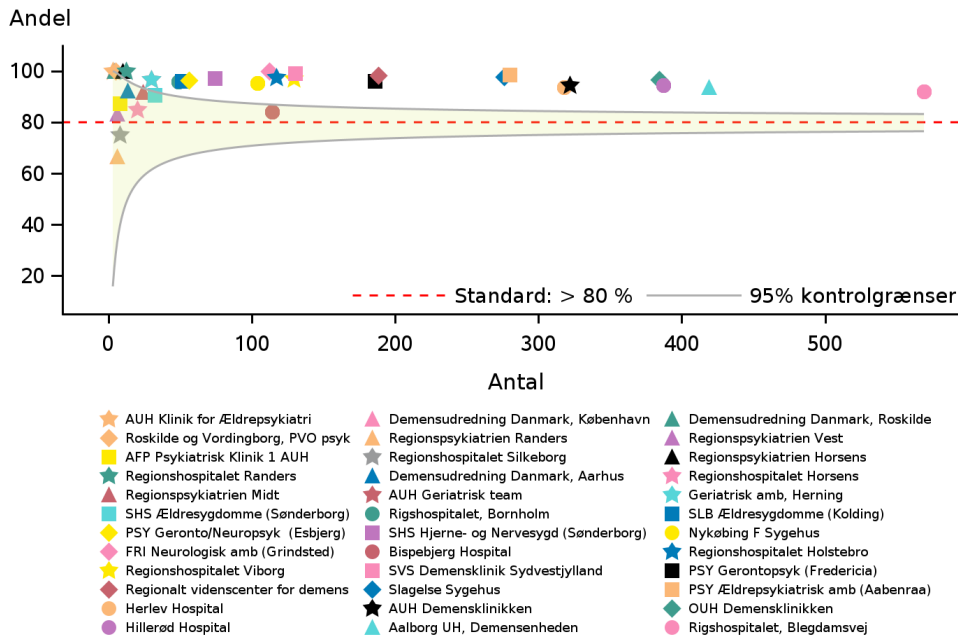
Anbefaling

Ingen specifik kommentar.

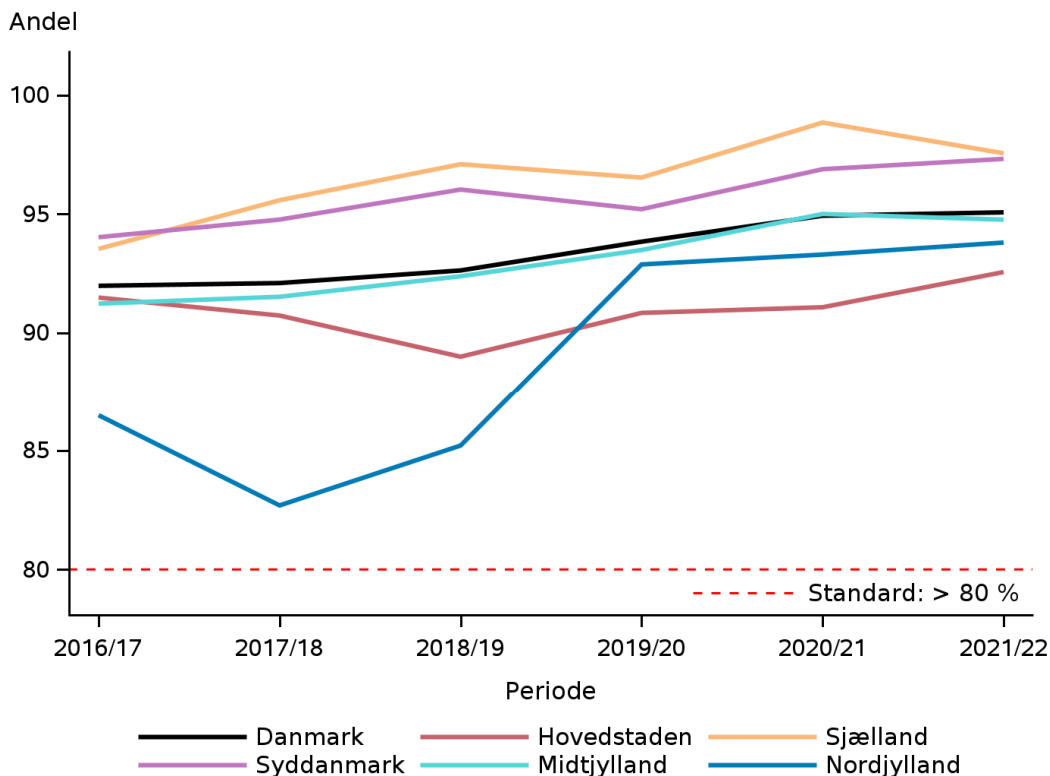
Indikator 6: Andelen af patienter med Alzheimers sygdom, Parkinson demens (PDD), demens med Lewy Body (DLB) og mixed demens (Alzheimers sygdom+ vaskulær), som behandles med antidemensmedicin. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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



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



Indikator 6A Demensmedicin, indløst recept

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.10.2021 - 30.09.2022 Andel 95% SI	2020/21 Andel	2019/20 Andel
Danmark	Ja	4.118 / 4.260	0 (0)	97 (96-97)	95	95
Hovedstaden	Ja	1.288 / 1.330	0 (0)	97 (96-98)	95	96
Sjælland	Ja	548 / 559	0 (0)	98 (97-99)	96	97
Syddanmark	Ja	1.227 / 1.271	0 (0)	97 (95-97)	95	92
Midtjylland	Ja	668 / 687	0 (0)	97 (96-98)	96	96
Nordjylland	Ja	367 / 393	0 (0)	93 (90-96)	92	94
Hovedstaden	Ja	1.288 / 1.330	0 (0)	97 (96-98)	95	96
Bispebjerg Hospital	Ja	93 / 96	0 (0)	97 (91-99)	92	96
Herlev Hospital	Ja	280 / 298	0 (0)	94 (91-96)	93	93
Hillerød Hospital	Ja	354 / 366	0 (0)	97 (94-98)	96	98
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	515 / 523	0 (0)	98 (97-99)	97	96
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	46 / 47	0 (0)	98 (89-100)	95	100
Rigshospitalet, Glostrup						100
Sjælland	Ja	548 / 559	0 (0)	98 (97-99)	96	97
Nykøbing F Sygehus	Ja	95 / 99	0 (0)	96 (90-99)	93	96
Sjællands Universitetshospital, Regionalt videnscenter for demens	Ja	184 / 185	0 (0)	99 (97-100)	95	97
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Ja	5 / 5	0 (0)	100 (48-100)	100	100
Slagelse Sygehus	Ja	264 / 270	0 (0)	98 (95-99)	98	97
Syddanmark	Ja	1.227 / 1.271	0 (0)	97 (95-97)	95	92
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Ja	106 / 112	0 (0)	95 (89-98)	100	100
OUH Demensklinikken	Ja	367 / 371	0 (0)	99 (97-100)	99	98
OUH Geriatrisk						88
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	50 / 54	0 (0)	93 (82-98)	83	88
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	177 / 179	0 (0)	99 (96-100)	99	99
PSY Psykiatrisk amb (Odense)		0 / 0			100	88
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	267 / 276	0 (0)	97 (94-98)	89	85
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	Ja	70 / 72	0 (0)	97 (90-100)	95	75
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	26 / 29	0 (0)	90 (73-98)	96	89
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	49 / 49	0 (0)	100 (93-100)	99	93
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	115 / 129	0 (0)	89 (82-94)	94	80
Midtjylland	Ja	668 / 687	0 (0)	97 (96-98)	96	96
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	7 / 7	0 (0)	100 (59-100)	88	
AUH Demensklinikken	Ja	296 / 304	0 (0)	97 (95-99)	97	96
AUH Geriatrisk team	Ja	28 / 29	0 (0)	97 (82-100)	100	88
AUH Klinik for Ældrepsykiatri	Ja	3 / 3	0 (0)	100 (29-100)	78	93
Geriatrisk amb, Herning	Ja	25 / 29	0 (0)	86 (68-96)	78	
Regionshospitalet Holstebro	Ja	111 / 114	0 (0)	97 (93-99)	96	96
Regionshospitalet Horsens	Ja	17 / 17	0 (0)	100 (80-100)	93	94
Regionshospitalet Randers	Ja	12 / 12	0 (0)	100 (74-100)	92	100

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.10.2021 - 30.09.2022 Andel 95% SI	2020/21 Andel	2019/20 Andel
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	6 / 6	0 (0)	100 (54-100)	91	100
Regionshospitalet Viborg	Ja	122 / 125	0 (0)	98 (93-100)	97	98
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	10 / 10	0 (0)	100 (69-100)	100	80
Regionspsykiatrien Midt	Ja	22 / 22	0 (0)	100 (85-100)	97	100
Regionspsykiatrien Randers	Ja	4 / 4	0 (0)	100 (40-100)	86	100
Regionspsykiatrien Vest	Ja	5 / 5	0 (0)	100 (48-100)	83	100
Nordjylland	Ja	367 / 393	0 (0)	93 (90-96)	92	94
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	367 / 393	0 (0)	93 (90-96)	92	94

mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.635	Demenskriterie ikke opfyldt (Kognitivt intakt eller Kognitiv svækkelse, men ikke dement)
	221	Fik ikke udstedt recept på demensmedicin
	1.622	Patienter der ikke er diagnosticeret med Alzheimers sygdom, demens med Lewy Body, Parkinson demens el. mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær)

Kommentar til Indikator 6A

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen supplerer Indikator 6, idet den viser andelen af patienter med Alzheimers sygdom, PDD, DLB og mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær), som 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, som ikke fik udstedt en recept på demensmedicin og patienter, der ikke havde en af de relevante demensdiagnoser, er ekskluderet fra opgørelsen. I årsrapporten for 2022 er datakilden ændret fra Receptdatabasen til LSR. Resultaterne for 2021 og 2020 er genberegnet med LSR som datakilde.

Resultater

På landsplan havde 97 (95 % SI: 96-97) % 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 93 % og 98 % samt alle afdelinger med resultater mellem 86 % og 100 %. Skift af datakilde har øget antallet af patienter, hvor det med stor sikkerhed kan konstateres at de har indløst recept (funnel plot).

Trendgrafen viser, at alle regioner ligger pænt over standarden og har gjort det siden 2017/2018.

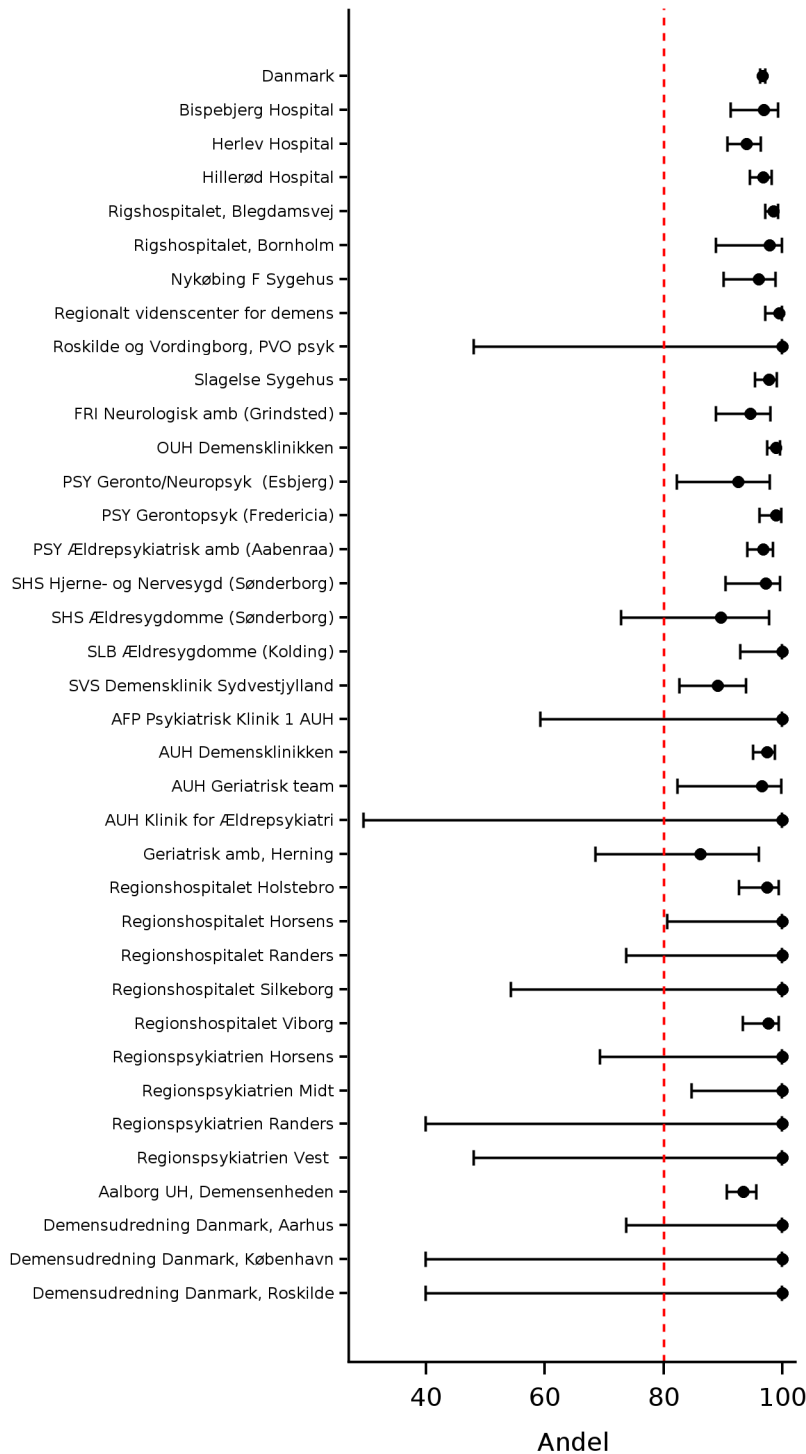
Diskussion og implikationer

Af tabellen fremgår det, at i alt 221 patienter med diagnosen Alzheimers sygdom, PDD, DLB og mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær) ikke fik udstedt recept på demensmedicin. Styregruppen vurderer, at årsagen kan være, at nogle patienter takker nej til behandling, selv om de tilhører målgruppen. Der vil også være patienter, hvor behandlingen er kontraindiceret.

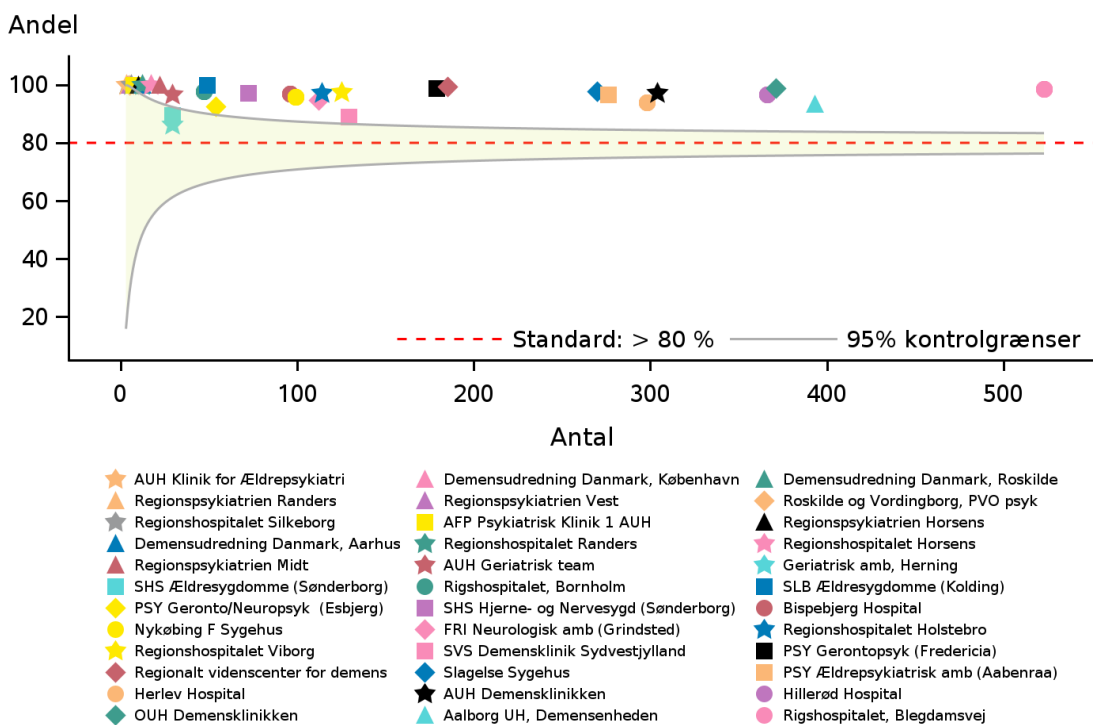
Anbefaling

Ingen specifik kommentar.

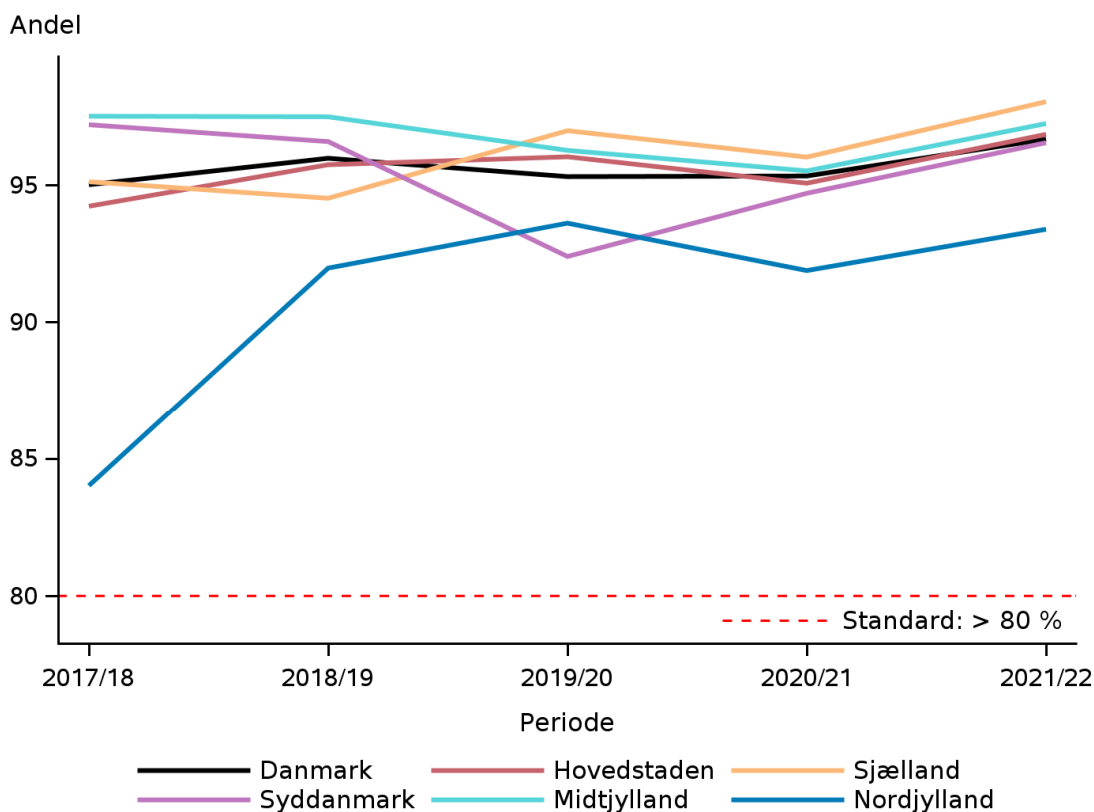
Indikator 6A: Andel af patienter med recept på demensmedicin, der har indløst en recept op til 3 mdr efter diagnosesamtalen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 6A: Andel af patienter med recept på demensmedicin, der har indløst en recept op til 3 mdr efter diagnosesamtalen. Funnelploot 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	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt			01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	6.132 / 6.361	0 (0)	96 (96-97)	94	94
Hovedstaden	Ja	2.227 / 2.279	0 (0)	98 (97-98)	94	94
Sjælland	Ja	715 / 730	0 (0)	98 (97-99)	98	97
Syddanmark	Ja	1.655 / 1.680	0 (0)	99 (98-99)	98	97
Midtjylland	Ja	1.012 / 1.111	0 (0)	91 (89-93)	90	87
Nordjylland	Ja	523 / 561	0 (0)	93 (91-95)	87	91
Hovedstaden	Ja	2.227 / 2.279	0 (0)	98 (97-98)	94	94
Bispebjerg Hospital	Ja	262 / 264	0 (0)	99 (97-100)	97	92
Herlev Hospital	Ja	495 / 509	0 (0)	97 (95-98)	93	84
Hillerød Hospital	Ja	453 / 465	0 (0)	97 (96-99)	86	96
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	941 / 963	0 (0)	98 (97-99)	97	99
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	76 / 78	0 (0)	97 (91-100)	100	100
Sjælland	Ja	715 / 730	0 (0)	98 (97-99)	98	97
Nykøbing F Sygehus	Ja	164 / 165	0 (0)	99 (97-100)	98	98
Sjællands Universitetshospital, Regionalt videnscenter for demens	Ja	224 / 225	0 (0)	100 (98-100)	97	98
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Nej	7 / 12	0 (0)	58 (28-85)	95	95
Slagelse Sygehus	Ja	320 / 328	0 (0)	98 (95-99)	98	97
Syddanmark	Ja	1.655 / 1.680	0 (0)	99 (98-99)	98	97
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Ja	154 / 154	0 (0)	100 (98-100)	100	100
OUH Demensklinikken	Ja	430 / 432	0 (0)	100 (98-100)	98	98
OUH Geriatrik						70
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	29 / 32	0 (0)	91 (75-98)	97	98
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	299 / 304	0 (0)	98 (96-99)	97	97
PSY Psykiatrisk amb (Odense)					100	100
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	335 / 342	0 (0)	98 (96-99)	97	93
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Ja	61 / 61	0 (0)	100 (94-100)	99	100
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	29 / 29	0 (0)	100 (88-100)	100	98
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	69 / 70	0 (0)	99 (92-100)	95	97
SVS Demensklinik Sydvestjylland	Ja	249 / 256	0 (0)	97 (94-99)	100	100
Midtjylland	Ja	1.012 / 1.111	0 (0)	91 (89-93)	90	87
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	20 / 20	0 (0)	100 (83-100)	100	
AUH Demensklinikken	Ja	428 / 493	0 (0)	87 (84-90)	84	85
AUH Geriatrik team	Ja	71 / 71	0 (0)	100 (95-100)	100	91
AUH Klinik for Ældrepsykiatri					90	93
Geriatrik amb, Herning	Ja	41 / 41	0 (0)	100 (91-100)	100	
Regionshospitalet Holstebro	Ja	136 / 147	0 (0)	93 (87-96)	90	84
Regionshospitalet Horsens	Ja	34 / 34	0 (0)	100 (90-100)	100	100
Regionshospitalet Randers	Ja	20 / 20	0 (0)	100 (83-100)	100	100
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	10 / 11	0 (0)	91 (59-100)	100	40

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Regionshospitalet Viborg	Ja	161 / 178	0 (0)	90 (85-94)	92	85
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	24 / 25	0 (0)	96 (80-100)	92	100
Regionspsykiatrien Midt	Ja	39 / 40	0 (0)	98 (87-100)	98	100
Regionspsykiatrien Randers	Ja	11 / 11	0 (0)	100 (72-100)	100	94
Regionspsykiatrien Vest	Ja	17 / 20	0 (0)	85 (62-97)	100	94
Nordjylland	Ja	523 / 561	0 (0)	93 (91-95)	87	91
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	523 / 561	0 (0)	93 (91-95)	87	91

Mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.660	Demenskriterie ikke opfyldt (Kognitivt intakt eller Kognitiv svækkelse, men ikke dement)

Kommentar til Indikator 7

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter med demens, som har fået 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 er ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

På landsplan fik 96 (95 % SI: 96-97) % af patienterne i 2022 et psykosocialt tilbud i forbindelse med diagnosesamtalen og alle 5 regioner opfyldte standarden > 80 % med andele varierende mellem 91 % og 99 %. Samtlige afdelinger med undtagelse af én afdeling (Roskilde og Vordingborg, PVO psyk) opfylder ligeledes standarden med indikatorværdier over 80 %. Dette illustreres også på funnel plottet, hvor langt de fleste afdelinger ligger over sikkerhedsintervallet omkring standarden, hvilket tolkes som sikker opfyldelse af standarden. Trendgrafen viser, at der siden databasens start har været en stigende tendens ift. hvor mange patienter, der har fået tilbudt et psykosocialt tilbud og fra 2017 har alle regioner opfyldt målsætningen på > 80 %.

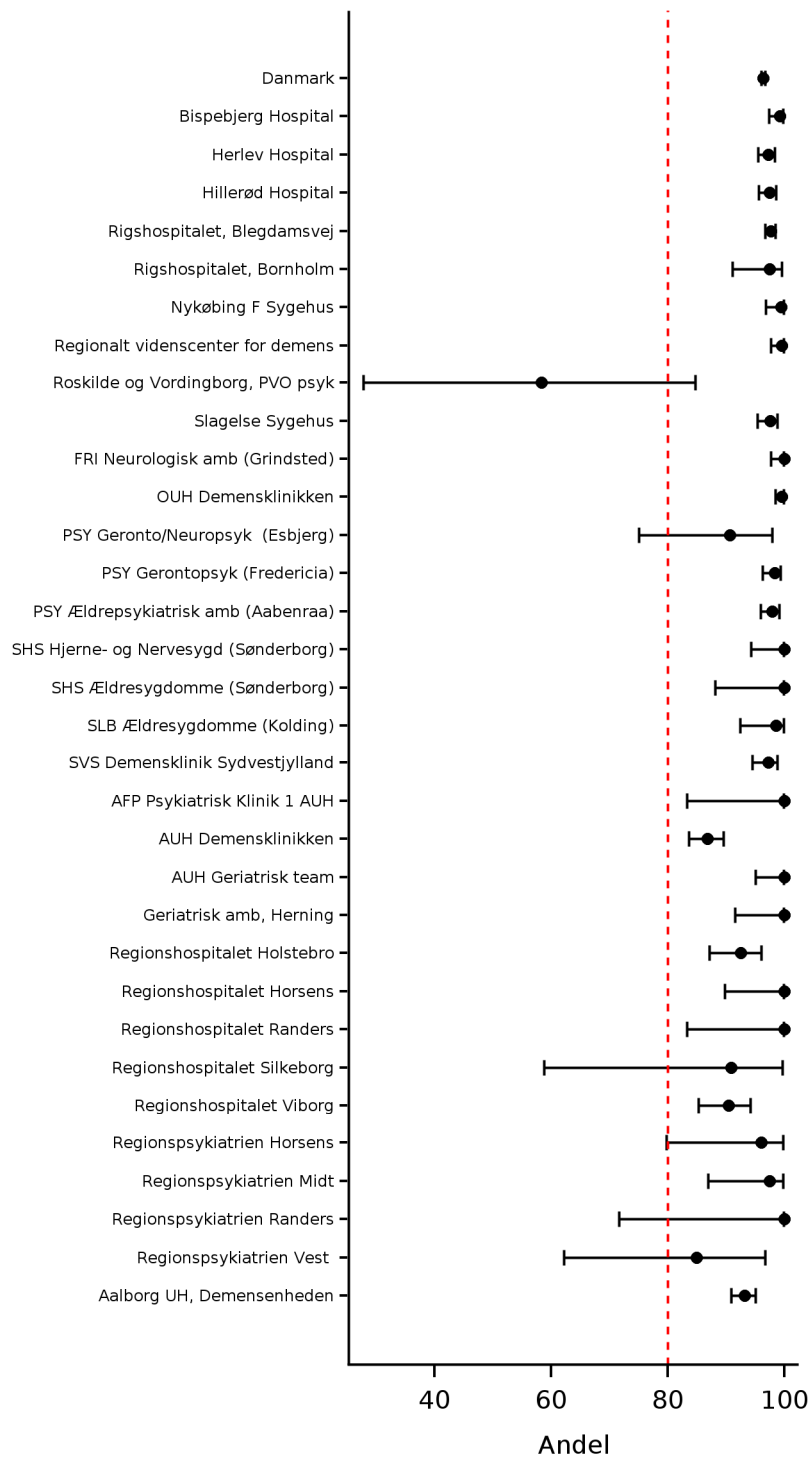
Diskussion og implikationer

Indikatoren ændres fra 2023 til specifikt at anføre, om patienter, som får en demensdiagnose, er tilbudt henvisning til demenskoordinator funktion.

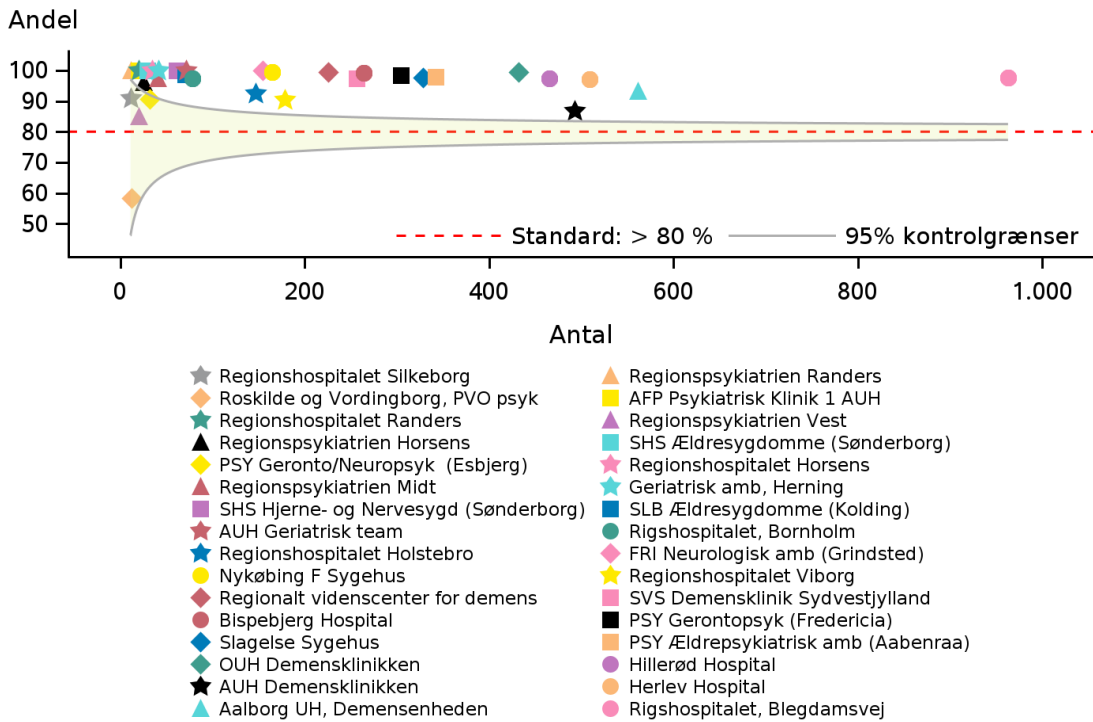
Anbefaling

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

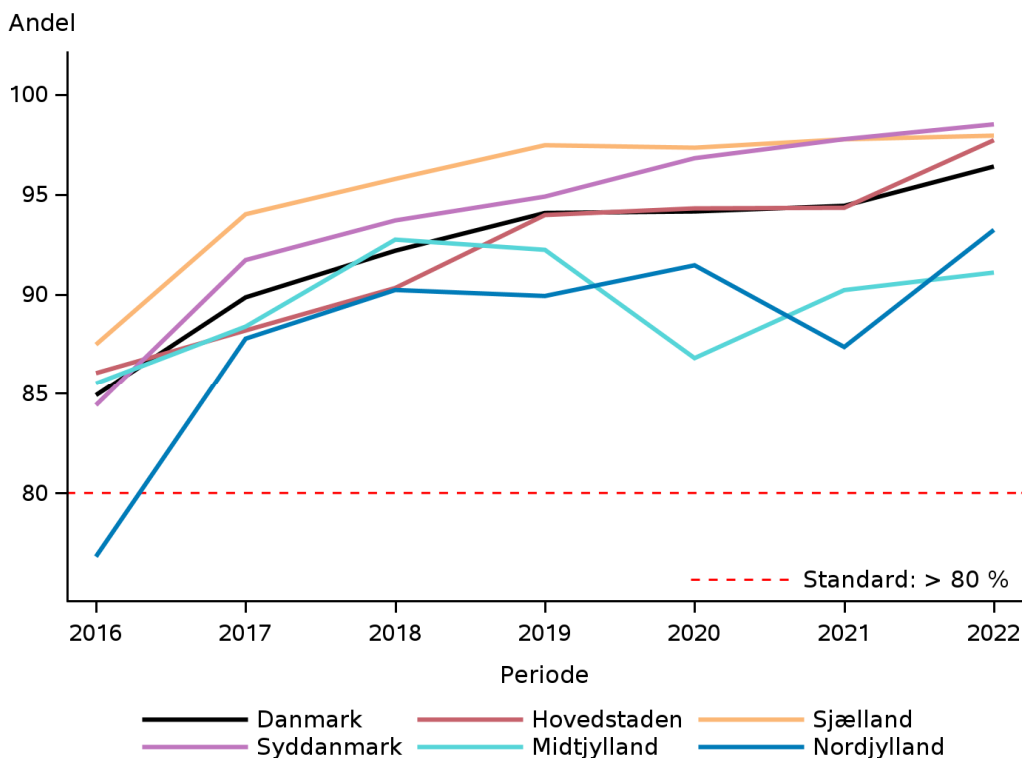
Indikator 7: Andelen af patienter med demens som har fået et psykosocialt tilbud i forbindelse med information om diagnosen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 7: Andelen af patienter med demens som har fået et psykosocialt tilbud i forbindelse med information om diagnosen. Funnelploj 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	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt			01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	3.877 / 5.829	0 (0)	67 (65-68)	57	51
Hovedstaden	Ja	1.791 / 2.175	0 (0)	82 (81-84)	74	69
Sjælland	Nej	352 / 675	0 (0)	52 (48-56)	52	45
Syddanmark	Nej	748 / 1.474	0 (0)	51 (48-53)	41	37
Midtjylland	Nej	726 / 972	0 (0)	75 (72-77)	66	52
Nordjylland	Nej	260 / 533	0 (0)	49 (44-53)	36	38
Hovedstaden	Ja	1.791 / 2.175	0 (0)	82 (81-84)	74	69
Bispebjerg Hospital	Ja	213 / 241	0 (0)	88 (84-92)	92	77
Herlev Hospital	Ja	449 / 502	0 (0)	89 (86-92)	66	70
Hillerød Hospital	Nej	234 / 437	0 (0)	54 (49-58)	36	27
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	850 / 918	0 (0)	93 (91-94)	91	88
Rigshospitalet, Bornholm	Nej	45 / 77	0 (0)	58 (47-70)	50	38
Sjælland	Nej	352 / 675	0 (0)	52 (48-56)	52	45
Nykøbing F Sygehus	Nej	74 / 159	0 (0)	47 (39-55)	44	32
Sjællands Universitetshospital, Regionalt videnscenter for demens	Nej	124 / 198	0 (0)	63 (55-69)	58	51
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Nej	7 / 12	0 (0)	58 (28-85)	80	89
Slagelse Sygehus	Nej	147 / 306	0 (0)	48 (42-54)	44	39
Syddanmark	Nej	748 / 1.474	0 (0)	51 (48-53)	41	37
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Nej	80 / 133	0 (0)	60 (51-69)	50	67
OUH Demensklinikken	Nej	187 / 370	0 (0)	51 (45-56)	53	38
OUH Geriatrik						13
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Nej	18 / 32	0 (0)	56 (38-74)	41	36
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Nej	131 / 266	0 (0)	49 (43-55)	52	56
PSY Psykiatrisk amb (Odense)					0	100
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Nej	115 / 303	0 (0)	38 (32-44)	19	9
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Nej	17 / 60	0 (0)	28 (17-41)	33	7
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Nej	3 / 27	0 (0)	11 (2-29)	8	2
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Nej	18 / 53	0 (0)	34 (22-48)	43	81
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Nej	179 / 230	0 (0)	78 (72-83)	50	10
Midtjylland	Nej	726 / 972	0 (0)	75 (72-77)	66	52
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Nej	9 / 18	0 (0)	50 (26-74)	60	
AUH Demensklinikken	Ja	382 / 450	0 (0)	85 (81-88)	83	69
AUH Geriatrik team	Nej	30 / 50	0 (0)	60 (45-74)	34	18
AUH Klinik for Ældrepsykiatri					42	13
Geriatrik amb, Herning	Nej	13 / 36	0 (0)	36 (21-54)	26	
Regionshospitalet Holstebro	Ja	114 / 131	0 (0)	87 (80-92)	69	62
Regionshospitalet Horsens	Ja	22 / 26	0 (0)	85 (65-96)	20	21
Regionshospitalet Randers	Nej	9 / 15	0 (0)	60 (32-84)	50	0
Regionshospitalet Silkeborg	Nej	0 / 11	0 (0)	0 (0-28)	9	0

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Regionshospitalet Viborg	Nej	115 / 164	0 (0)	70 (62-77)	70	41
Regionspsykiatrien Horsens	Nej	11 / 19	0 (0)	58 (33-80)	30	0
Regionspsykiatrien Midt	Nej	14 / 25	0 (0)	56 (35-76)	36	19
Regionspsykiatrien Randers	Nej	5 / 9	0 (0)	56 (21-86)	24	21
Regionspsykiatrien Vest	Nej	# / #	0 (0)	11 (1-35)	0	7
Nordjylland	Nej	260 / 533	0 (0)	49 (44-53)	36	38
Aalborg UH, Demensenheden	Nej	260 / 533	0 (0)	49 (44-53)	36	38

mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	3.192	Kognitiv intakt, svækket men ikke demens (MCI) eller demens i svær grad

Kommentarer til Indikator 8

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater

I 2022 er det anden gang indikatoren beregnes. På landsplan fik 67 (95 % SI: 65-68) % af patienterne i 2022 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 49 % i region Nordjylland og 82 % i region Hovedstaden. Standarden > 80 % er dermed opfyldt i region Hovedstaden men ikke på landsplan. På nær region Sjælland (52 %) er alle regioner steget i deres målopfyldelse med 8 til 10 %-points. Tre ud af 5 afdelinger i region Hovedstaden og 3 ud af 13 afdelinger i region Midtjylland opfyldte standarden. Tre-og-tvye ud af de i alt 32 indberettende enheder har oplevet en forbedring i deres indikatorresultat sammenlignet med sidste år. Dette illustreres på funnel plottet, da flere afdelinger end sidste år er placeret over eller indenfor sikkerhedsintervallet omkring standarden (det skraverede område) og det kan dermed ikke med sikkerhed udelukkes at de opfylder standarden.

Trendgrafen har kun 3 tidsmæssige målepunkter og tendenserne skal derfor tolkes med forsigtighed, men samtlige regioner er på en opadgående kurve ift. 2020 over andelen af patienter, der tilbydes spinalvæske undersøgelse eller PET-scanning, hvilket er positivt.

Diskussion og implikationer

Det er andet år indikator 8 opgøres, og styregruppen finder det positivt at indikatoren viser fremgang.

Indikator værdierne varierer i regionerne mellem 49-82 % og region Hovedstaden opfylder som den eneste region standarden.

Styregruppen bemærker fortsat stor variation mellem de forskellige udredningsenheder, også inden for samme region. Flere – også større udredningsenheder – har lav anvendelse af supplerende parakliniske undersøgelser i forbindelse med at stille en sygdomsspecifik demens diagnose hos patienter med demens i let til moderat grad og samtidigt har en høj andel af patienter med en sygdomsspecifik demens diagnose (indikator 5).

Der er 9/32 enheder (28 %) med mindst 10 forløb, hvor 50 % eller færre med demens i let til moderat grad får foretaget supplerende undersøgelser ud over basal udredning mod 21/34 (62 %) i 2021. Det er positivt, at der er øget anvendelse af parakliniske undersøgelser i flere enheder, idet det øger sikkerheden for at stille en sandsynlig sygdomsspecifik demens diagnose.

Styregruppen stiller sig tvivlende overfor, om man ved demens i let til moderat grad kan tillade sig at stille en sygdomsspecifik demens diagnose uden supplerende undersøgelser. Der kan være enheder som i mindre grad anvender PET-scanning og spinalvæske undersøgelser men i højere grad neuropsykologisk undersøgele, men styregruppen vurderer ikke at der forklarer forskellene jf. Tabel. A1.4.

De nationale anbefalinger iht. de NKR (Diagnostik af MCI og demens, SST 2018) opstiller kriterier og anbefalinger for anvendelse af supplerende undersøgelser ved demensudredning for at stille en sygdomsspecifik demens diagnose. En individuel, helhedsorienteret tilgang i behandling, pleje og omsorg for patienter med demens forudsætter, at såvel pårørende som omsorgspersonale har kendskab til og viden om den specifikke demenssygdom. En sygdomsspecifik demens diagnose giver grundlag for målrettet og fokuseret indsats i demensforløbet for patient og pårørende.

Hvis man læser på tværs af indikatorerne 1, 1A, 5 og 8 bemærker styregruppen en vis sammenhæng mellem kort udredningstid, høj grad af sygdomsspecifik demens 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 NKR, hvor der ved tvivl om den sygdomsspecifikke demens diagnose efter basal udredning, er stærk anbefaling for at tilbyde FDG-PET-scanning, evt. PET-PE2I/SPECT-DAT og efter nærmere overvejelse evt. biomarkørstatus (PET-Amyloid eller spinalvæske undersøgelse).

Styregruppen stiller spørgsmål ved, hvorvidt kvaliteten af den udredning, som foregår, er ensartet mellem de 5 regioner og mellem de enkelte udredningsenheder i samme region. Herunder om der er foretaget tilstrækkeligt med undersøgelser til at kunne stille en sygdomsspecifik demens diagnose med tilpas sikkerhed.

Omvendt finder styregruppen det ikke overraskende, at der er en tendens til at enheder, hvor en større andel får foretaget supplerende undersøgelser, har en længere udredningstid (indikator 1A).

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

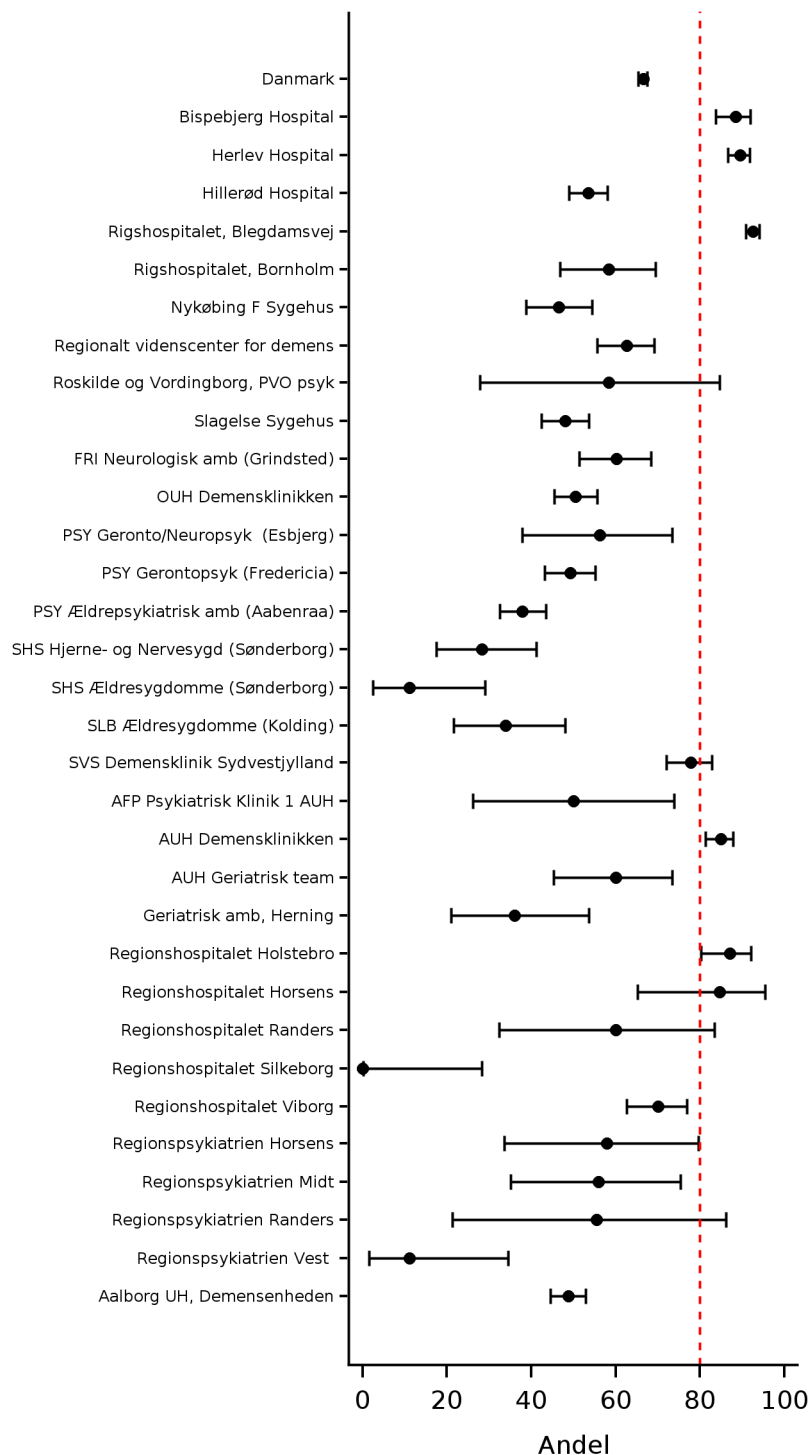
Den store forskel mellem regionerne og de enkelte udredningsenheder giver bekymring for, om patienter med mistanke om demens tilbydes samme udredning uafhængig af bopæl. Styregruppen er bekymret for, at det ikke er tilfældet.

Anbefalinger

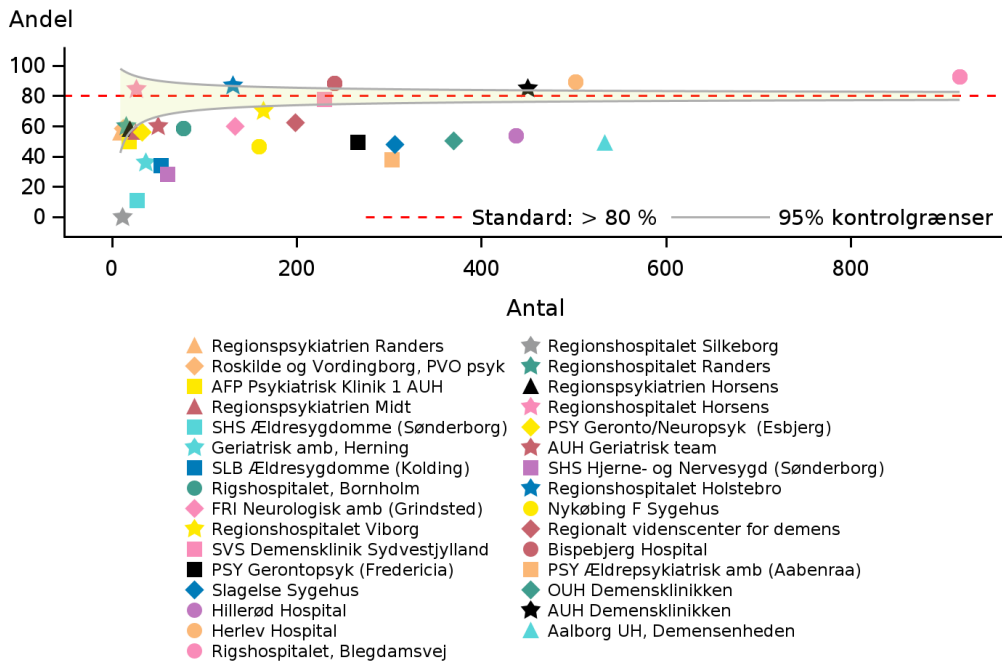
Styregruppen anbefaler, at der foretages intern audit i udredningsenheder, hvor patienter med let til moderat demens ikke eller i mindre grad får foretaget supplerende undersøgelser ud over basal udredning. Audit skal afklare om patienterne er tilstrækkeligt udredte til at en sygdomsspecifik demens diagnose kan stilles.

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

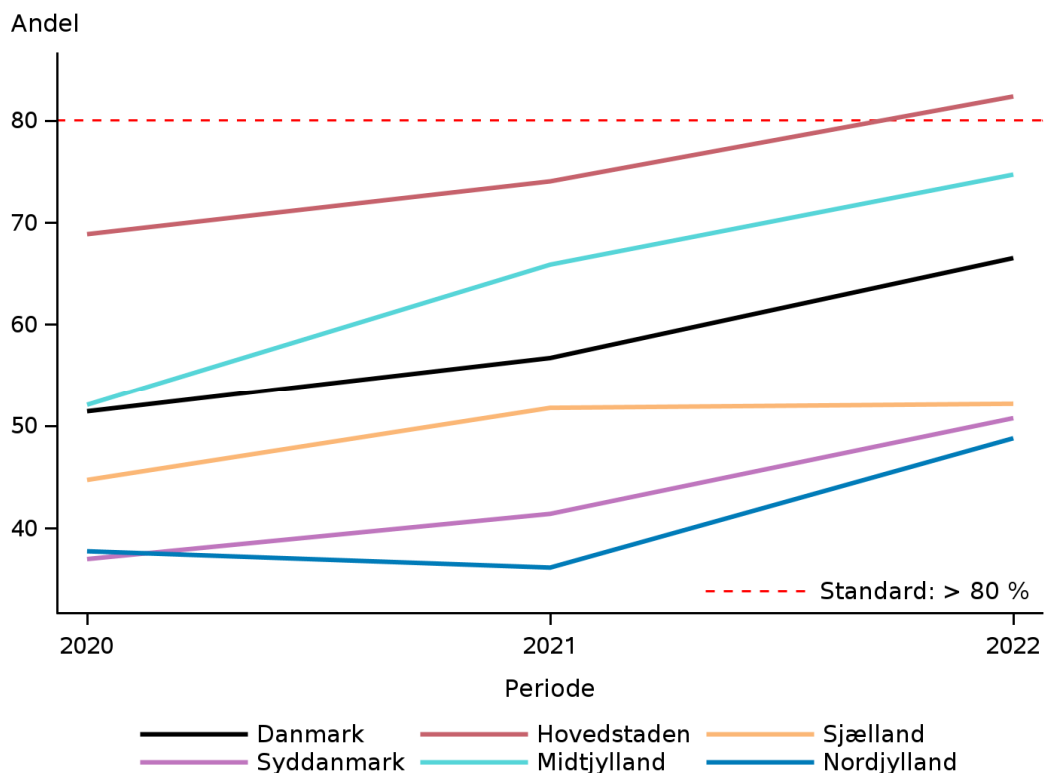
Indikator 8: Andel af patienter med demens i let til moderat grad, som har fået foretaget spinalvæske undersøgelse < 12 måneder eller en PET-scanning (PET-FDG, PET-Amyloid, PET-PE2I/SPECT-DAT) < 24 måneder før diagnosesamtale. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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



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



6. Beskrivelse af sygdomsområdet

Demens er et syndrom, der kan skyldes mere end 200 forskellige sygdomme, og hvor der er en påvirkning af intellektuelle (kognitive) funktioner og pga. dette en påvirkning af funktionsniveau. De fleste demens sygdomme er fremadskridende alvorlige og oftest dødelige med aktuelt ingen kurative behandlingstilbud eller sygdomsmodificerende behandlinger i Europa. Der er i USA netop godkendt sygdomsmodificerende behandling (antistofbehandling rettet mod A β -amyloid) til behandling af Alzheimers sygdom, men behandlingen er endnu ikke tilgængelig i Europa, men afventer vurdering i European Medicines Agency (EMA).

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 kvinder ¹. Demens udgør den 4. hyppigste dødsårsag i Danmark.

Den hyppigste demenssygdom er demens som følge af Alzheimers sygdom. 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 mennesker levede med demens i Danmark ². I 2020 var knap 40.000 danskere over 65 år registreret i LPR med en demens diagnose. Antallet af yngre mennesker (defineret som < 65 år) med demens er ca. 3.000. Der er således et mørketal bestående af: 1) et ukendt antal mennesker, der har fået en demens diagnose i primærsektoren samt 2) ikke-diagnosticerede mennesker med demens ³.

Antallet, der pr. år får en demens diagnose (incidensen), er siden 2003 faldet med ca. 2 % pr. år

(Sundhedsdatastyrelsen). I årsrapporten for 2022 fik ca. 3/4 af alle udredte patienter (N=9.021) stillet en

sygdomsspecifik 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 ikke diagnosticeres. For en del af de ikke-diagnosticerede skyldes det, at der ikke har været en henvendelse til sundhedsvæsenet.

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

2020	2025	2030	2035
87.000	101000	118000	134000

Kilde: National Videnscenter for Demens (2022) ⁴.

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

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

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>
 5. Global status report on the public health response to dementia. *WHO 2019*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>
 6. Videnscenter for demens <https://videnscenterfordemens.dk/da/omkostninger-forbundet-med-demens>

7. Datagrundlag

7.1 Oversigt over demens udredningsenheder i 2022

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.
Rigshospitalet, Blegdamsvej	1301227	Rigshospitalet: Neurologisk klinik N, hukommelsesklinik
Rigshospitalet, Bornholm	130122V	Rigshospitalet: Hukommelseskliniken, Bornholm
Region Sjælland		
Nykøbing F Sygehus	3800V4D	Region Sjællands Sygehusvæsen: NFS Geriatrisk Amb.
Sjællands Universitetshospital, 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
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	5506040	PSY Psykiatrien (Esbjerg): PSY Geronto-/Neuropsykiatrisk Ambulatorium (Esbjerg)
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	6007126	Kolding Sygehus: PSY Gerontopsykiatrisk Ambulatorium (Kolding)
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	5008058	PSY Psykiatrien (Aabenraa): PSY Ældrepsykiatrisk ambulatorium (Aabenraa)
SHS Hjerne- og Nervesygdom (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	660041P	Aarhus Universitetshospital: Psykiatrisk Klinik 1 Afd. for Psykoser
AUH Demensklubben	6620159	Aarhus Universitetshospital: Neurologiske Klinikker
AUH Geriatrisk team	6620127	Aarhus Universitetshospital: Klinik for Ældresygdomme
Geriatrisk amb, Herning	665033F	Geriatrisk Ambulatorium Herning
Regionshospitalet Horsens	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

7.2 Datakilder

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

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

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

Alle afdelinger kan se data på egne patienter i deres regionale ledelses informations system (LIS). I LIS præsenteres indikatorresultaterne samt de variable, der ligger til grund for indikatorberegningerne. Data og indikatorresultater opdateres hver måned, så det er muligt at følge egne data og resultater tæt.

7.3 Overensstemmelses- og dækningsgrad

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

Figur 1 Tabulering af demensudredningsforløb identificeret i KMS og LPR.

		Demensudredning findes i KMS?		
		Ja	Nej	
Demensudredning findes i LPR?	Ja	A	B	A + B
	Nej	C	D	C + D
		A + C	B + D	N=(A+B+C+D)

Overensstemmelsesgraden, svarende til LPR's sensitivitet set i forhold til KMS, beregnes på følgende måde:

$$\text{Overensstemmelsesgrad} = \frac{A}{A + C}$$

Dækningsgraden, svarende til hvor mange ud af samtlige demensudredningsforløb (registeret i KMS OG/ELLER i LPR) opfanges i KMS, beregnes på følgende måde:

$$\text{Dækningsgrad} = \frac{A + C}{A + C + B}$$

Udtræk af patienter fra LPR er defineret på følgende måde: Alle patienter med et ambulante forløb 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.

- 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 lokationkode 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.

På grund af lange ventetider fra henvisningsdato til påbegyndelse og afslutning af demensudredning, kan det være vanskeligt på baggrund af årsrapportperiodens datagrundlag at beregne en retvisende overensstemmelses- og dækningsgrad, da datamaterialet er ufuldstændigt. I sidste årsrapport (2021) beregnedes dækningsgraden derfor på baggrund af data fra 2020 for at imødegå denne ufuldstændighed i data.

I 2022-årsrapporten har vi konstateret en væsentligt højere andel af uoplyste informationer i LPR fra i særdeleshed 2 regioner (Syddanmark og Nordjylland). At beregne overensstemmelses- og dækningsgraden i denne årsrapport på baggrund af 2021-data, vil derfor give for høje og dermed misvisende resultater.

Vi har derfor valgt at udføre beregningerne på baggrund af datagrundlaget for 2022. Dette betyder imidlertid at vi kun kan vise resultaterne relateret til overensstemmelsesgraden, da vi mangler nogle dataudtræk fra LPR svarende til forløb, der kun findes i LPR og ikke i KMS (celle B i Figur 1).

7.3.1 Overensstemmelsesgrad for databasen

Tabel 3 Overensstemmelsesgrad i 2022 på lands-, regions- og afdelingsniveau.

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	7.764 / 9.356	0 (0)	83 (82-84)	88	87
Hovedstaden	Ja	3.526 / 3.877	0 (0)	91 (90-92)	92	92
Sjælland	Nej	780 / 923	0 (0)	85 (82-87)	83	81
Syddanmark	Nej	1.571 / 2.294	0 (0)	68 (67-70)	81	82
Midtjylland	Nej	1.265 / 1.471	0 (0)	86 (84-88)	83	83
Nordjylland	Nej	622 / 791	0 (0)	79 (76-81)	94	87
Hovedstaden	Ja	3.526 / 3.877	0 (0)	91 (90-92)	92	92
Bispebjerg Hospital	Nej	401 / 450	0 (0)	89 (86-92)	93	89
Herlev Hospital	Ja	692 / 702	0 (0)	99 (97-99)	98	96
Hillerød Hospital	Nej	588 / 710	0 (0)	83 (80-86)	89	92
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	1.743 / 1.911	0 (0)	91 (90-92)	91	91
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	102 / 104	0 (0)	98 (93-100)	96	93
Sjælland	Nej	780 / 923	0 (0)	85 (82-87)	83	81
Nykøbing F Sygehus	Ja	186 / 197	0 (0)	94 (90-97)	91	83
Sjællands Universitetshospital, Regionalt videnscenter for demens	Nej	208 / 306	0 (0)	68 (62-73)	94	86
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Ja	12 / 12	0 (0)	100 (74-100)	97	71
Slagelse Sygehus	Ja	374 / 408	0 (0)	92 (89-94)	67	75
Syddanmark	Nej	1.571 / 2.294	0 (0)	68 (67-70)	81	82
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	Nej	146 / 175	0 (0)	83 (77-89)	85	100
OUH Demensklinikken	Nej	405 / 554	0 (0)	73 (69-77)	94	91
OUH Geriatrisk						83
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Nej	39 / 48	0 (0)	81 (67-91)	96	98

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 90% opfyldt			01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Andel	2020 Andel
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Nej	292 / 499	0 (0)	59 (54-63)	59	57
PSY Psykiatrisk amb (Odense)					0	0
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Nej	328 / 454	0 (0)	72 (68-76)	62	58
SHS Hjerne- og Nervesyg (Sønderborg)	Nej	# / #	0 (0)	3 (0-11)	53	88
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Nej	43 / 49	0 (0)	88 (75-95)	83	91
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Nej	62 / 85	0 (0)	73 (62-82)	96	95
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Nej	254 / 365	0 (0)	70 (65-74)	95	92
Midtjylland	Nej	1.265 / 1.471	0 (0)	86 (84-88)	83	83
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Nej	20 / 28	0 (0)	71 (51-87)	56	100
AUH Demensklubben	Ja	682 / 697	0 (0)	98 (96-99)	96	96
AUH Geriatrik team	Nej	56 / 71	0 (0)	79 (68-88)	84	63
AUH Klinik for Ældrepsykiatri					36	29
Geriatrik amb, Herning	Nej	32 / 46	0 (0)	70 (54-82)	54	
Regionshospitalet Holstebro	Nej	167 / 208	0 (0)	80 (74-85)	82	83
Regionshospitalet Horsens	Nej	33 / 40	0 (0)	83 (67-93)	67	51
Regionshospitalet Randers	Ja	26 / 27	0 (0)	96 (81-100)	85	100
Regionshospitalet Silkeborg	Nej	# / #	0 (0)	17 (2-48)	36	33
Regionshospitalet Viborg	Nej	208 / 233	0 (0)	89 (85-93)	95	96
Regionspsykiatrien Horsens	Nej	18 / 33	0 (0)	55 (36-72)	47	43
Regionspsykiatrien Midt	Nej	12 / 43	0 (0)	28 (15-44)	20	28
Regionspsykiatrien Randers	Nej	9 / 13	0 (0)	69 (39-91)	63	62
Regionspsykiatrien Vest	Nej	0 / 20	0 (0)	0 (0-17)	0	0
Nordjylland	Nej	622 / 791	0 (0)	79 (76-81)	94	87
Aalborg UH, Demensenheden	Nej	622 / 791	0 (0)	79 (76-81)	94	87

mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	237	Registreringsskema i KMS ikke indleveret
	49	Patienten død før diagnosesamtale

Faglig kommentar til overensstemmelsesgraden:

Udgangspunktet for beregningen af overensstemmelsesgraden er givet ved det totale antal patientudredningsforløb, der har kunnet identificeres i såvel KMS som i LPR (N=9.642). Heraf ekskluderedes patienter, hvis KMS ikke var indleveret (n=237) samt patienter, der nåede at afgå ved døden inden diagnosesamtale (n=49).

Med udgangspunkt i Figur 1 vil overensstemmelsesgraden være givet ved $A/(A+C)$. Af Tabel 3 vil tallene på landsplan således være $(A=7.764)$ og $(A+C=9.356) \Rightarrow ((7.764/9.356)*100) = 82,98\%$.

På grund af det øgede antal uoplyste fra region Syddanmark og region Nordjylland ses der i disse regioner en 13 %-points hhv. 15 %-points nedgang i overensstemmelsesgrad mellem LPR og KMS ift. sidste år, hvorimod de øvrige regioner ligger forholdsvist stabilt med godt 80 %. Region Hovedstaden (91 %) er den eneste, der opfylder standarden på mere end 90 %

7.4 Datakomplethed for indikatorer

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

Tabel 4 Datakomplethed opgjort på indikatorniveau.

Datakomplethed	Total N	Irrelevant	Grundlag	Uoplyst	(%)	Indgår
1 Udredningstid	9.021	5	9.016	1.296	(14)	7.720
1A Tid fra start af udredning (1. kontakt) til diagnosesamtale	9.021	5	9.016	1.296	(14)	7.720
2 Kognitiv test	9.021	0	9.021	0	(0)	9.021
2A Udvidet kognitiv test	9.021	3.594	5.427	0	(0)	5.427
3 ADL vurdering	9.021	633	8.388	0	(0)	8.388
4 Strukturel scanning	9.021	0	9.021	0	(0)	9.021
4A MR-scanning ifm. vaskulær demens	9.021	7.599	1.422	0	(0)	1.422
5 Sygdomsspecifik demens diagnose.	9.021	2.660	6.361	0	(0)	6.361
6 Demensmedicin	8.743	4.262	4.481	0	(0)	4.481
6A Demensmedicin, indløst recept	8.743	4.483	4.260	0	(0)	4.260
7 Psykosocialt tilbud	9.021	2.660	6.361	0	(0)	6.361
8 Parakliniske undersøgelser	9.021	3.192	5.829	0	(0)	5.829

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.

Datakompletheden for de enkelte indikatorer ligger højt (Tabel 4), 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 86 % (Indikator 1 og 1A) til 100 % (de resterende indikatorer).

8. Databasestyregruppens medlemmer

Formand	Hanne Gottrup, overlæge, Ph.d. Neurologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, DNS
Styregruppemedlemmer	Nis Peter Nissen, Direktør, Alzheimerforeningen Maria Brink, overlæge, Ph.d., Psykiatrisk Afdeling Odense - Universitetsfunktion, Læger, DPS Ellen Holm, overlæge, Geriatrisk Afdeling, Nykøbing Falster Sygehus, DSG Jan Holten Lützhøft, Overlæge, Afdeling for Psykoser, Aarhus Universitetshospital Psykiatrien, DPS Frans Boch Waldorff, Praktiserende læge, professor, ph.d., DSAM Hanne Tillingsø, Ledende overlæge, Geriatrisk og Fælles Medicinsk Ambulatorium, Geriatrisk og Palliativ afdeling GP, Bispebjerg-Frederiksberg Hospital, DSG Steen Gregers Hasselbalch, Overlæge, professor, Neurocentret, Rigshospitalet, DNS Lone Jensen, Overlæge, Gerontopsykiatrisk afdeling, Brønderslev, DPS Karsten Vestergaard, Specialeansvarlig overlæge, Demensenheden, Aalborg Universitetshospital, DNS Martin Torp Rahbek, Afdelingslæge, Geriatri, Odense Universitetshospital, DSG Christina Rørvig-Løppenthien, Overlæge, Hukommelsesklinikken, Rigshospitalet, Nationalt Videnscenter for Demens
Klinisk Epidemiolog	Christina Malmose Stapelfeldt, Klinisk epidemiolog, Ph.d. Afdeling for databaseområde 3, RKKP
Datamanager	Katja Løngaard, Cand Scient San Publ, Ph.d. Afdeling for databaseområde 3, RKKP
Kontaktperson	Mathilde Pedersen, Cand.scient.san., Afdeling for databaseområde 3, RKKP Mobil: +45 29 21 52 97; mail: mathpdt@rkkp.dk
Dataansvarlig myndighed	Region Midtjylland

Appendiks 1 Supplerende resultater

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

	I alt	Alzheimer sygdom	Affektiv sygdom	Parkinson relateret	Vaskulær demens	Mixed demens (Alz+vask)	Frontotemporal Demens	Anden specifik demensdiagnose	Uafklaret ætiologi	Alkohol	Anden sygdom (non neurodegen)
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Danmark	6.330	3.507	24	371	781	857	166	71	436	65	52
Hovedstaden	2.260	1.170	16	148	310	214	74	31	241	29	27
Sjælland	729	496	#	33	49	117	9	#	21		#
Syddanmark	1.678	923	#	70	178	360	34	14	72	19	6
Midtjylland	1.103	608	#	63	163	103	36	19	85	14	11
Nordjylland	560	310	4	57	81	63	13	6	17	3	6
Hovedstaden	2.260	1.170	16	148	310	214	74	31	241	29	27
Bispebjerg Hospital	261	93	#	9	87	16	#	5	45	#	#
Herlev Hospital	507	291	#	25	70	53	14		44	5	3
Hillerød Hospital	460	305	#	22	38	51	21	#	12	3	5
Rigshospitalet, Blegdamsvej	956	444	10	87	102	83	34	25	134	20	17
Rigshospitalet, Bornholm	76	37		5	13	11	3		6		#
Sjælland	729	496	#	33	49	117	9	#	21		#
Nykøbing F Sygehus	165	117		5	17	21	4		#		
Sjællands Universitetshospital, Regionalt videnscenter for demens	225	153		15	13	29	5	#	7		#
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	12	7			5						
Slagelse Sygehus	327	219	#	13	14	67			13		
Syddanmark	1.678	923	#	70	178	360	34	14	72	19	6

	Mixed										
	Alzheimer	Affektiv	Parkinson	Vaskulær	Mixed	Frontotemporal	Anden	Uafklaret	Anden		
	I alt	sygdom	sygdom	relateret	demens	Demens	demensdiagnose	ætiologi	Alkohol	sygdom (non neurodegen)	
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	154	106	#	5	10	21	#	#	#	#	4
OUH Demenslinikken	432	257		15	50	96	10		#	3	
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	32	11		#	3	4	#		12		
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	304	165		9	51	46	6	5	14	7	#
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	340	180		12	8	108	3	3	18	8	
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	61	55		3		3					
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	29	14			4	11					
SLB Ældresygdomme (Kolding)	70	24		3	12	30			#		
SVS Demenslinik Sydvestjylland	256	111		22	40	41	12	5	24		#
Midtjylland	1.103	608	#	63	163	103	36	19	85	14	11
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	20	5		4	3		#	4	#	#	
AUH Demenslinikken	488	282		28	54	52	18	12	28	5	9
AUH Geriatrisk team	71	23		#	24	8		#	11	#	
Geriatrisk amb, Herning	40	21			10	6	#		#	#	
Regionshospitalet Holstebro	146	91		11	16	11	9		7		#
Regionshospitalet Horsens	34	11		4	10	#	#		5		
Regionshospitalet Randers	20	10			5	3			#		
Regionshospitalet Silkeborg	11	10				#					
Regionshospitalet Viborg	177	121	#	8	18	7	4	#	11	5	#
Regionspsykiatrien Horsens	25	9		#	6	#	#		7		

	I alt	Alzheimer sygdom	Affektiv sygdom	Parkinson relateret	Vaskulær demens	Mixed demens (Alz+vask)	Frontotemporal Demens	Anden specifik demensdiagnose	Uafklaret ætiologi	Alkohol	Anden sygdom (non neurodegen)
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Regionspsykiatrien Midt	40	18		#	4	8			7	#	
Regionspsykiatrien Randers	11	3		#	#	#			3		
Regionspsykiatrien Vest	20	4		#	11	#			#		
Nordjylland	560	310	4	57	81	63	13	6	17	3	6
Aalborg UH, Demensenheden	560	310	4	57	81	63	13	6	17	3	6

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

Mixed demens: Alzheimers sygdom + vaskulær

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

mindre end 3 personer

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

	I alt	Alzheimer sygdom	Affektiv sygdom	Parkinson relateret	Vaskulær demens	Mixed demens (Alz+vask)	Frontotem poral Demens	Anden specifik demensdiagnose	Uafklaret ætiologi	Alkohol	Anden sygdom (non neurodegen)
	Antal	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Danmark	6.330	55,4	0,4	5,9	12,3	13,5	2,6	1,1	6,9	1,0	0,8
Hovedstaden	2.260	51,8	0,7	6,5	13,7	9,5	3,3	1,4	10,7	1,3	1,2
Sjælland	729	68,0	0,1	4,5	6,7	16,0	1,2	0,1	2,9		0,3
Syddanmark	1.678	55,0	0,1	4,2	10,6	21,5	2,0	0,8	4,3	1,1	0,4
Midtjylland	1.103	55,1	0,1	5,7	14,8	9,3	3,3	1,7	7,7	1,3	1,0
Nordjylland	560	55,4	0,7	10,2	14,5	11,3	2,3	1,1	3,0	0,5	1,1
Hovedstaden	2.260	51,8	0,7	6,5	13,7	9,5	3,3	1,4	10,7	1,3	1,2
Bispebjerg Hospital	261	35,6	0,8	3,4	33,3	6,1	0,8	1,9	17,2	0,4	0,4
Herlev Hospital	507	57,4	0,4	4,9	13,8	10,5	2,8		8,7	1,0	0,6
Hillerød Hospital	460	66,3	0,4	4,8	8,3	11,1	4,6	0,2	2,6	0,7	1,1
Rigshospitalet, Blegdamsvej	956	46,4	1,0	9,1	10,7	8,7	3,6	2,6	14,0	2,1	1,8
Rigshospitalet, Bornholm	76	48,7		6,6	17,1	14,5	3,9		7,9		1,3
Sjælland	729	68,0	0,1	4,5	6,7	16,0	1,2	0,1	2,9		0,3
Nykøbing F Sygehus	165	70,9		3,0	10,3	12,7	2,4		0,6		
Sjællands Universitetshospital, Regionalt videnscenter for demens	225	68,0		6,7	5,8	12,9	2,2	0,4	3,1		0,9
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	12	58,3			41,7						
Slagelse Sygehus	327	67,0	0,3	4,0	4,3	20,5			4,0		
Syddanmark	1.678	55,0	0,1	4,2	10,6	21,5	2,0	0,8	4,3	1,1	0,4
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	154	68,8	1,3	3,2	6,5	13,6	1,3	0,6	1,3	0,6	2,6

	I alt	Alzheimer sygdom	Affektiv sygdom	Parkinson relateret	Vaskulær demens	Mixed demens (Alz+vask)	Frontotem poral Demens	Anden specifik demensdiagnose	Uafklaret ætiologi	Alkohol	Anden sygdom (non neurodegen)
	Antal	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
OUH Demensklipnikken	432	59,5		3,5	11,6	22,2	2,3		0,2	0,7	
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	32	34,4		3,1	9,4	12,5	3,1		37,5		
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	304	54,3		3,0	16,8	15,1	2,0	1,6	4,6	2,3	0,3
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	340	52,9		3,5	2,4	31,8	0,9	0,9	5,3	2,4	
SHS Hjerne- og Nervesygd (Sønderborg)	61	90,2		4,9		4,9					
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	29	48,3			13,8	37,9					
SLB Ældresygdomme (Kolding)	70	34,3		4,3	17,1	42,9			1,4		
SVS Demensklipnik Sydvestjylland	256	43,4		8,6	15,6	16,0	4,7	2,0	9,4		0,4
Midtjylland	1.103	55,1	0,1	5,7	14,8	9,3	3,3	1,7	7,7	1,3	1,0
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	20	25,0		20,0	15,0		5,0	20,0	10,0	5,0	
AUH Demensklipnikken	488	57,8		5,7	11,1	10,7	3,7	2,5	5,7	1,0	1,8
AUH Geriatrisk team	71	32,4		2,8	33,8	11,3		2,8	15,5	1,4	
Geriatrisk amb, Herning	40	52,5			25,0	15,0	2,5		2,5	2,5	
Regionshospitalet Holstebro	146	62,3		7,5	11,0	7,5	6,2		4,8		0,7
Regionshospitalet Horsens	34	32,4		11,8	29,4	5,9	5,9		14,7		
Regionshospitalet Randers	20	50,0			25,0	15,0			10,0		
Regionshospitalet Silkeborg	11	90,9				9,1					
Regionshospitalet Viborg	177	68,4	0,6	4,5	10,2	4,0	2,3	0,6	6,2	2,8	0,6
Regionspsykiatrien Horsens	25	36,0		4,0	24,0	4,0	4,0		28,0		
Regionspsykiatrien Midt	40	45,0		5,0	10,0	20,0			17,5	2,5	
Regionspsykiatrien Randers	11	27,3		9,1	18,2	18,2			27,3		

	I alt	Alzheimer sygdom	Affektiv sygdom	Parkinson relateret	Vaskulær demens	Mixed demens (Alz+vask)	Frontotem poral Demens	Anden specifik demensdiagnose	Uafklaret ætiologi	Alkohol	Anden sygdom (non neurodegen)
	Antal	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Regionspsykiatrien Vest	20	20,0		10,0	55,0	10,0			5,0		
Nordjylland	560	55,4	0,7	10,2	14,5	11,3	2,3	1,1	3,0	0,5	1,1
Aalborg UH, Demensenheden	560	55,4	0,7	10,2	14,5	11,3	2,3	1,1	3,0	0,5	1,1

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

Mixed demens: Alzheimers sygdom + vaskulær

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

Faglig kommentar (Tabel A1.1a og b)

Tabellerne viser fordeling af sygdomsspecifikke demens diagnoser på afdelingsniveau i absolutte tal (Tabel A1.1a) og procent (Tabel A1.1b). Alzheimers sygdom er den hyppigst optrædende diagnose på landsplan (55,4 %) og varierer mellem 90,9 % på Regionshospitalet Silkeborg til 20,0 % i Regionspsykiatrien Vest. Vaskulær demens og Mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær) er de næst-hyppigste sygdomsspecifikke demens diagnoser på tværs af de fleste enheder. I flere enheder er der flere diagnoser som indgår med værdi 0. Der var i alt 436 (6,9 %) patienter med uafklaret ætiologi.

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

	Antal (N)	Median (IQR)
Danmark	8973	77 (72-83)
Hovedstaden	3699	76 (70-82)
Sjælland	901	78 (73-83)
Syddanmark	2118	78 (73-83)
Midtjylland	1469	78 (72-83)
Nordjylland	786	77 (71-82)
Hovedstaden	3699	76 (70-82)
Bispebjerg Hospital	439	79 (75-84)
Herlev Hospital	702	78 (73-83)
Hillerød Hospital	707	77 (72-82)
Rigshospitalet, Blegdamsvej	1747	74 (66-80)
Rigshospitalet, Bornholm	104	78 (71-83)
Sjælland	901	78 (73-83)
Nykøbing F Sygehus	195	79 (74-83)
Sjællands Universitetshospital, Regionalt videnscenter for demens	296	77 (71-82)
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	12	61 (59-75)
Slagelse Sygehus	398	78 (74-83)
Syddanmark	2118	78 (73-83)
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	175	76 (72-82)
OUH Demensklubben	551	78 (73-83)
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	44	78 (72-83)
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	390	78 (72-84)
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	402	79 (73-84)
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	64	74 (70-78)
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	49	84 (82-86)
SLB Ældresygdomme (Kolding)	85	80 (75-85)
SVS Demensklubben Sydvestjylland	358	78 (73-82)
Midtjylland	1469	78 (72-83)
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	28	72 (59-76)
AUH Demensklubben	697	76 (70-82)
AUH Geriatrik team	71	83 (79-87)
Geriatrik amb, Herning	45	83 (78-87)
Regionshospitalet Holstebro	208	77 (73-83)
Regionshospitalet Horsens	40	83 (79-86)
Regionshospitalet Randers	27	83 (80-86)
Regionshospitalet Silkeborg	12	83 (77-87)
Regionshospitalet Viborg	232	78 (72-83)
Regionspsykiatrien Horsens	33	82 (74-84)
Regionspsykiatrien Midt	43	77 (74-83)
Regionspsykiatrien Randers	13	78 (75-81)
Regionspsykiatrien Vest	20	81 (76-88)
Nordjylland	786	77 (71-82)
Aalborg UH, Demensklubben	786	77 (71-82)

* 48 patienter døde før udgangen af 2022, de er ekskluderet fra opgørelsen

Faglig kommentar (Tabel A1.2)

Det ses af tabellen at populationen i de fleste geriatrike 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 A1.3. Supplerende opgørelse til Indikator 1 og 1A: Tid fra henvisning til start af udredning (dage)

	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
	Antal	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022 Median IQR	2021 Median	2020 Median
Danmark	7.720	1296 (14)	72 (36-125)	44	48
Hovedstaden	3.503	221 (6)	54 (29-94)	35	44
Sjælland	771	131 (15)	177 (113-245)	73	134
Syddanmark	1.553	569 (27)	72 (39-111)	47	41
Midtjylland	1.274	207 (14)	116 (50-218)	80	86
Nordjylland	619	168 (21)	69 (42-96)	47	39
Hovedstaden	3.503	221 (6)	54 (29-94)	35	44
Bispebjerg Hospital	403	40 (9)	42 (27-52)	22	21
Herlev Hospital	697	10 (1)	45 (26-100)	33	105
Hillerød Hospital	589	123 (17)	32 (20-78)	26	24
Rigshospitalet, Blegdamsvej	1.710	46 (3)	70 (41-98)	46	47
Rigshospitalet, Bornholm	104	2 (2)	76 (61-91)	53	139
Sjælland	771	131 (15)	177 (113-245)	73	134
Nykøbing F Sygehus	185	10 (5)	217 (135-255)	182	135
Sjællands Universitetshospital, Regionalt videnscenter for demens	204	92 (31)	145 (79-227)	51	117
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	12	0 (0)	132 (60-204)	144	71
Slagelse Sygehus	370	29 (7)	177 (130-250)	99	157
Syddanmark	1.553	569 (27)	72 (39-111)	47	41
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	146	29 (17)	73 (43-90)	48	33
OUH Demensklubben	402	149 (27)	99 (58-125)	64	66
OUH Geriatrik					139
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	38	6 (14)	48 (36-63)	29	22
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	287	103 (26)	86 (38-153)	123	50
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	322	84 (21)	57 (35-84)	24	24
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	#	62 (97)	26 (26-26)	42	40
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	43	6 (12)	36 (22-64)	36	31
SLB Ældresygdomme (Kolding)	62	23 (27)	100 (29-173)	112	74
SVS Demensklubben Sydvestjylland	251	107 (30)	69 (34-100)	44	52
Midtjylland	1.274	207 (14)	116 (50-218)	80	86
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	20	8 (29)	27 (18-41)	35	41
AUH Demensklubben	689	15 (2)	177 (89-254)	123	134
AUH Geriatrik team	56	15 (21)	51 (29-90)	57	40
AUH Klinik for Ældrepsykiatri				35	31
Geriatrik amb, Herning	31	15 (33)	32 (18-54)	32	
Regionshospitalet Holstebro	169	41 (20)	98 (57-130)	74	64
Regionshospitalet Horsens	33	7 (18)	34 (18-59)	33	27
Regionshospitalet Randers	26	1 (4)	29 (18-47)	40	35
Regionshospitalet Silkeborg	#	10 (83)	5 (1-9)	35	27
Regionshospitalet Viborg	209	25 (11)	91 (39-171)	59	56

Regionspsykiatrien Horsens	18	15 (45)	38 (19-80)	20	73
Regionspsykiatrien Midt	12	31 (72)	20 (11-27)	25	30
Regionspsykiatrien Randers	9	4 (31)	22 (17-28)	24	18
Regionspsykiatrien Vest	0	20 (100)			
Nordjylland	619	168 (21)	69 (42-96)	47	39
Aalborg UH, Demensenheden	619	168 (21)	69 (42-96)	47	39

Mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	5	Patienten død før diagnosesamtale
Uoplyst:	1296	Henvisningsdato er ikke registreret i LPR

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

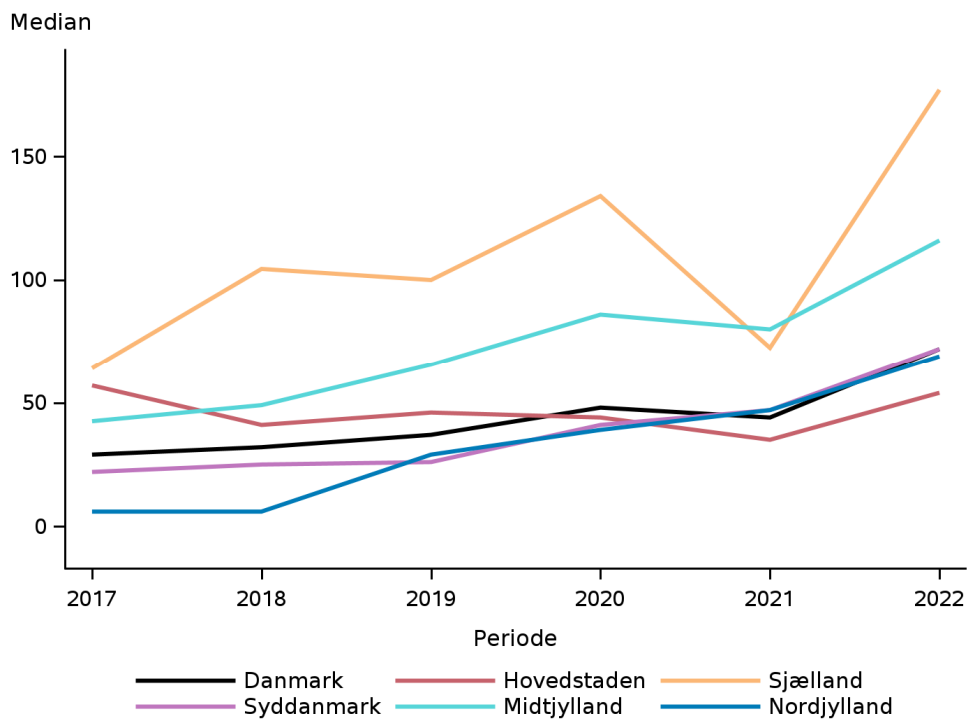
Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser ventetiden fra henvisningsdato til dato for første kontakt i udredningsforløbet i dage (Figur A1.1). Henvisningsdato samt kontaktstartsdato er hentet fra LPR fra forløb registreret som demensudredning (Procedurekode ZZ1500). Patienter, der døde før diagnosesamtalen eller hvor henvisningsdato ikke var registret i LPR er ekskluderet fra opgørelsen.

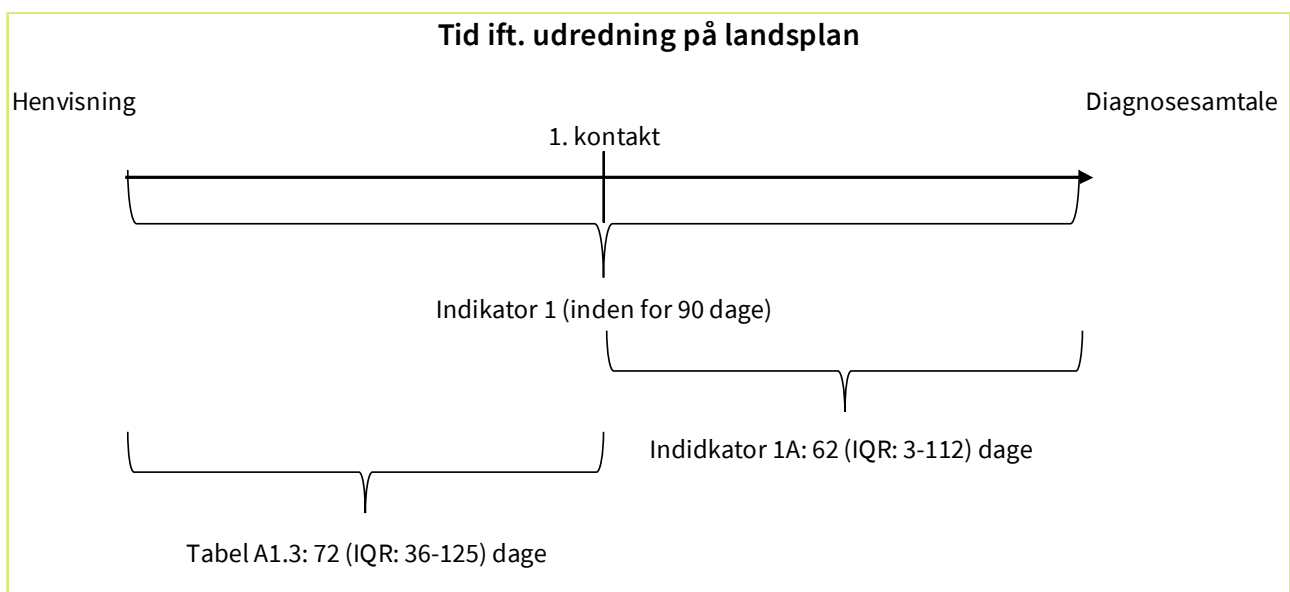
Resultater

Median ventetiden fra henvisning til første kontakt udgjorde på landsplan 72 dage (IQR 36-125) og med stor variation mellem regionerne svarende til 54 dage i region Hovedstaden til 177 dage i region Sjælland. Hvilket er en forværring ift. sidste års opgørelser, hvor både ventetiden var kortere og variationen mindre imellem regionerne (trendgraf). På afdelinger med mere end 10 patienter varierede ventetiden fra 27 dage (AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH) til 217 dage (Nykøbing F Sygehus). Af de i alt 32 demensudredningsenheder oplevede kun 10 afdelinger et fald i ventetid (mellem 2-37 dage).

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



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



Tabel A1.4. 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)

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI
Danmark	1.607 / 4.568	859 (16)	35 (34-37)
Hovedstaden	981 / 2.045	427 (17)	48 (46-50)
Sjælland	68 / 337	115 (25)	20 (16-25)
Syddanmark	234 / 1.102	44 (4)	21 (19-24)
Midtjylland	135 / 574	225 (28)	24 (20-27)
Nordjylland	189 / 510	48 (9)	37 (33-41)
Hovedstaden	981 / 2.045	427 (17)	48 (46-50)
Bispebjerg Hospital	71 / 272	0 (0)	26 (21-32)
Herlev Hospital	121 / 228	149 (40)	53 (46-60)
Hillerød Hospital	178 / 446	80 (15)	40 (35-45)
Rigshospitalet, Blegdamsvej	581 / 1.049	177 (14)	55 (52-58)
Rigshospitalet, Bornholm	30 / 50	21 (30)	60 (45-74)
Sjælland	68 / 337	115 (25)	20 (16-25)
Nykøbing F Sygehus	4 / 41	51 (55)	10 (3-23)
Sjællands Universitetshospital, Regionalt videnscenter for demens	46 / 114	24 (17)	40 (31-50)
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	# / #	0 (0)	25 (1-81)
Slagelse Sygehus	17 / 178	40 (18)	10 (6-15)
Syddanmark	234 / 1.102	44 (4)	21 (19-24)
FRI Neurologisk amb (Grindsted)	0 / 91	0 (0)	0 (0-4)
OUH Demensklubben	116 / 283	6 (2)	41 (35-47)
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	0 / 25	11 (31)	0 (0-14)
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	72 / 208	0 (0)	35 (28-42)
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	43 / 194	8 (4)	22 (17-29)
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	# / #	0 (0)	2 (0-10)
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	0 / 31	0 (0)	0 (0-11)
SLB Ældresygdomme (Kolding)	0 / 24	10 (29)	0 (0-14)
SVS Demensklubben Sydvestjylland	# / #	9 (4)	1 (0-4)
Midtjylland	135 / 574	225 (28)	24 (20-27)
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	# / #	1 (20)	25 (1-81)
AUH Demensklubben	105 / 296	143 (33)	35 (30-41)
AUH Geriatrik team	0 / 9	0 (0)	0 (0-34)
Geriatrik amb, Herning	# / #	0 (0)	8 (0-38)
Regionshospitalet Holstebro	13 / 95	24 (20)	14 (7-22)
Regionshospitalet Horsens	0 / 17	0 (0)	0 (0-20)
Regionshospitalet Randers	0 / 11	0 (0)	0 (0-28)
Regionshospitalet Silkeborg	0 / 4	0 (0)	0 (0-60)
Regionshospitalet Viborg	4 / 86	57 (40)	5 (1-11)
Regionspsykiatrien Horsens	6 / 13	0 (0)	46 (19-75)

	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år
		antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI
Regionspsykiatrien Midt	5 / 10	0 (0)	50 (19-81)
Regionspsykiatrien Randers	0 / 8	0 (0)	0 (0-37)
Regionspsykiatrien Vest	0 / 9	0 (0)	0 (0-34)
Nordjylland	189 / 510	48 (9)	37 (33-41)
Aalborg UH, Demensenheden	189 / 510	48 (9)	37 (33-41)

mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	3.444	Patienten har moderat til svær demens
	124	Udført RUDAS-test
	26	Udført Trinvold/DSQIID test
Uoplyst:	859	Registrering mangler pga. skemaskift

Kommentar til Tabel A1.4

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter, der havde fået foretaget en neuropsykologisk undersøgelse blandt dem, som var raske, MCI eller havde demens i let grad og 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, 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/Trindvold, anvendes ved patienter med Downs syndrom), er ligeledes ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

Tabel A1.4 viser, at en neuropsykologisk undersøgelse blev tilbudt 35 (95 % SI: 34-37) % af de patienter, som blev vurderet til at være kognitivt raske, MCI eller havde demens i let grad. Anvendelsen af neuropsykologisk undersøgelse varierede fra 20 % i region Sjælland til 48 % i region Hovedstaden. For afdelinger med mere end 10 patienter varierede anvendelsen af neuropsykologisk undersøgelse mellem 0 % og 60 %. Fra 1. jan. 2023 vil denne supplerende analyse overgå til at blive en officiel 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% SI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Ja	8.851 / 8.979	0 (0)	99 (98-99)	99	98
Hovedstaden	Ja	3.142 / 3.183	0 (0)	99 (98-99)	99	99
Sjælland	Ja	823 / 830	0 (0)	99 (98-100)	98	97
Syddanmark	Ja	2.142 / 2.174	0 (0)	99 (98-99)	98	98
Midtjylland	Ja	1.305 / 1.334	0 (0)	98 (97-99)	98	98
Nordjylland	Ja	911 / 918	0 (0)	99 (98-100)	99	96

Standard angiver den af Styregruppen fastsatte standard for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der som minimum/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 Ordliste

3.1 Forkortelser

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

3.2 Forklaring af visse fagtermer

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

Appendiks 4 Regionale kommentarer

4.1 Region Hovedstaden

Nærværende samlede hørings svar er udarbejdet af Kvalitetsudvalget i Demensrådet i Region Hovedstaden

Tak til styregruppen for en flot og gennearbejdet rapport. Vi tilslutter os jeres konklusioner.

Selvom der generelt er udredt lidt færre patienter i landet, har vi i Region Hovedstadens Hukommelsesklinikker øget antallet af udredninger fra 3215 i 2021 til 3729 i 2022. Dog er udredningstiden samtidig forlænget yderligere i de fleste enheder.

Vi mener det er vigtigt, at bidraget for den supplerende udredning (Indikator 8) er inddraget i årsrapporten, og meget tilfredse med, at også den neuropsykologiske undersøgelse inkluderes i denne indikator fra 2023.

Hukommelsesklinikkerne opfylder langt de fleste indikatorer i DKKD, men den største udfordring i Region Hovedstaden er udredningstiden, fra henvisning til diagnosesamtale indenfor 90 dage.

Det skyldes de fleste steder mangel på kapacitet, herunder også mangel på tider til parakliniske undersøgelser (MR- og PET-FDG-skanninger samt neuropsykologiske undersøgelser), som forlænger udredningstiden. Flere enheder har fået faste aftaler vedr. anvendelse af MR og PET-FDG, således at ventetiden på supplerende udredning er betydeligt nedsat. Der har i mange klinikker været anvendt FEA (frivilligt merarbejde) mhp. at nedbringe ventetiden til udredning.

Vi har i regionen arbejdet på at forbedre vores udredning med supplerende paraklinik og selvom det ikke er opfyldt, er der en markant forbedring i alle udredningsenheder. Der er ingen enheder der længere har median udredningstid på 0 dage.

For at kunne opfylde målet for MR ved vaskulær eller mixed demens i let til moderat grad (indikator 4A), forlænges udredningstiden markant blandt andet på Bornholm med op til 5-6 mdr.

Rigshospitalet har som tidligere en lidt større andel af patienter, som er uafklarede, til trods for at supplerende udredning anvendes. Det skyldes flere 2nd opinion og komplekse patienter, og behov for længere tids observation før endelig diagnose kan stilles.

Vi mener, at en overvejende årsag til den manglende datakomplethed skyldes, at ikke alle patienter har fået registreret koden DZ1500 ved forundersøgelsen. Alle enheder vil følge op på dette.

Sundhedsfagligt direktørforum i regionen har ønsket forslag til en fokuseret indsats i arbejdet med den kliniske database for demens (DanDem). Derfor er sundhedsfagligt råd for demens (Demensrådet) forespurgt om, hvilke indikatorer der kunne arbejdes med for at optimere udredningen og overholde udredningsretten.

På baggrund af den manglende mål opfyldelse af Indikator 1 (udredningstid fra henvisning til diagnosesamtale) og 4 A (MR ved vaskulær demens) er der igangsat en række workshops mhp. at identificere u hensigtsmæssige arbejdsgange og flaskehalse i Hukommelsesklinikkerne.

Forslag til DanDem fra Kvalitetsudvalget i Region Hovedstaden.

Patienter, som grundet sprogbarriere, får foretaget RUDAS, har ofte behov for supplerende kognitiv test. Det anbefales, at MCE også indgår i databasen.

4.1.1 Hillerød

Indikator 1 og Indikator 8:

I 2021 bad Styregruppen om kommentarer til, at den mediane udredningstid var 0. Vi fandt, at der delvist var tale om en fejl i registreringen. I 2022 er udredningstiden forlænget, hvilket både skyldes ændring af registrering, men også brug af flere supplerende undersøgelser.

Hillerød indkalder patienter til forundersøgelse indenfor 3-4 uger.

Supplerende udredning er optimeret i forhold til 2021 (fra 36% til 54%), men pga. måneders ventetid på FDG-PET og ventetid på beskrivelserne betød det, at afdelingen i 2021 måtte nedprioritere anvendelsen af denne parakliniske undersøgelse i væsentlig grad. Situationen er herefter i nogen grad bedret i 2022 og der arbejdes fortsat på at optimere denne indikator, men vi har begrænset kapacitet til PET-FDG. CSV markørere kan også kun bruges i begrænset omfang hos de ældre, som er over 75 år.

Vi ser frem til at den neuropsykologiske undersøgelse også indgår i parakliniske undersøgelser fra 2023.

Det er dog et ønske at indikator 8 nedsættes fra 80 til 70 % pga. sygdomskompleksiteten i denne gruppe, der ofte gør at flere ikke kan kooperere til større udredning.

Indikator 4 A:

Er opfyldt i år på 75 % i forholdt til sidste år hvor den var 57 %

Overensstemmelsesgrad mellem LPR og KMS:

Vi har undersøgt årsagen til den manglende overensstemmelse mellem LPR og DanDem-indtastning. Kun 588 ud af 710 er registret i LPR og det skyldes primært manglende kodning med DZ1500 ved forundersøgelsen, hvilket vil blive rettet til fremover.

4.1.2 Herlev

Indikator 8 og 4 A:

Fra 2021 til 2022 ses en fremgang i målopfyldelse, så vi nu opfylder målet for Indikator 8 bl.a. ved optimeret registrering af demensudredning og bedre tilgængelighed til PET-FDG-skanning.

MR-scanning ifm. vaskulær demens og mixed demens er tæt på opfyldelse grundet særligt fokus på så vidt muligt at sikre MR-skanning af cerebrum ved mistanke om vaskulær komponent som forklaring på patientens kognitive svækkelse.

Indikator 1:

Vi har den længste gennemsnitlige udredningstid fra henvisning/start af udredning til informationssamtale i Region Hovedstaden. Overordnet er det, som beskrevet af styregruppen, relateret til kapacitetsudfordringer og flaskehalse til forskellige undersøgelser. I vores klinik er det bl.a. relateret til perioder med en kraftig stigning i antal af henvisninger på ca. 30 % fra 2021 til 2022 og til perioder med få læger i klinikken i løbet af 2022. Desuden har der i perioder været flaskehalse særligt ved henvisning til neuropsykologisk undersøgelse.

Der er et fortløbende stort fokus på at nedbringe ventetid i klinikken og optimere arbejdsgange. Aktuelt er der fokus på at optimere vores samarbejde med det udekørende geriatriske team, som har mulighed for, inden for få uger, at indlede demensudredning fra hjemmet hos patienter med betydelig kognitiv svækkelse og nedsat mulighed for at samarbejde til udredning i klinikken og til parakliniske undersøgelser. Derudover har der løbende været afviklet meraktivitet med fokus på ny-henviste såvel som diagnosesamtaler.

I resten af 2023 vil der være fokus på at have meraktivitet med formålet at nedbringe ventetid til udredning.

Samtidig er der sat ekstra ressourcer af i forhold til at optimere udnyttelse af patient-programmer i klinikken og til specifikt at kontakte pårørende 1-2 dage før aftale i klinikken eller til skanning. Dette medfører optimal udnyttelse af læge- og sygeplejeressourcer, og sikrer større patientfremmøde i klinikken.

4.1.3 Bispebjerg / Frederiksberg

Indikator 1:

Der har været et markant fald i andel af patienter, der udredes indenfor 90 dage, faldet fra 63 % til 25 % i 2022. Der arbejdes derfor med arbejdsgange med henblik på at optimere forløb. Ventetiden er aktuelt 3-4 uger til forundersøgelsen.

Indikator 4 A og 8:

Der er klar øgning i anvendelse af MR ved vaskulær og mixed demens fra 45 til 56 %.

Vi har siden september 2022 fået nedsat ventetid på MR fra flere måneder til, at der er scanningstider indenfor 3 uger. Det svarer til vores korte ventetid på PET FDG. Det har ændret vores henvisningsmønster. Derudover har vi været mere opmærksomme på at forbedre indikatoren. Vi er klar over at vores patienter i gennemsnit er ældre og mere multisyge. En del af disse patienter kan således ikke medvirke til undersøgelser og nogen ønsker ikke supplerende udredning. Det vil også i fremtiden påvirke vores tal.

Vi arbejder løbende med at få optimeret retningslinjer for, hvilke patienter der skal tilbydes MR scanning ved forundersøgelsen.

Vi opfylder målet også i 2022 for indikator 8.

Indikator 2A:

I forhold til brug af neuropsykologisk testning. Det er ikke tilfredsstillende at vi ligger på 26 %. Der har (ligesom i 2021) været uregelmæssigheder i adgang til neuropsykologisk testning pga. sygdom, vikar og ansættelse af ny neuropsykolog. Vi vil lave en audit på udvalgte patientforløb mhp., om vi bruger vores kapacitet på den rigtige måde.

Dækningsgrad:

I forhold til overensstemmelses- og dækningsgrad har vi ikke forklaring på, hvorfor vi ikke helt kan opfylde standarden. Tallet giver anledning til at vi gennemgår vores kodningsprocedurer.

4.1.4 Rigshospitalet, Bornholm

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

Indikator 1 og 4A:

Udredningstiden er meget lang, og forlænget yderligere i 2022 blandt andet pga. ekstraordinær lang ventetid til MR på Bornholm (op til 5-6 mdr.), men også manglende kapacitet. MR til vaskulær og mixed demens overholdes med 85 %, men på bekostning af udredningstiden. Supplerende udredning er ikke opfyldt, da flere patienter har udfordringer med at tage til eks. Rigshospitalet mhp PET-FDG. Til gengæld anvendes neuropsykologisk undersøgelse i mere udtalt grad for at sikre diagnosen og den vil fra 2023 indgå i supplerende udredning.

4.1.5 Rigshospitalet, Blegdamsvej

Indikator 1:

Antal patienter udredt indenfor 90 dage er faldet fra 37 % i 2021 til 23 % i 2022. Det skyldes både lang ventetid til udredning og øget tid fra udredningsstart til diagnosesamtale. Vi har i 2022 til gengæld set langt flere patienter.

De genetiske rådgivninger er ikke længere en del af DKKD, hvor vi i 2022 har set 144 patienter.

Udredningstiden fra 1. undersøgelse til diagnosesamtale er øget fra 49 dage til 56 dage, hvor der stadig er udfordringer i forhold til MR-tider.

Indikator 8:

Vi opfylder i denne indikator med 93 %.

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

Vi fokuserer vores arbejde på at overholde udredningsretten, optimere udredningstiden, både internt og i en fælles regional workshop mhp at finde flaskehalse og optimere tid til indkaldelse og udredningstid.

4.2 Region Sjælland

Sygehuse og psykiatri i Region Sjælland har ingen kommentarer.

4.3 Region Syddanmark

Af årsrapporten for 2022 fremgår det, at der i Region Syddanmark er en del uoplyste patienter i LPR i forbindelse med demensudredning (procedurekode ZZ1500).

Region Syddanmark skiftede fra patientjournalssystemet Cosmic til EPJsyd i perioden efterår 2021 til foråret 2022. Det er i denne periode, at der ses en kraftig stigning i antallet af uoplyste.

I forbindelse med overgangen mellem de to systemer blev igangværende patientforløb i Cosmic afsluttet, herunder også patientforløb med procedurekoden ZZ1500.

Ved migreringen blev der oprettet nye patientforløb, svarende til igangværende patientforløb i Cosmic. De nye patientforløb indeholdt en forløbsreference til det afsluttede patientforløb i Cosmic, men indholdet fra patientjournalen i Cosmic blev ikke overflyttet i migreringen.

LPR indeholder således referencer til forløb indeholdende procedurekoden, som har været indtastet i Cosmic, men kigger man udelukkende på indberettede oplysninger fra den nye patientjournal, EPJsyd, så vil de patienter, som har fået tilføjet procedurekoden ZZ1500 i Cosmic optræde som uoplyste.

Udfordringen ses ifm. med overgangen til det nye patientjournalssystem og derfor forventes Region Syddanmark ikke at have samme udfordring i 2023.

4.3.1 Demenslinik Lillebælt, Fredericia

Vi er meget enige i, at der i Region Syddanmark er for mange små udredningsklinikker, og at kapaciteten til udredning er for lav, med deraf følgende lange ventetider. Derfor ser vi med største bekymring på Regionens aktuelle planer om markante beskæringer i to af regionens største demensklinikker, Fredericia og Aabenraa.

Mht. andelen af patienter med vaskulær komponent, der får MR-skanning (indikator 4A), så er den for lav, og vi vil undersøge, hvordan den kan blive højere. En del af forklaringen er meget lange ventetider på MR-skanninger (ofte 4-5 måneder), hvilket kan gøre, at man som kliniker foretrækker en hurtigere afklaring for at hjælpe patienter, der allerede har ventet længe på udredningen, bedre på vej i forløbet, og dermed accepterer de fund, der ses på CT-skanning.

Mht. indikator 8, parakliniske undersøgelser: Vi anerkender, at der er plads til forbedring og vil gennemgå patientforløb. Vores kliniske erfaring er, at FDG-PET-skanninger kan være uden tegn til neurodegenerativ eller vaskulær sygdom, selv ved klinisk fremskreden demenssygdom, derfor er vi forsigtige med at læne os for meget op ad normale resultater.

Hos ældre patienter er der udfordringer ved tolkning af lumbalpunkturen, hvorfor vi ikke ofte bruger lumbalpunkture ved disse. Hos ældre patienter er den væsentligste diagnostiske udfordring efter vores mening at skelne mellem vaskulær- og Alzheimers demens, og vi oplever ikke, at FDG-PET eller lumbalpunktur hos de ældre hjælper betydeligt på netop denne problemstilling – der er MR-skanning og neuropsykologisk undersøgelse mere hjælpsomt.

I tabel 1 fremgår, at patienterne vi ser til udredning i Region Syddanmark, generelt er ældre end patienterne i region hovedstaden. Kunne man overveje at lade alder indgå i udregningen af indikatoren, således at den f.eks. kun gælder for patienter under 85 år?

Mht. indikator 5, så antydes det kraftigt, at vi stiller for hurtige og specifikke demensdiagnoser uden den fornødne parakliniske udredning. Vi vil som tidligere nævnt være opmærksomme herpå.

En del af forklaringen kan være, at den diagnose vi indrapporterer til databasen, er den diagnose, som vi finder det mest sandsynligt pt. har, og som vi videreformidler til patienten på diagnosedagen. Men vi kan sagtens have tvivl om diagnosen, hvilket også videreformidles til patient og pårørende på dagen.

Vi har en god opfølgning ved erfarne og kompetente sygeplejersker 1 år efter diagnosen bl.a. mhp. at monitorere diagnosesikkerhed, eller vi aftaler lægefaglig revurdering af diagnosen i løbet af 6-12 måneder. Nogen gange er det tiden, som skal gøre arbejdet.

4.4 Region Midtjylland

Region Midtjyllands enheder er samlet i tre tværfaglige enheder:

Tværfaglig demensenhed, AUH

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

Tværfaglig demensenhed, RH Gødstrup

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

Tværfaglig demensenhed, RH Viborg, HE Midt

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

4.4.1 Regionshospitalet Randers

Udredningsforløbet for geriatriske patienter hos os er udfordret af stor komorbiditet, hvilket bl.a. medfører at patienterne vælger at aflyse tid til skanning og flere undersøgelser.

For mange af vores geriatriske patienter giver det ofte ikke mening, eller er ikke muligt, at gennemføre nogle af de parakliniske undersøgelser. Det betyder, at vores klinik systematisk vil klare sig dårligere på nogle af indikatorerne, typisk indikator 1 og 8 på grund af patientsammensætningen.

4.4.2 Aarhus Universitetshospital, Ældresygdomme

Indikator 4A (MR-scanning): Det anbefales at forsøge at lokalisere evt. flaskehalse for MR-scanninger samt at foretage audit af patienter, som burde være tilbudt en MR-scanning mhp. at identificere eventuelle patientrelaterede årsager, f.eks. klaustrofobi, metal i kroppen eller om det er patienten, der ikke ønsker undersøgelsen gennemført. For at øge kvaliteten i udredningen anbefaler styregruppen, at der foretages en MR-scanning, hvis der er mistanke om vaskulært bidrag til de kognitive symptomer, mistanke om fokal atrofi eller inflammatorisk sygdom.

Kommentar til indsættelse bagerst i rapporten

Der er patienter, som er så skrøbelige eller/og syge af anden sygdom, at belastningen ved gennemførelse af MR-scanning ikke står mål med udbyttet for patienten. Dette skal individuelt vurderes sammen med patienten.

4.4.3 Aarhus Universitetshospital, Neurologi

Demensudredningsenheden i Neurologi, AUH opfylder alle indikatorer på nær indikator 1 og 1A.

Indikator 1:

Den væsentligste årsag til at kun 4 % udredes indenfor 90 dage er, at kapaciteten ikke er afstemt behovet.

I 2022 er der udredt 689 ny-henviste (mod 541 i 2021), dvs. 25 % mere end i 2021. Øgningen i antallet af udredninger skyldes ekstra personale, men også en ekstra indsats med FEA afvikling hele efteråret 2022 og ikke varig tildeling af midler til at dække behovet for udredninger. Behovet for udredning med aktuelle søgning er ca. 1200 patientforløb/år på Neurologi, AUH.

Af tabel A1.3 kan det desuden aflæses at den mediane ventetid til første besøg var 177 dage, hvorfor det ikke kan undre at kun 4% får en diagnose mindre end 90 dage fra henvisningstidspunkt.

Vores ventetid var juni 2022 100 uger. Aktuelt er ventetiden reduceret til 48 uger, og selvom det ikke er tilfredsstillende, er det dog en markant reduktion.

Vi arbejder fortsat på at øge antallet af udredninger, men der er afhængig af varige midler og personale.

Indikator 1A:

Indikator 1A afspejler indirekte i hvor høj grad der anvendes supplerende undersøgelser til at stille en sygdomsspecifik demensdiagnose, dvs. anvendelse af parakliniske undersøgelser som øger udredningstiden. Vi lever op til de kliniske retningslinjer om anvendelse af parakliniske undersøgelser hos mere end 80 % af patienterne, der får diagnosen demens i let til moderat grad (Indikator 8).

Den mediane udredningstid er 90 dage hvilket er et fald i forhold til 2021. Tiden afspejler kompleksiteten i demensudredning, og at der ofte er behov for supplerende undersøgelser for at stille en ætiologisk diagnose med tilpas sikkerhed.

Vi har fortsat i 2022 haft flaskehalse især vedr. MR-scanninger, hvilket har øget udredningstiden. Det er aktuelt løst på nuværende tidspunkt med større andel, som kan tilbydes MR-scanning i privat regi.

Neuropsykologisk undersøgelse har ligeledes været en flaskehals, men med ansættelse af en neuropsykolog pr. 1.6.2022 er ventetiden faldet.

Tabel A1.4 – anvendelse af neuropsykologisk undersøgelse

I vores udredningsenhed tilbydes 35 % af alle, som får diagnosen kognitiv habituel/MCI/demens i let grad en neuropsykologisk undersøgelse hvilket er sv.t. landsgennemsnittet.

4.4.4 Psykiatrien

Patienter med Downs eller anden udviklingshæmning indgår generelt i databasens indikatorer.

DSQIID som er et demensudviklingsskema forholder sig både til kognitiv og funktionsmæssig deficit. Den bør derfor tælle som opfyldt kriterie ift. ADL funktion, da FAQ eller DAD ikke nødvendigvis kan anvendes til denne målgruppe.

Endvidere tæller patienter med Downs også med ift. indikator 8. Det vurderes ikke at være en del af det generelle udredningstilbud til denne patientgruppe. Dels kan det være svært for patienterne at medvirke til undersøgelserne og dels er målgruppen disponeret for Alzheimers som følge af grundmorbus.

Vi anbefaler derfor styregruppen, at forholde sig aktivt til ovenstående patientgruppe ift. den generelle database og de enkelte indikatorer.

4.5 Region Nordjylland

Region Nordjylland har ingen kommentarer.

