

Dansk Palliativ Database (DPD) DMCG-PAL's Årsmøde 2015

Mathilde Adersen
Mogens Grønvold
Maiken Bang Hansen

DPD årsrapporter

- Basisoplysninger
- Patientkarakteristika
- Hvor mange henvist?
- De fem kvalitetsindikatorer
 1. Hvor stor andel modtaget?
 2. Ventetid
 3. Hvor stor en del af regionens kræftpatienter opnår kontakt med teams/enheder/hospice?
 4. Hvor stor en del udfylder EORTC skema?
 5. For hvor stor en del afholdes tværfaglig konference med mindst 4 faggrupper?



Årsrapport 2013

Konklusioner og anbefalinger

Konklusioner

1. Årsrapport 2013 viser – som de tidligere år – en **særdeles høj dækningsgrad og kompletthed** (på enhedsniveau 100%, på patientniveau 100%). Datakompletheden var 99%.

Årsrapport 2013

Konklusioner og anbefalinger

Konklusioner

1. Årsrapport 2013 viser – som de tidligere år – en **særdeles høj dækningsgrad og kompletthed** (på enhedsniveau 100%, på patientniveau 100%). Datakompletheden var 99%.
2. Der var **8.982 kræftpatienter, der blev henvist** til specialiseret palliativ enhed/team/hospice efter 1. januar 2010 og døde i 2013, og 7.200 (80 %) af disse patienter blev modtaget til behandling.

Årsrapport 2013

Konklusioner og anbefalinger

Konklusioner

1. Årsrapport 2013 viser – som de tidligere år – en **særdeles høj dækningsgrad og kompletthed** (på enhedsniveau 100%, på patientniveau 100%). Datakompletheden var 99%.
2. Der var **8.982 kræftpatienter, der blev henvist** til specialiseret palliativ enhed/team/hospice efter 1. januar 2010 og døde i 2013, og 7.200 (80 %) af disse patienter blev modtaget til behandling.
3. Sammenlignet med 2012 var der tale om stigninger på **3% flere henviste patienter** (6% flere patientforløb) og **6% flere modtagne patienter** (8% flere patientforløb).

Årsrapport 2013

Konklusioner og anbefalinger

Konklusioner

1. Årsrapport 2013 viser – som de tidligere år – en **særdeles høj dækningsgrad og kompletthed** (på enhedsniveau 100%, på patientniveau 100%). Datakompletheden var 99%.
2. Der var **8.982 kræftpatienter, der blev henvist** til specialiseret palliativ enhed/team/hospice efter 1. januar 2010 og døde i 2013, og 7.200 (80 %) af disse patienter blev modtaget til behandling.
3. Sammenlignet med 2012 var der tale om stigninger på **3% flere henviste patienter** (6% flere patientforløb) og **6% flere modtagne patienter** (8% flere patientforløb).
4. Knapt **en fjerdedel af patienterne havde forløb hos mere end én** specialiseret palliativ enhed/team/hospice.

Årsrapport 2013

Konklusioner og anbefalinger

Konklusioner

1. Årsrapport 2013 viser – som de tidligere år – en **særdeles høj dækningsgrad og kompletthed** (på enhedsniveau 100%, på patientniveau 100%). Datakompletheden var 99%.
2. Der var **8.982 kræftpatienter, der blev henvist** til specialiseret palliativ enhed/team/hospice efter 1. januar 2010 og døde i 2013, og 7.200 (80 %) af disse patienter blev modtaget til behandling.
3. Sammenlignet med 2012 var der tale om stigninger på **3% flere henviste patienter** (6% flere patientforløb) og **6% flere modtagne patienter** (8% flere patientforløb).
4. Knapt **en fjerdedel af patienterne havde forløb hos mere end én** specialiseret palliativ enhed/team/hospice.
5. Mange patienter blev først henvist meget sent i deres sygdomsforløb: Den **mediane overlevelse fra henvisningstidspunktet var 35 dage** (uændret i forhold til 2012), hvilket formentlig er en af årsagerne til, at en del patienter døde før de kunne modtages (indikator 1).

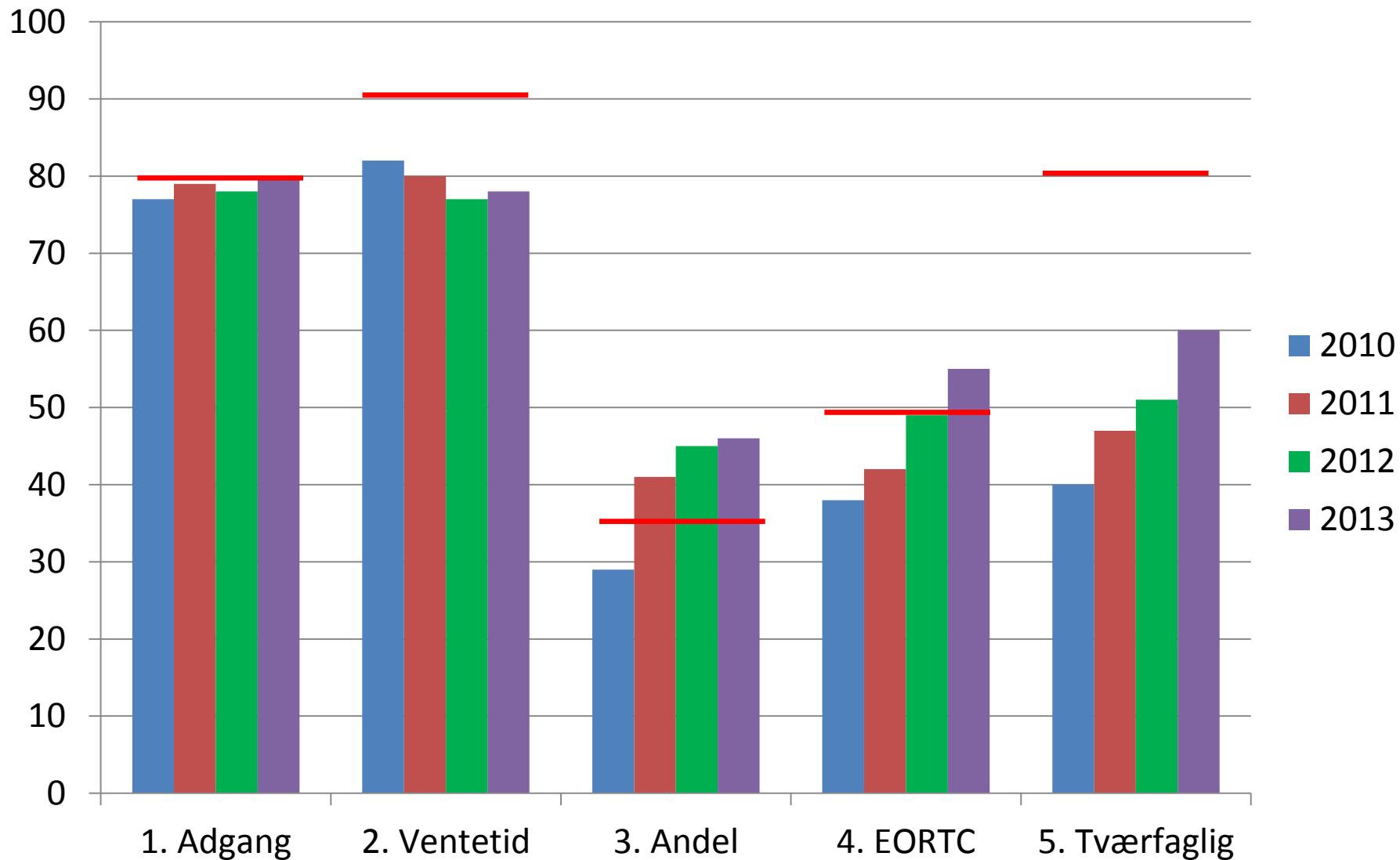
Årsrapport 2013

Konklusioner og anbefalinger

Konklusioner

1. Årsrapport 2013 viser – som de tidligere år – en **særdeles høj dækningsgrad og kompletthed** (på enhedsniveau 100%, på patientniveau 100%). Datakompletheden var 99%.
2. Der var **8.982 kræftpatienter, der blev henvist** til specialiseret palliativ enhed/team/hospice efter 1. januar 2010 og døde i 2013, og 7.200 (80 %) af disse patienter blev modtaget til behandling.
3. Sammenlignet med 2012 var der tale om stigninger på **3% flere henviste patienter** (6% flere patientforløb) og **6% flere modtagne patienter** (8% flere patientforløb).
4. Knap **en fjerdedel af patienterne havde forløb hos mere end én** specialiseret palliativ enhed/team/hospice.
5. Mange patienter blev først henvist meget sent i deres sygdomsforløb: Den **mediane overlevelse fra henvisningstidspunktet var 35 dage** (uændret i forhold til 2012), hvilket formentlig er en af årsagerne til, at en del patienter døde før de kunne modtages (indikator 1).
6. For hele landet var **tre ud af fem indikatorer opfyldt, hvilket er det hidtil bedste resultat:**
 - a. Indikator 1, adgang til specialiseret palliativ indsats (standard 80 %): **Opfyldt for første gang med 80 (79-81)%**, svagt stigende (2012: 78%).
 - b. Indikator 2, ventetid (standard 90 %): **Ikke opfyldt med 78 (77-79)%**, nogenlunde uændret (2012: 77%).
 - c. Indikator 3, andel i kontakt med specialister (standard 35 %): **Opfyldt med 46 (45-47)%**, stigende (2012: 41%).
 - d. Indikator 4, patientudfyldelse af screeningsskema (standard 50 %): **Opfyldt for første gang med 55 (54-56)%**, stigende (2012: 49%).
 - e. Indikator 5, tværfaglig konference (standard 80 %): **Ikke opfyldt med 60 (59-61)%**, betydeligt stigende

DPD indikatorresultater 2010-2013



Årsrapport 2013

Konklusioner og anbefalinger

Konklusioner

1. Årsrapport 2013 viser – som de tidligere år – en **særdeles høj dækningsgrad og kompletthed** (på enhedsniveau 100%, på patientniveau 100%). Datakompletheden var 99%.
2. Der var **8.982 kræftpatienter, der blev henvist** til specialiseret palliativ enhed/team/hospice efter 1. januar 2010 og døde i 2013, og 7.200 (80 %) af disse patienter blev modtaget til behandling.
3. Sammenlignet med 2012 var der tale om stigninger på **3% flere henviste patienter** (6% flere patientforløb) og **6% flere modtagne patienter** (8% flere patientforløb).
4. Knap **en fjerdedel af patienterne havde forløb hos mere end én** specialiseret palliativ enhed/team/hospice.
5. Mange patienter blev først henvist meget sent i deres sygdomsforløb: Den **mediane overlevelse fra henvisningstidspunktet var 35 dage** (uændret i forhold til 2012), hvilket formentlig er en af årsagerne til, at en del patienter døde før de kunne modtages (indikator 1).
6. For hele landet var **tre ud af fem indikatorer opfyldt, hvilket er det hidtil bedste resultat:**
 - a. Indikator 1, adgang til specialiseret palliativ indsats (standard 80 %): **Opfyldt for første gang med 80 (79-81)%**, svagt stigende (2012: 78%).
 - b. Indikator 2, ventetid (standard 90 %): **Ikke opfyldt med 78 (77-79)%**, nogenlunde uændret (2012: 77%).
 - c. Indikator 3, andel i kontakt med specialister (standard 35 %): **Opfyldt med 46 (45-47)%**, stigende (2012: 41%).
 - d. Indikator 4, patientudfyldelse af screeningsskema (standard 50 %): **Opfyldt for første gang med 55 (54-56)%**, stigende (2012: 49%).
 - e. Indikator 5, tværfaglig konference (standard 80 %): **Ikke opfyldt med 60 (59-61)%**, betydeligt stigende (2012: 51%).
7. Resultaterne viser **meget store forskelle regionalt og mellem institutioner**, og giver således klare anvisninger på, hvor der er behov for og mulighed for kvalitetsforbedringer inden for de målte kvalitetsindikatorer.

Undervisning i AP

- Maiken har igen undervist:
- Hvordan analyserer man sine data i AnalysePortalen

De kommende måneder

- Årsrapport 2014 – frist 30.juni 2015
 - Sidste data ind (99% er klar)
 - Fejlcheck og udredning af modstridende oplysninger
 - Analyser sv.t. de hidtidige rapporter
- Fremover løbende indtastning og fejlcheck, så der kan afrapporteres til ledelsessystemer. Måske en halvårlig ‘stor deadline’.

Videreudvikling af DPD

- Plan: Udvide med longitudinelle data (et follow-up skema ved 1 uge/2.kontakt): Vil gøre det muligt at vurdere effekt af palliativ indsats.
Pilotprojekt forår 2015
- Løbende diskussion af indikatorer i bestyrelsen
- Forløbsdata fra Landspatientregisteret – nyt projekt kører i 2015

Data fra DPD anvendes til følgende forskningsprojekter:

- "Symptomer og problemer blandt kræftpatienter i specialiseret palliativ indsats" (ph.d. projekt, Maiken Bang Hansen, palliativ medicinsk afdeling P, Bispebjerg Hospital) (2014)
- "Ulighed i adgangen til specialiseret palliativ indsats" (ph.d. projekt, Mathilde Adersen, palliativ medicinsk afdeling P, Bispebjerg Hospital) (2014)
- "Udvikling og landsdækkende anvendelse af et nyt, standardiseret og valideret spørgeskema til efterladte pårørendes vurdering af det palliative forløb" (forskningsprojekt, Lone Ross Nylandssted, palliativ medicinsk afdeling P, Bispebjerg Hospital) (2014)
- "The Danish Palliative Care Trial (DanPaCT)" (forskningsprojekt, Anna Thit Johnsen, palliativ medicinsk afdeling P, Bispebjerg Hospital) (2014)
- "Udbrændthed blandt praktiserende læger og deres palliative indsats overfor deres kræftpatienter" og "Praktiserende lægers frekvens af hjemmebesøg og deres kræftpatienters mulighed for at være hjemme den sidste tid" (ph.d. projekt, Anna Kirstine Winthereik, forskningsenheden for almen praksis, Århus) (2014)
- "Restlevetid blandt patienter med terminaltilskud" (specialeprojekt, Cathrine Bell, Aarhus Universitet, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus, Onkologisk afd., Aarhus Universitetshospital) (2014)

Udvikling og anvendelse af et spørgeskema til efterladte pårørende

- Seniorforsker, læge, ph.d. Lone Ross

Formål

- Spørgeskemaudvikling/udvælgelse
 - Litteraturgennemgang + interviews: Hvad kan man spørge om
 - 100 interviews med efterladte fra mange enheder: Hvad kan/skal spørge om (prioritering)
 - Skal der udvikles nyt eller kan dette dækkes af et eksisterende spørgeskema?

Resultater

- Indholdet til spørgeskemaet afdækket
- Det engelske VOICES-SF dækker det meste rigtig godt
- En dansk, udvidet version færdig

Næste skridt

- Hovedparten af de danske enheder har givet tilsagn til udtræk
- De efterladte pårørende identificeres fra CPR-Registeret
- Udsendelse af spørgeskema til 1500 efterladte forår 2015

Symptomer og problemer blandt kræft patienter i specialiseret palliativ indsats

- Maiken Bang Hansen
- Bevilling fra Kræftens Bekæmpelse til DMCG-databaser
 - 500.000 kr,
 - Maiken halv tid DPD sekretariat, halv tid forsker

Forskningsspørgsmål

- Er der sammenhæng mellem svarene i EORTC QLQ-C15-PAL og
 - Patienternes karakteristika (diagnose, alder, etc)
 - Baggrundvariabler (hvem henviser, hvorfra, etc.)
 - Hvor patienten modtages
 - Det efterfølgende forløb (overlevelse, indlæggelser, dødssted, etc.)

Stor tak for samarbejdet

- Bestyrelsen
- Alle enhederne
- Alle dem, der taster