Dansk Palliativ Database: Årsrapport 2011
Grønvold, Mogens; Hansen, Maiken Bang; Rasmussen, Mathilde

Publication date: 2012

Document version
Også kaldet Forlagets PDF

Citation for published version (APA):
Dansk Palliativ Database

Årsrapport 2011

Mogens Grønvold
Maiken Bang Hansen
Mathilde Rasmussen

DMCG-PAL

Sekretariatet for DMCG-PAL/Dansk Palliativ Database
Forskningsenheden, Palliativ medicinsk afdeling
Bispebjerg Hospital
Indhold

Indhold................................................................................................................................................... 2
Forord.......................................................................................................................................................... 3
Resumé med konklusion .......................................................................................................................... 4
Anbefalinger ............................................................................................................................................... 6
Formandsberetning ................................................................................................................................... 7
DPD’s formål og afgrænsning .................................................................................................................. 9
Baggrund ................................................................................................................................................ 10
  Basal og specialiseret palliativ indsats .......................................................................................... 10
  DPD historik og udvikling ................................................................................................................ 10
  DPD’s organisation .......................................................................................................................... 11
Dataindsamling og metode .................................................................................................................... 12
  Dataindsamling ................................................................................................................................. 12
  Dækningsgrad og datakomplethed ................................................................................................. 12
  Statistiske metoder .......................................................................................................................... 13
Ikke indikatorrelaterede resultater ...................................................................................................... 15
  Oversigt over patienter registreret i DPD .................................................................................. 15
  Incidens .............................................................................................................................................. 16
  Prævalens .......................................................................................................................................... 16
  Sociodemografiske variable ........................................................................................................... 18
  Kræftdiagnoser ............................................................................................................................... 19
  Henvisende instans .......................................................................................................................... 20
  Karakteristika for patienter, der ikke blev modtaget til specialiseret palliativ indsats ............ 20
  Patienternes svar på spørgeskema om symptomer og problemer ........................................... 22
  Dødssted ......................................................................................................................................... 22
  Levetid fra henvisning ..................................................................................................................... 23
Indikatorrelaterede resultater .............................................................................................................. 25
  Indikator 1 ......................................................................................................................................... 25
  Indikator 2 .......................................................................................................................................... 30
  Indikator 3 .......................................................................................................................................... 33
  Indikator 4 .......................................................................................................................................... 36
  Indikator 5 .......................................................................................................................................... 39
Referencer ............................................................................................................................................... 43
Forkortelser ........................................................................................................................................... 43
Kontaktadresse ..................................................................................................................................... 44
Forord


Databasen har til **formål** at danne grundlag for kvalitetsudvikling af og forskning i den specialiserede palliative indsats (alså arbejdet på hospicer og i palliative teams, enheder og afdelinger) i Danmark. Specifikt er det, med udgangspunkt i det enkelte patientforløb, DPD’s formål løbende at overvåge, evaluere og udvikle den kliniske kvalitet af den specialiserede palliative indsats i Danmark.

**Patientgruppen, der indgår i DPD, er alle patienter henvist til og/eller i kontakt med specialiseret palliativ indsats.** Dvs. det er de patienter, der henvises til og/eller behandles på hospicer og i palliative teams/enheder/afdelinger i Danmark. I databasen registreres udelukkende afsluttede og/eller døde patienter.


Vi ønsker at sige en stor tak til alle de institutioner, der taster i databasen, og ikke mindst til det personale, der har ydet en meget stor og konstruktiv indsats. Dermed skabes nationale data af høj kvalitet om den specialiserede palliative indsats.

17. december 2012

Mogens Grønvold, professor, overlæge, dr. med. (formand for DPD’s bestyrelse)
Maiken Bang Hansen, cand.scient.san.publ.
Mathilde Rasmussen, cand.scient.san.publ., ph.d.-studerende

I 2011 var der en dækningsgrad på 43 ud af 43 enheder (100 %), en dækningsgrad på 98,6 % af patienterne, og en datakomplethed på 99,1 %. Dækningsgraden på enhedsniveau var også 100 % i år 2010, mens dækningsgraden på patientniveau er steget fra 2010 med ca. 3 %. Datakompletheden er fra 2010 til 2011 steget med 0,5 %.

Årsrapporten for 2011 viser, at der var 7.904 kræftpatienter, der blev henvist til specialiseret palliativ enhed/team/hospice efter 1.januar 2010 og døde i 2011, og at 5.730 (72,5 %) af disse patienter blev modtaget til behandling. Omkring en fjerdedel af disse patienter havde forløb hos mere end én specialiseret palliativ enhed/team/hospice. Adgang til specialiseret palliativ indsats blandt patienter, der opfylder visitationskriterierne, og ikke i mellemtiden er modtaget af en anden enhed eller har fortrudt, beskrives i indikator 1 (se nedenfor).

De samlede patientantal for 2010 og 2011 kan ikke sammenlignes direkte, idet patienter henvist og/eller modtaget før DPD’s etablering i 2010 ikke blev medtaget i Årsrapport 2010. Tallene for 2010 var derfor for lave, mens tallene for 2011 stort set ikke er påvirket af dette problem (kun få af de patienter, der døde i 2011 var henvist/modtaget før 2010). Ud fra beregninger omtalt i Årsrapporten vurderer vi, at den reelle stigning i antallet af modtagne unikke patienter var på ca. 7,8 %, og at der var en reel stigning i antallet af patientforløb på 14,1 %.


**Indikator 1, adgang til specialiseret palliativ indsats** (standard 80 %): For hele landet var resultatet for indikatoren 79,3 %, dvs. at ca. fire femtedele af de patienter, som både henvisende og modtagerne mente burde modtage specialiseret palliativ indsats, opnåede dette. Dermed levede resultaterne i 2011 næsten, men ikke helt op til standarden på landsplan (standarden er hævet fra 2010). Tallet repræsenterer en stigning i andelen af modtagne patienter på 2,8 % sammenlignet med 2010, og man kan håbe på, at denne positive udvikling foresætter i de kommende år. To af de fem regioner levede op til standarden (Region Nordjylland med 85,1 % og Region Midtjylland med 82,2 %), og de øvrige lå mellem 75,7 og 78,2 %. Indenfor hver region og totalt set blev der modtaget en større andel patienter af de palliative teams/enheder (87,8 %) end af hospicer (69,0 %). Dette kan formentlig forklares ved, at hospicerne har et givet antal sengesp Ladser, og derfor ikke har samme mulighed som palliative teams for at behandle en patient.

**Indikator 2, ventetid** (standard 90 %): På landsplan var det 79,5 % af de modtagne patienter, der opnåede kontakt mindre end 10 dage efter modtagelse af henvisningen, hvilket er ca. 2 % færre end i 2010. Dette er betydeligt under standarden på 90 %. Region Midtjylland (89,3 %) og Region Nordjylland (86,0 %) lå tæt på opfyldelse af standarden, mens tallene for Region Sjælland (80,2 %), Region Hovedstaden (72,7 %) og Region Syddanmark (71,2 %) lå betydeligt under standarden. Der var således alt for mange patienter, navnlig i Region Hovedstaden og Region Syddanmark, der ventede for længe. Sammenlignet med 2010 ses således et mindre fald i opfyldelsen af denne indikator på landsplan og i fire regioner, men ikke i Region H, hvor der ses en lille stigning fra et lavt niveau.

**Indikator 3, andel i kontakt med specialister** (standard 35 %): Det samlede tal for hele landet var på 37,7 %, og således over den opstillede standard. I alle regioner på nær Region Hovedstaden blev standarden opfyldt. I Region Nordjylland havde hele 58,1 % af døde kræftpatienter været i kontakt med en palliativ enhed/team/hospice, mens andelen var 40,0 % i Region Sjælland, 35,1 i Region Midtjylland, 36,7 % i Region Syddanmark, og kun 31,4 % i Region Hovedstaden. På landsplan var andelen steget med 10 % fra 2010. En del af denne stigning kan dog tilskrives, at der som tidligere beskrevet indgik færre patienter i Årsrapport 2010 end reelt, idet patienter henvist og behandlet før 2010 ikke blev medtaget.

**Indikator 4, patientudfyldelse af screeningsskema** (standard 50 %): Tallet på landsplan var 41,8 %, dvs. et stykke under standarden. Teams/enheder opfyldte standarden med 51,1 %, mens dette ikke var tilfældet for hospice (27,5 %). Nogle hospicer havde dog en høj andel af patienter, der udfyldte screeningsskemaet, mens nogle palliative enheder/teams havde en lav andel. Der var betydelige forskelle mellem regioner. Tre af regionerne opfyldte standarden: Region Syddanmark med 58,5 %, Region Sjælland med 53,5 % og Region Midtjylland med 50,7 %. Region Hovedstaden og Region Nordjylland lå langt under standarden med henholdsvis 28,2 % og 15,5 %. Resultaterne viser således, at det er muligt at foretage systematisk symptomevaluering af patienterne, men at en betydelig del af enhederne ikke har implementeret dette. På landsplan er der fra 2010 til 2011 sket en positiv udvikling således, at skemaet udfyldes for 3,7 % flere patienter samlet set (2,5 % flere i teams/enheder, 4,1 % flere på hospicer). Der ses en stigning i fire regioner, men ikke i Region Nordjylland.

**Indikator 5, tværfaglig konference** (standard 80 %): Der var på landsplan kun afholdt tværfaglige konferenser for 46,9 % af de modtagne patienter, men der var tale om en klar stigning fra 2010, hvor tallet var 39,8 %. Tallene for de forskellige enheder viste meget store udsving, og fire enheder opfyldte standarden i 2011. Regionalt lå Region Syddanmark i top, mens Region Hovedstaden lå i bund. Der sås en stigning fra 2010 til 2011 i alle regioner undtagen Region Nordjylland. De manglende konferencer kan skyldes, at der ikke er tilstrækkeligt tværfagligt personale, eller at det tværfaglige personale er der, men ikke diskuterer patienterne på tværfaglige konferencer. Er forklaringen den første, må det anbefales, at der arbejdes på at tilførte tværfagligt personale til de specialiserede palliative enheder/teams/hospicer, så de kan yde den tværfaglige indsats, som man internationalt set er enig om at kunne forvente. Hvis det tværfaglige personale allerede er til stede, bør der arbejdes på at indføre større systematik, så en større andel af patienterne bliver drøftet på tværfaglig konference.
**Konklusioner**

1. Det er lykkedes at opnå særdeles stor dækningsgrad og datakomplethed for DPD i 2011, endnu højere end i 2010.

2. Fra 2010 til 2011 steg antallet af patienter, der modtog specialiseret palliativ indsats i Danmark betydeligt med ca. 7,8 %, og antallet af patientforløb (her indgår hver patient med et forløb for hver enhed, patienten har været i kontakt med) steg med ca. 14,1 %.


4. Resultaterne viser meget store forskelle regionalt og mellem institutioner, og giver klare anvisninger på, hvor der er behov for kvalitetsforbedring.

**Anbefalinger**


2. En betydelig andel af patienterne henvises fortsat meget sent i forløbet. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at den palliative indsats skal påbegyndes tidligere i forløbet, og hvis dette skal ske, bliver der formentlig behov for større kapacitet.

3. Det er med denne årsrapport dokumenteret, at en del specialiserede palliative enheder (18 ud af 43 ligger over standarden) kan gennemføre systematisk screening ved hjælp af spørgeskemaer. Da screening øger personalets indsigt i patienternes behov, er det ønskeligt, at systematisk screening i højere grad implementeres.

4. Der er mange steder behov for at øge tværfagligheden i den specialiserede palliative indsats, hvilket dels kræver udvidelse af antallet af faggrupper (fx socialrådgivere, psykologer, fysioterapeuter, præster) og dels en mere systematisk afholdelse af tværfaglige konferencer de steder, der allerede har et tværfagligt personale. Siden 2010 er andelen af patienter, der drøftes på en tværfaglig konference steget, og denne udvikling bør fortsætte.

5. I forhold til registrering i de patientadministrative systemer (og dermed Landspatientregisteret, LPR), er det fortsat ikke alle palliative teams, der kan identifieres entydigt, hvilket bør bringes i orden.
Formandsberetning

Det er meget glædeligt at kunne udgive den anden årsrapport fra DPD : Dermed er det for første gang blevet muligt at vurdere, om der er sket ændringer over tid.


Denne store opbakning må opfattes som en anerkendelse af bestyrelsens og mange andres udviklingsarbejde, og må desuden ses som en bekræftelse af, at databasen opleves som meningsfuld i det specialiserede palliative felt. På bestyrelsens vegne takkes hermed varmt for den store indsats, der er ydet fra samtlige specialiserede palliative enheder i landet.


Det har været glædeligt, at der er betydelig efterspørgsel af data og udtræk fra mange sider, herunder både fra en del af de involverede institutioner og fra Regioner, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen.

Der er siden sidste årsrapport afdholdt:

- Inviteret foredrag om forskningsperspektiverne i DPD ved 1st International Seminar of the European Palliative Care Research Centre and the EAPC Research Network, København, oktober 2011 (MG)
- Inviteret foredrag om etableringen af DPD ved temamødet ’Danske sundhedsregister og kliniske kvalitetsdatabaser - Etablering og vedligeholdelse’ arrangeret af Det Europæiske Center for Registerforskning (ECREPH) ved Statens Institut for Folkesundhed (SIF) og Danmarks Statistik (DST), København, november 2011 (MG)
- Foredrag om DPD ved 2.årsdag i DMCG-PAL, Vejle, marts 2012 (MG)
- Inviteret foredrag om DPD og DMCG-PAL som eksempler på landsdækkende, tværfagligt funderet kvalitetsudviklende arbejde indenfor palliativ indsats i Europaparlamentet, Bruxelles, marts 2012 (MG)
- Inviteret foredrag om DPD ved Region Hovedstadens Kvalitetsdag, København, maj 2012 (MG)
- Foredrag: Rasmussen M, Hansen KH, Jensen AB, Olsen AM, Simonsen D, Larsen HB, Clausen LM, Sjogren P, Feveile T, Groenvold M. Age and region were strongly related to admittance among patients referred to specialized palliative care in Denmark. 7th World research Congress of the European Association for Palliative Care, June 2012. Palliative Medicine 2012: 26; 427.
I efteråret 2012 er DPD blevet udvidet med etablering af løbende udtræk af mere omfattende data fra LPR end tidligere. Disse data vil blive kvalitetssikret og indgå i fremtidige årsrapporter.

Etableringen af DPD blev muliggjort af en bevilling fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, og driften er siden blevet dækket af Danske Regioner.

Vi ser frem til det videre arbejde med at anvende og udvikle DPD i de kommende år.

Mogens Grønvold
Professor, overlæge, dr.med.
Formand for DPD’s bestyrelse
DPD’s formål og afgrænsning

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


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

Inklusionskriterier

Afgrænsningen i forhold til henvisningsdato er en logisk konsekvens af, at DPD (og dermed de kvalitetsindikatorer, som den indeholder) trådte i kraft fra og med 2010. Det giver ikke mening at anvende indikatorerne med tilbagevirkende kraft.


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

Da DPD udgør en del af den Regionale Infrastruktur for Kræftforskning (RIKK), indgår patienter med andre diagnoser end kræft ikke i indikatorberegningerne eller i de øvrige tabeller. Årsagen til, at patienter med andre diagnoser end kræft registreres i DPD er, at de enheder, som behandler patienter med andre diagnoser, ønsker en registrering af alle deres patienter. Dette har samtidig den fordel, at DPD derved kan belyse udviklingen i hvilke patientgrupper, der modtager specialiseret palliativ indsats.

Deltagende enheder
I DPD medtages de institutioner, der udfører specialiseret palliativ indsats. Nogle af disse har flere separate funktioner (fx sengeafdeling og udgående funktion), og andre er spredt over flere geografiske lokaliteter, men er administrativt samlet. I beslutningerne om, hvor vidt disse

Palliativt team, Horsens er etableret i 01.07.11 (og med speciallæge fra 01.10.11), og der indgår derfor kun tal for halvdelen af 2011.

Baggrund

Basal og specialiseret palliativ indsats
Målet for den palliative indsats er ifølge WHO’s definition fra 2002:

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

Den basale palliative indsats foregår i primærsektoren og på ’ikke-palliative’ hospitalsafdelinger. Den specialiserede palliative indsats – som beskrives i DPD – udføres af personale, der har palliativ indsats som hovedbeskæftigelse, og denne aktivitet sker på hospicer, i palliative teams og palliative enheder.

DPD historik og udvikling


I oktober 2009 godkendte Sundhedsstyrelsen DPD som landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase.

Der blev indgået aftale med Kompetencecenter for Kvalitet og Sundhedsinformatik – Øst (dengang kaldet Kompetencecenter for Landsdækkende Kliniske Kvalitetsdatabaser, region øst) om at opbygge en web-baseret indtastningsfunktion i Klinisk MåleSystem (KMS) tilkoblet AnalysePortalen.


DPD har fået støtte fra Danske Regioner til driften fra og med 2010.

**DPD’s organisation**

I DPD’s bestyrelse har det været et ønske, at alle regioner er repræsenteret med ét repræsentant for hospice og ét repræsentant for palliative teams/enheder. Det er i løbet af 2010 blevet en realitet, og DPD’s bestyrelse består nu af følgende medlemmer:

**Region Nordjylland**
- Helle Bjørn Larsen, overlæge, Det Palliative Team, Aalborg.
- (Repræsentant for hospice har skiftet arbejde, ny er endnu ikke udpeget)

**Region Midtjylland**
- Mette Asbjørn Neergaard, overlæge, ph.d., Det Palliative Team, Århus Universitetshospital, repræsenterer DSPaM.
- Dorit Simonsen, hospicechef, Hospice Djursland.

**Region Syddanmark**
- Anne Marie Olsen, hospicechef, Hospice Sønderjylland.

**Region Sjælland**
- Bettina Kotasek, hospicechef, Hospicegården Filadelfia.
- Lars Michael Clausen, overlæge, Afdeling for lindrende indsats, Anæstesiáfdelingen, Næstved Sygehus.

**Region Hovedstaden**

11
Lise Pedersen, ledende overlæge, dr.med., Palliativ medicinsk afd., Bispebjerg Hospital.
Thomas Feveile, hospiceleder, Sankt Lukas Hospice, repræsenterer Gruppen af Ledere ved Hospicer, Palliative Teams og Palliative Enheder.
Helle Tingrupp, hospicechef, Diakonissesstiftelsens Hospice, repræsenterer Gruppen af Ledere ved Hospicer, Palliative Teams og Palliative Enheder.
Per Sjøgren, professor, overlæge, dr.med., Palliativt afsnit, Onkologisk Klinik, Rigshospitalet, repræsenterer DSPaM.
Thor Schmidt, Kompetencecenter for Kvalitet og Sundhedsinformatik - Øst, repræsenterer Region Hovedstaden.
Mogens Grønvold, professor, overlæge, dr.med., Palliativ medicinsk afd., Bispebjerg Hospital og Københavns Universitet (formand).

Dataindsamling og metode

Dataindsamling
Data indtastes af de specialiserede palliative enheder/teams/hospicer i indtastningssystemet KMS. Hver enhed indtaster patienten én og kun én gang i databasen. Patienten kan på denne måde tælle med flere gange, hvis denne har haft et forløb flere forskellige steder. For patienter med flere forløb i samme enhed medtages kun første forløb.

De data, der indtastes i Dansk Palliativ Database, kan som hovedregel ikke findes i andre registre, men suppleres med data fra LPR og CPR. Det er således sikret, at der ikke sker unødig dobbeltregistrering.

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

For yderligere at opnå en høj datakvalitet bliver der i DMCG-PAL’s sekretariat:
- Foretaget logiske kontroller, eksempelvis kontrol for uoverensstemmelser mellem dødsdato og start for behandling.
- Tjekket for manglende registreringer ved sammenkørsel med LPR og fulgt op på disse hos de enkelte enheder.
- Løbende holdt nær kontakt med de forskellige personer, der indtaster i databasen, og fulgt op på tvivlsspørgsmål og andre problemer via personlig kontakt, manualer og kursusdage.

Dækningsgrad og datakomplethed
Dansk Palliativ Database er en landsdækkende klinisk database, og skal derfor leve op til Bekendtgørelse om godkendelse af landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabasers krav om at ”..mindst 90 % af den relevante population i Danmark registreres…”

Dækningsgraden opgøres både på enheds- og patientniveau. Dækningsgraden på enhedsniveau er defineret som andelen af specialiserede palliative enheder/teams/hospicer, der indrapporerer til databasen ud af samtlige specialiserede palliative enheder/teams/hospicer i Danmark.
I DPD var **dækningsgraden på enhedsniveau 100 %** (36/36 eller 43/43, når underenheder medtages) for 2011, idet alle enheder indtastede i databasen. Der var ligeledes en dækningsgrad på 100 % i 2010.

Dækningsgraden på patientniveau er defineret som andelen af patienter, der er indberettet til databasen i forhold til det totale antal patienter, der opfylder inklusionskriterierne.

**Dækningsgraden på patientniveau var 98,7 % for 2011,** hvilket er meget højt, og bedre end i 2010, hvor der var en dækningsgrad på 95,7 % (tabel 1). Tabellen viser, at der var en meget komplek registrering langt de fleste steder. Problemer med manglende indtastning i 2011 var næsten udelukkende lokaliseret i Region Nordjylland (palliativt team i Ålborg og palliativt team i Himmerland). Palliativt team i Ålborg blev først sent opmærksom på, at de skulle taste tilsyn og kunne ikke nå at få tastet alle. Det er glædeligt at se, at palliativt team i Køge og palliativt team i Vendsyssel har opnået en dækningsgrad på henholdsvis 100 % og 95 %, hvilket er markante forbedringer i forhold til 2010.

**Metodemæssige kommentarer:** Opgørelsen af dækningsgrad har været vanskeliggjort af, at der har været anvendt uspecifikke SKS-koder for nogle af de deltagende afdelninger; typisk palliative teams, der udgør en del af en større afdeling (fx anæstesiaafdeling), og hvor det palliative team ikke har haft egen SKS-kode. Ved udtræk fra LPR på den pågældende SKS-kode er der udtrukket patienter, som fejlagtigt har figureret som manglende i DPD, men ikke har været henvist til specialiseret palliativ indsats. Problemet er løst ved få foretaget supplerende udtræk fra de pågældende enheders lokale patientregistreringssystemer kombineret med detaljeret gennemgang af de pågældende lister. Herved har vi kunnet eliminere hovedparten af de patienter, der fremstod som manglende i DPD, men reelt blot havde haft et besøg i fx en anæstesiaafdeling for et ’ikke-palliativt’ problem. Vi har gennem året været i kontakt med de pågældende teams og sygehusadministrationerne, men det er en tidskrævende proces at få tildelt nye SKS-koder. Problemet med de “falske fejl”, hvor en ikke-palliativ kontakt kommer til at stå som ”I LPR, ikke i DPD” (se tabel 1) er næsten løst i 2011 ved gennemgang af patienter på de afdelinger, hvor der var uspecifikke SKS-koder.

Datakompletheden er defineret som den andel af de obligatoriske dataelementer/oplysninger, der i gennemsnit er indberettet pr. patient. **Datakompletheden** for DPD’s variabler var **99,1 %** for 2011, hvilket er 0,5 % højere end i 2010. Det høje tal afspejler, at hovedparten af variablerne er gjort obligatoriske ved indtastning i KMS. Desuden er der indlagt elektroniske valideringer og skemaet kan ikke indleveres, før alle data er indberettet.

**Statistiske metoder**
Rapportens tabeller er baseret på deskriptiv statistik præsenteret i oversigtstabeller. Der er endvidere udarbejdet overlevelsesanalyse, der sammenligner patienter i palliative enheder/teams og hospicer med Log-Rank test.
## Tabel 1. Dækningsgrad på patientniveau i DPD 2010 og 2011

<table>
<thead>
<tr>
<th>Region</th>
<th>Palliativ team/enhed</th>
<th>2011</th>
<th>2010</th>
<th>Region</th>
<th>Palliativ team/enhed</th>
<th>2011</th>
<th>2010</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>I DPD og LPR</td>
<td>I LPR, ikke i DPD</td>
<td>Dækningsgrad</td>
<td>I DPD og LPR</td>
<td>I LPR, ikke i DPD</td>
<td>Dækningsgrad</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Region</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Region</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hovedstaden</strong></td>
<td>Rigshospitalet</td>
<td>97</td>
<td>2</td>
<td>98,0 %</td>
<td>64</td>
<td>1</td>
<td>98,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bispebjerg Hospital</td>
<td>520</td>
<td>0</td>
<td>100,0 %</td>
<td>376</td>
<td>8</td>
<td>97,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hillerød Hospital</td>
<td>269</td>
<td>0</td>
<td>100,0 %</td>
<td>281</td>
<td>12</td>
<td>95,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Hillerød</td>
<td>184</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Frederikssund</td>
<td>85</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Herlev Hospital</td>
<td>125</td>
<td>0</td>
<td>100,0 %</td>
<td>46</td>
<td>7</td>
<td>86,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hospice</strong></td>
<td>Diakonissestiftelsen</td>
<td>473</td>
<td>2</td>
<td>99,6 %</td>
<td>431</td>
<td>3</td>
<td>99,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sankt Lukas</td>
<td>543</td>
<td>7</td>
<td>98,7 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Stiftelsen</td>
<td>707</td>
<td>1</td>
<td>99,9 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Arresødal Hospice</td>
<td>276</td>
<td>0</td>
<td>100,0 %</td>
<td>228</td>
<td>4</td>
<td>98,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Søndergård Hospice</td>
<td>220</td>
<td>0</td>
<td>100,0 %</td>
<td>37</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Regionen i alt</strong></td>
<td></td>
<td><strong>2687</strong></td>
<td><strong>4</strong></td>
<td><strong>99,9 %</strong></td>
<td><strong>2006</strong></td>
<td><strong>42</strong></td>
<td><strong>97,9 %</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Region</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Region</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sjælland</strong></td>
<td>Køge Sygehus</td>
<td>97</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
<td>43</td>
<td>36</td>
<td>54,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Roskilde Sygehus,</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Palliativ Enhed</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Holbæk Sygehus</td>
<td>191</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
<td>145</td>
<td>2</td>
<td>98,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sygehus Syd</td>
<td>102</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
<td>73</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Næstved</td>
<td>638</td>
<td>1</td>
<td>99,8 %</td>
<td>452</td>
<td>2</td>
<td>99,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Nykøbing</td>
<td>241</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Slagelse</td>
<td>234</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>163</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hospice</strong></td>
<td>Hospice Sjælland</td>
<td>399</td>
<td>3</td>
<td>99,3 %</td>
<td>196</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Svanegård Hospice</td>
<td>207</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
<td>154</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hospicegården</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Filadelfia</td>
<td>274</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
<td>162</td>
<td>1</td>
<td>99,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Regionen i alt</strong></td>
<td></td>
<td><strong>1908</strong></td>
<td><strong>4</strong></td>
<td><strong>99,8 %</strong></td>
<td><strong>1225</strong></td>
<td><strong>41</strong></td>
<td><strong>96,8 %</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Region</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Region</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Syddanmark</strong></td>
<td>Odense Universitetshospital</td>
<td>504</td>
<td>1</td>
<td>99,8 %</td>
<td>306</td>
<td>5</td>
<td>98,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Odense</td>
<td>365</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
<td>277</td>
<td>5</td>
<td>98,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Svendborg</td>
<td>139</td>
<td>1</td>
<td>99,3 %</td>
<td>29</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sygehus Lillebælt (Vejle)</td>
<td>322</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
<td>261</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sydvestjysk Sygehus (Esbjerg)</td>
<td>175</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
<td>149</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sygehus Sønderjylland</td>
<td>301</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
<td>250</td>
<td>4</td>
<td>98,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hospice</strong></td>
<td>Hospice Sønderjylland</td>
<td>227</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
<td>179</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hospice Fyn</td>
<td>372</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
<td>278</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hospice Sydvestjylland</td>
<td>199</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
<td>182</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sct. Maria Hospice</td>
<td>316</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
<td>245</td>
<td>5</td>
<td>98,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Regionen i alt</strong></td>
<td></td>
<td><strong>2416</strong></td>
<td><strong>1</strong></td>
<td><strong>100 %</strong></td>
<td><strong>1850</strong></td>
<td><strong>14</strong></td>
<td><strong>99,2 %</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Oversigt over patienter registreret i DPD


Tabel 2 viser fordelingen af patienter henvist til specialiseret palliativ indsats opdelt efter, om patienten blev modtaget eller ikke. I ’patientforløb’ indgår hver patient med et forløb for hver enhed, som patienten har været henvist til. I DPD registreres højst et forløb per enhed, selvom patienten evt. har været afsluttet og genhenvist.

*) Nogle af disse patienter har ikke været henvist til specialiseret palliativ indsats, og er således ‘falske fejl’ (se teksten).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Region</th>
<th>Palliativ team/enhed</th>
<th>Hospice</th>
<th>Regionen i alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Midtjylland</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Regionshospital Silkeborg</td>
<td>182</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Århus</td>
<td>332</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospitalsenheden Vest (Herning)</td>
<td>208</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Regionshospital Randers</td>
<td>212</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Regionshospital Viborg</td>
<td>162</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Horsens</td>
<td>38</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hospice</strong></td>
<td>Hospice Søholm</td>
<td>306</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice Djursland</td>
<td>289</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice Limfjord</td>
<td>203</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Anker Fjord Hospice</td>
<td>219</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Regionen i alt</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Nordjylland</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Regionshospital Ålborg Sygehus</td>
<td>1091</td>
<td>130</td>
<td>88,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Ålborg</td>
<td>501</td>
<td>95</td>
<td>81,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Himmerland</td>
<td>142</td>
<td>22</td>
<td>84,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Thy-Mors</td>
<td>176</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Vendsyssel</td>
<td>272</td>
<td>13</td>
<td>95,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>KamillianerGaardens Hospice</td>
<td>277</td>
<td>1</td>
<td>99,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice Vendsyssel</td>
<td>140</td>
<td>0</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Regionen i alt</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hele landet</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10670</td>
<td>140</td>
<td>98,7 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Ikke indikatorrelaterede resultater
Tabel 2. Oversigt over patienter i DPD

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2011</th>
<th>2010</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Modtagne Acantal %</td>
<td>Ikke-modtagne Antal %</td>
</tr>
<tr>
<td>Patientforløb*</td>
<td>7401 (69,4 %)</td>
<td>3269 (30,6 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>Unikke patienter</td>
<td>5730 (72,5 %)</td>
<td>2174 (27,5 %)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*I patientforløb vil en patient tælle med flere gange, hvis denne har været i kontakt med flere specialiserede palliative enheder/teams/hospice.

Tabel 2 viser, at der samlet var 7.904 kræftpatienter, der for første gang blev henvist til specialiseret indsats i efter 1. januar 2010 og som døde i 2011, og at 5.730 (72,5 %) af disse patienter blev modtaget til specialiseret palliativ indsats. Målt på patientforløb var antallet af henvisninger 2.766 patientforløb højere end antallet af patienter, hvilket afspejler, at ca. en tredjedel af patienterne blev henvist til mere end en enhed.

Udviklingen fra 2010 til 2011


Vi har derfor udregnet, hvor mange patienter, der ville være blevet fjernet for Årsrapport 2011, hvis vi havde anvendt en tilsvarende regel om, at patienter henvist før 2011 ikke blev medtaget. På denne måde bliver tallene tilnærmelservis sammenlignelige. Disse beregninger viser, at der så ville være henvist 6.561 unikke patienter (en stigning på 8,6% sammenlignet med 2010), og modtaget 4.573 (69,7%) af disse (en stigning på 7,8 % sammenlignet med 2010). Ses tilsvarende på antallet af patientforløb ville tallene for 2011 være 9.129 patientforløb (en stigning på 16,2 % sammenlignet med 2010), og 6.090 (66,7%) modtagne (en stigning på 14,1 % sammenlignet med 2010).

Det kan derfor udledes, at den reelle stigning i antallet af henviste patienter fra 2010 til 2011 ikke er så stor som det fremgår af tabel 2. De ‘korrigerede’ tal viser, at fra 2010 til 2011 er andelen af modtagne patienter ud af de henviste nogenlunde konstant (ca. 70 %), mens der er en reel stigning i antallet af modtagne unikke patienter på ca. 7,8 %, og en reel stigning i antallet af patientforløb på 14,1 %. Dette må siges at være en ret betydelig udbygning af kapaciteten til at modtage patienter. Det kan naturligvis ikke ud fra disse tal afgøres, hvordan den samlede aktivitet (antal besøg og antal og varighed af indlæggelser) har udviklet sig.

Incidents

Incidentsen for en klinisk database er antallet af (unikke) patienter, der opfylder databasens inklusionskriterier per år. I 2011 opfyldte 7.904 patienter DPDs inklusionskriterier.

Påevalensis

Påevalensis er et lidt vanskeligt begreb i forhold til specialiseret palliativ indsats, fordi det normalt refererer til forekomsten af en sygdom i en befolkning. Det defineres her som antallet af patienter, der på et givent tidspunkt har påbegyndt kontakt med specialiseret palliativ indsats, og som fortsat er i live. Det udregnes følgelig som antallet af patienter, der er modtaget til specialiseret palliativ
indsats, ganget med deres gennemsnitlige levetid i dage fra modtagelsen, divideret med 365. Dvs. 5730 \times (70,487/365) = 1107, hvilket var markant højere end i 2010, hvor prævalensen var 495. Tallene kan dog ikke sammenlignes direkte, hvilket beskrives i næste afsnit.

**Metodemæssig kommentar**
**Sociodemografske variable**

I de følgende afsnit præsenteres fordelingen af patienternes køn, alder, børn og boligforhold.

**Tabel 3. Sociodemografske karakteristika for patienter i DPD**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Modtagne patienter</th>
<th>Ikke modtagne patienter</th>
<th>Alle henviste patienter</th>
<th>Modtagne patienter</th>
<th>Ikke modtagne patienter</th>
<th>Alle henviste patienter</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Antal</td>
<td>%</td>
<td>Antal</td>
<td>%</td>
<td>Antal</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Køn</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mand</td>
<td>2905</td>
<td>50,7</td>
<td>1088</td>
<td>50,0</td>
<td>3993</td>
<td>50,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Kvinde</td>
<td>2825</td>
<td>49,3</td>
<td>1086</td>
<td>50,0</td>
<td>3911</td>
<td>49,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>5730</td>
<td>100</td>
<td>2174</td>
<td>100</td>
<td>7904</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alder (år)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;30</td>
<td>16</td>
<td>0,3</td>
<td>3</td>
<td>0,1</td>
<td>19</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>30-39</td>
<td>61</td>
<td>1,1</td>
<td>10</td>
<td>0,5</td>
<td>71</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>40-49</td>
<td>280</td>
<td>4,9</td>
<td>48</td>
<td>2,2</td>
<td>328</td>
<td>4,1</td>
</tr>
<tr>
<td>50-59</td>
<td>753</td>
<td>13,1</td>
<td>213</td>
<td>9,8</td>
<td>966</td>
<td>12,2</td>
</tr>
<tr>
<td>60-69</td>
<td>1705</td>
<td>29,8</td>
<td>551</td>
<td>25,3</td>
<td>2256</td>
<td>28,5</td>
</tr>
<tr>
<td>70-79</td>
<td>1762</td>
<td>30,8</td>
<td>697</td>
<td>32,1</td>
<td>2459</td>
<td>31,1</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;≥80</td>
<td>1153</td>
<td>20,1</td>
<td>652</td>
<td>30,0</td>
<td>1805</td>
<td>22,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>5730</td>
<td>100</td>
<td>2174</td>
<td>100</td>
<td>7904</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gennemsnitsalder</strong></td>
<td>69,1</td>
<td></td>
<td>72,6</td>
<td></td>
<td>70,1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Børn</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ingen</td>
<td>563</td>
<td>9,8</td>
<td></td>
<td></td>
<td>493</td>
<td>11,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Børn, mindst et barn under 18 år</td>
<td>367</td>
<td>6,4</td>
<td>255</td>
<td>6,0</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Børn, alle mindst 18 år</td>
<td>4397</td>
<td>76,7</td>
<td>3211</td>
<td>75,7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ukendt</td>
<td>403</td>
<td>7,0</td>
<td></td>
<td></td>
<td>282</td>
<td>6,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>5730</td>
<td>100</td>
<td>2174</td>
<td>100</td>
<td>7904</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Bopæl</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Privat bolig</td>
<td>5251</td>
<td>91,6</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3915</td>
<td>92,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Plejehjem</td>
<td>248</td>
<td>4,3</td>
<td></td>
<td></td>
<td>203</td>
<td>4,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Andet</td>
<td>41</td>
<td>0,7</td>
<td></td>
<td></td>
<td>32</td>
<td>0,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Ukendt</td>
<td>190</td>
<td>3,3</td>
<td></td>
<td></td>
<td>91</td>
<td>2,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>5730</td>
<td>100</td>
<td>2174</td>
<td>100</td>
<td>7904</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Boede patienten</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alene</td>
<td>1867</td>
<td>32,6</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1342</td>
<td>31,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Med ægtefælle/partner</td>
<td>2998</td>
<td>52,3</td>
<td>2252</td>
<td>53,1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Med børn</td>
<td>87</td>
<td>1,5</td>
<td></td>
<td></td>
<td>67</td>
<td>1,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Med ægtefælle/partner og børn</td>
<td>226</td>
<td>3,9</td>
<td>164</td>
<td>3,9</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Med forældre</td>
<td>22</td>
<td>0,4</td>
<td></td>
<td></td>
<td>11</td>
<td>0,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Med andre</td>
<td>23</td>
<td>0,4</td>
<td></td>
<td></td>
<td>11</td>
<td>0,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Ukendt</td>
<td>507</td>
<td>8,8</td>
<td></td>
<td></td>
<td>394</td>
<td>9,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>5730</td>
<td>100</td>
<td>2174</td>
<td>100</td>
<td>7904</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

For patienter, der har haft forløb med mere end en enhed, præsenteres oplysninger fra første forløb. Oplysninger om børn og boligforhold er kun registreret for modtagne patienter.

I tabel 3 vises fordelingen af køn og alder m.v. Der var stort set lige mange mænd og kvinder, både blandt modtagne og ikke modtagne. De modtagne patienter var med en gennemsnitsalder på 69,1
året 3,5 år yngre end de ikke modtagne. Blandt de modtagne patienter havde over trefjerdedele af patienterne voksne børn over 18 år, 92 % boede i privat bolig og ca. halvdelen boede med ægtefælle. Siden 2010 er der kun sket små ændringer.

Tabel 4. Diagnose for kræftpatienter i DPD

<table>
<thead>
<tr>
<th>Diagnose</th>
<th>2011</th>
<th>2010</th>
<th>2010</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Modtagne</td>
<td>Ikke modtagne</td>
<td>Alle henviste</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Antal (%)</td>
<td>Antal (%)</td>
<td>Antal (%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Mundhule og svael</td>
<td>139 (2,4%)</td>
<td>36 (1,7%)</td>
<td>174 (2,2%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Spiserør</td>
<td>194 (3,4%)</td>
<td>69 (3,2%)</td>
<td>263 (3,3%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Mavesæk</td>
<td>177 (3,1%)</td>
<td>58 (2,7%)</td>
<td>235 (3,0%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Tyndtarm</td>
<td>33 (0,6%)</td>
<td>17 (0,8%)</td>
<td>50 (0,6%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Tyktarm og endetarm</td>
<td>723 (12,6%)</td>
<td>245 (11,3%)</td>
<td>968 (12,2%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Leonardo</td>
<td>115 (2,0%)</td>
<td>43 (2,0%)</td>
<td>158 (2,1%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lever og intrahepatiski galdeje</td>
<td>176 (3,1%)</td>
<td>90 (4,1%)</td>
<td>266 (3,4%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Bugspytkirtel</td>
<td>402 (7,0%)</td>
<td>165 (7,6%)</td>
<td>567 (7,2%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Strubevoud</td>
<td>22 (0,4%)</td>
<td>10 (0,5%)</td>
<td>32 (0,4%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lunge, bronskier og luftør</td>
<td>1448 (25,3%)</td>
<td>552 (25,4%)</td>
<td>2000 (25,3%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Modernærke</td>
<td>125 (2,2%)</td>
<td>34 (1,6%)</td>
<td>159 (2,0%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Bryst</td>
<td>463 (8,1%)</td>
<td>174 (8,0%)</td>
<td>637 (8,1%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Livmodernsal</td>
<td>56 (1,0%)</td>
<td>16 (0,7%)</td>
<td>72 (0,9%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Livmoder</td>
<td>53 (0,9%)</td>
<td>25 (1,1%)</td>
<td>76 (1,0%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Åegendost</td>
<td>193 (3,4%)</td>
<td>67 (3,1%)</td>
<td>260 (3,3%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Blæreahskirtel</td>
<td>441 (7,7%)</td>
<td>135 (6,2%)</td>
<td>576 (7,3%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Testikel</td>
<td>9 (0,2%)</td>
<td>2 (0,1%)</td>
<td>11 (0,1%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Blære</td>
<td>143 (2,5%)</td>
<td>62 (2,9%)</td>
<td>205 (2,6%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Nyre, nyrebækken, urinerleder</td>
<td>173 (3,0%)</td>
<td>57 (2,6%)</td>
<td>230 (2,9%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Hjerne og centralnervesystem</td>
<td>196 (3,4%)</td>
<td>70 (3,2%)</td>
<td>266 (3,4%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Skjoldbrukskirtel</td>
<td>19 (0,4%)</td>
<td>8 (0,4%)</td>
<td>28 (0,4%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Hodgkin malignt lymfom</td>
<td>17 (0,3%)</td>
<td>6 (0,3%)</td>
<td>23 (0,3%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Non-Hodgkin malignt lymfom</td>
<td>35 (0,6%)</td>
<td>8 (0,4%)</td>
<td>43 (0,5%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Myelomatose</td>
<td>31 (0,5%)</td>
<td>22 (1,0%)</td>
<td>53 (0,7%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Leukæmi</td>
<td>81 (1,4%)</td>
<td>41 (1,9%)</td>
<td>122 (1,5%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Sarkomer og andre bløddele</td>
<td>50 (0,9%)</td>
<td>18 (0,8%)</td>
<td>68 (0,9%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Anden kræft</td>
<td>167 (2,9%)</td>
<td>72 (3,3%)</td>
<td>239 (3,0%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Ukenet kræft</td>
<td>165 (2,9%)</td>
<td>115 (5,3%)</td>
<td>280 (3,5%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Total: 5730 (100) 2174 (100) 7904 (100) 4241 (100) 1800 (100) 6041 (100)

For patienter, der har haft forløb i mere end en enhed, præsenteres oplysninger fra første forløb.

Kræftdiagnoser

Tabel 4 viser diagnosefordelingen. En fjerdedel af patienterne havde lungekræft, ca. 13 % havde tarmkræft og 7-8 % havde henholdsvis bugspytkirtel-, bryst- og blæreahskirtel-kræft. Der synes ikke at være større forskelle på diagnoser mellem modtagne og ikke modtagne patienter, omend andelen af patienter med tarmkræft og blæreahskirtel kræft, der blev modtaget, var større. Fra
2010 til 2011 ses kun små ændringer i diagnosefordelingen såvel blandt modtagne som ikke modtagne patienter. Sammenlignes fordelingen af diagnoser for de modtagne patienter med diagnosefordelingen for personer, der var døde af kræft, var der kun små forskelle (data ikke vist) (Nordcan).

### Tabel 5. Henvisende instans for patienter i DPD

<table>
<thead>
<tr>
<th>Henvist fra</th>
<th>2011</th>
<th>2010</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Antal</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Egen læge</td>
<td>1888</td>
<td>25,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Praktiserende speciallæge</td>
<td>4787</td>
<td>64,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Sygehusafdeling</td>
<td>539</td>
<td>7,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Anden specialiseret palliativ enhed</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Patienten selv eller pårørende</td>
<td>56</td>
<td>0,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Anden Ukendt</td>
<td>71</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>7401</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Henvisende instans


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

I de følgende afsnit gennemgås forskellige karakteristika for de patienter, der ikke blev modtaget til specialiseret palliativ indsats.

### Tabel 6. Opfyldelse af visitationskriterier blandt patienter, der blev henviset, men ikke modtaget til specialiseret palliativ indsats. Tal præsenteres både for første og for alle patientforløb

<table>
<thead>
<tr>
<th>Opfyldelse af visitationskriterier</th>
<th>2011</th>
<th>2010</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Antal</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Første patientforløb</td>
<td>1743</td>
<td>80,2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1493</td>
<td>82,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Nej</td>
<td>354</td>
<td>16,3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>236</td>
<td>13,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Kan ikke afgøres</td>
<td>70</td>
<td>3,2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>59</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Uoplyst</td>
<td>7</td>
<td>0,3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>12</td>
<td>0,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>2174</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1800</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabel 6 viser, at 80,2 % af de patienter, der blev henvist, men ikke modtaget, opfyldte visitationskriterierne.

Tabel 7. Årsager til manglende modtagelse blandt patienter, der blev henvist og opfyldte visitationskriterier. Tal præsenteres både for første og for alle patientforløb

<table>
<thead>
<tr>
<th>Årsag</th>
<th>2011 Første patientforløb</th>
<th>2011 Alle patientforløb</th>
<th>2010 Første patientforløb</th>
<th>2010 Alle patientforløb</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Antal</td>
<td>%</td>
<td>Antal</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Uegnet til behandling</td>
<td>27</td>
<td>1,5</td>
<td>44</td>
<td>1,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Ønskede ikke behandling</td>
<td>98</td>
<td>5,6</td>
<td>142</td>
<td>5,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Døde før behandling</td>
<td>1106</td>
<td>63,5</td>
<td>1467</td>
<td>57,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Manglende kapacitet</td>
<td>75</td>
<td>4,3</td>
<td>105</td>
<td>4,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandlet af anden palliativ enhed</td>
<td>266</td>
<td>15,3</td>
<td>559</td>
<td>22,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Anden årsag</td>
<td>171</td>
<td>9,8</td>
<td>217</td>
<td>8,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>1743</td>
<td>100</td>
<td>2534</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

For de patienter, der opfyldte visitationskriterierne, men alligevel ikke blev modtaget, viser tabel 7, hvilke årsager, der blev angivet til, at patienten ikke blev modtaget. Ca. to tredjedele døde før de kunne modtages, og for ca. 4 % blev der angivet manglende kapacitet. Disse to årsager kan være svære at skelne fra hinanden, men samlet var det ca. to tredjedele af disse patienter, der enten blev henvist så sent, at det ikke kunne lade sig gøre at modtage dem, eller som ventede så længe, at de ikke nåede at blive modtaget. I absolutte tal er der tale om en mindre stigning fra 2010 til 2011, men når det tages i betragtning, at tallene for 2010 (som tidligere omtalt) var let underestimerede, kan man sige, at antallet var nogenlunde konstant.

En del patienter (15,3 % af de førstegangshenviste og 22,1 % i alt) nåede at blive modtaget af en anden enhed, før de kunne modtages. For en del af disse patients vedkommende har den henvisende instans formentlig henvist til flere enheder samtidig, og disse ’ikke modtagne’ patienter indgår derfor i databasen som modtaget af en anden enhed.

Tabel 8. Opgørelse af, hvilke visitationskriterier, der ikke var opfyldt, blandt patienter, der blev henvist til specialiseret palliativ indsats, men ikke opfyldte visitationskriterierne. Tal præsenteres både for første og for alle patientforløb

<table>
<thead>
<tr>
<th>Visitationskriterier, der ikke var opfyldt</th>
<th>2011 Første patientforløb</th>
<th>2011 Alle patientforløb</th>
<th>2010 Første patientforløb</th>
<th>2010 Alle patientforløb</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Antal</td>
<td>%</td>
<td>Antal</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ikke kræft</td>
<td>1</td>
<td>0,3</td>
<td>1</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Ikke uhelbredelig syg</td>
<td>4</td>
<td>1,1</td>
<td>5</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Ikke symptomatologi, som kræver</td>
<td>235</td>
<td>66,4</td>
<td>287</td>
<td>66,1</td>
</tr>
<tr>
<td>specialiseret/tværfaglig indsats</td>
<td>8</td>
<td>2,3</td>
<td>9</td>
<td>2,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Ikke diagnostisk færdigudredet</td>
<td>0</td>
<td>0,0</td>
<td>0</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Patienten ikke velinformeret om sin sygdom</td>
<td>106</td>
<td>29,9</td>
<td>132</td>
<td>30,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Andet</td>
<td>354</td>
<td>100</td>
<td>434</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabel 8 viser, hvilke visitationskriterier, der ikke var opfyldt blandt de patienter, der blev afvist som følge af manglende opfyldelse af visitationskriterierne. I langt de fleste tilfælde var det fordi patienten ikke mente at have en symptomatologi, som krævede en specialiseret/tværfaglig indsats.

**Patienternes svar på spørgeskema om symptomer og problemer**


**Tabel 9. EORTC QLQ-C15-PAL scores for patienter, der har udfyldt dette spørgeskema senest tre dage før eller på dagen for behandlingsstart med den specialiserede palliative enhed/team/hospice. Tal præsenteres for alle patientforløb i DPD.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>EORTC skala (0-100)</th>
<th>2011</th>
<th>DPD</th>
<th>Mean score</th>
<th>2010</th>
<th>DPD</th>
<th>Mean score</th>
<th>KPV*</th>
<th>KPV Mean score</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Symptomskalaer (lav score godt)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Smerter</td>
<td>3891</td>
<td>57</td>
<td>2020</td>
<td>59</td>
<td>19</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Åndenød</td>
<td>3850</td>
<td>37</td>
<td>2010</td>
<td>38</td>
<td>16</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Søvnbesvær</td>
<td>3842</td>
<td>37</td>
<td>2009</td>
<td>37</td>
<td>23</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Appetitløshed</td>
<td>3853</td>
<td>59</td>
<td>2006</td>
<td>63</td>
<td>12</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Forstoppelse</td>
<td>3812</td>
<td>36</td>
<td>1986</td>
<td>36</td>
<td>12</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kvalme/opkastning</td>
<td>3852</td>
<td>26</td>
<td>2007</td>
<td>28</td>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Træthed</td>
<td>3769</td>
<td>77</td>
<td>1974</td>
<td>79</td>
<td>31</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Funktionelle skalaer (høj score godt)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fysisk funktion</td>
<td>3827</td>
<td>25</td>
<td>1990</td>
<td>24</td>
<td>81</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Emotionel funktion</td>
<td>3641</td>
<td>64</td>
<td>1902</td>
<td>64</td>
<td>81</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Samlet livskvalitet</td>
<td>3319</td>
<td>38</td>
<td>1794</td>
<td>36</td>
<td>72</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*) KPV er resultater fra Kræftpatientens Verden, der var en repræsentativ stikprøve på ca. 2.245 danske kæftpatienter fra tre amter, der opfyldte kriteriet om at have været i kontakt med et sygehus inden for det seneste år. Der var deltagelse af 1.518 patienter, som omfattede alle diagnoser, stadier, og både patienter i behandling og i kontrollforløb. I KPV blev spørgeskemaet EORTC QLQ-C30 anvendt. Svarene er direkte sammenlignelige med EORTC QLQ-C15-PAL på nær spørgsmålet ‘samlet livskvalitet’, som måske ikke er helt sammenligneligt, da det står i en anden kontekst.

**Dødssted**

De specialiserede palliative enheder/teams/hospicer har registreret dødssted (tabel 10) for de modtagne patienter.
Tabel 10. Dødssted for patienter, der er modtaget af specialiserede palliative enheder/teams-/hospicer. Tabellen bygger på oplysninger fra den enhed, patienten først havde kontakt med.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sted for død</th>
<th>2011</th>
<th>2010</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Antal</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Hjemmet (eget hjem/plejehjem etc.)</td>
<td>1782</td>
<td>31,4</td>
</tr>
<tr>
<td>I registrerende palliative afdeling/enhed/hospice</td>
<td>1528</td>
<td>26,7</td>
</tr>
<tr>
<td>I anden palliativ afdeling/enhed/hospice</td>
<td>610</td>
<td>10,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Ikke-palliativ sygehusafdeling</td>
<td>946</td>
<td>16,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Aflastningsplads</td>
<td>314</td>
<td>5,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Andet sted</td>
<td>104</td>
<td>1,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Ukendt</td>
<td>430</td>
<td>7,5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td><strong>5730</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabellen viser, at kun 16,5 % døde på en ’ikke-palliativ sygehusafdeling’, hvilket er langt mindre end gennemsnittet for alle kræftpatienter, hvor gennemsnittet har ligget stabilt på omkring 50 % i mange år (SSTb). Omkring 30 % af patienterne døde i hjemmet og ca. 40 % i en specialiseret palliativ enhed (hospice eller palliativ afdeling). Fordelingen er stort set den samme som i 2010, dog med en lille forskydning på ca. 2% fra specialiserede enheder til død i hjemmet.

Levetid fra henvisning

Tabel 11 viser, hvor længe patienter, der blev henvist til specialiseret palliativ indsats, levede efter, at henvisningen var modtaget, opdelt på hhv. hospice og palliativ enhed/team.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2011</th>
<th></th>
<th>2010</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Ikke-modtagne patienter</td>
<td>Modtagne patienter</td>
<td>Alle henviste patienter</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>n</td>
<td>Mean</td>
<td>Median</td>
<td>n</td>
</tr>
<tr>
<td>2011</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Palliativ team/enhed</td>
<td>954</td>
<td>42,2</td>
<td>11</td>
<td>4182</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td>1220</td>
<td>31,7</td>
<td>9</td>
<td>1548</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td>2174</td>
<td>36,3</td>
<td>10</td>
<td>5733</td>
</tr>
<tr>
<td>2010</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Palliativ team/enhed</td>
<td>787</td>
<td>23,1</td>
<td>9</td>
<td>2905</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td>1013</td>
<td>19,7</td>
<td>8</td>
<td>1336</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td>1800</td>
<td>21,2</td>
<td>8</td>
<td>4241</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabellen viser, at den mediane levetid for alle henviste patienter var 31 dage, dvs. allerede 31 dage efter henvisningen var halvdelen af patienterne døde. Den typiske patient blev således henvist meget sent i sit forløb. Patienter, der ikke blev modtaget til behandling, levede kortere tid (median 10 dage, gennemsnit 36 dage) end patienter, der blev modtaget (median 42 dage, gennemsnit 80 dage).

Sammenlignes palliative enheder/teams med hospicer, ses det, at patienter henvist til hospicer havde en kortere levetid end patienter henvist til palliative teams/enheder. Denne forskel er statistisk signifikant (Log-Rank test p<0,001).

I 2011 var den mediane levetid fra første kontakt med specialiseret palliativ indsats 33 dage (17 dage for patienter modtaget på hospice og 42 dage for patienter modtaget i palliativ team) (tal ikke vist i tabel).

Tabel 12. Ventetid fra henvisningen er modtaget til behandling, opdelt på hhv. hospice og palliativ team/enhed

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Patienter modtaget 1. gang</th>
<th>Patienter modtaget mere end 1 gang</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>n</td>
<td>Mean</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>2011</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Palliativ team/enhed</td>
<td>4182</td>
<td>8,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td>1548</td>
<td>14,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td>5733</td>
<td>9,9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>2010</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Palliativ team/enhed</td>
<td>2905</td>
<td>6,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td>1336</td>
<td>10,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td>4241</td>
<td>7,8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Den mediane ventetid for patienter, der blev modtaget første gang til behandling, var 5 dage (Tabel 12), og gennemsnittet var 9,9 dage. Ventetid i forhold til hospice var højere end for palliativ team/enhed. Tallene viser en mindre stigning i ventetid, sammenlignet med 2010.
Indikatorrelaterede resultater


Indikator 1

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

Standard: 80 % (hævet fra 75 % i 2010).

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

Indikatoren tilstræber således at måle, hvor stor en del af de patienter, der ‘burde’ modtage specialiseret palliativ indsats (forstået på den måde, at de er blevet henvist, og at den specialiserede enhed er enig i, at de bør modtages), som reelt modtages. ¹

Under ideelle omstændigheder (patienterne blev henvist på rette tidspunkt, og modtaget straks) ville andelen være 100 %. I erkendelse af, at patienternes sygdom nogle gange kan forværres hurtigere end forventet, og at der altid vil gå tid med at finde tid/plads til patienterne, er der valgt en standard på 80 % (hævet fra 75 % i 2010), men det er klart, at det ville være ønskeligt med en højere andel.

Indikator 1 er først og fremmest tænkt som mål for kvalitet på regionsplan, idet den afspejler, om regionen kan imødekomme patienternes behov (idet indikatoren omhandler patienter, som de sundhedsprofessionelle har vurderet havde behov, og som selv har samtykket).

Resultater og fortolkning

For hele landet var resultatet for indikatoren 79,3 %, dvs. at ca. 4/5 af de patienter, som både henvisende og modtagende institution mente burde modtage specialiseret palliativ indsats, reelt opnåede dette. Dermed leverresultaterne næsten, men ikke helt, op til standarden på landsplan (som er hævet fra 2010). Det er positivt, at andelen er øget med 2,8 % fra 2010 til 2011, og det er ønskeligt, at andelen øges yderligere fremover.

To af de fem regioner levede op til standarden (Region Nordjylland med 85,4 % og Region Midtjylland med 82,3 %), og de øvrige lå mellem 75,7 og 78,2 %. Indenfor hver region og totalt set blev der modtaget en større andel patienter af de palliative teams/enheder (87,8 %) end af hospicer (69,0 %). Dette kan formentlig forklares ved, at hospicerne har et givet antal sengepladser, og derfor ikke har samme mulighed som palliative teams for at behandle en patient ekstra.

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

**Diskussion**

Indikatoren er først og fremmest tænkt som et meningsfuldt mål for kvalitet på regionsplan, hvor den udtrykker, hvor stor en andel af patienterne, der får ønsket om specialiseret palliativ indsats opfyldt. Den kan ikke fortolkes direkte som udtryk for kvalitet på enhedsplan, idet en eftertragtet institution, der leverer høj kvalitet, alt andet lige vil have en lavere ‘modtagelsesprocent’ end en mindre eftertragtet institution (men omvendt kan en lav andel modtagne også afspejle langsom administration, som fører til lang ventetid; om dette er tilfældet kan delvis ses i tallene for indikator 2). Et lavt tal kan også udtrykke generel mangel på kapacitet i det pågældende område. Et højt tal kan være udtryk for, at der er tilstrækkelig kapacitet i enhedens optageområde, eller at der kun henvises få patienter til den pågældende enhed. Sammenholdes tallene for enheder i de samme områder, kan man nok fortolke tallene sådan, at de enheder, der har laveste tal, er dem, der har sværest ved at følge med efterspørgselen. Sammenfattende bør indikator 1 først og fremmest vurderes på regionsplan. Tallene på enhedsniveau kan dog, sammenholdt med tallene for indikator 2, give en forståelse for, hvad der betinger regionens samlede tal.
Tabel 13. **Indikator I:** Andel af henviste patienter, som ikke dør eller når at blive for dårlige inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats

<table>
<thead>
<tr>
<th>Region</th>
<th>2011 Antal patienter, der 'burde' have behandling</th>
<th>2011 Antal patienter, der fik behandling</th>
<th>Indikator 1</th>
<th>2010 Antal patienter, der 'burde' have behandling</th>
<th>2010 Antal patienter, der fik behandling</th>
<th>Indikator 1</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Hovedstaden</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Rigshospitalet</td>
<td>94</td>
<td>85</td>
<td>90,4 %</td>
<td>60</td>
<td>56</td>
<td>93,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Bispebjerg Hospital</td>
<td>449</td>
<td>350</td>
<td>78,0 %</td>
<td>343</td>
<td>234</td>
<td>68,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hillerød Hospital</td>
<td>238</td>
<td>195</td>
<td>81,9 %</td>
<td>261</td>
<td>193</td>
<td>73,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Hillerød</td>
<td>166</td>
<td>131</td>
<td>78,9 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Frederikssund</td>
<td>72</td>
<td>64</td>
<td>88,9 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Herlev Hospital</td>
<td>67</td>
<td>62</td>
<td>92,5 %</td>
<td>42</td>
<td>40</td>
<td>95,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Palliative Hospice</strong></td>
<td>848</td>
<td>692</td>
<td>81,6 %</td>
<td>706</td>
<td>523</td>
<td>74,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Diakonissestiftelsen</td>
<td>327</td>
<td>224</td>
<td>68,5 %</td>
<td>320</td>
<td>177</td>
<td>55,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Sankt Lukas Stiftelsen</td>
<td>585</td>
<td>392</td>
<td>67,0 %</td>
<td>466</td>
<td>243</td>
<td>52,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Arresødal Hospice</td>
<td>231</td>
<td>179</td>
<td>77,5 %</td>
<td>183</td>
<td>156</td>
<td>85,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Søndergård Hospice</td>
<td>218</td>
<td>215</td>
<td>98,6 %</td>
<td>52</td>
<td>43</td>
<td>82,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hospice i alt</strong></td>
<td>1361</td>
<td>1010</td>
<td>74,2 %</td>
<td>1021</td>
<td>619</td>
<td>60,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td>2209</td>
<td>1702</td>
<td>77,0 %</td>
<td>1727</td>
<td>1142</td>
<td>66,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sjælland</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Køge Sygehus</td>
<td>93</td>
<td>93</td>
<td>100 %</td>
<td>43</td>
<td>41</td>
<td>95,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Roskilde Sygehus</td>
<td>163</td>
<td>134</td>
<td>82,2 %</td>
<td>127</td>
<td>91</td>
<td>71,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Holbæk Sygehus</td>
<td>102</td>
<td>90</td>
<td>88,2 %</td>
<td>72</td>
<td>69</td>
<td>95,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Sygehus Syd</td>
<td>618</td>
<td>570</td>
<td>92,2 %</td>
<td>440</td>
<td>413</td>
<td>93,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Næstved</td>
<td>238</td>
<td>222</td>
<td>93,3 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Nykøbing</td>
<td>222</td>
<td>202</td>
<td>91,0 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Slogelse</td>
<td>158</td>
<td>146</td>
<td>92,4 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Palliative Hospice</strong></td>
<td>976</td>
<td>887</td>
<td>90,9 %</td>
<td>682</td>
<td>614</td>
<td>90,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice Sjælland</td>
<td>332</td>
<td>185</td>
<td>55,7 %</td>
<td>188</td>
<td>169</td>
<td>89,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Svanevig Hospice</td>
<td>192</td>
<td>121</td>
<td>63,0 %</td>
<td>144</td>
<td>121</td>
<td>84,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospicegården</td>
<td>231</td>
<td>160</td>
<td>69,3 %</td>
<td>147</td>
<td>118</td>
<td>80,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Filadelfia</td>
<td>755</td>
<td>466</td>
<td>61,7 %</td>
<td>479</td>
<td>408</td>
<td>85,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hospice i alt</strong></td>
<td>1731</td>
<td>1353</td>
<td>78,2 %</td>
<td>1161</td>
<td>1022</td>
<td>88,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Region Syddanmark Palliativt team/enhed  
- Odense  
- Svendborg  
  Sygehus Lillebælt (Vejle)  
  Sydvestyjsk Sygehus (Esbjerg)  
  Sygehus Sønderjylland  
  **Palliative teams/enheder i alt**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Region</th>
<th>Hospice</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Odense Universitetshospital</td>
<td>452</td>
</tr>
<tr>
<td>Silkeborg</td>
<td>313</td>
</tr>
<tr>
<td>Vest (Herning)</td>
<td>139</td>
</tr>
<tr>
<td>Sydvestjylland</td>
<td>273</td>
</tr>
<tr>
<td>Sct. Maria Hospice</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospitalsenheden</td>
<td>285</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hospice i alt</strong></td>
<td>1157</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice Sønderjylland</td>
<td>211</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice Fyn</td>
<td>251</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td>178</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hospice i alt</strong></td>
<td>900</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td>2057</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Region Midtjylland Palliativt team/enhed  
- Silkeborg  
- Århus Universitetshospital Hospitalsenheden  
  Vest (Herning)  
  Regionshospital Randers  
  Regionshospitalitalet Viborg  
  Horsens  
  **Palliative teams/enheder i alt**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Region</th>
<th>Hospice</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Silkeborg</td>
<td>177</td>
</tr>
<tr>
<td>Århus</td>
<td>322</td>
</tr>
<tr>
<td>Universitetshospital Hospitalsenheden Vest (Herning)</td>
<td>167</td>
</tr>
<tr>
<td>Regionshospital Randers</td>
<td>199</td>
</tr>
<tr>
<td>Regionshopitalet Viborg</td>
<td>152</td>
</tr>
<tr>
<td>Horsens</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Palliative teams/enheder i alt</strong></td>
<td>1055</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice Søholm</td>
<td>210</td>
</tr>
<tr>
<td>Djursland Hospice</td>
<td>230</td>
</tr>
<tr>
<td>Limfjord Hospice</td>
<td>183</td>
</tr>
<tr>
<td>Ankerfjord Hospice</td>
<td>201</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hospice i alt</strong></td>
<td>824</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>I alt</strong></td>
<td>1879</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(Tabel 13, fortsat)
<table>
<thead>
<tr>
<th>Region</th>
<th>Palliativt team/enhed</th>
<th>Hospice</th>
<th>I alt</th>
<th>Hele landet</th>
<th>Palliativt team/enhed</th>
<th>Hospice</th>
<th>I alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nordjylland</td>
<td>Ålborg Sygehus</td>
<td>1080</td>
<td>610</td>
<td>9330</td>
<td>5116</td>
<td>4214</td>
<td>6978</td>
</tr>
<tr>
<td>Ålborg</td>
<td>497</td>
<td>961</td>
<td>527</td>
<td>4492</td>
<td>4492</td>
<td>2909</td>
<td>5336</td>
</tr>
<tr>
<td>Himmerland</td>
<td>129</td>
<td>429</td>
<td>86,3 %</td>
<td>128</td>
<td>2909</td>
<td>69,0 %</td>
<td>76,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Thy-Mors</td>
<td>173</td>
<td>160</td>
<td>92,5 %</td>
<td>160</td>
<td>2909</td>
<td>69,0 %</td>
<td>76,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Vendsyssel</td>
<td>271</td>
<td>244</td>
<td>90,0 %</td>
<td>244</td>
<td>2909</td>
<td>69,0 %</td>
<td>76,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>KamillianerGaardens Hospice</td>
<td>258</td>
<td>191</td>
<td>74,0 %</td>
<td>184</td>
<td>126</td>
<td>68,5 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice Vendsyssel</td>
<td>116</td>
<td>90</td>
<td>77,6 %</td>
<td>88</td>
<td>69</td>
<td>78,4 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice i alt</td>
<td>374</td>
<td>281</td>
<td>75,1 %</td>
<td>272</td>
<td>195</td>
<td>71,7 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>1454</td>
<td>1242</td>
<td>85,4 %</td>
<td>882</td>
<td>722</td>
<td>81,9 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hele landet</td>
<td>5116</td>
<td>4492</td>
<td>87,8 %</td>
<td>3696</td>
<td>3122</td>
<td>84,5 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td>4214</td>
<td>2909</td>
<td>69,0 %</td>
<td>3282</td>
<td>2214</td>
<td>67,5 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I alt hele landet</td>
<td>9330</td>
<td>7401</td>
<td>79,3 %</td>
<td>6978</td>
<td>5336</td>
<td>76,5 %</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Indikator 2

Andelen af modtagne patienter, som har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning

Standard: 90 %.

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

Indikatoren tilstræber således at måle ventetid. I de fleste tilfælde må man gå ud fra, at patienter gerne vil i kontakt med den specialiserede palliative enhed/team/hospice hurtigst muligt. Dette gælder formentlig i langt de fleste tilfælde for palliative teams, mens fortolkningen i forhold til hospice kan være lidt mere tvetydig, idet nogle patienter kan have et ønske om at blive sikret, at de kan få en plads, men samtidig kan de ønske at udskyde tidspunktet, til det er ’rigtigt’.

Resultater og fortolkning
På landsplan opnåede 79,5 % af de modtagne patienter kontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisningen. Dette var betydeligt under standarden på 90 %.

Region Midtjylland og Region Nordjylland var tættest på at opfylde standarden med henholdsvis 89,3 % og 86,0 %, mens Region sjælland lå på 80,2 %. Region Hovedstaden med 72,7 % og Region Syddanmark med 71,2 % lå betydeligt under standarden.

Ligesom det er tilfældet for indikator 1, er indikator 2 primært et gyldigt mål for kvalitet på regionsplan.

Der ses desværre et svagt fald på 2,0 % i andelen af patienter, der modtages indenfor 10 dage fra 2010 til 2011 (3,1 % fald i enheder/teams og 0,6 % fald på hospicer).

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

Tallene for indikator 2 suppleres af tabel 12, der præsenterer den mediane og gennemsnitlige ventetid, og som også viser stigninger.

På regionsplan må der arbejdes mod, at standarden opfyldes både samlet og i flest mulige institutioner.
Tabel 14. **Indikator 2:** Andel modtagne patienter, som har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Region</th>
<th>Palliativ team/enhed</th>
<th>2011 Antal patienter der fik behandling</th>
<th>2011 Antal patienter, der fik behandling inden 10 dage</th>
<th>Indikator 2</th>
<th>2010 Antal patienter der fik behandling</th>
<th>2010 Antal patienter, der fik behandling inden 10 dage</th>
<th>Indikator 2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hovedstaden</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Righospitalet</td>
<td>85</td>
<td>68</td>
<td>80,0 %</td>
<td>56</td>
<td>45</td>
<td>80,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bispebjerg Hospital</td>
<td>350</td>
<td>232</td>
<td>66,3 %</td>
<td>234</td>
<td>148</td>
<td>63,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hillerød Hospital</td>
<td>195</td>
<td>162</td>
<td>83,1 %</td>
<td>193</td>
<td>170</td>
<td>88,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Hillerød</td>
<td>131</td>
<td>105</td>
<td>80,2 %</td>
<td>193</td>
<td>170</td>
<td>88,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Frederikssund</td>
<td>64</td>
<td>57</td>
<td>89,1 %</td>
<td>40</td>
<td>23</td>
<td>57,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Herlev Hospital</td>
<td>62</td>
<td>40</td>
<td>64,5 %</td>
<td>40</td>
<td>23</td>
<td>57,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Palliative teams/enheder i alt</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>692</td>
<td>502</td>
<td>72,5 %</td>
<td>523</td>
<td>386</td>
<td>73,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Diakonissestiftelsen</td>
<td>224</td>
<td>150</td>
<td>67,0 %</td>
<td>177</td>
<td>125</td>
<td>70,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sankt Lukas</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Stiftelsen</td>
<td>392</td>
<td>258</td>
<td>65,8 %</td>
<td>243</td>
<td>127</td>
<td>52,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Arresødal Hospice</td>
<td>179</td>
<td>151</td>
<td>84,4 %</td>
<td>156</td>
<td>130</td>
<td>83,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Søndergård Hospice</td>
<td>215</td>
<td>177</td>
<td>82,3 %</td>
<td>43</td>
<td>35</td>
<td>81,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Hospice i alt</strong></td>
<td>1010</td>
<td>736</td>
<td>72,9 %</td>
<td>619</td>
<td>417</td>
<td>67,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Regionen i alt</td>
<td></td>
<td>1702</td>
<td>1238</td>
<td>72,7 %</td>
<td>1142</td>
<td>803</td>
<td>70,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Sjælland</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Køge Sygehus</td>
<td>93</td>
<td>85</td>
<td>91,4 %</td>
<td>41</td>
<td>38</td>
<td>92,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Roskilde Sygehus,</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Palliativ Enhed</td>
<td>134</td>
<td>74</td>
<td>55,2 %</td>
<td>91</td>
<td>63</td>
<td>69,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Holbæk Sygehus</td>
<td>90</td>
<td>56</td>
<td>62,2 %</td>
<td>69</td>
<td>50</td>
<td>72,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sygehus syd</td>
<td>570</td>
<td>521</td>
<td>91,4 %</td>
<td>413</td>
<td>390</td>
<td>94,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Næstved</td>
<td>222</td>
<td>206</td>
<td>92,8 %</td>
<td>222</td>
<td>206</td>
<td>92,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Nykøbing</td>
<td>202</td>
<td>179</td>
<td>88,6 %</td>
<td>202</td>
<td>179</td>
<td>88,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Slagelse</td>
<td>146</td>
<td>136</td>
<td>93,2 %</td>
<td>146</td>
<td>136</td>
<td>93,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Palliative teams/enheder i alt</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>887</td>
<td>736</td>
<td>83,0 %</td>
<td>614</td>
<td>541</td>
<td>88,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hospice Sjælland</td>
<td>185</td>
<td>119</td>
<td>64,3 %</td>
<td>169</td>
<td>106</td>
<td>62,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Svanevig Hospice</td>
<td>121</td>
<td>96</td>
<td>79,3 %</td>
<td>121</td>
<td>112</td>
<td>92,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hospicegården</td>
<td>160</td>
<td>134</td>
<td>83,8 %</td>
<td>118</td>
<td>115</td>
<td>97,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Hospice i alt</strong></td>
<td>466</td>
<td>349</td>
<td>74,9 %</td>
<td>408</td>
<td>333</td>
<td>81,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Regionen i alt</td>
<td></td>
<td>1353</td>
<td>1085</td>
<td>80,2 %</td>
<td>1022</td>
<td>874</td>
<td>85,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Syddanmark</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Odense</td>
<td>394</td>
<td>216</td>
<td>54,8 %</td>
<td>195</td>
<td>80</td>
<td>41,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Universitetshospital</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Odense</td>
<td>256</td>
<td>79</td>
<td>30,9 %</td>
<td>166</td>
<td>51</td>
<td>30,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Svendborg</td>
<td>138</td>
<td>137</td>
<td>99,3 %</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td>100,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sygehus Lillebælt</td>
<td>245</td>
<td>218</td>
<td>89,0 %</td>
<td>193</td>
<td>178</td>
<td>92,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(Veji)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sydvestjysk Sygehus</td>
<td>128</td>
<td>86</td>
<td>67,2 %</td>
<td>92</td>
<td>60</td>
<td>65,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(Esbjerg)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sygehus Sønderjylland</td>
<td>243</td>
<td>190</td>
<td>78,2 %</td>
<td>204</td>
<td>183</td>
<td>89,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td>Palliative teams/enheder i alt</td>
<td>Regionen i alt</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>--------------------------------</td>
<td>----------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td>1010 710 70,3 % 684 501 73,2 %</td>
<td>1557 1109 71,2 % 1129 842 74,6 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sønderjylland</td>
<td>126 88 69,8 % 95 72 75,8 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice Fyn</td>
<td>168 115 68,5 % 117 77 65,8 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td>127 110 86,6 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sydvestjylland</td>
<td>138 120 87,0 % 106 82 77,4 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sct. Maria Hospice</td>
<td>115 76 66,1 % 445 341 76,6 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice i alt</td>
<td>547 399 72,9 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Region Midtjylland</th>
<th>Palliativt team/enhed</th>
<th>Hospice</th>
<th>Palliative teams/enheder i alt</th>
<th>Regionen i alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Regionsospital</td>
<td>163 152 93,3 % 128 122 95,3 %</td>
<td>Hospice Søholm</td>
<td>128 105 82,0 % 106 86 81,1 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Silkeborg Århus</td>
<td>297 275 92,6 % 252 236 93,7 %</td>
<td>Hospice Djursland</td>
<td>174 163 93,7 % 180 174 96,7 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Universitetssilkeborg</td>
<td>Hospitalsenheten Vest (Herning)</td>
<td>Hospice Limfjord</td>
<td>147 135 91,8 % 153 136 88,9 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vest (Herning)</td>
<td>Regionshospitalet Randers</td>
<td>Anker Fjord Hospice</td>
<td>156 145 92,9 % 108 91 84,3 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Regionshospitalet Randers</td>
<td>Viborg</td>
<td>Hospice i alt</td>
<td>605 548 90,6 % 547 487 89,0 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Horsens</td>
<td>32 30 84,2 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Palliative teams/enheder i alt</td>
<td>942 834 88,5 % 774 710 91,7 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Region Nordjylland</th>
<th>Palliativt team/enhed</th>
<th>Hospice</th>
<th>Palliative teams/enheder i alt</th>
<th>Regionen i alt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ålborg Sygehus</td>
<td>961 817 85,0 % 527 460 87,3 %</td>
<td>KamillianerGaardens Hospice</td>
<td>191 174 91,1 % 126 116 92,1 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Ålborg</td>
<td>429 344 80,2 %</td>
<td>Hospice Vendsyssel</td>
<td>90 77 85,6 % 69 58 84,1 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Himmerland</td>
<td>128 106 82,8 %</td>
<td>Hospice i alt</td>
<td>281 251 89,3 % 195 174 89,2 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Thy-Mors</td>
<td>160 152 95,0 %</td>
<td>Regionen i alt</td>
<td>1242 1068 86,0 % 722 634 87,8 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Vendsyssel</td>
<td>244 215 88,1 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>I alt</th>
<th>Palliativt team/enhed</th>
<th>Hospice</th>
<th>Hele landet</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4492 3599 80,1 %</td>
<td>2909 2283 78,5 %</td>
<td>7401 5882 79,5 %</td>
<td>3122 2598 83,2 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3122 2598 83,2 %</td>
<td>2214 1752 79,1 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5336 4350 81,5 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Indikator 3

Andel af døde kræftpatienter, der har været i kontakt med specialiseret palliativ enhed/team/hospice.

Standard: 35 %.

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

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

Standarden er opstillet ud fra danske og internationale erfaringer, men der er generel enighed om, at man endnu ikke har tilstrækkelig viden til at være mere præcis. Dette ændrer ikke ved, at det er af overordentlig stor betydning at følge udviklingen i de forskellige typer af aktivitet og at se på, hvilke patienter, der har hvilke typer af forløb.

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

Resultater og fortolkning

Tabel 15 viser, at det samlede tal for hele landet var på 37,7 % og det lever således op til den opstillede standard på 35 %.

I alle regioner på nær Region Hovedstaden blev standarden opfyldt. I Region Nordjylland havde hele 58,1 % af døde kræftpatienter været i kontakt med en palliativ enhed/team/hospice, mens andelen var 40,0 % i Region Sjælland, 36,7 % i Region Midtjylland og 35,1 % i Region Syddanmark, og kun 31,4 % i Region Hovedstaden.

På landsplan var andelen steget med 10,1 % fra 2010. En del af denne stigning kan dog tilskrives, at der som tidligere beskrevet indgik færre patienter i Årsrapport end reelt, idet patienter henvist og behandlet før 2010 ikke indgår i DPD.

Diskussion

Det forekommer usandsynligt, at disse store regionale forskelle afspejler en bedre basal palliativ indsats (i primærsektor og på sygehuse) eller mindre behov i de regioner, der har de laveste andele af patienter, der modtager specialiseret behandling. Det er heller ikke sandsynligt, at der er et overforbrug af specialiseret palliativ indsats i de regioner, der har de højeste værdier. Derfor tyder
resultaterne på, at patienter i Hovedstadsregionen og sandsynligvis også Region Syddanmark og Region Midtjylland har utilstrækkelig adgang.

Sammenstilles denne fortolkning med resultaterne fra indikator 1 og 2, lå Region Hovedstaden og Region Syddanmark også lavest med hensyn til andelen af henviste patienter, der modtages, ligesom det er disse to regioner, der har den største andel patienter, der venter for længe. Samlet må dette tolkes sådan, at der – på trods af en betydelig forbedring i andelen af patienter, der modtages i disse to regioner (indikator 1) – fortsat er behov for at øge kapaciteten i Hovedstadsregionen og i Region Syddanmark. Behovet for øget kapacitet gælder formentlig – om end i mindre grad – også for Region Sjælland og Region Midtjylland, hvor en del henviste patienter ikke modtages. Det kan ikke ud fra resultaterne afgøres, om kapaciteten kan øges ved organisatoriske ændringer eller om det er nødvendigt at tilføre ressourcer.

Det må understreges, at indikator 3 ikke siger noget om, hvorvidt patienterne opnår kontakt på det rette tidspunkt i deres forløb. Som vist i tabel 11 blev de patienter, der blev modtaget til specialiseret palliativ indsats, henvist på et tidspunkt, hvor deres levetid var 42 dage (median). Herefter var der ventetid, og den mediane levetid fra første kontakt med specialiseret palliativ indsats var på kun 33 dage. Både danske og udenlandske undersøgelser tyder på, at mange patienter kan have gavn af kontakt med en specialiseret palliativ enhed/team/hospice langt tidligere i forløbet (Temel J et al. 2010). Dette vil i givet fald kræve øget kapacitet i hele landet.

Det er meningen i de kommende år at frembringe separate tal for de forskellige typer af palliativ specialistaktivitet (indlæggelse hospice/palliativ enhed, hjemmebesøg, ambulant besøg hos team, tilsyn fra palliativt team i sygehusafdeling), men dette kræver et udviklingsarbejde, da der er forskelle i registreringspraksis mellem institutionerne. Endvidere vil det være relevant at supplere indikator 3 med viden om omfanget af den palliative indsats for den enkelte patient.
### Tabel 15. **Indikator 3:** Andel af døde kræftpatienter, der har været i kontakt med specialiseret palliativt enhed/team/hospice

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal kræftdødsfald pr år*</th>
<th>Antal kræftpatienter, der havde kontakt med specialiseret palliativ enhed/team/hospice</th>
<th>Indikator 3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Region Hovedstaden</strong></td>
<td>4323</td>
<td>1356</td>
<td>31,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Region Sjælland</strong></td>
<td>2611</td>
<td>1045</td>
<td>40,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Region Syddanmark</strong></td>
<td>3411</td>
<td>1197</td>
<td>35,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Region Midtjylland</strong></td>
<td>3240</td>
<td>1188</td>
<td>36,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Region Nordjylland</strong></td>
<td>1625</td>
<td>944</td>
<td>58,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hele landet</strong></td>
<td>15210</td>
<td>5730</td>
<td>37,7 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Antal kræftdødsfald pr år**</th>
<th>Antal kræftpatienter, der havde kontakt med specialiseret palliativ enhed/team/hospice</th>
<th>Indikator 3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Region Hovedstaden</strong></td>
<td>4585</td>
<td>969</td>
<td>21,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Region Sjælland</strong></td>
<td>2505</td>
<td>814</td>
<td>32,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Region Syddanmark</strong></td>
<td>3396</td>
<td>903</td>
<td>26,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Region Midtjylland</strong></td>
<td>3204</td>
<td>999</td>
<td>31,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Region Nordjylland</strong></td>
<td>1731</td>
<td>556</td>
<td>32,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hele landet</strong></td>
<td>15370</td>
<td>4241</td>
<td>27,6 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*) Tallene er dødsfald i 2010 blandt personer på 20 år eller ældre (NORDCAN).
Indikator 4

Andel af patienter, der har udfyldt screeningsskema

Standard: 50 %.

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

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

Standarden er valgt ud fra en erkendelse af, at ikke alle patienter vil være i stand til at udfylde skemaet. Det har foreløbig været uklart i danske og internationale undersøgelser, hvad der er en realistisk målopfyldelse på landsplan.

Resultater og fortolkning

Tallet på landsplan var 41,8 %, hvilket er et stykke under den valgte standard på 50 %. Der var dog stor forskel på palliative teams/enheder og hospicer. På landsplan opfyldte de palliative teams/enheder således standarden (51,1 %), mens hospicer ikke gjorde (27,5 %). Nogle hospicer havde dog en høj andel af patienter, der udfyldte EORTC-skemaet, mens nogle palliative enheder/teams havde en lav andel.

Vi har ikke medtaget spørgeskemaer, der er udfyldt uden for de fastlagte tidsgrænser (de seneste tre dage før eller på dagen for første palliative kontakt). Derfor er de reelle tal for, hvor mange patienter, der har udfyldt screeningsskema, højere.

Der var betydelige forskelle mellem regioner. Tre af regionerne opfyldte standarden dvs. Region Syddanmark med 58,5 %, Region Sjælland med 53,5 % og Region Midtjylland med 50,7 %. Region Hovedstaden og Region Nordjylland lå langt under standarden med henholdsvis 28,2 % og 15,5 %. Inden for de enkelte regioner var der også meget store udsving. Personalets adfærd og holdning til denne screening, må derfor tillægges stor betydning for omfanget af spørgeskemaudfyldelse.

Resultaterne viser, på trods af at standarden ikke blev opfyldt, at det var muligt at foretage systematisk screening af en stor andel af patienterne, selv på hospice.

Der er sket en positiv udvikling fra 2010 til 2011 med en stigning på 3,7 % (2,5 % i teams/enheder og 4,1 % på hospicer).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Region</th>
<th>Antal patienter udfyldt EORTC skema</th>
<th>Indikator 4</th>
<th>Antal patienter udfyldt EORTC skema</th>
<th>Indikator 4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Hovedstaden</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Palliativ team/enhed</td>
<td>Rigshospitalet</td>
<td>85</td>
<td>19</td>
<td>22,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bispebjerg Hospital</td>
<td>350</td>
<td>133</td>
<td>38,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hillerød Hospital</td>
<td>195</td>
<td>124</td>
<td>63,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Hillerød</td>
<td>131</td>
<td>72</td>
<td>55,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Frederikssund</td>
<td>66</td>
<td>53</td>
<td>80,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Herlev Hospital</td>
<td>64</td>
<td>52</td>
<td>81,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hospice</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Diakonissestiftelsen</td>
<td>224</td>
<td>52</td>
<td>23,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sankt Lukas</td>
<td>392</td>
<td>57</td>
<td>14,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Stiftelsen</td>
<td>179</td>
<td>0</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Arresødal Hospice</td>
<td>215</td>
<td>43</td>
<td>20,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Søndergård Hospice</td>
<td>1010</td>
<td>152</td>
<td>15,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Regionen i alt</strong></td>
<td></td>
<td>1702</td>
<td>480</td>
<td>28,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Region</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Syddanmark</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Palliativ team/enhed</td>
<td>Odense</td>
<td>394</td>
<td>199</td>
<td>50,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Universitetshospital</td>
<td>256</td>
<td>160</td>
<td>62,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Odense</td>
<td>138</td>
<td>39</td>
<td>28,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sygehus Lillebælt (Vejle)</td>
<td>245</td>
<td>215</td>
<td>87,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sydvestjysk Sygehus (Esbjerg)</td>
<td>128</td>
<td>108</td>
<td>84,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sygehus</td>
<td>243</td>
<td>135</td>
<td>55,6 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Note:** The table shows the number of patients who have completed the EORTC screening form, with percentages indicating the proportion of patients in each category.
| Region          | Palliativt team/enhed                  | Hospice                      | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i alt | Hospice i al
**Indikator 5**
**Andel af patienterne, der er drøftet ved en tværfaglig konference.**

Standard: 80 %.

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

Baggrunden for valget af indikatoren er konsensus blandt specialister inden for området om, at specialiseret palliativ indsats ideelt set bør være tværfaglig og omfatte en række forskellige professioner (ud over sygeplejersker og læger kan dette være psykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialrådgivere, præster og repræsentanter fra andre trossamfund, diætister, musikterapeuter, m.v.).

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

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

*Resultater og fortolkning*

Der blev på landsplan kun afholdt tværfaglige konferencer for 46,9 % af de modtagne patienter, dvs. langt under standarden. Der er dog tale om en stigning fra 2010, hvor tallet var 39,8%. Der ses stigning i de fleste regioner (undtagen Region Nordjylland) og for både hospicer og palliative teams/enheder. Andelen af patienter, der døde inden for den første uge efter modtagelse var ca. 17,6 %, og det er derfor ikke udelukkende korte indlæggelsesforløb, der forklarer, at indikatoren ikke nåede standarden på 80 %.

Tallene for de forskellige enheder viser meget store udsving. Odense Universitetshospital, Sydvestjysk Sygehus, Ålborg Sygehus (underenheden) og Regionshospital Randers lå over de 80 %, mens KamilianerGaardens Hospice, Sygehus Syd (Næstved, Nykøbing Falster, Slagelse) og de palliative teams i Viborg, Herlev og Roskilde lå tæt på med over 70%.

Regionalt lå Region Syd i top med 58,1 % patienter drøftet på tværfaglig konference. Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Midtjylland lå på ca. 47 %, mens Region Hovedstaden kun nåede 35 %.

Der krævedes som anført tilstedeværelse af fire faggrupper for at indikatorens krav var opfyldt. Det er supplerende registreret, hvorvidt der i stedet er afholdt tværfaglig konference med to-tre faggrupper. Dette er registreret for 732 af de patienter, hvor der ikke har været mindst fire faggrupper tilstede (ikke vist i tabel).

*Diskussion*

Udviklingen i denne indikator er positiv, og fire institutioner opfylder standarden, men der er et godt stykke vej igen mange steder. De manglende konferencer med fire faggrupper tilstede kan skyldes, at der ikke er ansat/tilknyttet tilstrækkeligt tværfagligt personale, eller at det tværfaglige personale er der, men ikke diskuterer patienterne ved tværfaglige konferencer. Afhængigt af
forklaringen må det anbefales, at der arbejdes på at tilføre tværfagligt personale til de specialiserede palliative enheder/teams/hospicer, så de kan yde den tværfaglige indsats, som man internationalt er enig om at kunne forvente af specialiserede palliative enheder/teams/hospicer. Alternativt, hvis det tværfaglige personale allerede er til stede, bør der arbejdes på at indføre større systematik, så en større andel af patienterne bliver drøftet på tværfaglig konference.
### Tabel 17. Indikator 5: Andel af patienterne, der er drøftet ved tværfaglig konference.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Region Hovedstaden</th>
<th>Palliativ team/enhed</th>
<th>Antal patienter</th>
<th>Antal patienter drøftet ved tværfaglig konference</th>
<th>Indikator 5</th>
<th>Antal patienter</th>
<th>Antal patienter drøftet ved tværfaglig konference</th>
<th>Indikator 5</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Rigshospitalet</td>
<td>Bispebjerg Hospital</td>
<td>85</td>
<td>4</td>
<td>4,7 %</td>
<td>56</td>
<td>0</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hillerød Hospital</td>
<td>350</td>
<td>130</td>
<td>37,1 %</td>
<td>234</td>
<td>65</td>
<td>27,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Hillerød</td>
<td>195</td>
<td>56</td>
<td>28,7 %</td>
<td>193</td>
<td>38</td>
<td>19,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Frederikssund</td>
<td>131</td>
<td>13</td>
<td>9,9 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Herlev Hospital</td>
<td>64</td>
<td>43</td>
<td>67,2 %</td>
<td>62</td>
<td>45</td>
<td>72,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Palliative teams/enhed i alt</td>
<td>692</td>
<td>235</td>
<td>34,0 %</td>
<td>523</td>
<td>133</td>
<td>25,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td>Diakonissestiftelsen</td>
<td>224</td>
<td>118</td>
<td>52,7 %</td>
<td>177</td>
<td>85</td>
<td>48,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sankt Lukas</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Stiftelsen</td>
<td>392</td>
<td>244</td>
<td>62,2 %</td>
<td>243</td>
<td>84</td>
<td>34,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Arresedal Hospice</td>
<td>179</td>
<td>0</td>
<td>0,0 %</td>
<td>156</td>
<td>0</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Søndergård Hospice</td>
<td>215</td>
<td>0</td>
<td>0,0 %</td>
<td>43</td>
<td>0</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hospice i alt</td>
<td>1010</td>
<td>362</td>
<td>35,8 %</td>
<td>619</td>
<td>169</td>
<td>27,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Region i alt</td>
<td></td>
<td>1702</td>
<td>597</td>
<td>35,1 %</td>
<td>1142</td>
<td>302</td>
<td>26,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Region Sjælland</td>
<td>Palliativ team/enhed</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Køge Sygehus</td>
<td>93</td>
<td>22</td>
<td>23,7 %</td>
<td>41</td>
<td>2</td>
<td>4,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Roskilde Sygehus, Palliativ Enhed</td>
<td>134</td>
<td>95</td>
<td>70,9 %</td>
<td>91</td>
<td>51</td>
<td>56,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Holbæk Sygehus</td>
<td>90</td>
<td>1</td>
<td>1,1 %</td>
<td>69</td>
<td>1</td>
<td>1,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sygehus Syd</td>
<td>570</td>
<td>425</td>
<td>74,6 %</td>
<td>413</td>
<td>254</td>
<td>61,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Næstved</td>
<td>222</td>
<td>160</td>
<td>72,1 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Nykøbing</td>
<td>202</td>
<td>149</td>
<td>73,8 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Slagelse</td>
<td>146</td>
<td>116</td>
<td>79,5 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Palliative teams/enhed i alt</td>
<td>887</td>
<td>543</td>
<td>61,2 %</td>
<td>614</td>
<td>308</td>
<td>50,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td>Hospice Sjælland</td>
<td>185</td>
<td>0</td>
<td>0,0 %</td>
<td>169</td>
<td>0</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Svanevig Hospice</td>
<td>121</td>
<td>43</td>
<td>35,5 %</td>
<td>121</td>
<td>30</td>
<td>24,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hospicegården</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Filadelphia</td>
<td>160</td>
<td>57</td>
<td>35,6 %</td>
<td>118</td>
<td>13</td>
<td>11,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hospice i alt</td>
<td>466</td>
<td>100</td>
<td>21,5 %</td>
<td>408</td>
<td>43</td>
<td>10,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Region i alt</td>
<td></td>
<td>1353</td>
<td>643</td>
<td>47,5 %</td>
<td>1022</td>
<td>351</td>
<td>34,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Region Syddanmark</td>
<td>Palliativ team/enhed</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Odense</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Universitetshospital</td>
<td>394</td>
<td>233</td>
<td>59,1 %</td>
<td>195</td>
<td>153</td>
<td>78,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Odense</td>
<td>256</td>
<td>233</td>
<td>91,0 %</td>
<td>166</td>
<td>153</td>
<td>92,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Svendborg</td>
<td>138</td>
<td>0</td>
<td>0,0 %</td>
<td>29</td>
<td>0</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sygehus Lillebælt</td>
<td>245</td>
<td>170</td>
<td>69,2 %</td>
<td>193</td>
<td>122</td>
<td>63,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(Vejle)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sydvestjysk Sygehus</td>
<td>128</td>
<td>112</td>
<td>87,5 %</td>
<td>92</td>
<td>84</td>
<td>91,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(Esbjerg)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sygehus Sønderjylland</td>
<td>243</td>
<td>143</td>
<td>58,8 %</td>
<td>204</td>
<td>0</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Palliative</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td>Hospice Fyn</td>
<td>Sct. Maria Hospice</td>
<td>Hospice i alt</td>
<td>Hospice Sydvestjylland</td>
<td>Hospice Fyn</td>
<td>Hospice Sønderjylland</td>
<td>Hospice i alt</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------</td>
<td>-------------</td>
<td>--------------------</td>
<td>---------------</td>
<td>-------------------------</td>
<td>-------------</td>
<td>-----------------------</td>
<td>---------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Regionen i alt</td>
<td>1010</td>
<td>658</td>
<td>65,1 %</td>
<td>684</td>
<td>359</td>
<td>52,5 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td>Hospice</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sct. Maria Hospice</td>
<td>115</td>
<td>62</td>
<td>53,9 %</td>
<td>106</td>
<td>72</td>
<td>67,9 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice i alt</td>
<td>138</td>
<td>90</td>
<td>65,2 %</td>
<td>127</td>
<td>60</td>
<td>47,2 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice Fyn</td>
<td>168</td>
<td>37</td>
<td>22,0 %</td>
<td>117</td>
<td>26</td>
<td>22,2 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice Sydvestjylland</td>
<td>138</td>
<td>90</td>
<td>65,2 %</td>
<td>127</td>
<td>60</td>
<td>47,2 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td>168</td>
<td>37</td>
<td>22,0 %</td>
<td>117</td>
<td>26</td>
<td>22,2 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice i alt</td>
<td>1557</td>
<td>904</td>
<td>58,1 %</td>
<td>1129</td>
<td>539</td>
<td>47,7 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Region Midtjylland</td>
<td>Regionshospitalet Silkeborg</td>
<td>163</td>
<td>51</td>
<td>31,3 %</td>
<td>128</td>
<td>3</td>
<td>2,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Palliativ team/enhed</td>
<td>Silkeborg</td>
<td>163</td>
<td>31,3 %</td>
<td>128</td>
<td>3</td>
<td>2,3 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Palliativ team/enhed</td>
<td>297</td>
<td>163</td>
<td>54,9 %</td>
<td>252</td>
<td>118</td>
<td>46,8 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td>148</td>
<td>74</td>
<td>50,0 %</td>
<td>135</td>
<td>58</td>
<td>43,0 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice Sydvestjylland</td>
<td>148</td>
<td>74</td>
<td>50,0 %</td>
<td>135</td>
<td>58</td>
<td>43,0 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice Fyn</td>
<td>171</td>
<td>137</td>
<td>80,1 %</td>
<td>133</td>
<td>84</td>
<td>63,2 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice i alt</td>
<td>131</td>
<td>100</td>
<td>76,3 %</td>
<td>126</td>
<td>97</td>
<td>77,0 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice i alt</td>
<td>156</td>
<td>41</td>
<td>26,3 %</td>
<td>108</td>
<td>27</td>
<td>25,0 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice i alt</td>
<td>234</td>
<td>128</td>
<td>26,6 %</td>
<td>106</td>
<td>28</td>
<td>26,4 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice i alt</td>
<td>234</td>
<td>128</td>
<td>26,6 %</td>
<td>106</td>
<td>28</td>
<td>26,4 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice i alt</td>
<td>191</td>
<td>142</td>
<td>74,3 %</td>
<td>126</td>
<td>92</td>
<td>73,0 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice i alt</td>
<td>191</td>
<td>142</td>
<td>74,3 %</td>
<td>126</td>
<td>92</td>
<td>73,0 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice i alt</td>
<td>281</td>
<td>152</td>
<td>54,1 %</td>
<td>195</td>
<td>102</td>
<td>52,3 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice i alt</td>
<td>281</td>
<td>152</td>
<td>54,1 %</td>
<td>195</td>
<td>102</td>
<td>52,3 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Region Nordjylland</td>
<td>Kamillianergaardens Hospice</td>
<td>128</td>
<td>63</td>
<td>49,2 %</td>
<td>244</td>
<td>0</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td>191</td>
<td>142</td>
<td>74,3 %</td>
<td>126</td>
<td>92</td>
<td>73,0 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice i alt</td>
<td>281</td>
<td>152</td>
<td>54,1 %</td>
<td>195</td>
<td>102</td>
<td>52,3 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice i alt</td>
<td>281</td>
<td>152</td>
<td>54,1 %</td>
<td>195</td>
<td>102</td>
<td>52,3 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Regionen i alt</td>
<td>1547</td>
<td>734</td>
<td>47,4 %</td>
<td>1321</td>
<td>482</td>
<td>36,5 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Region Nordjylland</td>
<td>Kamillianergaardens Hospice</td>
<td>244</td>
<td>0</td>
<td>0,0 %</td>
<td>527</td>
<td>346</td>
<td>65,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td>191</td>
<td>142</td>
<td>74,3 %</td>
<td>126</td>
<td>92</td>
<td>73,0 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice i alt</td>
<td>281</td>
<td>152</td>
<td>54,1 %</td>
<td>195</td>
<td>102</td>
<td>52,3 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice i alt</td>
<td>281</td>
<td>152</td>
<td>54,1 %</td>
<td>195</td>
<td>102</td>
<td>52,3 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Regionen i alt</td>
<td>1242</td>
<td>595</td>
<td>47,9 %</td>
<td>722</td>
<td>448</td>
<td>62,0 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I alt</td>
<td>Palliativ team/enhed</td>
<td>4492</td>
<td>2413</td>
<td>53,7 %</td>
<td>3122</td>
<td>1506</td>
<td>48,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospice</td>
<td>2909</td>
<td>1060</td>
<td>36,4 %</td>
<td>2214</td>
<td>616</td>
<td>27,8 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hele landet</td>
<td>7401</td>
<td>3473</td>
<td>46,9 %</td>
<td>5336</td>
<td>2122</td>
<td>39,8 %</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Referencer


Hjemmesider:


http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Smer telindring/WHOS_maal.aspx (d. 20. juni 2011) forkortet: SSTa

http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Smet elindring/Tal_fakta.aspx (d. 20. juni 2011) forkortet: SSTb

Forkortelser

DPD               Dansk Palliativ Database
DMCG-PAL          Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats
KMS               Klinisk MåleSystem
AP                AnalysePortalen
**Kontactadresse**

Sekretariatet for Dansk Palliativ Database  
Forskningsenheden, Palliativ medicinsk afdeling  
Bispebjerg Hospital  
Bispebjerg Bakke 23, Opg. 20D, 2. sal  
2400 København NV  
Tlf. 3531 2082  
Fax 3531 2071  
E-mail maiken.bang.hansen@regionh.dk, mogens.groenvold@regionh.dk  
Hjemmeside www.dmcgpal.dk

**Reference:**  