

Dansk Palliativ Database (DPD)

Årsrapport 2024

For opgørelsesperioden

1. januar 2024 - 31. december 2024

Offentliggjort version, 30. juni 2025

Rapporten udgår fra

Rapportens analyser er udarbejdet af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) ved SundK's Videnscenter. Rapporten er udarbejdet af SundK i samarbejde med styregruppen for Dansk Palliativ Database. Rapporten er auditeret, kommenteret og godkendt af styregruppen for Dansk Palliativ Database.

Databasens formand er professor, overlæge, dr. med. Mogens Grønvold, Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Københavns Universitet.

Databasens kliniske epidemiolog er Maiken Bang Sloth Hansen, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, SundK

Databasens datamanager er Karsten Dromph, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, SundK

Databasens kontaktperson og repræsentant for den dataansvarlige myndighed er Linnea Damslund, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, SundK, Rigshospitalet, Ryegade 53B, 3. etage, 2100 København Ø e-mail: iddams@SundK.dk, tlf.: 61614706.

Udgivelsesdato: 30.06.2025

Årsrapporten kan downloades fra <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/kraeft/palliativ-behandling/> og <https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/dansk-palliativ-database/resultater/>

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Reference:

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK). Dansk Palliativ Database: Årsrapport 2024. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK), juni 2025

Kontaktinformationer ved spørgsmål angående årsrapporten:

Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og palliativ afdeling

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Bispebjerg Bakke 23B, Opg. 20D, 2. sal

2400 København NV

Tlf. 3863 5131

E-mail: maiken.bang.hansen@regionh.dk, mogens.groenvold@regionh.dk

Indhold

Indhold	3
Oversigt over tabeller og figurer	6
Konklusioner og anbefalinger.....	8
Konklusioner	8
Anbefalinger	10
Vejledning til læsning af Årsrapport 2024	11
Patienter med andre sygdomme end kræft.....	12
Opgørelser i årsrapporten i forhold til diagnosegruppe	12
Fortolkning af indikatorværdier for patienter med andre diagnoser end kræft.....	12
Indikatortal i Årsrapport 2024 for kræftpatienter og patienter med andre diagnoser end kræft..	13
Oversigt over indikatorer og supplerende indikatorer	15
Oversigt over samlede indikatorresultater	16
Indikator 1	18
Definition	27
Datagrundlag for indikatoren	27
Beregningsregler for indikatoren.....	27
Resultater af indikatoranalysen.....	27
Diskussion og implikationer.....	27
Anbefalinger	28
Vurdering af indikatoren	29
Indikator 2	30
Definition	40
Datagrundlag for indikatoren	40
Beregningsregler for indikatoren.....	40
Resultater af indikatoranalysen.....	40
Diskussion og implikationer.....	40
Anbefalinger	41
Vurdering af indikatoren	41
Indikator 3	42
Definition	44
Datagrundlag for indikatoren	44
Beregningsregler for indikatoren.....	44
Resultater af indikatoranalysen.....	44
Diskussion og implikationer.....	44
Anbefalinger	45
Vurdering af indikatoren	45
Indikator 4	46
Definition	51
Datagrundlag for indikatoren	51
Beregningsregler for indikatoren.....	51
Resultater af indikatoranalysen.....	51
Diskussion og implikationer.....	51
Anbefalinger	52
Vurdering af indikatoren	52
Indikator 5	53

Definition	58
Datagrundlag for indikatoren	58
Beregningsregler for indikatoren.....	58
Resultater af indikatoranalysen.....	58
Diskussion og implikationer.....	58
Anbefalinger	59
Vurdering af indikatoren	59
Indikator 6	60
Definition	65
Datagrundlag for indikatoren	65
Beregningsregler for indikatoren.....	65
Resultater af indikatoranalysen.....	65
Diskussion og implikationer.....	66
Anbefalinger	66
Vurdering af indikatoren	66
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet.....	67
Datagrundlag i Dansk Palliativ Database	68
Medlemmer af DPD's styregruppe	69
Appendiks 1: DPD's formål og afgrænsning.....	70
Appendiks 2: Dækningsgrad og datakomplethed	71
Appendiks 3. Supplerende indikatorer	74
Supplerende indikatorer 11-21: Symptomudvikling i de første uger af specialiseret palliativ indsats	74
Beregningsregler for indikatoren.....	76
Resultater	77
Diskussion og implikationer.....	77
Supplerende indikator 22: Læge ved start af specialiseret palliativ indsats.....	78
Definition	80
Datagrundlag for indikatoren	80
Beregningsregler for indikatoren.....	80
Resultater	80
Diskussion og implikationer.....	80
Appendiks 4: Ikke indikatorrelaterede resultater	82
Oversigt over patienter registreret i DPD	82
Sociodemografiske variable	83
Diagnoser.....	85
Henvisende instans	86
Karakteristika for patienter, der <u>ikke</u> blev modtaget til specialiseret palliativ indsats	87
Patienternes svar på spørgeskema om symptomer og problemer	89
Dødssted.....	91
Levetid fra henvisning og fra første kontakt	93
Ventetid	93
Tilsyn på anden hospitalsafdeling.....	94
Appendiks 5: Opdelte tal for indikatorerne 2, 4, 5 og 6 for palliative enheder i Danmark med flere funktioner	96
Appendiks 6: Karakteristika for patienter modtaget på palliative enheder for børn og unge	100
Appendiks 7: Det specialiserede palliative tilbud nationalt og regionalt	106

Appendiks 8: Præsentationer og publikationer fra DPD.....	110
Appendiks 9: Referencer	113
Kommentar fra regioner og hospicer	114

Oversigt over tabeller og figurer

Tabeller:

1. Indikatorantal for patienter med non-maligne diagnoser
2. Indikatoroversigt
3. Indikatorresultater oversigt
4. Indikator 1 tabel
5. Indikator 1 eksklusioner
6. Indikator 1 hospice vs. team
7. Indikator 1 tabel cancer
8. Indikator 1 tabel non-maligne
9. Indikator 2 tabel
10. Indikator 2 eksklusioner
11. Indikator 2 hospice vs. team
12. Indikator 2 tabel cancer
13. Indikator 2 tabel non-maligne
14. Indikator 3 tabel cancer vs. non-maligne
15. Indikator 4 tabel
16. Indikator 4 eksklusioner
17. Indikator 4 hospice vs. team
18. Indikator 5 tabel
19. Indikator 5 eksklusioner
20. Indikator 5 hospice vs. team
21. Indikator 6 tabel
22. Indikator 6 eksklusioner
23. Indikator 6 hospice vs. team
24. Dækningsgrad på patientniveau
25. Indikator tabel for supplerende indikatorer om symptomudvikling
26. Indikator resultater for supplerende indikatorer om symptomudvikling opdelt på type af enhed (hospice vs. team) og region
27. Indikator tabel for supplerende indikator om lægedækning
28. Supplerende indikator om lægedækning eksklusionstabel
29. Henviste og modtagne (forløb og unikke patienter)
30. Sociodemografiske karakteristika
31. Fordeling af kræftdiagnoser
32. Fordeling af non-maligne diagnoser
33. Henvisende instans
34. Opfyldelse af visitationskriterier for ikke-modtagne
35. Henviste patienter, som opfyldte visitationskriterier for modtagelse til specialiseret palliativ indsats, men som IKKE blev modtaget fordelt på afdeling og om de havde kræft eller anden diagnose
36. Visitationskriterie der ikke var opfyldt blandt ikke-modtagne, der ikke opfyldte visitationskriterier
37. Årsager for ikke-modtagelse blandt patienter, der opfyldte visitationskriterier
38. Gennemsnitlige symptom/problem score på EORTC QLQ-C15-PAL
39. Dødssted
40. Dødssted opdelt på type af enhed (hospice vs. team)

41. Dødssted opdelt på region
42. Levetid fra henvisning
43. Ventetid fra henvisning
44. Tilsyn fordelt på enheder
45. Indikator 2 opdelt efter første kontakt (ambulant vs. indlæggelse)
46. Indikator 4 opdelt efter første kontakt (ambulant vs. indlæggelse)
47. Indikator 5 opdelt efter første kontakt (ambulant vs. indlæggelse)
48. Indikator 6 opdelt efter første kontakt (ambulant vs. indlæggelse)
49. Karakteristika for patienter modtaget på specialiserede palliative enheder for børn og unge, der døde i 2024
50. Karakteristika for patienter modtaget på specialiserede palliative enheder for børn og unge, der blev afsluttet 2024 og registreret i DPD
51. Indlæggelser inden død på palliative enheder fordelt på region og diagnosegruppe (kræft og andre diagnoser).
52. Ambulant besøg inden død på palliative enheder fordelt på region og diagnosegruppe (kræft og andre diagnoser).
53. Hjemmebesøg inden død fra palliative enheder fordelt på region og diagnosegruppe (kræft og andre diagnoser).
54. Tilsyn inden død foretaget af personale fra palliative enheder fordelt på region og diagnosegruppe (kræft og andre diagnoser).
55. Høringskommentarer

Figurer

1. Indikator 1 trendgraf
2. indikator 1 kontroldiagram Region
3. indikator 1 kontroldiagram hospice team
4. Indikator 2 trendgraf
5. indikator 2 kontroldiagram Region
6. indikator 2 kontroldiagram hospice team
7. Indikator 3 kontroldiagram Region og diagnosegruppe
8. indikator 3 kontroldiagram Region
9. Indikator 4 trendgraf
10. indikator 4 kontroldiagram Region
11. indikator 4 kontroldiagram hospice team
12. Indikator 5 trendgraf
13. indikator 5 kontroldiagram Region
14. indikator 5 kontroldiagram hospice team
15. Indikator 6 trendgraf
16. indikator 6 kontroldiagram Region
17. indikator 6 kontroldiagram hospice team

Konklusioner og anbefalinger

Konklusioner

1. Databasen offentliggør i denne årsrapport tal på patienter, der er døde i 2024, uanset hvornår de er henvist til specialiseret palliativ indsats. Der var **17.427 henvisninger til specialiseret palliativ enhed/-team/hospice fordelt på 11.004 patienter**, der døde i 2024. Af de 11.004 henviste patienter, opfyldte 9.627 (87%) visitationskriterierne og **8.198 (74%) af de henviste patienter blev modtaget** til behandling.
2. Antallet af henviste patienter steg med 1 % mens det samlede antal henvisninger (idet en patient kan have mere end en henvisning) var uændret fra 2023 til 2024. Antallet af modtagne patienter og patientforløb steg fra 2023 til 2024 begge med 1 %.
3. **En fjerdedel (25%) af patienterne havde forløb i mere end én specialiseret palliativ enhed/team/hospice.**
4. Specialiseret palliativ indsats er stadig ofte kun et tilbud knyttet til den sidste del af livet på trods af anbefalinger om at henvise tidligere i sygdomsforløbet. Årsrapport 2024 viser, at patienterne fortsat henvises meget sent i deres sygdomsforløb, idet den **mediane overlevelsestid fra henvisningstidspunktet var 33 dage** (et fald fra 35 i 2023). Den gennemsnitlige overlevelse steg en smule fra 2023 til 2024 (fra 142 til 145 dage). I Rigsrevisionens beretning, udgivet i maj 2025, omhandlende specialiseret palliativ indsats¹ beskrives det ligeledes, at der i perioden fra 2019 til 2023 er sket et fald i den mediane levetid fra både henvisning og start af specialiseret palliativ indsats. Tallene fra 2024 i denne årsrapport er således på linje med Rigsrevisionens fund af, at der *ikke* er tegn på, at patienter henvises tidligere i deres sygdomsforløb.
5. **For hele landet var 3 ud af de 6 indikatorer med fastsatte udviklingsmål opfyldte (indikator 1, 3a og 4).**
6. **Her ses et overblik over indikatoropfyldelsen i Årsrapport 2024:**
 - a. **Adgang til specialiseret palliativ indsats, indikator 1 (udviklingsmål 80 %):** Opfyldt med 82 (82-83) %, stigende fra 2023 (2023: 80 %).
 - b. **Ventetid, indikator 2 (udviklingsmål 90 %):** Ikke opfyldt med 83 (83-84) %, stigende (2023: 79 %).
 - c. **Andel kræftpatienter i kontakt med specialister, indikator 3 (udviklingsmål 35 %):** Opfyldt med 45 (44-46) %, uændret fra 2023.
 - d. **Andel ikke-kræftpatienter i kontakt med specialister, indikator 3 (udviklingsmål ikke fastsat):** Indikatorværdi 3%, uændret fra 2023.
 - e. **Patientudfyldelse af screeningsskema ved start af palliativ indsats, indikator 4 (udviklingsmål 50 %):** Opfyldt med 68 (67-69) %, Nogenlunde uændret (2023: 67%).
 - f. **Tværfaglig konference, indikator 5 (udviklingsmål 80 %):** Ikke opfyldt med 71 (70-72) %, uændret fra 2023.
 - g. **Patientudfyldelse af screeningsskema 1-4 uger efter start af palliativ indsats, indikator 6 (udviklingsmål 40%):** Ikke opfyldt med 38 (37-39) %, stigende (2023: 34%).
7. Årsrapporten 2024 dokumenterer som i foregående årsrapporter, at **adgangen til specialiseret palliativ indsats (indikator 1, fig. 1) trods en stigning på 2 % fra 2023 ikke har ændret sig væsentligt, siden Rigsrevisionen i 2020 kritiserede adgangen til specialiseret**

¹ <https://www.rigsrevisionen.dk/revisjonssager-arkiv/2025/maj/beretning-om-ventetid-til-specialiseret-lindring-for-patienter-med-livstruende-sygdomme->

palliativ indsats i perioden 2016-2019². Rigsrevisionens beretning fra maj 2025 (baseret på tal for 2019 til 2023), konkluderede igen, at der ikke var sket store ændringer over tid i adgangen, samt at der fortsat var bedre adgang for kræftpatienter end for patienter med andre diagnoser end kræft, og at der fortsat var store regionale forskelle i adgangen. I Årsrapporten 2024 findes fortsat de regionale og diagnosemæssige forskelle.

8. **I Rigsrevisionens beretning fra 2025 kritiseres det desuden, at der ikke er sket nævneværdige forbedringer i patienternes ventetider** eller en udjævning af uligheden i adgang afhængig af sygdom og region. I Årsrapport 2024 er der data på et år mere end i Rigsrevisionens 2025 beretning med tal op til 2023, og det er positivt at se, at andelen, der modtages indenfor 10 dage, **er steget fra 2023 til 2024 (79 % til 83 %). Ventetiden ligger dog fortsat betydeligt under udviklingsmålet på 90 %, og dertil findes der betydelige regionale forskelle og forskelle mellem diagnoser.**
9. **Sammenholder man tallene i Årsrapport 2024 med Rigsrevisionens beretninger fra 2020 og 2025 omfattende årene 2019-2023, er der således ikke sket større ændringer i 2024 i hhv. andelen, der får adgang og modtages indenfor 10 dage (indikator 1 og 2).**
10. Det er vigtigt, at der foreligger opdaterede visitationskriterier til specialiserede palliative enheder, så man sikrer, at de patienter med de største behov får adgang. Dette understreges af, at denne årsrapport (ligesom tidligere årsrapporter) dokumenterer en for lille kapacitet i den specialiseret palliativ indsats (indikator 1-3 og sent henvisningstidspunkt). Rigsrevisionen har i notatet fra 2023 påpeget, at det ikke er tilfredsstillende, at hverken regionerne eller Indenrigs- og Sundhedsministeriet har iværksat en opdatering af "Nationale visitationskriterier til specialiserede palliative enheder".
11. Resultaterne viser, som i tidligere år, **meget store forskelle regionalt og mellem institutioner** i indikatorresultater, og giver således klare anvisninger på, hvor der er behov for og mulighed for kvalitetsforbedringer inden for de målte kvalitetsindikatorer.
12. Formålet med palliativ indsats er ifølge Verdenssundhedsorganisationen (WHO): *"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 smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art"*³. Årsrapportens resultater viser, at blandt de patienter, der rapporterede deres livskvalitet ved start af specialiseret palliativ indsats og igen 1-4 uger efter, oplevede 47% en forbedring i deres samlede livskvalitet efter 1-4 ugers palliativ indsats (se appendiks 3).
13. Årsrapport 2024 viser – som de tidligere år – en **dækningsgrad på enhedsniveau på 100%**, dvs., at alle specialiserede palliative enheder i Danmark, der opfylder kriterierne, har indtastet i databasen.
14. **Dækningsgraden på individniveau var ligeledes 100 % for patienter, der har modtaget specialiseret palliativ indsats.** For henviste, der ikke blev modtaget, forventes dækningsgraden ligeledes at være tæt på 100% (se evt. appendiks 2).
15. Datakompletheden i Årsrapport 2024 var ligeledes høj på 99%.

² https://www.ft.dk/da/statsrevisorerne/nyheder/2020/08/beretning_om_palliation

³ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Anbefalinger

1. På landsplan er der desværre ikke sket afgørende forbedringer i adgangen til specialiseret palliativ indsats siden Rigsrevisionens Beretning fra 2020, der kritiserede adgangen. **Der er derfor fortsat brug for, at adgangen til specialiseret palliativ indsats for henviste patienter forbedres mange steder i landet.**
2. Denne årsrapport viser desuden, at der på trods af anbefalinger om tidlig henvisning til specialiseret palliativ indsats forsat er **behov for, at de henvisende læger bliver bedre til at henvise patienter tilstrækkeligt tidligt, f.eks. via undervisning samt ved at lægerne har løbende kontakt med specialister.**
3. Tidligere henvisninger vil give de specialiserede palliative enheder mulighed for at lindre de palliative behov, inden de bliver meget komplekse, men **det kræver selvfølgelig at enhederne rent faktisk kan modtage patienterne til tidlig specialiseret palliativ indsats.**
4. Databasens styregruppe finder det meget vigtigt, at man fra politisk side ser på, hvordan man sikrer en markant styrkelse af den palliative indsats. Det skyldes, at den nuværende begrænsede kapacitet fremover vil blive presset yderligere af et større antal ældre i Danmark og af længere levetid med alvorlige, fremadskridende sygdomme, der må forventes at øge behovet for palliativ indsats.
5. En forbedret og mere systematisk basal palliativ indsats i det øvrige sundhedsvæsen bør være en del af løsningen på de omtalte udfordringer. Det er derfor glædeligt, at der i den nye sundhedsreform er afsat midler til at styrke den palliative indsats, og at der i kræftplan V er afsat midler til at øge kapaciteten og kompetencerne i den basale palliative indsats samt til at styrke den specialiserede palliative indsats⁴.
6. Som påpeget af Rigsrevisionen bør der **indføres langt mere systematisk afdækning af palliative behov blandt patienter med alvorlig sygdom i både primær- og sekundærsektoren**, da dette både kan sikre mere rettidig lindring og kan modvirke den sociale ulighed i adgang til specialiseret palliativ indsats.
7. **Det er vigtigt at afklare – gerne gennem en række større undersøgelser – hvad, der kan og skal varetages på hhv. basalt og specialiseret palliativt niveau gennem sygdomsforløbet.** Dette gælder for både kræftpatienter, og patienter med andre diagnoser end kræft.
8. Samtidig bør det **afklares, hvorvidt og hvordan en mere omfattende og systematisk basal palliativ indsats kræver opkvalificering og uddannelse af personalet i primær- og sekundærsektor, samt hvordan der sikres kapacitet blandt palliative specialister til at understøtte dette.**
9. **Når patienter henvises til specialiserede palliative enheder, bør betydeligt flere modtages inden for 10 kalenderdage efter henvisning.**
10. **Adgangen til specialiseret palliativ indsats for patienter med andre diagnoser end kræft bør forbedres.** Det er dog uvist hvordan og hvor meget adgangen skal forbedres, da det vil afhænge af, hvor meget af den palliative indsats, der kan varetages på basalt niveau, dvs. i det øvrige sundhedsvæsen udenfor de specialiserede palliative enheder.
11. For at kunne yde den bedst mulige specialiserede palliative indsats bør **systematisk screening for palliative behov fortsat gennemføres i alle enhederne ved brug af EORTC-skemaet ved start af specialiseret palliativ indsats.** Det er med de seneste årsrapporter dokumenteret, at mange specialiserede palliative enheder (41 enheder ud af 43 ligger på eller over udviklingsmålet i Årsrapport 2024), kan gennemføre systematisk screening ved hjælp af EORTC-skemaet ved start af specialiseret palliativ indsats.

⁴ https://www.ism.dk/Media/638682281997250085/01-Aftale-om-sundhedsreform-2024_TILG.pdf og <https://www.ism.dk/Media/638835090309035273/Et-bedre-liv-med-og-efter-kræft-kraeftplan-V-TILG.pdf>

12. Det bør ligeledes **tilstræbes, at en større andel af patienterne udfylder et EORTC-skema 1-4 uger efter start** af specialiseret palliativ indsats.
13. Andelen af patienter, der diskuteres på tværfaglige konferencer, er uændret og forsat ligger mange enheder under udviklingsmålet på $\geq 80\%$, hvilket kan afspejle en generel udtynding af personalets tværfaglighed. **Der er mange steder behov for at øge tværfagligheden i den specialiserede palliative indsats**, hvilket dels kræver udvidelse af antallet af faggrupper (f.eks. socialrådgivere, psykologer, fysioterapeuter, præster) og øgning af deres arbejdstid, og dels en mere systematisk afholdelse af tværfaglige konferencer de steder, der allerede har et tværfagligt personale.

Vejledning til læsning af Årsrapport 2024

Det sker nogle gange, at epidemiologen eller styregruppen er blevet kontaklet omkring mulige fejlfortolkninger af årsrapportens resultater. Det er således væsentligt at være opmærksom på følgende, når årsrapporten læses:

- **Årsrapporten afspejler ikke det samlede antal indlæggelser eller kontakter.** Dansk Palliativ Database er en kvalitetsdatabase og måler *ikke* den samlede aktivitet i de specialiserede palliative enheder, kun antallet af patienter, der kommer i kontakt med hver enhed. F.eks. vil en patient, der har tre indlæggelser på et hospice, kun tælle en gang for det pågældende hospice i årsrapporten. For et hospice vil det samlede antal indlæggelser per år således være højere end det tal, der står i årsrapporten. Patienten kan dog godt indgå mere end én gang i årsrapporten, såfremt han/hun har været henvist til mere end én specialiseret palliativ enhed, f.eks. både til palliativt team og hospice.
- **Årsrapporten er organiseret efter dødsår.** Årsrapporten inkluderer de patienter, der er henvist til specialiseret palliativ indsats og som døde i 2024. Den tidsmæssige afgrænsning er således forskellig fra den måde, mange specialiserede palliative enheder opgør deres aktivitet, hvor der ofte tælles antal patienter, indlæggelser og/eller kontakter per år. Afgrænsningen er nærmere beskrevet i Appendix 1.
- **Løbende opdaterede indikatortotal fra tidligere år.** Når man i årsrapporter sammenligner årets indikatortotal med tidligere års tal for indikatoren, har praksis tidligere været, at man anvendte indikatortallene fra tidligere publicerede årsrapporter. Fra og med Årsrapport 2021 ændredes praksis dog, så tidligere års indikatortotal opdateres samtidig med at årsrapporten udarbejdes. Det betyder fx, at hvis der (forsinket) er indtastet patienter, der er døde i 2021 i perioden mellem udarbejdelsen af Årsrapport 2021 og udarbejdelsen af Årsrapport 2022, så vil disse nyindtastede patienter indgå i 2021 indikatortallene, der præsenteres i 2022 Årsrapporten. Tidligere års indikatortotal kan således korrigeres en smule over tid.
- **Indikatoropgørelse for alle diagnosegrupper samlet.** Fra den første årsrapport for 2010 udkom og indtil Årsrapport 2016, blev der kun opgjort indikatortotal for kræftpatienter. I årsrapporterne for 2017-2019 blev der suppleret med indikatortotal for patienter med andre diagnoser end kræft. Fra og med Årsrapport 2020 er indikatortotal opgjort samlet for alle patienter uanset diagnose, da det vurderes, at indikatorernes udviklingsmål i lige så høj grad gælder for patienter med andre diagnoser end kræft. Indikator 3 opgøres dog separat for kræftpatienter og for andre diagnoser på grund af de store forskelle, og fordi der kun er fastsat et udviklingsmål for kræftpatienter, mens det er usikkert, hvor udviklingsmålet skal ligge for patienter med andre diagnoser end kræft. For indikator 1 og 2 vises der desuden, ud over hovedindikatortallene, supplerende indikatortotal opdelt på hhv. kræft og ikke-kræft, fordi det vurderes relevant at belyse eventuelle diagnoseforskelle i adgang til specialiseret palliativ indsats for patienter.
- **Indikatoropgørelse efter typen af palliativ specialiseret enhed.** Som supplement til de overordnede indikatoropgørelser vises der for alle indikatorer (med undtagelse af indikator 3) supplerende indikatoropgørelser opdelt på typen af specialiseret palliativ enhed, dvs. henholdsvis palliative afdelinger/enheder/teams på hospitalerne og hospicer. På tværs af landet, særligt i Region Hovedstaden, har nogle hospicer dog udgående teams, og nogle palliative afdelinger/enheder/teams på hospitalerne har sengepladser, således at hospicer ikke kun er for indlagte og palliative afdelinger/enheder/teams på hospitaler ikke kun er ambulante kontakt/hjemmebesøg. I appendix 5 er indikatortotal for disse 'blandede' palliative enheder opgjort efter typen af første kontakt dvs. på indlagte og ambulante kontakter.
- **Opgørelser af symptomudvikling.** Fra 2020 årsrapporten blev der introduceret en række analyser af symptomudvikling i den første måned af specialiseret palliativ indsats, idet der anvendes data fra EORTC-skemaet ved hhv. start af palliativ indsats og 1-4 uger efter start. Konkret opgøres på landsplan andelen af patienter, der oplever lindring af hhv. smerte, dyspnø, søvnløshed, appetitløshed, forstoppelse, kvalme og træthed samt andelen med forbedring i hhv. psykisk velbefindende, fysisk funktion, livskvalitet og samlet symptomscore. I Årsrapport 2023 har disse fået status som supplerende indikatorer. Efter udgivelsen af

Årsrapport 2024 vil det blive vurderet, om nogle af de supplerende indikatorer skal indgå som egentlige indikatorer, og det vil i så fald være de første resultatsindikatorer i databasen.

- **Opgørelser af det palliative tilbud.** I databasen har der siden 2010 været angivet andelen af afdøde patienter, der har haft kontakt til palliative specialister (indikator 3). Det har dog ikke tidligere været muligt at beregne hvilke andele af patienter, der haft de forskellige typer kontakt. Fra Årsrapport 2022 vises der mere detaljerede tal for det palliative tilbud i Danmark på nationalt og regionalt plan ud fra data fra Landspatientregistret (Appendiks 7).
- **Trendgrafer.** For at gøre det muligt at følge indikatorers udvikling visuelt over tid, er der fra Årsrapport 2020 tilføjet såkaldte trendgrafer for hver indikator. Trendgrafer viser udviklingen nationalt og regionalt over en femårig periode.
- **Nyt indberetningssystem i databasen.** I november 2022 overgik indberetning i databasen fra KMS til KIP. Læs eventuelt mere om dette i afsnittet 'Datagrundlag i Dansk Palliativ Database'.
- I 2024 årsrapporten **erstattes "standarder" af "udviklingsmål"**. Det sker på baggrund SUNDKs strategi som bl.a. omhandler fokuseret kvalitetsudvikling, hvor der skal arbejdes med "relevant kvalitetsmåling". Det har været en kilde til misforståelse, at begrebet "standard" kan betyde to forskellige ting, og at begrebet ikke skelner mellem mindstemål (hvor ikke-opfyldelse er et kritisk fund) og udviklingsmål (hvor ikke-opfyldelse er udtryk for et forbedringspotentiale). Med udviklingsmål udtrykkes det fagligt ønskværdige niveau, dvs. det niveau som tilstræbes gennem kvalitetsudviklingsindsatsen og derfor vil der ofte være manglende opfyldelse af udviklingsmålene.

Patienter med andre sygdomme end kræft

Opgørelser i årsrapporten i forhold til diagnosegruppe

Der kom med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats (2017) øget opmærksomhed på den specialiserede palliative indsats til patienter med andre diagnoser end kræft. Specifikt anførtes det som en anbefaling, at 'Der indberettes data og afrapporteres indikatorer i Dansk Palliativ Database for de specialiserede indsatser for alle livstruende sygdomme' (se appendiks 1).

Patienter med andre diagnoser end kræft er fra starten af DPD i 2010 blevet indberettet af enhederne, og i 2016 ændrede DPD sygdomskategorierne for andre diagnoser end kræft, så de gav et mere detaljeret billede. Disse tal blev for første gang afrapporteret i Årsrapport for 2017. Fra Årsrapport 2020 er der opgjort data for patienter samlet (dvs. uanset diagnose). Dette er valgt fordi indikatorerne i årsrapporten med tilhørende udviklingsmåler vurderes relevante på tværs af diagnoser, dog med undtagelse af indikator 3 (andel modtagne til specialiseret palliativ indsats ud af alle døde), hvor udviklingsmålet på 50% kun vurderes relevant for kræftpatienter. Derfor opgøres indikator 3 separat for kræftpatienter og patienter med andre diagnoser end kræft.

Sammenfattende har måden at opgøre indikatorer og andre resultater i Dansk Palliativ Database udviklet sig således siden første årsrapport for 2010:

- 2010-2016: Alene for kræftpatienter.
- 2017-2019: Kræftpatienter og patienter med andre diagnoser separat.
- 2020-: Alle patienter samlet uanset diagnose. Undtagelsen er indikator 3, der forsat opgøres separat for hhv. kræftpatienter og patienter med andre diagnoser end kræft. Desuden er der, som supplement til hovedindikatorstabellerne for indikator 1 og 2, indsat indikatorstabeller opdelt på hhv. kræft- og patienter med andre diagnoser.

For alle indikatorer kommenteres der på forskelle mellem kræftpatienter og patienter med andre diagnoser og mellem specifikke non-maligne sygdomsgrupper (lungetyngdomme, hjertekarsygdomme, neurologiske sygdomme, nyresygdomme, anden/ukendt ikke-kræftsygdomme).

I appendiks 4 beskrives fordelingen på diagnoser.

Fortolkning af indikatorværdier for patienter med andre diagnoser end kræft

Alle indikatorer i DPD er oprindeligt fastlagt i forhold til kræftpatienter. Deres gyldighed i forhold til patienter med andre diagnoser end kræft varierer mellem indikatorer og formentlig også imellem de enkelte medicinske diagnosegrupper. DPD's styregruppe har ikke specifikt taget stilling til indikatorernes relevans for de enkelte diagnoser, men vurderer, at udviklingsmålerne for indikator 1, 2, 4, 5 og 6 er meningsfulde uanset diagnose.

Der foreslås derfor følgende ramme for fortolkning af indikatorværdier for patienter med andre diagnoser end kræft:

- Indikator 1: Samme fortolkning som for kræft, da henviste patienter ønskes modtaget – dog kan der være enheder, der har begrænset mulighed for at modtage patienter med visse andre diagnoser end kræft.
- Indikator 2: Samme fortolkning som for kræft.
- Indikator 3: Der er foreløbig ingen viden om, hvor stor en andel af patienterne med de enkelte andre diagnoser end kræft, der bør modtages.
- Indikator 4: Samme fortolkning som for kræft, dog bør man være opmærksom på, at spørgeskemaet er udviklet til kræftpatienter, og selv om de fleste spørgsmål i spørgeskemaet formentlig er relevante for alle de omfattede diagnoser, kan der mangle spørgsmål, der er relevante for nogle af de andre diagnoser.
- Indikator 5: Samme fortolkning som for kræft.
- Indikator 6: Udviklingsmålet er sat til 75% percentilen i 2022 dvs. 40%. Dette er implementeret i Årsrapport 2023.

Indikator i Årsrapport 2024 for kræftpatienter og patienter med andre diagnoser end kræft

Som i foregående år, er det forsat en meget lille andel af de patienter, der henvises til specialiseret palliativ indsats, der henvises med andre diagnoser end kræft (14 %), om end der er sket en stigning (se teksten over tabel 30 i appendiks 4). Andelen af patienter, der dør af kræft, som modtages til specialiseret palliativ indsats, er således langt større end andelen af patienter, der dør af andre diagnoser end kræft (45% vs. 3%, se indikator 3 i tabel 3).

Blandt samtlige patienter, der henvises til specialiseret palliativ indsats, har patienter med kræft bedre adgang til specialiseret palliativ indsats end patienter med andre diagnoser: En større andel af de henviste kræftpatienter modtages (indikator 1: 83% sv. 74%, se tabel 7-8) og en højere andel modtages indenfor 10 dage (indikator 2: 84% vs. 78%, se tabel 12-13). Andelen af patienter, der symptomscreenes i forbindelse med modtagelse til specialiseret palliativ indsats, er ligeledes højere blandt kræftpatienter end blandt patienter med andre diagnoser (Indikator 4: 68% vs. 63%). Andelen der igen symptomscreenes 1-4 uger efter start af palliativ indsats er nogenlunde ens blandt kræftpatienter og patienter med andre diagnoser (Indikator 6: 38% vs. 37%). Andelen, der diskuteres på tværfaglig konference, er en smule højere for kræftpatienter end for patienter med andre diagnoser (indikator 5: 72% vs. 70%).

Ud over de nævnte forskelle mellem patienter med kræft og patienter med andre diagnoser end kræft viser Årsrapport 2024 også forskelle mellem patienter med henholdsvis neurologisk sygdom, hjertekarsygdom, lungesygdom, nyresygdom og 'anden/ukendt sygdom'. Dette ses i tabel 1 nedenfor. På indikator 1 (andel modtagne) lå patienter med neurologisk sygdom bedst (79%), på indikator 2 (andel, der modtages indenfor 10 dage) lå patienter med hjertesygdomme (84%) og andre non-maligne sygdomme bedst (89%). På indikator 3 (andelen, der modtages inden død) lå patienter med nyresygdomme bedst (7%). På indikator 4 (andel, der symptomscreenes med EORTC-skema ved start af palliativ indsats) og på indikator 6 (andel, der symptomscreenes med EORTC-skema 1-4 uger efter start af palliativ indsats) lå patienter med hhv. lungesygdomme (71% og 45%) og nyresygdomme bedst (67% og 45%), og på indikator 5 (andel på tværfaglig konference) lå patienter med lungesygdom også bedst (77%).

Tabel 1. Indikator 1, 2, 4, 5 og 6 fordelt på ikke-kræft diagnosegrupper

Indikator	Indikatornavn	Diagnose	Tæller	Nævner	Indikatorværdi
1	Henviste, der modtages inden død	Hjertekarsygdom	226	318	71
		Neurologisk sygdom	201	254	79
		Lungesygdom	394	517	76
		Nyresygdom	70	112	63
		Anden ikke kræft	207	292	71
2	Behandlet inden 10 dage	Hjertekarsygdom	190	226	84
		Neurologisk sygdom	148	201	74
		Lungesygdom	281	394	71
		Nyresygdom	54	70	77
		Anden ikke kræft	184	207	89
3	Modtages inden død	Hjertekarsygdom	201	12.100	2%
		Neurologisk sygdom	178	3.360	6%
		Lungesygdom	324	6.810	5%
		Nyresygdom	68	1050	7%
		Anden ikke kræft	178	34.295*	1%
4	EORTC screeningsskema udfyldt	Hjertekarsygdom	142	226	63
		Neurologisk sygdom	111	201	55
		Lungesygdom	281	394	71
		Nyresygdom	47	70	67
		Anden ikke kræft	107	207	52
5	Drøftet på tværfag. konference	Hjertekarsygdom	149	226	66
		Neurologisk sygdom	151	201	75
		Lungesygdom	302	394	77
		Nyresygdom	38	70	54
		Anden ikke kræft	127	207	61
6	EORTC skema 2 udfyldt	Hjertekarsygdom	45	124	36
		Neurologisk sygdom	37	141	26
		Lungesygdom	129	284	45
		Nyresygdom	15	33	45
		Anden ikke kræft	36	119	30

*Dødstallet er 10 højere (34.295 dødsfald) end tabel 14, hvor indikator 3 er opdelt på regioner (34.285 dødsfald), hvilket skyldes at de regionale tal fra dødsårsagsregistret summerer til 10 færre end de nationale tal. Nævneren i indikator 3 er dødsfald i 2023 fra dødsårsagsregistret på eSundhed <https://www.esundhed.dk/Emner/Hvad-doer-vi-af/Doedsaarsager#tabpanel197BF922C33EB4D969EA49D0D9D4ABC1A>. Hjertekarsygdomme (A-08 | Hjertesygdomme og A-09 | Andre kredsløbssygdomme), lungesygdomme (A-10 | Sygdomme i åndedrætsorganer), neurologisk sygdom (A-07 | Sygdomme i nervesystemet og sanseorganerne), nyresygdomme (A-14 | Sygdomme i urin- og kønsorganer) og anden ikke-kræft (A-01 | Infektive inkl. parasitære sygdomme, A-04 | Sygdomme i blod (-dannende) organer, sygdomme, som inddrager immunsystem, A-05 | Endokrine og ernæringsbetingede sygdomme samt stofskiftesygdomme, A-06 | Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, A-11 | Sygdomme i fordøjelsesorganer, A-12 | Sygdomme i hud og underhud, A-13 | Sygdomme i knogler, muskler og bindevæv)

Oversigt over indikatorer og supplerende indikatorer

I nedenstående tabel ses de indikatorer, der er i Dansk Palliativ Database herunder, type af indikator, format og udviklingsmål samt, hvilket ID, de har i databasen.

Tabel 2. Oversigt over indikatorer og supplerende indikatorer

Indikatorer	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 1: Henviste patienter der ikke dør eller når at blive for dårlige inden de får kontakt med specialiseret palliativ indsats	Proces	Andel	≥ 80 %	DPD_1_002
Indikator 2: Modtagne patienter der har deres første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning	Proces	Andel	≥ 90 %	DPD_2_001
Indikator 3a: Kræftpatienter, der inden deres død har modtaget specialiseret palliativ indsats	Proces	Andel	≥ 35 %	
Indikator 3b: Patienter med andre diagnoser end kræft, der inden deres død har modtaget specialiseret palliativ indsats	Proces	Andel	Ikke fastsat	
Indikator 4: Modtagne patienter der har udfyldt EORTC screeningsskema	Proces	Andel	≥ 50 %	DPD_4_002
Indikator 5: Modtagne patienter der har været drøftet på tværfaglig konference	Proces	Andel	≥ 80 %	DPD_5_001
Indikator 6: Modtagne patienter der har udfyldt EORTC screeningsskema 2	Proces	Andel	> 40 %	DPD_26_003
Supplerende indikatorer	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 11: Reduktion i smerteudvikling efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel	Ikke fastsat	DPD_40_001
Indikator 12: Reduktion i dyspnø efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel	Ikke fastsat	DPD_41_001
Indikator 13: Reduktion i søvnløshed efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel	Ikke fastsat	DPD_42_001
Indikator 14: Reduktion i appetitløshed efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel	Ikke fastsat	DPD_43_001
Indikator 15: Reduktion i forstoppelse efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel	Ikke fastsat	DPD_44_001
Indikator 16: Reduktion i træthed efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel	Ikke fastsat	DPD_45_001
Indikator 17: Reduktion i kvalme efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel	Ikke fastsat	DPD_46_001
Indikator 18: Forbedring i psykisk velbefindende efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel	Ikke fastsat	DPD_47_001
Indikator 19: Forbedring i fysisk funktion efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel	Ikke fastsat	DPD_48_001
Indikator 20: Forbedring i livskvalitet efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel	Ikke fastsat	DPD_49_001
Indikator 21: Forbedring i samlet symptomscore efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel	Ikke fastsat	DPD_50_001

Indikatorer	Type	Format	Udviklings mål	ID
Indikator 22: Andel af patienter hvor lægen var til stede ved start af specialiseret palliativ indsats.	Proces	Andel	100 %	DPD_57_001

Oversigt over samlede indikatorresultater

Tabel 3. Oversigtstabel over samtlige resultater for indikatorer og supplerende indikatorer i DPD i 2024

Indikator	Udvikling smål	%	Indikatoropfyldelse			
			Uoplyst	01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
				Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 1: Henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige inden de får kontakt med specialiseret palliativ indsats	≥ 80	0		82 (82-83)	80	80
Indikator 2: Modtagne patienter, der har deres første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning	≥ 90	0		83 (83-84)	79	77
Indikator 3a: kræftpatienter, der inden deres død har modtaget specialiseret palliativ indsats	≥ 35	0		45 (44-46)	45	46
Indikator 3b: Patienter med andre diagnoser end kræft, der inden deres død har modtaget specialiseret palliativ indsats	Ikke fastsat	0		3 (3-3)	3	3
Indikator 4: Modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema	≥ 50	0		68 (67-69)	67	68
Indikator 5: Modtagne patienter, der har været drøftet på tværfaglig konference	≥ 80	0		71 (70-72)	71	73
Indikator 6: Modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema 2	> 40	0		38 (37-39)	34	31

Indikatorresultaterne for 2024 er – som de øvrige dele af årsrapporten – afgrænset til patienter, der er henvist og/eller modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, døde i 2024, og var minimum 18 år på henvisningstidspunktet.

Indikatorerne er udregnet for alle patientforløb (idet hver patient kan have haft forløb i mere end en afdeling) på nær indikator 3, som er udregnet for unikke patienter. Indikator 1, 2, 4, 5 og 6 er opgjort for patienter uanset diagnose, mens indikator 3 er opgjort i forhold til diagnose.

		Indikatoropfyldelse			
		Uoplyst	01.01.2024 - 31.12.2024 (95% CI)	2023 Andel	2022 Andel
Supplerende indikator	Udviklingsmål	Andel			
Indikator 11: Reduktion i smerteudvikling efter start af specialiseret palliativ indsats		0	57 (55-59)	57	58
Indikator 12: Reduktion i dyspnø efter start af specialiseret palliativ indsats		0	37 (34-39)	39	39
Indikator 13: Reduktion i søvnløshed efter start af specialiseret palliativ indsats		0	54 (52-57)	53	56
Indikator 14: Reduktion i appetitløshed efter start af specialiseret palliativ indsats		0	47 (45-49)	50	49
Indikator 15: Reduktion i forstoppelse efter start af specialiseret palliativ indsats		0	57 (54-60)	57	60
Indikator 16: Reduktion i træthed efter start af specialiseret palliativ indsats		0	44 (42-46)	44	46
Indikator 17: Reduktion i kvalme efter start af specialiseret palliativ indsats		0	70 (66-73)	72	73
Indikator 18: Forbedring i psykisk velbefindende efter start af specialiseret palliativ indsats		0	55 (53-58)	57	57
Indikator 19: Forbedring i fysisk funktion efter start af specialiseret palliativ indsats		0	37 (35-39)	37	38
Indikator 20: Forbedring i livskvalitet efter start af specialiseret palliativ indsats		0	47 (45-50)	47	47
Indikator 21: Forbedring i samlet symptomscore efter start af specialiseret palliativ indsats		0	59 (57-61)	58	61
Indikator 22: Andel af patienter hvor lægen var til stede ved start af specialiseret palliativ indsats.	100	0	99 (99-99)		

Indikator 1

Nedenfor ses tabeller og figurer med indikatorresultater for indikator 1 (andelen af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret palliativ indsats). Efter tabeller og figurer kommenteres og diskuteres indikator 1 med henvisning til de relevante tabeller og figurer.

Table 4. Indikator 1: Andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel, %). Tæller er antal patienter, der fik behandling. Nævner er antal, der 'burde' have fået behandling.

Palliativt team/- enhed	Udvikling smål ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	10.209 / 12.388	0 (0)	82	(82-83)	10.120 / 12.708	80	80
Hovedstaden	Ja	2.885 / 3.474	0 (0)	83	(82-84)	2.883 / 3.528	82	81
Sjælland	Nej	1.282 / 1.666	0 (0)	77	(75-79)	1.203 / 1.638	73	77
Syddanmark	Ja	2.471 / 2.985	0 (0)	83	(81-84)	2.474 / 3.132	79	78
Midtjylland	Ja	2.297 / 2.833	0 (0)	81	(80-83)	2.348 / 3.072	76	77
Nordjylland	Ja	1.274 / 1.430	0 (0)	89	(87-91)	1.212 / 1.338	91	88
Hovedstaden	Ja	2.885 / 3.474	0 (0)	83	(82-84)	2.883 / 3.528	82	81
Bispebjerg	Ja	377 / 391	0 (0)	96	(94-98)	351 / 362	97	96
Bornholm	Ja	79 / 79	0 (0)	100	(95-100)	97 / 98	99	96
Herlev	Ja	422 / 454	0 (0)	93	(90-95)	418 / 473	88	91
Hospice Diakonissestiftelsen	Ja	231 / 263	0 (0)	88	(83-92)	252 / 281	90	86
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	397 / 517	0 (0)	77	(73-80)	408 / 538	76	72
Hospice Arresødal	Nej	207 / 283	0 (0)	73	(68-78)	191 / 275	69	80
Hospice Søndergård	Nej	306 / 531	0 (0)	58	(53-62)	317 / 557	57	63
Hvidovre	Ja	388 / 430	0 (0)	90	(87-93)	329 / 372	88	80
Nordsjælland	Ja	364 / 399	0 (0)	91	(88-94)	353 / 392	90	88
Rigshospitalet	Ja	114 / 127	0 (0)	90	(83-94)	167 / 180	93	81
Sjælland	Nej	1.282 / 1.666	0 (0)	77	(75-79)	1.203 / 1.638	73	77
Hospice Filadelfia	Nej	169 / 251	0 (0)	67	(61-73)	150 / 245	61	73
Hospice Sjælland	Nej	183 / 299	0 (0)	61	(55-67)	195 / 304	64	73
Hospice Svanevig	Nej	195 / 335	0 (0)	58	(53-64)	187 / 355	53	54
Roskilde	Ja	345 / 350	0 (0)	99	(97-100)	272 / 274	99	97
SUH, Holbæk	Ja	24 / 24	0 (0)	100	(86-100)	92 / 112	82	88
SUH, Nykøbing	Ja	87 / 98	0 (0)	89	(81-94)	105 / 117	90	86
SUH, Næstved	Ja	201 / 217	0 (0)	93	(88-96)	115 / 133	86	82
SUH, Slagelse	Ja	78 / 92	0 (0)	85	(76-91)	87 / 98	89	82
Syddanmark	Ja	2.471 / 2.985	0 (0)	83	(81-84)	2.474 / 3.132	79	78

Palliativt team/ enhed	Udvikling smål ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospice Fyn	Nej	145 / 232	0 (0)	63	(56-69)	139 / 254	55	55
Hospice Sct. Maria	Nej	227 / 370	0 (0)	61	(56-66)	224 / 376	60	58
Hospice Sydfyn	Ja	150 / 183	0 (0)	82	(76-87)	153 / 211	73	75
Hospice Sydvestjylland	Nej	171 / 224	0 (0)	76	(70-82)	169 / 236	72	69
Hospice Sønderjylland	Nej	201 / 278	0 (0)	72	(67-77)	164 / 269	61	66
Odense Universitetshospital	Ja	549 / 582	0 (0)	94	(92-96)	592 / 652	91	89
Sydvestjysk sygehus	Ja	261 / 285	0 (0)	92	(88-95)	269 / 294	91	95
Sygehus Lillebælt	Ja	460 / 484	0 (0)	95	(93-97)	466 / 505	92	92
Sygehus Sønderjylland	Ja	307 / 347	0 (0)	88	(85-92)	298 / 335	89	86
Midtjylland	Ja	2.297 / 2.833	0 (0)	81	(80-83)	2.348 / 3.072	76	77
Gødstrup	Ja	351 / 357	0 (0)	98	(96-99)	363 / 379	96	91
Horsens	Ja	199 / 226	0 (0)	88	(83-92)	233 / 278	84	87
Hospice Ankerfjord	Nej	159 / 219	0 (0)	73	(66-78)	190 / 246	77	77
Hospice Djursland	Nej	186 / 261	0 (0)	71	(65-77)	188 / 339	55	55
Hospice Gudenå	Nej	169 / 248	0 (0)	68	(62-74)	166 / 279	59	66
Hospice Søholm	Nej	202 / 312	0 (0)	65	(59-70)	167 / 349	48	52
Hospice Limfjord	Nej	186 / 287	0 (0)	65	(59-70)	158 / 258	61	65
Randers	Ja	232 / 266	0 (0)	87	(83-91)	228 / 256	89	91
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	290 / 326	0 (0)	89	(85-92)	292 / 311	94	93
Aarhus Universitetshospital	Ja	323 / 331	0 (0)	98	(95-99)	363 / 377	96	97
Nordjylland	Ja	1.274 / 1.430	0 (0)	89	(87-91)	1.212 / 1.338	91	88
Aalborg (Aalborg)	Ja	283 / 327	0 (0)	87	(82-90)	331 / 369	90	86
Aalborg (Farsø)	Ja	234 / 261	0 (0)	90	(85-93)	244 / 271	90	89
Aalborg (Thisted)	Ja	144 / 170	0 (0)	85	(78-90)			
Hospice Vangen	Ja	202 / 238	0 (0)	85	(80-89)	209 / 249	84	81
Hospice Vendsyssel	Ja	135 / 143	0 (0)	94	(89-98)	134 / 146	92	100
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	276 / 291	0 (0)	95	(92-97)	294 / 303	97	92

Table 5. Patients excluded from indicator 1 divided by exclusion reason

Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion: Palliativ indsats er ikke startet og visitationskravene var enten ikke opfyldte eller kunne det ikke afgøres om de var opfyldte	2.477	560	775	442	505	195
Patienten er under 18 år	75	30	6	13	23	3
Palliativ indsats er ikke startet og visitationskravene var opfyldte og årsagen til manglende behandling var "uegnet til behandling", "ønskede ikke behandling", "behandlet af anden palliativ enhed"	2.564	841	428	535	689	71

Table 6. Indicator I: Share of referred patients, who do not die or reach to be poor, before they get contact with specialized, palliative care (percentage, %) divided by type of specialized, palliative care. Counter is number of patients, who got treatment. Nominator is number, who 'should' have got treatment.

TEAMS	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ antal	antal	01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022			
Palliativt team/- enhed	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	
Danmark	Ja	6.388 / 6.914	0 (0)	92	(92-93)	6.359 / 6.941	92	89	
Hovedstaden	Ja	1.744 / 1.880	0 (0)	93	(92-94)	1.715 / 1.877	91	88	
Sjælland	Ja	735 / 781	0 (0)	94	(92-96)	671 / 734	91	88	
Syddanmark	Ja	1.577 / 1.698	0 (0)	93	(92-94)	1.625 / 1.786	91	90	
Midtjylland	Ja	1.395 / 1.506	0 (0)	93	(91-94)	1.479 / 1.601	92	92	
Nordjylland	Ja	937 / 1.049	0 (0)	89	(87-91)	869 / 943	92	88	
HOSPICE	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ antal	antal	01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022			
Palliativt team/- enhed	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	
Danmark	Nej	3.821 / 5.474	0 (0)	70	(69-71)	3.761 / 5.767	65	68	
Hovedstaden	Nej	1.141 / 1.594	0 (0)	72	(69-74)	1.168 / 1.651	71	72	
Sjælland	Nej	547 / 885	0 (0)	62	(59-65)	532 / 904	59	65	
Syddanmark	Nej	894 / 1.287	0 (0)	69	(67-72)	849 / 1.346	63	64	
Midtjylland	Nej	902 / 1.327	0 (0)	68	(65-70)	869 / 1.471	59	62	
Nordjylland	Ja	337 / 381	0 (0)	88	(85-91)	343 / 395	87	87	

Tabel 7. Indikator I: Andel af henviste kræftpatienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel, %). Tæller er antal patienter, der fik behandling. Nævner er antal, der 'burde' have fået behandling.

KRÆFT	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022	
Palliativt team/- enhed	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	9.110 / 10.894	0 (0)	84	(83-84)	9.060 / 11.211	81	80
Hovedstaden	Ja	2.595 / 3.104	0 (0)	84	(82-85)	2.564 / 3.125	82	81
Sjælland	Nej	1.197 / 1.534	0 (0)	78	(76-80)	1.125 / 1.511	74	78
Syddanmark	Ja	2.171 / 2.572	0 (0)	84	(83-86)	2.219 / 2.759	80	79
Midtjylland	Ja	1.998 / 2.396	0 (0)	83	(82-85)	2.028 / 2.587	78	78
Nordjylland	Ja	1.149 / 1.288	0 (0)	89	(87-91)	1.124 / 1.229	91	89
Hovedstaden	Ja	2.595 / 3.104	0 (0)	84	(82-85)	2.564 / 3.125	82	81
Bispebjerg	Ja	346 / 357	0 (0)	97	(95-98)	333 / 344	97	96
Bornholm	Ja	72 / 72	0 (0)	100	(95-100)	91 / 92	99	95
Herlev	Ja	374 / 401	0 (0)	93	(90-96)	358 / 405	88	91
Hospice Diakonissestiftelsen	Ja	211 / 241	0 (0)	88	(83-91)	231 / 256	90	86
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	372 / 472	0 (0)	79	(75-82)	346 / 455	76	73
Hospice Arresødal	Nej	183 / 246	0 (0)	74	(68-80)	166 / 244	68	80
Hospice Søndergård	Nej	283 / 481	0 (0)	59	(54-63)	287 / 493	58	64
Hvidovre	Ja	341 / 376	0 (0)	91	(87-93)	287 / 324	89	79
Nordsjælland	Ja	332 / 366	0 (0)	91	(87-93)	332 / 366	91	87
Rigshospitalet	Ja	81 / 92	0 (0)	88	(80-94)	133 / 146	91	79
Sjælland	Nej	1.197 / 1.534	0 (0)	78	(76-80)	1.125 / 1.511	74	78
Hospice Filadelfia	Nej	160 / 235	0 (0)	68	(62-74)	146 / 235	62	74
Hospice Sjælland	Nej	170 / 273	0 (0)	62	(56-68)	180 / 280	64	74
Hospice Svanevig	Nej	177 / 295	0 (0)	60	(54-66)	169 / 307	55	56
Roskilde	Ja	325 / 330	0 (0)	98	(96-100)	254 / 256	99	97
SUH, Holbæk	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	87 / 105	83	87
SUH, Nykøbing	Ja	81 / 89	0 (0)	91	(83-96)	98 / 110	89	87
SUH, Næstved	Ja	191 / 207	0 (0)	92	(88-96)	107 / 124	86	83
SUH, Slagelse	Ja	73 / 85	0 (0)	86	(77-92)	84 / 94	89	82
Syddanmark	Ja	2.171 / 2.572	0 (0)	84	(83-86)	2.219 / 2.759	80	79
Hospice Fyn	Nej	134 / 201	0 (0)	67	(60-73)	125 / 217	58	58
Hospice Sct. Maria	Nej	200 / 312	0 (0)	64	(59-69)	205 / 331	62	60
Hospice Sydfyn	Ja	137 / 166	0 (0)	83	(76-88)	141 / 191	74	76

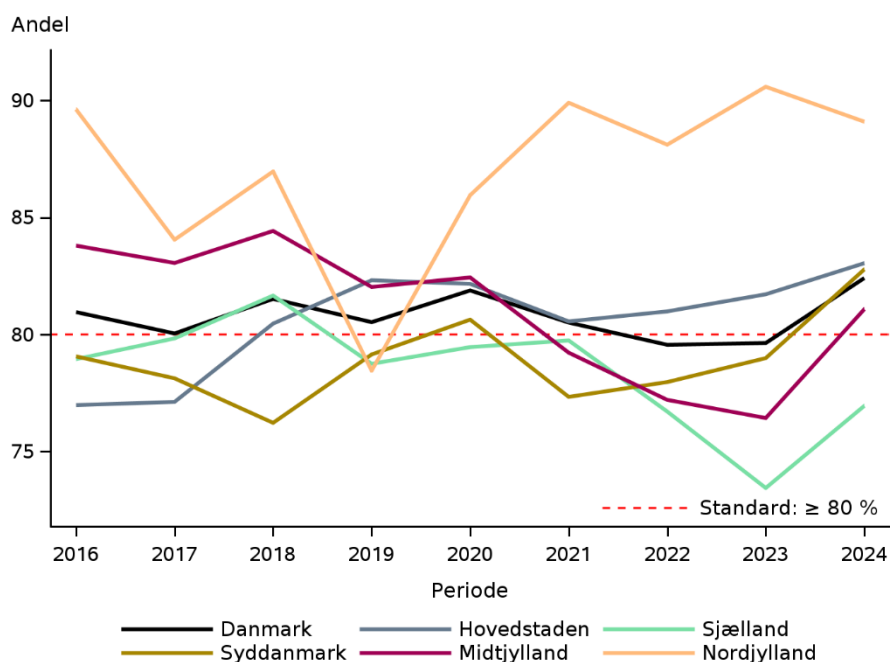
KRÆFT	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2023 Antal	2022 Andel	2022 Andel
Palliativt team/ enhed	opfyldt		(%)					
Hospice Sydvestjylland	Nej	144 / 186	0 (0)	77	(71-83)	152 / 206	74	73
Hospice Sønderjylland	Nej	164 / 222	0 (0)	74	(68-80)	148 / 228	65	67
Odense Universitetshospital	Ja	472 / 501	0 (0)	94	(92-96)	503 / 554	91	90
Sydvestjysk sygehus	Ja	241 / 261	0 (0)	92	(88-95)	250 / 273	92	95
Sygehus Lillebælt	Ja	414 / 431	0 (0)	96	(94-98)	424 / 458	93	93
Sygehus Sønderjylland	Ja	265 / 292	0 (0)	91	(87-94)	271 / 301	90	86
Midtjylland	Ja	1.998 / 2.396	0 (0)	83	(82-85)	2.028 / 2.587	78	78
Gødstrup	Ja	275 / 278	0 (0)	99	(97-100)	301 / 313	96	92
Horsens	Ja	170 / 192	0 (0)	89	(83-93)	196 / 234	84	87
Hospice Ankerfjord	Nej	134 / 170	0 (0)	79	(72-85)	160 / 208	77	75
Hospice Djursland	Nej	175 / 235	0 (0)	74	(68-80)	169 / 277	61	58
Hospice Gudenå	Nej	150 / 202	0 (0)	74	(68-80)	141 / 221	64	67
Hospice Søholm	Nej	176 / 259	0 (0)	68	(62-74)	150 / 295	51	53
Hospice Limfjord	Nej	168 / 250	0 (0)	67	(61-73)	142 / 222	64	68
Randers	Ja	203 / 229	0 (0)	89	(84-92)	194 / 220	88	91
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	262 / 288	0 (0)	91	(87-94)	263 / 275	96	93
Aarhus Universitetshospital	Ja	285 / 293	0 (0)	97	(95-99)	312 / 322	97	98
Nordjylland	Ja	1.149 / 1.288	0 (0)	89	(87-91)	1.124 / 1.229	91	89
Aalborg (Aalborg)	Ja	249 / 290	0 (0)	86	(81-90)	301 / 328	92	86
Aalborg (Farsø)	Ja	214 / 238	0 (0)	90	(85-93)	229 / 251	91	91
Aalborg (Thisted)	Ja	131 / 153	0 (0)	86	(79-91)			
Hospice Vangen	Ja	186 / 216	0 (0)	86	(81-90)	198 / 234	85	83
Hospice Vendsyssel	Ja	125 / 133	0 (0)	94	(88-97)	125 / 136	92	100
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	244 / 258	0 (0)	95	(91-97)	271 / 280	97	93

Table 8. Indicator I: Share of referred patients with other diagnoses than cancer, who do not die or reach a poor condition, before they get contact with specialized, palliative care (percentage, %). Numerator is number of patients with other diagnoses than cancer, who received treatment. Denominator is number, who 'should' have received treatment.

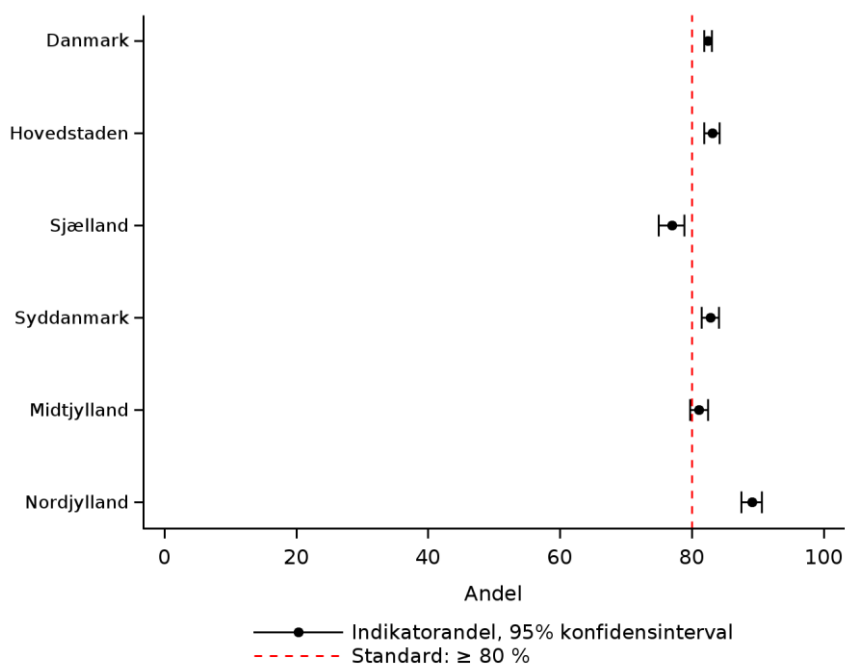
NON-MALIGNANT	Development goal		Unreported number	Actual year		Previous year		
	≥ 80% fulfilled	Numerator/ denominator		01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	2021
Palliative team/ unit			(%)	Share	95% CI	Number	Share	Share
Danmark	Nej	1.099 / 1.494	0 (0)	74	(71-76)	1.060 / 1.497	71	72
Hovedstaden	Nej	290 / 370	0 (0)	78	(74-82)	319 / 403	79	81
Sjælland	Nej	85 / 132	0 (0)	64	(56-73)	78 / 127	61	65
Syddanmark	Nej	300 / 413	0 (0)	73	(68-77)	255 / 373	68	67
Midtjylland	Nej	299 / 437	0 (0)	68	(64-73)	320 / 485	66	69
Nordjylland	Ja	125 / 142	0 (0)	88	(82-93)	88 / 109	81	76
Hovedstaden	Nej	290 / 370	0 (0)	78	(74-82)	319 / 403	79	81
Bispebjerg	Ja	31 / 34	0 (0)	91	(76-98)	18 / 18	100	100
Bornholm	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	6 / 6	100	100
Herlev	Ja	48 / 53	0 (0)	91	(79-97)	60 / 68	88	92
Hospice Diakonissestiftelsen	Ja	20 / 22	0 (0)	91	(71-99)	21 / 25	84	88
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	25 / 45	0 (0)	56	(40-70)	62 / 83	75	65
Hospice Arresødal	Nej	24 / 37	0 (0)	65	(47-80)	25 / 31	81	81
Hospice Søndergård	Nej	23 / 50	0 (0)	46	(32-61)	30 / 64	47	53
Hvidovre	Ja	47 / 54	0 (0)	87	(75-95)	42 / 48	88	85
Nordsjælland	Ja	32 / 33	0 (0)	97	(84-100)	21 / 26	81	88
Rigshospitalet	Ja	33 / 35	0 (0)	94	(81-99)	34 / 34	100	92
Sjælland	Nej	85 / 132	0 (0)	64	(56-73)	78 / 127	61	65
Hospice Filadelfia	Nej	9 / 16	0 (0)	56	(30-80)	4 / 10	40	50
Hospice Sjælland	Nej	13 / 26	0 (0)	50	(30-70)	15 / 24	63	63
Hospice Svanevig	Nej	18 / 40	0 (0)	45	(29-62)	18 / 48	38	31
Roskilde	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	18 / 18	100	100
SUH, Holbæk	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	5 / 7	71	100
SUH, Nykøbing	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	7 / 7	100	77
SUH, Næstved	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	8 / 9	89	73
SUH, Slagelse	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	3 / 4	75	80
Syddanmark	Nej	300 / 413	0 (0)	73	(68-77)	255 / 373	68	67
Hospice Fyn	Nej	11 / 31	0 (0)	35	(19-55)	14 / 37	38	30
Hospice Sct. Maria	Nej	27 / 58	0 (0)	47	(33-60)	19 / 45	42	41
Hospice Sydfyn	Nej	13 / 17	0 (0)	76	(50-93)	12 / 20	60	62

NON-MALIGNNE	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022	
Palliativt team/- enhed	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospice Sydvestjylland	Nej	27 / 38	0 (0)	71	(54-85)	17 / 30	57	47
Hospice Sønderjylland	Nej	37 / 56	0 (0)	66	(52-78)	16 / 41	39	62
Odense Universitetshospital	Ja	77 / 81	0 (0)	95	(88-99)	89 / 98	91	85
Sydvestjysk sygehus	Ja	20 / 24	0 (0)	83	(63-95)	19 / 21	90	94
Sygehus Lillebælt	Ja	46 / 53	0 (0)	87	(75-95)	42 / 47	89	82
Sygehus Sønderjylland	Nej	42 / 55	0 (0)	76	(63-87)	27 / 34	79	78
Midtjylland	Nej	299 / 437	0 (0)	68	(64-73)	320 / 485	66	69
Gødstrup	Ja	76 / 79	0 (0)	96	(89-99)	62 / 66	94	89
Horsens	Ja	29 / 34	0 (0)	85	(69-95)	37 / 44	84	88
Hospice Ankerfjord	Nej	25 / 49	0 (0)	51	(36-66)	30 / 38	79	83
Hospice Djursland	Nej	11 / 26	0 (0)	42	(23-63)	19 / 62	31	37
Hospice Gudenå	Nej	19 / 46	0 (0)	41	(27-57)	25 / 58	43	57
Hospice Søholm	Nej	26 / 53	0 (0)	49	(35-63)	17 / 54	31	43
Hospice Limfjord	Nej	18 / 37	0 (0)	49	(32-66)	16 / 36	44	40
Randers	Nej	29 / 37	0 (0)	78	(62-90)	34 / 36	94	90
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	28 / 38	0 (0)	74	(57-87)	29 / 36	81	93
Aarhus Universitetshospital	Ja	38 / 38	0 (0)	100	(91-100)	51 / 55	93	87
Nordjylland	Ja	125 / 142	0 (0)	88	(82-93)	88 / 109	81	76
Aalborg (Aalborg)	Ja	34 / 37	0 (0)	92	(78-98)	30 / 41	73	80
Aalborg (Farsø)	Ja	20 / 23	0 (0)	87	(66-97)	15 / 20	75	77
Aalborg (Thisted)	Nej	13 / 17	0 (0)	76	(50-93)			
Hospice Vangen	Nej	16 / 22	0 (0)	73	(50-89)	11 / 15	73	69
Hospice Vendsyssel	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	9 / 10	90	100
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	32 / 33	0 (0)	97	(84-100)	23 / 23	100	71

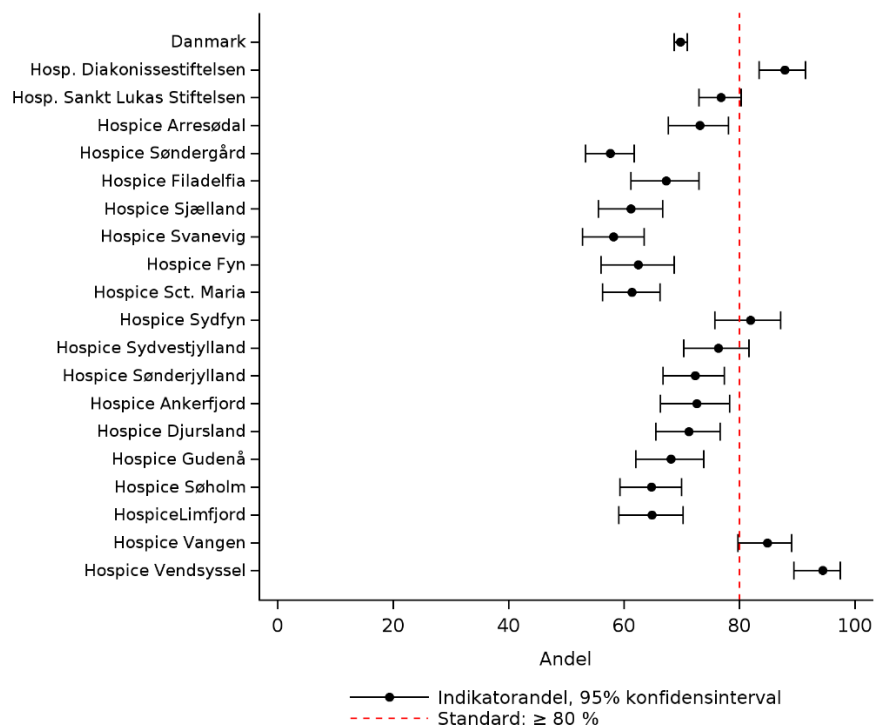
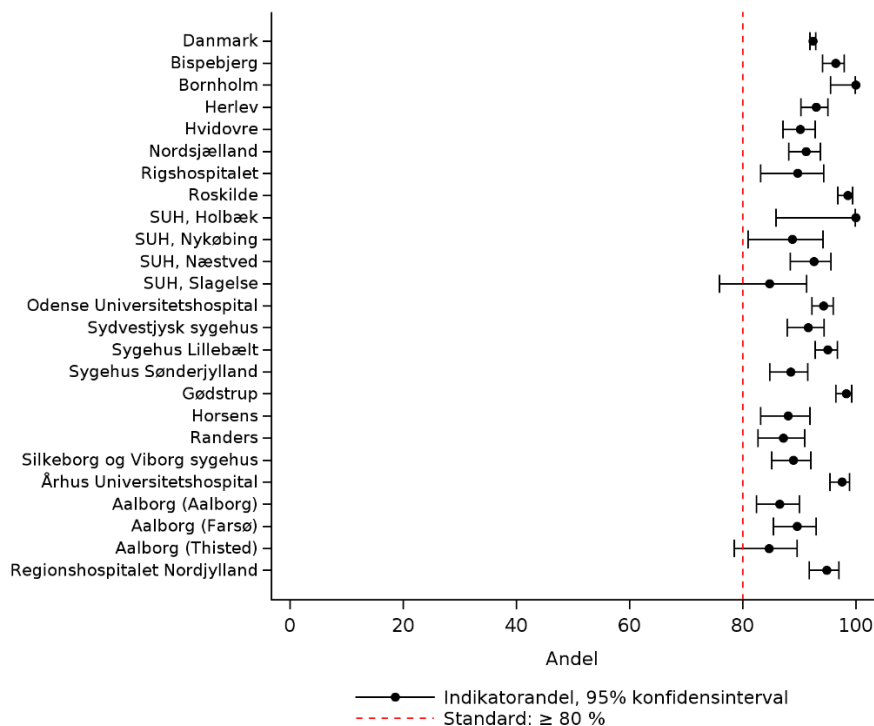
Figur 1. Trendgraf med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 1 over tid: Andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel, %)



Figur 2. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 1: Andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel, %)



Figur 3. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og afdelings-/enhedsresultater for indikator 1: Andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel)



Definition

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

'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.'

Datagrundlag for indikatoren

Patientpopulationen, som indgår i beregningen af indikator 1, er patienter henvist til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2024 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. En patient kan tælle med flere gange i indikatoren, hvis denne har været henvist til flere forskellige specialiserede palliative enheder. Ved mere end én henvisning til samme specialiserede palliative enhed indgår kun første henvisning i indikatorberegningen.

Datakompletheden til at beregne indikator 1 er 100% (se tabel 4, 0% uoplyste). Det vil sige, at for samtlige patienter henvist til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2024 og var 18 år eller ældre, var der i Dansk Palliativ Database komplette oplysninger til at kunne beregne indikator 1. Patienter, der er ekskluderet fra indikator 1, fremgår af tabel 5.

Beregningsregler for indikatoren

Indikator 1 beregnes således:

$$\frac{\text{Antal modtagne patienter}}{\text{Antal henviste patienter, der opfylder visitationskrav til specialiseret palliativ indsats, vurderes egnede til at blive modtaget, ønsker at blive modtaget og ikke er modtaget af anden palliativ enhed}} * 100$$

Resultater af indikatoranalysen

I hele landet var indikortallet 82% og udviklingsmålet på 80% er således opfyldt. Indikator 1 ligger lidt højere end i 2023, hvor den var 80% (se tabel 4 og figur 1).

Alle regioner med undtagelse af Region Sjælland (77%) lever op til udviklingsmålet på 80%. (se tabel 4 og figur 2). I Region Nordjylland sås den højeste indikatorværdi (89%). For indikator 1 var der på landsplan samt i tre regioner (Sjælland, Syddanmark og Midtjylland) en stigende tendens mens, der sås en faldende tendens i Region Nordjylland og et stabilt niveau i Region Hovedstaden i forhold til 2023 (se tabel 4 og figur 1). Der var stor variation på tværs af enheder med den laveste andel henviste, der modtages på Hospice Søndergaard og Hospice Svanevig (58%) og højeste andel på Bornholm og i Holbæk (100%).

I fire regioner var andelen af patienter, der blev modtaget, højere i de palliative teams/enheder end på hospicer. I Region Nordjylland var det både for palliative teams/enheder og hospicer (89%) (se tabel 6). Som i de andre regioner henvises patienter i Region Nordjylland til hospice af forskellige læger f.eks. af egen læge eller læge på sygehuset. Region Nordjylland er dog den eneste region, hvor visiteringen til hospice altid går igennem det palliative team, hvilket muligvis forklarer, hvorfor hospice i Region Nordjylland ligger højere på indikator 1 end hospice i de andre regioner.

På landsplan var indikatorværdien lavere for patienter med andre sygdomme end kræft sammenlignet med kræftpatienter (74% vs. 83%) (se tabel 7-8). Den samme tendens blev fundet i alle regioner med undtagelse af Region Nordjylland, hvor indikortallene var næsten ens for patienter med kræft (89%) og andre diagnoser end kræft (88%). Der var desuden forskel på indikator 1 for patienter i forskellige non-maligne diagnosegrupper, hvor patienter med neurologisk sygdom lå bedst (79%) (se tabel 1).

Diskussion og implikationer

Fra 2023 til 2024 er indikator 1 steget en smule på landsplan. Indikatorværdien på landsplan har de seneste mange år ligget ret stabilt omkring 80%, hvilket vil sige at der fortsat er ca.20% af de patienter, der vurderes egnede til at blive modtaget til specialiseret palliativ indsats, der ikke bliver tilbudt en plads. Dette er et væsentligt problem og de store regionale forskelle i indikator 1 er ligeledes problematiske, hvilket også blev påpeget i Rigsrevisionens beretning om adgangen til den specialiserede palliative indsats (august 2020) og igen i deres nye beretning fra 2025, som i vid udstrækning var baseret på data fra DPD.

I lyset af de relativt store regionale forskelle i indikatoropfyldelsen (77% til 89%), er det vigtigt at særligt Region Sjælland og Region Midt forsøger at øge kapaciteten til at modtage de henviste patienter.

Indikator 1 tilstræber 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.⁵ 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 udviklingsmål på 80 %, men det er klart, at det ville være ønskeligt med en højere andel.

Indikatoren er først og fremmest tænkt som et meningsfuldt mål for kvalitet på regionsplan, hvor den udtrykker, hvor stor en andel af patienterne, som de sundhedsprofessionelle har vurderet, havde behov, 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; ventetid kan ses i indikator 2). Et lavt tal kan også udtrykke generel mangel på kapacitet i det pågældende område. Et højt tal kan være udtryk for, at patienterne modtages hurtigt og 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 efterspørgslen. Dertil kan typen af palliativ enhed have betydning for muligheden for at modtage patienter f.eks. er der begrænsninger i antallet af senge på hospicer.

Rigsrevisionen har i deres rapport fra 2020 og i deres opfølgende notat fra 2023 kritiseret, at der ikke er sket en opdatering de "Nationale visitationskriterier til specialiserede palliative enheder". Uklare visitationskriterier kan påvirke både indikator 1 og 2.

Som det beskrives i tabel 42 (appendiks 4), er der mange patienter, der henvises meget sent i forløbet, hvilket medfører, at det kan være vanskeligt at nå at imødekomme ønsket om modtagelse til specialiseret palliativ indsats. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at den palliative indsats påbegyndes tidligere i forløbet.

I nogle tilfælde henvises en patient samtidig eller efter et stykke tid til mere end en enhed, og hvis patienten ikke modtages nogle af stederne, vil patienten tælle med som ikke modtaget flere gange. Dette vil i nogle tilfælde været det mest korrekte (hvis der var tale om forskellige situationer), men i andre tilfælde kan det medføre, at antallet af ikke modtagne patienter bliver for højt. Her kunne det overvejes, om man i opgørelsen skulle fjerne den ene af henvisningerne fra tallene, men det ville i så fald give nye problemer med fortolkning, så indtil videre er der ikke gjort forsøg på at 'korrigere' dette.

Anbefalinger

1. Rigsrevisionens Beretning fra 2020 fremhævede, at kapaciteten og adgangen til specialiseret, palliativ indsats for henviste patienter burde forbedres mange steder i landet, så flere patienter, som har brug for specialiseret, palliative tilbud og behandling, faktisk også får den. Der er imidlertid ikke sket afgørende forbedringer på landsplan de seneste fem år selvom der ses en svag fremgang fra 2023 til 2024. Den manglende udvikling konkluderede Rigsrevisionen ligeledes i deres beretning fra 2025. Mange steder i landet bør adgangen til specialiseret palliativ indsats for henviste patienter fortsat forbedres både således at en større del kan modtages, og så betydeligt flere kan modtages inden for 10 kalenderdage.
2. En betydelig andel af patienterne bliver fortsat henvist meget sent i deres sygdomsforløb til specialiseret palliativ indsats på trods af anbefalinger om tidlig henvisning. Der er derfor også fortsat behov for forbedringer på dette punkt. Det vil kræve, at de henvisende læger bliver bedre uddannet til at henvise tilstrækkeligt tidligt f.eks. ved undervisning i palliation og ved løbende kontakt med specialister samt at patienterne rent faktisk kan modtages til tidlig specialiseret palliativ indsats.
3. og at patienterne rent faktisk kan modtages til tidlig specialiseret palliativ indsats.

⁵ 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.

Vurdering af indikatoren

Indikator 1 vurderes forsat som yderst relevant til at belyse kvaliteten i den specialiserede palliative indsats i Danmark, idet den belyser forskelle på tværs af regioner og enheder i adgangen til specialiseret palliativ indsats. Dette bekræftes også af, at Rigsrevisionen (august 2020) anvendte denne indikator som en væsentlig del af datagrundlaget for kritikken af adgangen til den specialiserede palliative indsats⁶. Udviklingsmålet er på 80%, og det er håbet, at den på sigt kan hæves, men da det på landsplan og i de fleste regioner ikke har været muligt at opnå indikatorværdier på meget over 80% fastholdes udviklingsmålet indtil videre.

⁶ https://www.ft.dk/da/statsrevisorerne/nyheder/2020/08/beretning_om_palliation

Indikator 2

Nedenfor ses tabeller og figurer med indikatorresultater for indikator 2 (andelen af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning). Efter tabeller og figurer kommenteres og diskuteres indikator 2 med henvisning til de relevante tabeller og figurer.

Table 9. Indikator 2: Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der fik behandling inden 10 dage (tæller)/antal, der fik behandling (nævner)

Palliativt team/ enhed	Udviklingsmål	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år		
		≥ 90%	Tæller/ nævner	antal	01.01.2024 - 31.12.2024	2023		2022	
		opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	8.499 / 10.209	0 (0)	83	(83-84)	8.021 / 10.120	79	77	
Hovedstaden	Nej	2.158 / 2.885	0 (0)	75	(73-76)	1.895 / 2.883	66	64	
Sjælland	Nej	930 / 1.282	0 (0)	73	(70-75)	852 / 1.203	71	73	
Syddanmark	Ja	2.255 / 2.471	0 (0)	91	(90-92)	2.135 / 2.474	86	84	
Midtjylland	Ja	2.119 / 2.297	0 (0)	92	(91-93)	2.150 / 2.348	92	90	
Nordjylland	Nej	1.037 / 1.274	0 (0)	81	(79-83)	989 / 1.212	82	76	
Hovedstaden	Nej	2.158 / 2.885	0 (0)	75	(73-76)	1.895 / 2.883	66	64	
Bispebjerg	Ja	340 / 377	0 (0)	90	(87-93)	333 / 351	95	89	
Bornholm	Ja	78 / 79	0 (0)	99	(93-100)	96 / 97	99	99	
Herlev	Nej	248 / 422	0 (0)	59	(54-64)	143 / 418	34	37	
Hospice Diakonissestiftelsen	Nej	184 / 231	0 (0)	80	(74-85)	208 / 252	83	81	
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	343 / 397	0 (0)	86	(83-90)	304 / 408	75	75	
Hospice Arresødal	Nej	139 / 207	0 (0)	67	(60-74)	102 / 191	53	63	
Hospice Søndergård	Nej	210 / 306	0 (0)	69	(63-74)	240 / 317	76	79	
Hvidovre	Nej	230 / 388	0 (0)	59	(54-64)	99 / 329	30	24	
Nordsjælland	Nej	279 / 364	0 (0)	77	(72-81)	218 / 353	62	54	
Rigshospitalet	Ja	107 / 114	0 (0)	94	(88-97)	152 / 167	91	90	
Sjælland	Nej	930 / 1.282	0 (0)	73	(70-75)	852 / 1.203	71	73	
Hospice Filadelfia	Nej	135 / 169	0 (0)	80	(73-86)	112 / 150	75	83	
Hospice Sjælland	Nej	118 / 183	0 (0)	64	(57-71)	140 / 195	72	78	
Hospice Svanevig	Nej	147 / 195	0 (0)	75	(69-81)	142 / 187	76	76	
Roskilde	Nej	223 / 345	0 (0)	65	(59-70)	213 / 272	78	81	
SUH, Holbæk	Nej	6 / 24	0 (0)	25	(10-47)	21 / 92	23	39	
SUH, Nykøbing	Nej	63 / 87	0 (0)	72	(62-81)	84 / 105	80	69	
SUH, Næstved	Nej	180 / 201	0 (0)	90	(84-93)	83 / 115	72	73	
SUH, Slagelse	Nej	58 / 78	0 (0)	74	(63-84)	57 / 87	66	67	

Palliativt team/ enhed	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022		
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	
Syddanmark	Ja	2.255 / 2.471	0 (0)	91	(90-92)	2.135 / 2.474	86	84
Hospice Fyn	Ja	132 / 145	0 (0)	91	(85-95)	115 / 139	83	85
Hospice Sct. Maria	Nej	200 / 227	0 (0)	88	(83-92)	196 / 224	88	90
Hospice Sydfyn	Ja	143 / 150	0 (0)	95	(91-98)	135 / 153	88	90
Hospice Sydvestjylland	Ja	159 / 171	0 (0)	93	(88-96)	143 / 169	85	87
Hospice Sønderjylland	Nej	171 / 201	0 (0)	85	(79-90)	126 / 164	77	77
Odense Universitetshospital	Nej	482 / 549	0 (0)	88	(85-90)	470 / 592	79	82
Sydvestjysk sygehus	Ja	256 / 261	0 (0)	98	(96-99)	255 / 269	95	94
Sygehus Lillebælt	Ja	435 / 460	0 (0)	95	(92-96)	445 / 466	95	82
Sygehus Sønderjylland	Ja	277 / 307	0 (0)	90	(86-93)	250 / 298	84	78
Midtjylland	Ja	2.119 / 2.297	0 (0)	92	(91-93)	2.150 / 2.348	92	90
Gødstrup	Ja	342 / 351	0 (0)	97	(95-99)	347 / 363	96	91
Horsens	Nej	143 / 199	0 (0)	72	(65-78)	174 / 233	75	64
Hospice Ankerfjord	Nej	139 / 159	0 (0)	87	(81-92)	169 / 190	89	88
Hospice Djursland	Ja	176 / 186	0 (0)	95	(90-97)	165 / 188	88	93
Hospice Gudenå	Ja	159 / 169	0 (0)	94	(89-97)	154 / 166	93	93
Hospice Søholm	Ja	191 / 202	0 (0)	95	(90-97)	142 / 167	85	90
Hospice Limfjord	Ja	169 / 186	0 (0)	91	(86-95)	144 / 158	91	94
Randers	Ja	222 / 232	0 (0)	96	(92-98)	216 / 228	95	88
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	255 / 290	0 (0)	88	(84-91)	279 / 292	96	96
Aarhus Universitetshospital	Ja	323 / 323	0 (0)	100	(99-100)	360 / 363	99	98
Nordjylland	Nej	1.037 / 1.274	0 (0)	81	(79-83)	989 / 1.212	82	76
Aalborg (Aalborg)	Nej	177 / 283	0 (0)	63	(57-68)	253 / 331	76	71
Aalborg (Farsø)	Ja	211 / 234	0 (0)	90	(86-94)	193 / 244	79	84
Aalborg (Thisted)	Nej	113 / 144	0 (0)	78	(71-85)			
Hospice Vangen	Ja	197 / 202	0 (0)	98	(94-99)	208 / 209	100	98
Hospice Vendsyssel	Ja	133 / 135	0 (0)	99	(95-100)	130 / 134	97	95
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	206 / 276	0 (0)	75	(69-80)	205 / 294	70	46

Tabel 10. Patienter ekskluderet fra indikator 2 opdelt på eksklusionsårsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	76	Patienten er under 18 år
	7.219	Palliativ indsats er ikke startet

Tabel 11. Indikator 2: Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning (procentdel, %) opdelt på typen af specialiseret palliativ enhed. Indikatoren angiver antal patienter, der fik behandling inden 10 dage (tæller)/antal, der fik behandling (nævner)

TEAMS	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022		
Palliativt team/- enhed	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	5.254 / 6.388	0 (0)	82	(81-83)	4.946 / 6.359	78	73
Hovedstaden	Nej	1.282 / 1.744	0 (0)	74	(71-76)	1.041 / 1.715	61	56
Sjælland	Nej	530 / 735	0 (0)	72	(69-75)	458 / 671	68	68
Syddanmark	Ja	1.450 / 1.577	0 (0)	92	(90-93)	1.420 / 1.625	87	83
Midtjylland	Ja	1.285 / 1.395	0 (0)	92	(91-93)	1.376 / 1.479	93	89
Nordjylland	Nej	707 / 937	0 (0)	75	(73-78)	651 / 869	75	67
HOSPICE	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022		
Palliativt team/- enhed	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	3.245 / 3.821	0 (0)	85	(84-86)	3.075 / 3.761	82	84
Hovedstaden	Nej	876 / 1.141	0 (0)	77	(74-79)	854 / 1.168	73	75
Sjælland	Nej	400 / 547	0 (0)	73	(69-77)	394 / 532	74	79
Syddanmark	Ja	805 / 894	0 (0)	90	(88-92)	715 / 849	84	86
Midtjylland	Ja	834 / 902	0 (0)	92	(91-94)	774 / 869	89	92
Nordjylland	Ja	330 / 337	0 (0)	98	(96-99)	338 / 343	99	97

Table 12. Indikator 2: Andel af modtagne kræftpatienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der fik behandling inden 10 dage (tæller)/antal, der fik behandling (nævner)

KRÆFT	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	2021
Palliativt team/- enhed	opfyldt		(%)	Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	7.641 / 9.110	0 (0)	84	(83-85)	7.227 / 9.060	80	78
Hovedstaden	Nej	1.978 / 2.595	0 (0)	76	(75-78)	1.719 / 2.564	67	65
Sjælland	Nej	877 / 1.197	0 (0)	73	(71-76)	799 / 1.125	71	73
Syddanmark	Ja	1.986 / 2.171	0 (0)	91	(90-93)	1.920 / 2.219	87	85
Midtjylland	Ja	1.855 / 1.998	0 (0)	93	(92-94)	1.866 / 2.028	92	91
Nordjylland	Nej	945 / 1.149	0 (0)	82	(80-84)	923 / 1.124	82	77
Hovedstaden	Nej	1.978 / 2.595	0 (0)	76	(75-78)	1.719 / 2.564	67	65
Bispebjerg	Ja	312 / 346	0 (0)	90	(87-93)	317 / 333	95	89
Bornholm	Ja	71 / 72	0 (0)	99	(93-100)	90 / 91	99	99
Herlev	Nej	223 / 374	0 (0)	60	(54-65)	133 / 358	37	38
Hospice Diakonissestiftelsen	Nej	172 / 211	0 (0)	82	(76-87)	192 / 231	83	82
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	325 / 372	0 (0)	87	(84-91)	260 / 346	75	75
Hospice Arresødal	Nej	126 / 183	0 (0)	69	(62-75)	86 / 166	52	63
Hospice Søndergård	Nej	194 / 283	0 (0)	69	(63-74)	219 / 287	76	80
Hvidovre	Nej	223 / 341	0 (0)	65	(60-70)	96 / 287	33	25
Nordsjælland	Nej	253 / 332	0 (0)	76	(71-81)	205 / 332	62	53
Rigshospitalet	Ja	79 / 81	0 (0)	98	(91-100)	121 / 133	91	91
Sjælland	Nej	877 / 1.197	0 (0)	73	(71-76)	799 / 1.125	71	73
Hospice Filadelfia	Nej	129 / 160	0 (0)	81	(74-86)	110 / 146	75	83
Hospice Sjælland	Nej	108 / 170	0 (0)	64	(56-71)	133 / 180	74	79
Hospice Svanevig	Nej	138 / 177	0 (0)	78	(71-84)	127 / 169	75	77
Roskilde	Nej	211 / 325	0 (0)	65	(59-70)	198 / 254	78	83
SUH, Holbæk	Nej	5 / 20	0 (0)	25	(9-49)	20 / 87	23	38
SUH, Nykøbing	Nej	60 / 81	0 (0)	74	(63-83)	80 / 98	82	73
SUH, Næstved	Ja	172 / 191	0 (0)	90	(85-94)	77 / 107	72	73
SUH, Slagelse	Nej	54 / 73	0 (0)	74	(62-84)	54 / 84	64	66
Syddanmark	Ja	1.986 / 2.171	0 (0)	91	(90-93)	1.920 / 2.219	87	85
Hospice Fyn	Ja	122 / 134	0 (0)	91	(85-95)	103 / 125	82	86
Hospice Sct. Maria	Nej	177 / 200	0 (0)	89	(83-93)	177 / 205	86	91

KRÆFT	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	
Palliativt team/ enhed	opfyldt		(%)	Andel		Antal	Andel	Andel
Hospice Sydfyn	Ja	131 / 137	0 (0)	96	(91-98)	125 / 141	89	90
Hospice Sydvestjylland	Ja	135 / 144	0 (0)	94	(88-97)	128 / 152	84	87
Hospice Sønderjylland	Nej	141 / 164	0 (0)	86	(80-91)	116 / 148	78	80
Odense Universitetshospital	Nej	411 / 472	0 (0)	87	(84-90)	399 / 503	79	85
Sydvestjysk sygehus	Ja	237 / 241	0 (0)	98	(96-100)	237 / 250	95	95
Sygehus Lillebælt	Ja	392 / 414	0 (0)	95	(92-97)	406 / 424	96	81
Sygehus Sønderjylland	Ja	240 / 265	0 (0)	91	(86-94)	229 / 271	85	78
Midtjylland	Ja	1.855 / 1.998	0 (0)	93	(92-94)	1.866 / 2.028	92	91
Gødstrup	Ja	268 / 275	0 (0)	97	(95-99)	288 / 301	96	91
Horsens	Nej	123 / 170	0 (0)	72	(65-79)	147 / 196	75	68
Hospice Ankerfjord	Nej	120 / 134	0 (0)	90	(83-94)	145 / 160	91	88
Hospice Djursland	Ja	167 / 175	0 (0)	95	(91-98)	150 / 169	89	95
Hospice Gudenå	Ja	142 / 150	0 (0)	95	(90-98)	131 / 141	93	94
Hospice Søholm	Ja	167 / 176	0 (0)	95	(91-98)	128 / 150	85	92
Hospice Limfjord	Ja	153 / 168	0 (0)	91	(86-95)	128 / 142	90	94
Randers	Ja	195 / 203	0 (0)	96	(92-98)	187 / 194	96	89
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	235 / 262	0 (0)	90	(85-93)	253 / 263	96	96
Aarhus Universitetshospital	Ja	285 / 285	0 (0)	100	(99-100)	309 / 312	99	98
Nordjylland	Nej	945 / 1.149	0 (0)	82	(80-84)	923 / 1.124	82	77
Aalborg (Aalborg)	Nej	160 / 249	0 (0)	64	(58-70)	233 / 301	77	73
Aalborg (Farsø)	Ja	194 / 214	0 (0)	91	(86-94)	181 / 229	79	84
Aalborg (Thisted)	Nej	101 / 131	0 (0)	77	(69-84)			
Hospice Vangen	Ja	181 / 186	0 (0)	97	(94-99)	197 / 198	99	99
Hospice Vendsyssel	Ja	124 / 125	0 (0)	99	(96-100)	122 / 125	98	95
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	185 / 244	0 (0)	76	(70-81)	190 / 271	70	45

Tabel 13. Indikator 2: Andel af modtagne ikke-kræftpatienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der fik behandling inden 10 dage (tæller)/antal, der fik behandling (nævner)

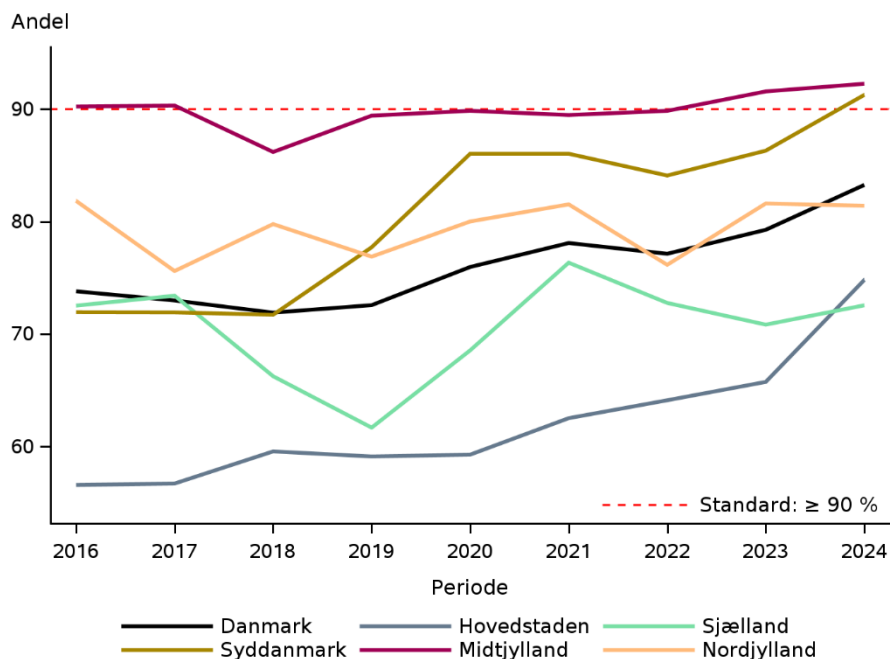
NON-MALIGNE Palliativt team/ enhed	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2023 Antal	2022 Andel	2022 Andel
Danmark	Nej	858 / 1.099	0 (0)	78	(76-80)	794 / 1.060	75	71
Hovedstaden	Nej	180 / 290	0 (0)	62	(56-68)	176 / 319	55	60
Sjælland	Nej	53 / 85	0 (0)	62	(51-73)	53 / 78	68	62
Syddanmark	Nej*	269 / 300	0 (0)	90	(86-93)	215 / 255	84	73
Midtjylland	Nej	264 / 299	0 (0)	88	(84-92)	284 / 320	89	83
Nordjylland	Nej	92 / 125	0 (0)	74	(65-81)	66 / 88	75	69
Hovedstaden	Nej	180 / 290	0 (0)	62	(56-68)	176 / 319	55	60
Bispebjerg	Ja	28 / 31	0 (0)	90	(74-98)	16 / 18	89	86
Bornholm	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	6 / 6	100	100
Herlev	Nej	25 / 48	0 (0)	52	(37-67)	10 / 60	17	30
Hospice Diakonissestiftelsen	Nej	12 / 20	0 (0)	60	(36-81)	16 / 21	76	76
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	18 / 25	0 (0)	72	(51-88)	44 / 62	71	71
Hospice Arresødal	Nej	13 / 24	0 (0)	54	(33-74)	16 / 25	64	65
Hospice Søndergård	Nej	16 / 23	0 (0)	70	(47-87)	21 / 30	70	69
Hvidovre	Nej	7 / 47	0 (0)	15	(6-28)	3 / 42	7	18
Nordsjælland	Nej	26 / 32	0 (0)	81	(64-93)	13 / 21	62	70
Rigshospitalet	Nej	28 / 33	0 (0)	85	(68-95)	31 / 34	91	86
Sjælland	Nej	53 / 85	0 (0)	62	(51-73)	53 / 78	68	62
Hospice Filadelfia	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	2 / 4	50	83
Hospice Sjælland	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	7 / 15	47	70
Hospice Svanevig	Nej	9 / 18	0 (0)	50	(26-74)	15 / 18	83	50
Roskilde	Nej	12 / 20	0 (0)	60	(36-81)	15 / 18	83	60
SUH, Holbæk	Nej	# / 4	0 (0)	25	(1-81)	# / 5	20	75
SUH, Nykøbing	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	4 / 7	57	30
SUH, Næstved	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	6 / 8	75	73
SUH, Slagelse	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	3 / 3	100	75
Syddanmark	Nej*	269 / 300	0 (0)	90	(86-93)	215 / 255	84	73
Hospice Fyn	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	12 / 14	86	70
Hospice Sct. Maria	Nej	23 / 27	0 (0)	85	(66-96)	19 / 19	100	80
Hospice Sydfyn	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	10 / 12	83	92

NON-MALIGNE	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022	
Palliativt team/ enhed	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospice Sydvestjylland	Nej	24 / 27	0 (0)	89	(71-98)	15 / 17	88	88
Hospice Sønderjylland	Nej	30 / 37	0 (0)	81	(65-92)	10 / 16	63	58
Odense Universitetshospital	Ja	71 / 77	0 (0)	92	(84-97)	71 / 89	80	68
Sydvestjysk sygehus	Ja	19 / 20	0 (0)	95	(75-100)	18 / 19	95	80
Sygehus Lillebælt	Ja	43 / 46	0 (0)	93	(82-99)	39 / 42	93	88
Sygehus Sønderjylland	Nej	37 / 42	0 (0)	88	(74-96)	21 / 27	78	68
Midtjylland	Nej	264 / 299	0 (0)	88	(84-92)	284 / 320	89	83
Gødstrup	Ja	74 / 76	0 (0)	97	(91-100)	59 / 62	95	90
Horsens	Nej	20 / 29	0 (0)	69	(49-85)	27 / 37	73	43
Hospice Ankerfjord	Nej	19 / 25	0 (0)	76	(55-91)	24 / 30	80	87
Hospice Djursland	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	15 / 19	79	73
Hospice Gudenå	Nej	17 / 19	0 (0)	89	(67-99)	23 / 25	92	90
Hospice Søholm	Ja	24 / 26	0 (0)	92	(75-99)	14 / 17	82	77
Hospice Limfjord	Nej	16 / 18	0 (0)	89	(65-99)	16 / 16	100	92
Randers	Ja	27 / 29	0 (0)	93	(77-99)	29 / 34	85	86
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	20 / 28	0 (0)	71	(51-87)	26 / 29	90	96
Aarhus Universitetshospital	Ja	38 / 38	0 (0)	100	(91-100)	51 / 51	100	100
Nordjylland	Nej	92 / 125	0 (0)	74	(65-81)	66 / 88	75	69
Aalborg (Aalborg)	Nej	17 / 34	0 (0)	50	(32-68)	20 / 30	67	45
Aalborg (Farsø)	Nej	17 / 20	0 (0)	85	(62-97)	12 / 15	80	78
Aalborg (Thisted)	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)			
Hospice Vangen	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	11 / 11	100	90
Hospice Vendsyssel	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	8 / 9	89	100
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	21 / 32	0 (0)	66	(47-81)	15 / 23	65	67

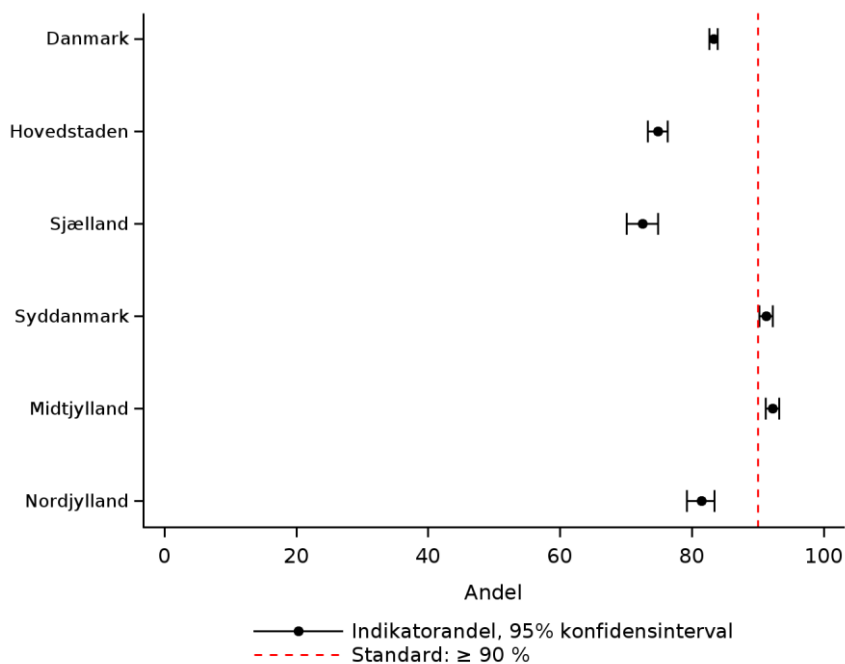
#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

*Der gøres opmærksom på, at andelen er rundet op til et helt tal, fra 89,66 til 90. Det ser således ud til, at standarden er opfyldt, mens den reelt ikke er, såfremt man ikke havde afrundet andelen. Derfor står der 'nej' ud for om standarden er opfyldt.

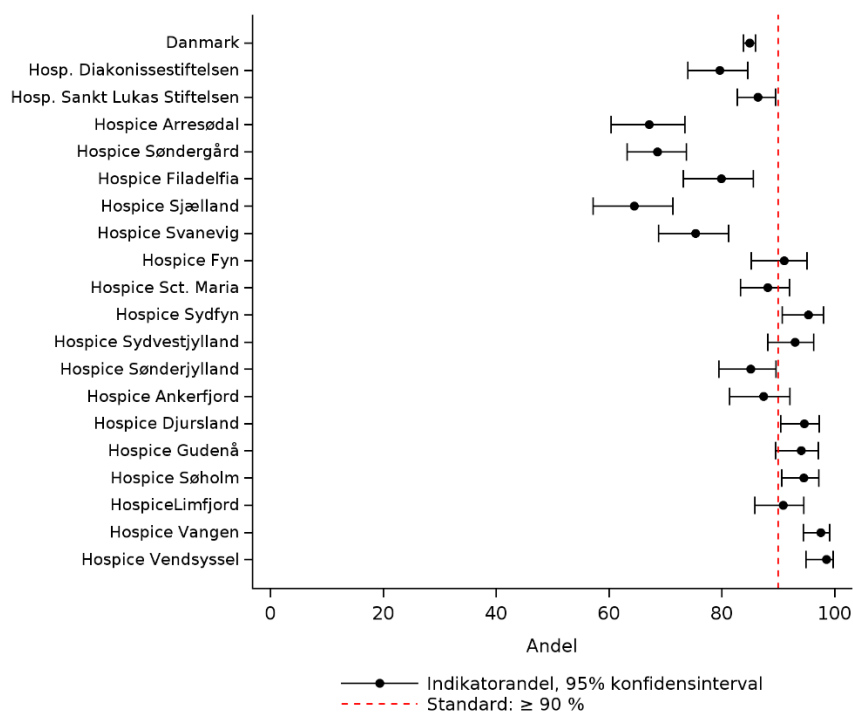
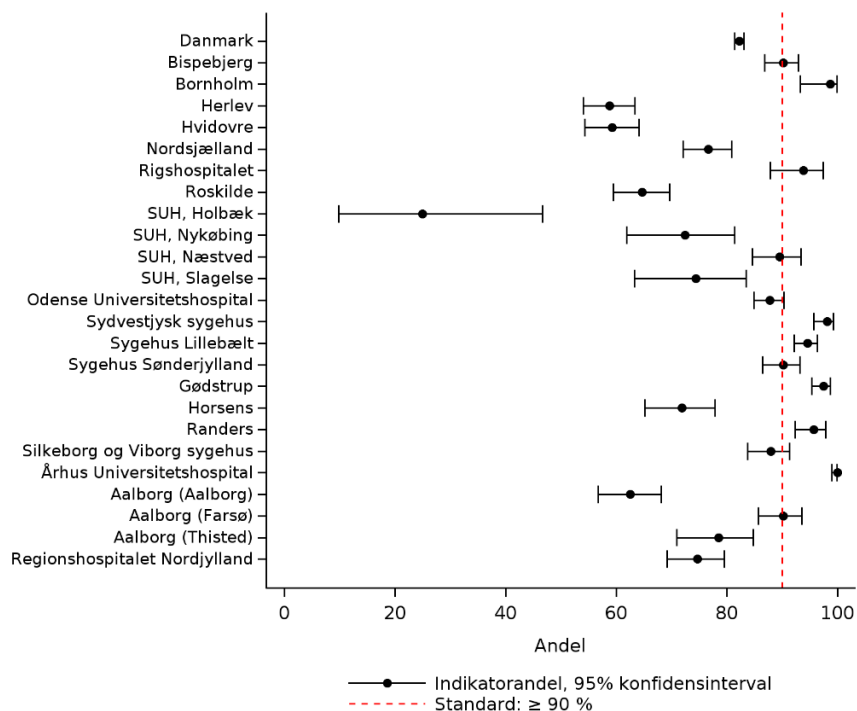
Figur 4. Trendgraf med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 2 over tid: Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning



Figur 5. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 2: Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning



Figur 6. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og afdelings-/enhedsresultater for indikator 2: Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning



Definition

Andelen af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 kalenderdage efter modtagelse af henvisning:

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

Datagrundlag for indikatoren

Patientgruppen, som indgår i beregningen af indikator 2, er patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2024 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. En patient kan tælle med flere gange i indikatoren, hvis denne har været henvist til flere forskellige specialiserede palliative enheder. Ved mere end én henvisning til samme specialiserede palliative enhed indgår kun første henvisning til enheden i indikatorberegningen.

Datakompletheden til at beregne indikator 2 er 100% (se tabel 9, 0% uoplyste). Dvs. for samtlige patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2024 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet, var der i Dansk Palliativ Database komplette oplysninger til at kunne beregne indikator 2. Patienter, der er ekskluderet fra indikator 2, fremgår af tabel 10.

Beregningsregler for indikatoren

Indikator 2 beregnes således:

$$\frac{\text{Antal patienter modtaget til specialiseret palliativ indsats senest 10 kalenderdage fra henvisning}}{\text{Antal modtagne patienter}} * 100$$

Resultater af indikatoranalysen

På landsplan opnåede 83% af de modtagne patienter kontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisningen. Dette var betydeligt under udviklingsmålet på 90%. Tallet er lidt højere end i 2023 (80%) (se tabel 9 og figur 4).

Region Midtjylland og Region Syddanmark opfylder som de eneste regioner regionudviklingsmålet (hhv. 92% og 91%), mens navnlig Region Sjælland og Region Hovedstaden (hvor de palliative teams/enheder havde de laveste tal), lå betydeligt under udviklingsmålet (hhv. 73 % og 75 %), dog med en stigning fra 2023 (se tabel 9 og figur 4). De enheder med indikortotal på under 70% var alle i Region Hovedstaden, Region Sjælland og en enkelt enhed i Region Nordjylland og var både i de palliative teams (Holbæk: 25%, Hvidovre: 59%, Herlev/Gentofte: 59%, Aalborg: 63% og Roskilde: 65%) og på hospice (Hospice Sjælland: 64%, Arresødal: 67%, Søndergaard: 69%) (se tabel 9 og figur 6).

Der var store variationer mellem enhederne (se tabel 9 og figur 6). I fire regioner lå hospice og teams på nogenlunde samme niveau, men der var stor forskel i Region Nordjylland, hvor hospice lå på 97% og teams på 75% (se tabel 11).

På landsplan var indikatorværdierne for ikke-kræftpatienter lavere end for kræftpatienter (78% vs. 84%) (se tabel 12-13). Der var ligeledes forskel på indikator 2 for patienter i forskellige non-maligne diagnosegrupper, hvor patienter med hjertesygdomme lå bedst (84%) (se tabel 1).

I tabel 46 (appendiks 5) er der vist indikortotal opdelt efter typen af første kontakt for palliative enheder med flere funktioner.

Diskussion og implikationer

Fra 2023 til 2024 ses en stigning fra 80% til 83% i Indikator 2. Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger forsat betydeligt under udviklingsmålet. I Region Hovedstaden ses der en markant stigning i indikortallet fra 66% i 2023 til 75% i 2024, men der i Region Sjælland ses en lille stigning (2%) i Region Hovedstaden. De tre regioner der ikke opfyldte udviklingsmålet på 90%, bør forsat arbejde på at nedbringe ventetiden mest muligt for patienter, der henvises til specialiseret palliativ indsats.

Indikatoren tilstræber 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'. For alle enheder gælder endvidere, at nogle patienter ikke har mulighed for at tage imod det tidligste tilbud, der gives, f.eks. fordi de er indlagt andetsteds eller går til en anden behandling.

Som tidligere er der taget højde for, at nogle patienter 'venter' mere end 10 dage efter eget ønske eller pga. indlæggelse andet sted, idet enhederne har kunnet rapportere de patienter, der havde ventetid mere end 10 dage efter eget ønske eller pga. indlæggelse andet sted (N=772). Indikatoren blev for 380 af de 772 patienter (49%) med tidligere tilbudt startdato opfyldt, når startdatoen for behandling blev erstattet med "tilbudt startdato", men for de resterende 51% gik der stadig mere end 10 dage fra tilbudt startdato til modtagelse af behandling. Korrektionen i startdato for behandling bevirker, at indikator 2 er steget med 3.7% (79.5% ukorrigeret vs. 83.2% korrigeret). At andelen af ventende patienter ikke er faldet betragteligt, sammenlignet med før der blev korrigeret, tyder på et fortsat og reelt problem med ventetid. I enkelte, formentlig sjældne, tilfælde kan der ikke korrigeres for 'ønsket ventetid'.⁷

Ligesom det er tilfældet for indikator 1, er indikator 2 primært et gyldigt mål for kvalitet på regionsplan. 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. Omvendt kan lang ventetid også være udtryk for ineffektiv administration. Af disse årsager skal tallene på institutionsniveau tolkes med 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 46 i Appendiks 5, der præsenterer middel og median ventetid.

Anbefalinger

4. På landsplan er problemet med for lang ventetid forbedret fra 2023 til 2024. Mange steder i landet bør adgangen til specialiseret palliativ indsats for henviste patienter fortsat forbedres, således at flest mulig af de patienter, der har behov for det, modtages inden for 10 kalenderdage.

Vurdering af indikatoren

Indikator 2 vurderes forsat som yderst relevant til at belyse kvaliteten i den specialiserede palliative indsats i Danmark, idet den sammen med indikator 1 belyser forskelle på tværs af regioner og enheder i adgangen til og ventetiden på specialiseret palliativ indsats. Dette bekræftes også af, at Rigsrevisionen (august 2020) anvendte denne indikator som en væsentlig del af datagrundlaget for kritikken af adgangen til den specialiserede palliative indsats⁸ som er gentaget i deres beretning fra 2025⁹. Udviklingsmålet på 90% fastholdes.

⁷ Hvis en henvist patient fortryder og alligevel ikke ønsker modtagelse på en specialiseret enhed, når dette tilbydes, men senere igen fortryder og gerne vil modtages, vil det se ud som om der var ventetid, selv hvis det ikke var tilfældet.

⁸ https://www.ft.dk/da/statsrevisorerne/nyheder/2020/08/beretning_om_palliation

⁹ <https://www.rigsrevisionen.dk/revisionssager-arkiv/2025/maj/beretning-om-ventetid-til-specialiseret-lindring-for-patienter-med-livstruende-sygdomme->

Indikator 3

Nedenfor ses tabeller og figurer med indikatorresultater for indikator 3 (andelen af hhv. patienter med kræft og andre diagnoser, der har været i kontakt med specialiseret palliativt enhed/team/hospice inden deres død). Efter tabeller og figurer kommenteres og diskuteres indikator 3 med henvisning til de relevante tabeller og figurer.

Tabel 14 . Indikator 3: Andel af hhv. patienter med kræft og andre diagnoser, der har været i kontakt med specialiseret palliativt enhed/team/hospice (procentdel, %). Indikatoren angiver antal, der havde kontakt med specialiseret palliativt enhed/team/hospice (tæller)/antal dødsfald pr år (nævner).

Kræft	Udvikling smål > 35% opfyldt	Tæller ^a / nævner ^b	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2023	2022
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	7,249*/16,190	0 (0)	45	(44-46)	7.282*/16,190	45	46
Hovedstaden	Ja	2.173/4.285	0 (0)	51	(49-52)	2.188/4.285	51	52
Sjælland	Nej	896/2.665	0 (0)	34	(32-35)	911/2.665	34	37
Syddanmark	Ja	1.698/3.850	0 (0)	44	(43-46)	1.720/3.850	45	44
Midtjylland	Ja	1.596/3.565	0 (0)	45	(43-46)	1.581/3.565	44	45
Nordjylland	Ja	886*/1.825	0 (0)	49	(46-51)	882*/1.825	48	53

Ikke-kræft	Udvikling smål (ukendt udvikling smål)	Tæller ^a / nævner ^b	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2023	2022
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	-	949*/34.285	0 (0)	3	(3-3)	922*/34.285	3	2
Hovedstaden	-	262/9.470	0 (0)	3	(2-3)	279/9.470	3	3
Sjælland	-	71/5.685	0 (0)	1	(1-2)	65/5.685	1	1
Syddanmark	-	248/7.940	0 (0)	3	(3-4)	221/7.940	3	3
Midtjylland	-	266/7.425	0 (0)	4	(3-4)	284/7.425	4	3
Nordjylland	-	102*/3.765	0 (0)	3	(2-3)	73*/3.765	2	2

*I årsrapporterne fra 2022 og 2023 indgik palliativt team i Thisted i Region Nordjylland ikke. I denne årsrapport indgår alle enhederne.

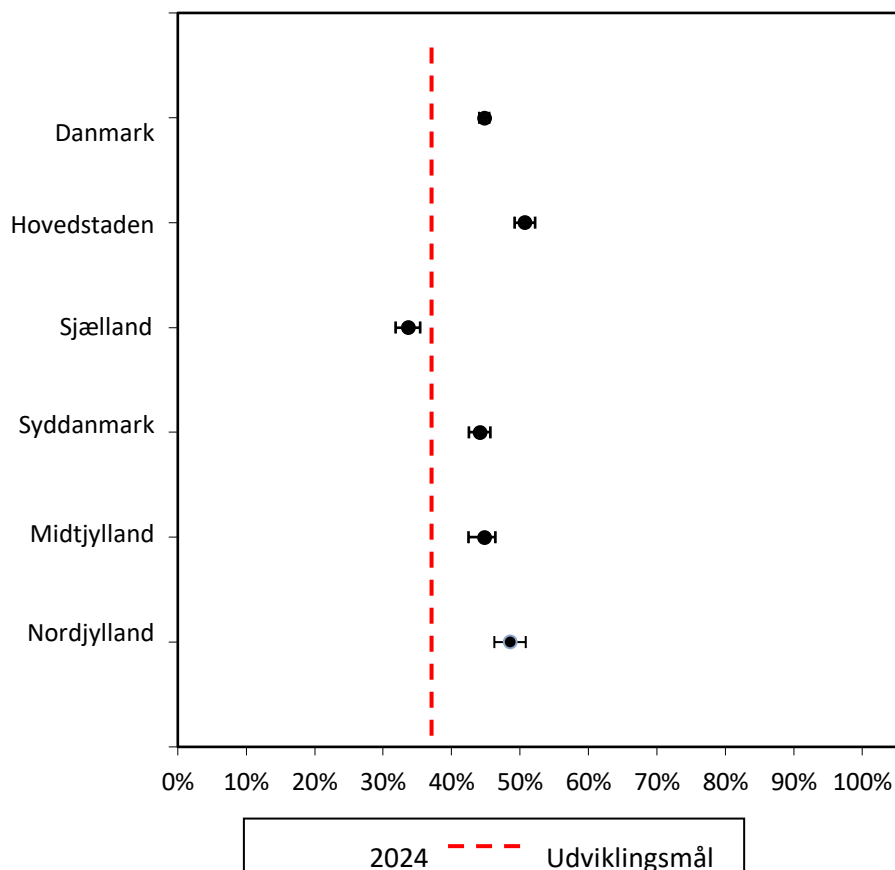
a) Tælleren er antal patienter med kontakt med specialiseret palliativt enhed og der døde som 18-årige eller ældre.

Dette er opgjort separat for kræft og ikke-kræftpatienter.

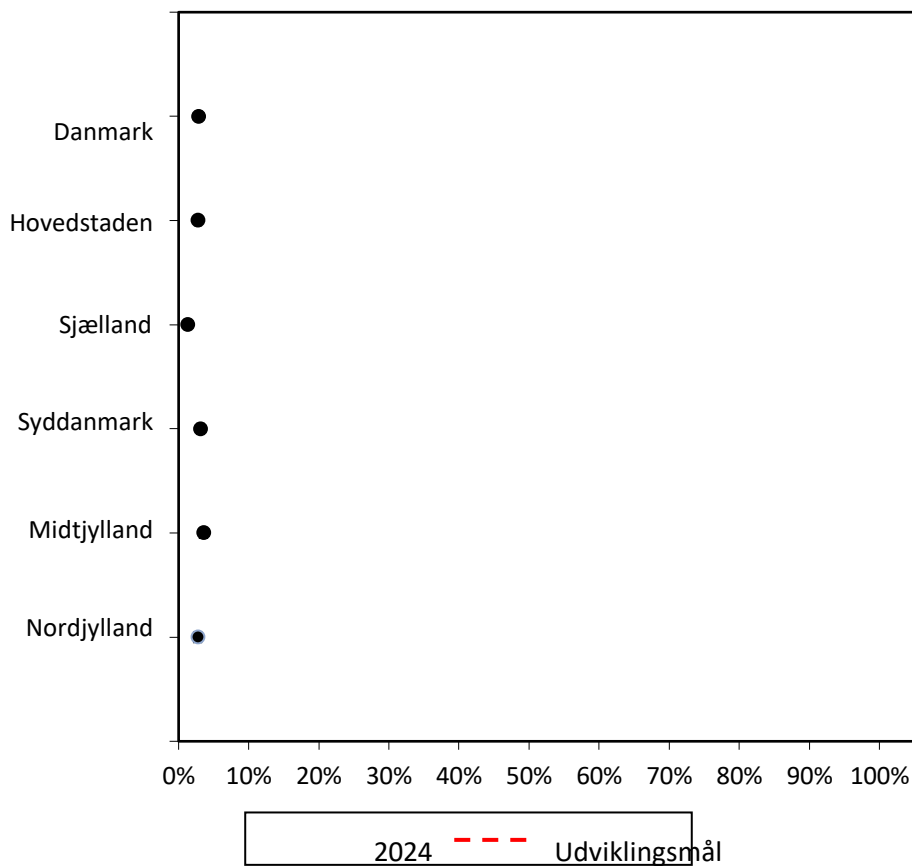
b) Nævneren er antal dødsfald fra det seneste opgjorte år i dødsårsagsregistret dvs. i 2024 årsrapporten er det dødsfald i 2023. Dødsfald er opgjort for hhv. kræftpatienter (diagnosekode A02 i dødsårsagsregistret) og ikke-kræftpatienter (alle diagnosekoder i dødsårsagsregistret med undtagelse af A02-A03 og A15-A24).

Figur 7. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 3 over tid: Andel af døde patienter, der har været i kontakt med specialiseret palliativt enhed/team/hospice

KRÆFT



NON-MALIGNNE



Definition

Andel af døde kræftpatienter, der har været i kontakt med specialiseret palliativ enhed/-team/hospice: '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 i det nærmeste, foregående kalenderår, som Dødsårsagsregisteret har afsluttet.'

Indikatoren opgøres også supplerende for patienter med andre diagnoser end kræft for hvem der dog ikke er fastsat en udviklingsmål.

Datagrundlag for indikatoren

Patientgruppen, som indgår i beregningen af indikator 3, er patienter der ifølge Dødsårsagsregistret døde i det nærmeste, foregående kalenderår, som Dødsårsagsregisteret har afsluttet. I denne årsrapport er det dødsfald i 2023. Indikator 3 beregnes for hhv. kræftpatienter (diagnosekode A02 i Dødsårsagsregistret) og patienter med andre diagnoser end kræft (alle A-diagnosekoder i Dødsårsagsregistret med undtagelse af diagnosekoderne A02-A03 og A15-A24). Døde patienter er inkluderet uanset alder, dvs. også personer under 18 år, men da der heldigvis er meget få dødsfald årligt blandt børn, påvirkes antallet af dødsfald stort set ikke af, at børn er inkluderede.

Beregningsregler for indikatoren

Indikator 3 beregnes således for kræftpatienter:

$$\frac{\text{Antal døde kræftpatienter på minimum 18 år, der blev modtaget til palliativ indsats}}{\text{Antal årlige dødsfald af kræft}} * 100$$

Indikator 3 beregnes således for patienter med andre diagnoser end kræft:

$$\frac{\text{Antal døde patienter med andre diagnoser end kræft på minimum 18 år, der blev modtaget til palliativ indsats}}{\text{Antal årlige dødsfald af andet end kræft}} * 100$$

*antal dødsfald er dødsfald i det nærmeste foregående kalenderår, som Dødsårsagsregisteret har afsluttet. Kræftdødsfald har diagnosekode A02 i dødsårsagsregistret. Dødsfald af andet end kræft er alle A-diagnosekoder i Dødsårsagsregisteret med undtagelse af diagnosekoderne A02-A03 og A15-A24

Resultater af indikatoranalysen

For kræftpatienter var det samlede tal for hele landet på 45 %, hvilket er uændret fra 2023, og det lever op til den opstillede udviklingsmål på 35 % (se tabel 14).

I alle regioner på nær Region Sjælland blev udviklingsmålet opfyldt. Region Sjælland lå lavest med 34% mens Region Hovedstaden lå højest med 51% modtagelse (se tabel 14 og figur 7).

For patienter med andre diagnoser end kræft var indikatoren på 3% for hele landet og tilsvarende meget lavt for de enkelte regioner (1-3%). På landsplan var indikatorværdien for patienter med andre diagnoser end kræft langt under tallet for kræftpatienter (45% vs. 3%) og tilsvarende var gældende på regionalt niveau (se tabel 14).

Der var desuden på landsplan stor forskel på indikatorværdierne for de enkelte non-maligne diagnosegrupper. Seks procent af patienter med nyresygdomme blev modtaget, 5% med hhv. lungesygdomme og neurologiske sygdomme mens det var 2% for patienter med hjertekarsygdom og 1% anden ikke-kræftsygdom (se tabel 1).

Som anført indledningsvist, vides det ikke, hvor stor en andel af patienter med andre diagnoser end kræft, der bør modtages af specialiserede palliative enheder.

Diskussion og implikationer

Lige under halvdelen af kræftpatienter modtog inden deres død specialiseret palliativ indsats, hvilket ligeledes var tilfældet i den foregående årsrapport (46% i 2022 og 47% i 2021).

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. Rigsrevisionen konkluderede i 2020, at der ikke sker en systematisk afdækning af palliative behov på basisniveau. Yderligere kan patientens egne holdninger og kulturelle normer influere på ønsket om specialiseret palliativ indsats.

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.

Det må understreges, at indikator 3 ikke siger noget om, hvor vidt patienterne opnår kontakt på det rette tidspunkt i deres forløb. Som vist i tabel 42 blev de patienter, der blev modtaget til specialiseret palliativ indsats, henvist på et tidspunkt, hvor medianlevetiden var 33 dage (9 dage for patienter, der ikke blev modtaget, og 44 for patienter, der blev modtaget). Herefter var der ventetid hos patienter der blev modtaget, og den mediane levetid fra første kontakt med specialiseret palliativ indsats var på kun 39 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 (Ferrell BR et al. 2017), hvilket også anbefales af Sundhedsstyrelsen. Dette vil i givet fald kræve øget kapacitet i hele landet. Desuden er det vigtigt at personalet, der yder basal palliativ indsats på f.eks. ikke-palliative sygehusafdelinger, i hjemmesygeplejen osv., har modtaget uddannelse og træning i palliation og har mulighed for at få løbende sparring og råd fra de palliative specialister, så de er kompetente og trygge ved at yde palliativ indsats.

Anbefalinger

5. Det bør undersøges, hvor stor en andel af kræftpatienterne, der har behov for specialiseret, palliativ indsats, og på hvilket tidspunkt i forløbet.
6. Det bør afklares, om en større andel af patienter med andre diagnoser end kræft bør modtages i de specialiserede enheder, og i givet fald hvilke og hvor mange, og hvordan dette kan håndteres.

Vurdering af indikatoren

Udviklingsmålet til indikator 3 for kræftpatienter er blevet 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, hvorfor den ikke er blevet justeret. Dette ændrer ikke ved, at det er af overordentlig stor betydning at følge udviklingen i de forskellige typer af palliative tilbud og at se på, hvilke patienter, der har hvilke typer af forløb. Dette er for første gang opgjort i denne årsrapport (Appendiks 7).

For patienter med andre diagnoser end kræft er det endnu mere usikkert, hvor udviklingsmålet skal ligge, men arbejdet med at fastsætte en udviklingsmål for patienter med andre diagnoser end kræft er i gang.

Indikator 4

Nedenfor ses tabeller og figurer med indikatorresultater for indikator 4 (andelen af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema ved start af palliativ indsats). Efter tabeller og figurer kommenteres og diskuteres indikator 4 med henvisning til de relevante tabeller og figurer.

Tablet 15 . Indikator 4: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte EORTC skema (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).

Palliativt team/ enhed	Udviklingsmål ≥ 50% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	6.913 / 10.209	0 (0)	68	(67-69)	6.760 / 10.120	67	68
Hovedstaden	Ja	2.067 / 2.885	0 (0)	72	(70-73)	2.114 / 2.883	73	76
Sjælland	Ja	789 / 1.282	0 (0)	62	(59-64)	835 / 1.203	69	70
Syddanmark	Ja	1.643 / 2.471	0 (0)	66	(65-68)	1.613 / 2.474	65	67
Midtjylland	Ja	1.611 / 2.297	0 (0)	70	(68-72)	1.585 / 2.348	68	70
Nordjylland	Ja	803 / 1.274	0 (0)	63	(60-66)	613 / 1.212	51	46
Hovedstaden	Ja	2.067 / 2.885	0 (0)	72	(70-73)	2.114 / 2.883	73	76
Bispebjerg	Ja	233 / 377	0 (0)	62	(57-67)	234 / 351	67	69
Bornholm	Ja	59 / 79	0 (0)	75	(64-84)	77 / 97	79	71
Herlev	Ja	307 / 422	0 (0)	73	(68-77)	319 / 418	76	78
Hospice Diakonissestiftelsen	Ja	206 / 231	0 (0)	89	(84-93)	226 / 252	90	92
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Ja	277 / 397	0 (0)	70	(65-74)	299 / 408	73	66
Hospice Arresødal	Ja	119 / 207	0 (0)	57	(50-64)	100 / 191	52	51
Hospice Søndergård	Ja	182 / 306	0 (0)	59	(54-65)	174 / 317	55	71
Hvidovre	Ja	310 / 388	0 (0)	80	(76-84)	304 / 329	92	89
Nordsjælland	Ja	308 / 364	0 (0)	85	(80-88)	299 / 353	85	91
Rigshospitalet	Ja	66 / 114	0 (0)	58	(48-67)	82 / 167	49	59
Sjælland	Ja	789 / 1.282	0 (0)	62	(59-64)	835 / 1.203	69	70
Hospice Filadelfia	Ja	114 / 169	0 (0)	67	(60-74)	99 / 150	66	60
Hospice Sjælland	Ja	95 / 183	0 (0)	52	(44-59)	82 / 195	42	43
Hospice Svanevig	Ja	101 / 195	0 (0)	52	(45-59)	78 / 187	42	41
Roskilde	Ja	274 / 345	0 (0)	79	(75-84)	241 / 272	89	89
SUH, Holbæk	Ja	20 / 24	0 (0)	83	(63-95)	75 / 92	82	75
SUH, Nykøbing	Ja	72 / 87	0 (0)	83	(73-90)	90 / 105	86	90
SUH, Næstved	Nej	60 / 201	0 (0)	30	(24-37)	86 / 115	75	88
SUH, Slagelse	Ja	53 / 78	0 (0)	68	(56-78)	84 / 87	97	90

Palliativt team/ enhed	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 50% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Syddanmark	Ja	1.643 / 2.471	0 (0)	66	(65-68)	1.613 / 2.474	65	67
Hospice Fyn	Ja	113 / 145	0 (0)	78	(70-84)	74 / 139	53	55
Hospice Sct. Maria	Ja	158 / 227	0 (0)	70	(63-76)	163 / 224	73	75
Hospice Sydfyn	Ja	90 / 150	0 (0)	60	(52-68)	105 / 153	69	67
Hospice Sydvestjylland	Ja	92 / 171	0 (0)	54	(46-61)	89 / 169	53	52
Hospice Sønderjylland	Ja	153 / 201	0 (0)	76	(70-82)	120 / 164	73	65
Odense Universitetshospital	Ja	285 / 549	0 (0)	52	(48-56)	311 / 592	53	56
Sydvestjysk sygehus	Ja	202 / 261	0 (0)	77	(72-82)	212 / 269	79	78
Sygehus Lillebælt	Ja	300 / 460	0 (0)	65	(61-70)	280 / 466	60	69
Sygehus Sønderjylland	Ja	250 / 307	0 (0)	81	(77-86)	259 / 298	87	89
Midtjylland	Ja	1.611 / 2.297	0 (0)	70	(68-72)	1.585 / 2.348	68	70
Gødstrup	Ja	227 / 351	0 (0)	65	(59-70)	219 / 363	60	62
Horsens	Ja	137 / 199	0 (0)	69	(62-75)	162 / 233	70	72
Hospice Ankerfjord	Ja	111 / 159	0 (0)	70	(62-77)	117 / 190	62	77
Hospice Djursland	Ja	146 / 186	0 (0)	78	(72-84)	125 / 188	66	78
Hospice Gudenå	Ja	105 / 169	0 (0)	62	(54-69)	93 / 166	56	56
Hospice Søholm	Ja	109 / 202	0 (0)	54	(47-61)	81 / 167	49	40
Hospice Limfjord	Ja	126 / 186	0 (0)	68	(61-74)	109 / 158	69	74
Randers	Ja	208 / 232	0 (0)	90	(85-93)	198 / 228	87	86
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	214 / 290	0 (0)	74	(68-79)	234 / 292	80	82
Aarhus Universitetshospital	Ja	228 / 323	0 (0)	71	(65-76)	247 / 363	68	64
Nordjylland	Ja	803 / 1.274	0 (0)	63	(60-66)	613 / 1.212	51	46
Aalborg (Aalborg)	Ja	193 / 283	0 (0)	68	(62-74)	189 / 331	57	64
Aalborg (Farsø)	Ja	183 / 234	0 (0)	78	(72-83)	124 / 244	51	55
Aalborg (Thisted)	Ja	85 / 144	0 (0)	59	(51-67)			
Hospice Vangen	Nej	62 / 202	0 (0)	31	(24-38)	52 / 209	25	29
Hospice Vendsyssel	Nej	67 / 135	0 (0)	50	(41-58)	73 / 134	54	41
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	213 / 276	0 (0)	77	(72-82)	175 / 294	60	32

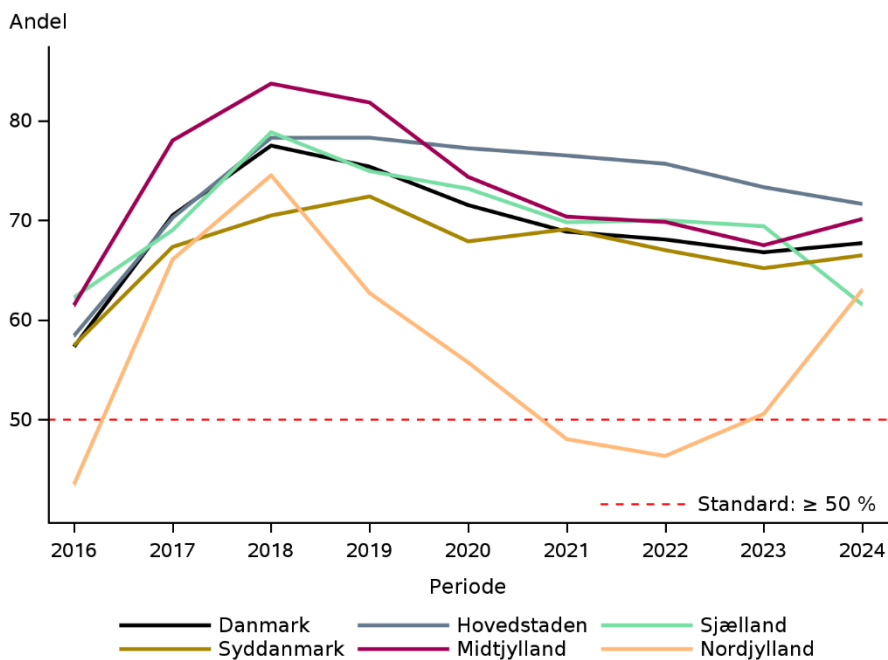
Tabel 16. Patienter ekskluderet fra indikator 4 opdelt på eksklusionsårsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	76	Patienten er under 18 år
	7.219	Palliativ indsats er ikke startet

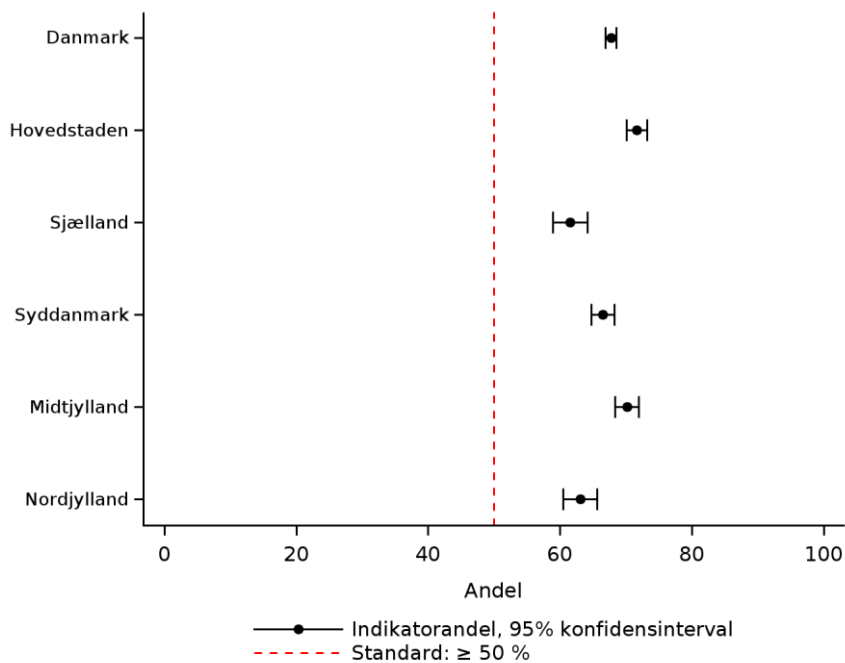
Tabel 17 . Indikator 4: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema (procentdel, %) opdelt på typen af specialiseret palliativ enhed. Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte EORTC skema (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).

TEAMS	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 50%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	
Palliativt team/- enhed	opfyldt		(%)	Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	4.487 / 6.388	0 (0)	70	(69-71)	4.501 / 6.359	71	73
Hovedstaden	Ja	1.283 / 1.744	0 (0)	74	(71-76)	1.315 / 1.715	77	79
Sjælland	Ja	479 / 735	0 (0)	65	(62-69)	576 / 671	86	87
Syddanmark	Ja	1.037 / 1.577	0 (0)	66	(63-68)	1.062 / 1.625	65	69
Midtjylland	Ja	1.014 / 1.395	0 (0)	73	(70-75)	1.060 / 1.479	72	73
Nordjylland	Ja	674 / 937	0 (0)	72	(69-75)	488 / 869	56	52
HOSPICE	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 50%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	
Palliativt team/- enhed	opfyldt		(%)	Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	2.426 / 3.821	0 (0)	63	(62-65)	3.075 / 3.761	82	84
Hovedstaden	Ja	784 / 1.141	0 (0)	69	(66-71)	854 / 1.168	73	75
Sjælland	Ja	310 / 547	0 (0)	57	(52-61)	394 / 532	74	79
Syddanmark	Ja	606 / 894	0 (0)	68	(65-71)	715 / 849	84	86
Midtjylland	Ja	597 / 902	0 (0)	66	(63-69)	774 / 869	89	92
Nordjylland	Nej	129 / 337	0 (0)	38	(33-44)	338 / 343	99	97

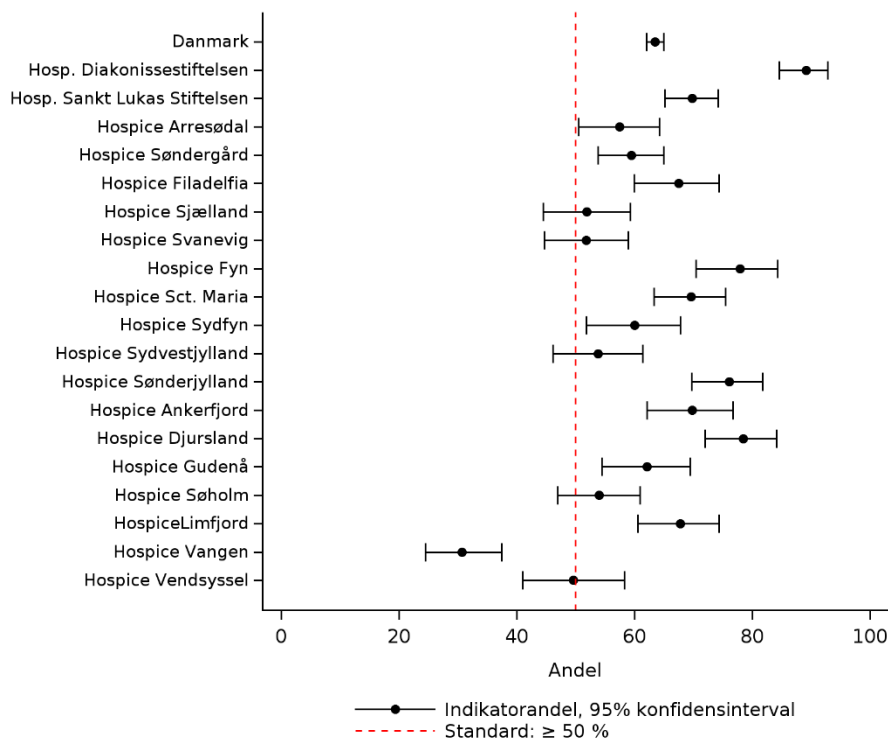
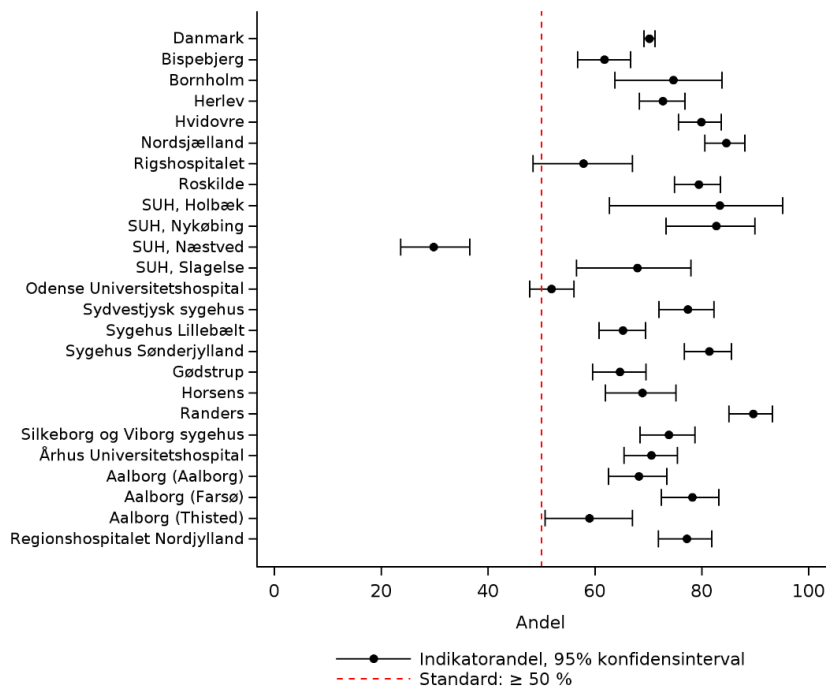
Figur 8. Trendgraf med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 4 over tid: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema



Figur 9. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 4: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema



Figur 10. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og afdelings-/enhedsresultater for indikator 4: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema



Definition

Andel af modtagne patienter, der har udfyldt screeningsskema:

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

Datagrundlag for indikatoren

Patientgruppen, som indgår i beregningen af indikator 4, er patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1.januar 2010, som døde i 2024 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. En patient kan tælle med flere gange i indikatoren, hvis denne har været henvist til flere forskellige specialiserede palliative enheder. Ved mere end én henvisning til samme specialiserede palliative enhed indgår kun første henvisning til enheden i indikatorberegningen.

Datakompletheden til at beregne indikator 4 er 100% (se tabel 15, 0% uoplyste) dvs. for samtlige patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1.januar 2010, som døde i 2024 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet, var der i Dansk Palliativ Database komplette oplysninger til at kunne beregne indikator 4. Patienter, der er ekskluderet fra indikator 4, fremgår af tabel 16.

Beregningsregler for indikatoren

Indikator 4 beregnes således:

$$\frac{\text{Antal patienter der selv seneste tre dage før eller på dagen for første palliative kontakt har udfyldt EORTC}}{\text{Antal modtagne patienter}} * 100$$

Resultater af indikatoranalysen

Indikatortallet var på 68 % i 2024, hvilket er nogenlunde som i 2023, hvor den var 67%, men en faldende tendens helt fra 2018 (figur 9). Med en indikatorværdi i 2024 på 68% er udviklingsmålet på 50 % opfyldt på nationalt plan. Udviklingsmålet var desuden opfyldt i alle regioner (62-72 %) (se tabel 15 og figur 9).

Fra 2023 til 2024 var der en markant forbedring i indikatortallet for Region Nordjylland (51% vs. 63%), mens der for Region Sjælland var tale om et betydeligt fald (62% vs. 69%) (se tabel 15). Inden for de enkelte regioner var der fortsat store udsving.

I alle regioner var der flere patienter i palliative teams/enheder, der udfyldte skemaer end på hospice (se tabel 15 og 17). Der var dog generelt ikke systematiske forskelle mellem hospice og palliative teams/enheder på, hvor mange, der udfyldte EORTC skemaet. Derimod var der store udsving mellem de enkelte enheder, og der synes derfor først og fremmest at være tale om, at personalets holdning og adfærd afgør, hvor stor en andel, der udfylder skemaet. Region Nordjylland og Region Sjælland lå lavest i 2024. De to enheder med indikatortallet på under 50% var SUH, Næstved (30%) og Hospice Vangen (31%) (se tabel 15, og figur 11).

Spørgeskemaer, der er udfyldt uden for de fastlagte tidsgrænser (de seneste tre dage før eller på dagen for første palliative kontakt) er ikke medtaget. Derfor er de reelle tal for, hvor mange patienter, der har udfyldt screeningsskema, højere. I Årsrapport 2022 blev beregningen af indikator 4 ændret således at det derfra ikke længere var et krav, at det var angivet at patienten selv har udfyldt screeningsskemaet. Indikator 4 fra 2022 og frem er på den baggrund højere end indikator 4 i årsrapporter udgivet før Årsrapport 2022.

I tabel 47 (appendiks 5) er der vist tal opdelt efter typen af første kontakt for palliative enheder med flere funktioner.

Indikatorværdien var på landsplan lavere for ikke-kræftpatienter end for kræftpatienter (63% vs. 68%). Der var ligeledes forskel på indikator 4 for patienter i forskellige non-maligne diagnosegrupper, hvor patienter med lungesygdomme lå bedst (71%) (se tabel 1).

Diskussion og implikationer

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

Anbefalinger

7. Det er med de seneste årsrapporter dokumenteret, at mange specialiserede palliative enheder (41 enheder ud af 43 ligger på eller over udviklingsmålet i Årsrapport 2024), kan gennemføre systematisk screening ved hjælp af spørgeskemaer. Systematisk screening bør forsat gennemføres i alle enhederne.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren vurderes som yderst relevant, da symptomscreening giver et forbedret indblik i patientens palliative behov, hvilket øger sandsynligheden for en god og målrettet palliativ indsats. Det er derfor vigtigt, at patienter på tværs af regioner i så vidt muligt omfang afreporterer deres symptomer ved start af palliativ indsats.

Udviklingsmålet 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 realistisk på landsplan, og tallene i denne årsrapport viser også der er store forskelle på tværs af regioner og enheder, hvorfor der er betydelige forbedringsmuligheder. Styregruppen vil inden Årsrapport 2025 diskutere om udviklingsmålet skal hæves og hvor meget i så fald.

Indikator 5

Nedenfor ses tabeller og figurer med indikatorresultater for indikator 5 (andelen af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference). Efter tabeller og figurer kommenteres og diskuteres indikator 5 med henvisning til de relevante tabeller og figurer.

Tablet 18. Indikator 5: Andel af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der blev drøftet på tværfaglig konference (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).

Palliativt team/ enhed	Udviklingsmål ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	7.282 / 10.209	0 (0)	71	(70-72)	7.186 / 10.120	71	73
Hovedstaden	Nej	1.666 / 2.885	0 (0)	58	(56-60)	1.714 / 2.883	59	62
Sjælland	Ja	1.034 / 1.282	0 (0)	81	(78-83)	1.035 / 1.203	86	83
Syddanmark	Nej	1.803 / 2.471	0 (0)	73	(71-75)	1.723 / 2.474	70	74
Midtjylland	Nej	1.706 / 2.297	0 (0)	74	(72-76)	1.675 / 2.348	71	71
Nordjylland	Ja	1.073 / 1.274	0 (0)	84	(82-86)	1.039 / 1.212	86	87
Hovedstaden	Nej	1.666 / 2.885	0 (0)	58	(56-60)	1.714 / 2.883	59	62
Bispebjerg	Nej	273 / 377	0 (0)	72	(68-77)	262 / 351	75	59
Bornholm	Nej	50 / 79	0 (0)	63	(52-74)	60 / 97	62	46
Herlev	Nej	242 / 422	0 (0)	57	(52-62)	233 / 418	56	51
Hospice Diakonissestiftelsen	Nej	178 / 231	0 (0)	77	(71-82)	192 / 252	76	60
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	250 / 397	0 (0)	63	(58-68)	226 / 408	55	76
Hospice Arresødal	Nej	108 / 207	0 (0)	52	(45-59)	61 / 191	32	42
Hospice Søndergård	Nej	23 / 306	0 (0)	8	(5-11)	201 / 317	63	84
Hvidovre	Ja	355 / 388	0 (0)	91	(88-94)	308 / 329	94	91
Nordsjælland	Nej	167 / 364	0 (0)	46	(41-51)	123 / 353	35	45
Rigshospitalet	Nej	20 / 114	0 (0)	18	(11-26)	48 / 167	29	20
Sjælland	Ja	1.034 / 1.282	0 (0)	81	(78-83)	1.035 / 1.203	86	83
Hospice Filadelfia	Nej	64 / 169	0 (0)	38	(31-46)	70 / 150	47	42
Hospice Sjælland	Nej	126 / 183	0 (0)	69	(62-75)	181 / 195	93	63
Hospice Svanevig	Ja	179 / 195	0 (0)	92	(87-95)	146 / 187	78	91
Roskilde	Ja	335 / 345	0 (0)	97	(95-99)	272 / 272	100	99
SUH, Holbæk	Ja	23 / 24	0 (0)	96	(79-100)	87 / 92	95	97
SUH, Nykøbing	Ja	84 / 87	0 (0)	97	(90-99)	92 / 105	88	94
SUH, Næstved	Nej	151 / 201	0 (0)	75	(69-81)	103 / 115	90	96
SUH, Slagelse	Ja	72 / 78	0 (0)	92	(84-97)	84 / 87	97	95

Palliativt team/ enhed	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Syddanmark	Nej	1.803 / 2.471	0 (0)	73	(71-75)	1.723 / 2.474	70	74
Hospice Fyn	Nej	3 / 145	0 (0)	2	(0-6)	3 / 139	2	17
Hospice Sct. Maria	Nej	118 / 227	0 (0)	52	(45-59)	29 / 224	13	7
Hospice Sydfyn	Nej	69 / 150	0 (0)	46	(38-54)	86 / 153	56	50
Hospice Sydvestjylland	Nej	106 / 171	0 (0)	62	(54-69)	100 / 169	59	55
Hospice Sønderjylland	Nej	151 / 201	0 (0)	75	(69-81)	137 / 164	84	81
Odense Universitetshospital	Ja	462 / 549	0 (0)	84	(81-87)	503 / 592	85	93
Sydvestjysk sygehus	Ja	253 / 261	0 (0)	97	(94-99)	257 / 269	96	92
Sygehus Lillebælt	Nej	351 / 460	0 (0)	76	(72-80)	320 / 466	69	88
Sygehus Sønderjylland	Ja	290 / 307	0 (0)	94	(91-97)	288 / 298	97	96
Midtjylland	Nej	1.706 / 2.297	0 (0)	74	(72-76)	1.675 / 2.348	71	71
Gødstrup	Ja	283 / 351	0 (0)	81	(76-85)	251 / 363	69	66
Horsens	Ja	173 / 199	0 (0)	87	(81-91)	204 / 233	88	90
Hospice Ankerfjord	Nej	94 / 159	0 (0)	59	(51-67)	97 / 190	51	56
Hospice Djursland	Nej	100 / 186	0 (0)	54	(46-61)	108 / 188	57	52
Hospice Gudenå	Nej	100 / 169	0 (0)	59	(51-67)	94 / 166	57	63
Hospice Søholm	Nej	143 / 202	0 (0)	71	(64-77)	104 / 167	62	56
Hospice Limfjord	Nej	122 / 186	0 (0)	66	(58-72)	105 / 158	66	60
Randers	Ja	193 / 232	0 (0)	83	(78-88)	204 / 228	89	92
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	184 / 290	0 (0)	63	(58-69)	168 / 292	58	57
Aarhus Universitetshospital	Ja	314 / 323	0 (0)	97	(95-99)	340 / 363	94	95
Nordjylland	Ja	1.073 / 1.274	0 (0)	84	(82-86)	1.039 / 1.212	86	87
Aalborg (Aalborg)	Ja	232 / 283	0 (0)	82	(77-86)	307 / 331	93	89
Aalborg (Farsø)	Ja	193 / 234	0 (0)	82	(77-87)	174 / 244	71	85
Aalborg (Thisted)	Ja	125 / 144	0 (0)	87	(80-92)			
Hospice Vangen	Nej	148 / 202	0 (0)	73	(67-79)	159 / 209	76	74
Hospice Vendsyssel	Ja	113 / 135	0 (0)	84	(76-89)	113 / 134	84	85
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	262 / 276	0 (0)	95	(92-97)	286 / 294	97	98

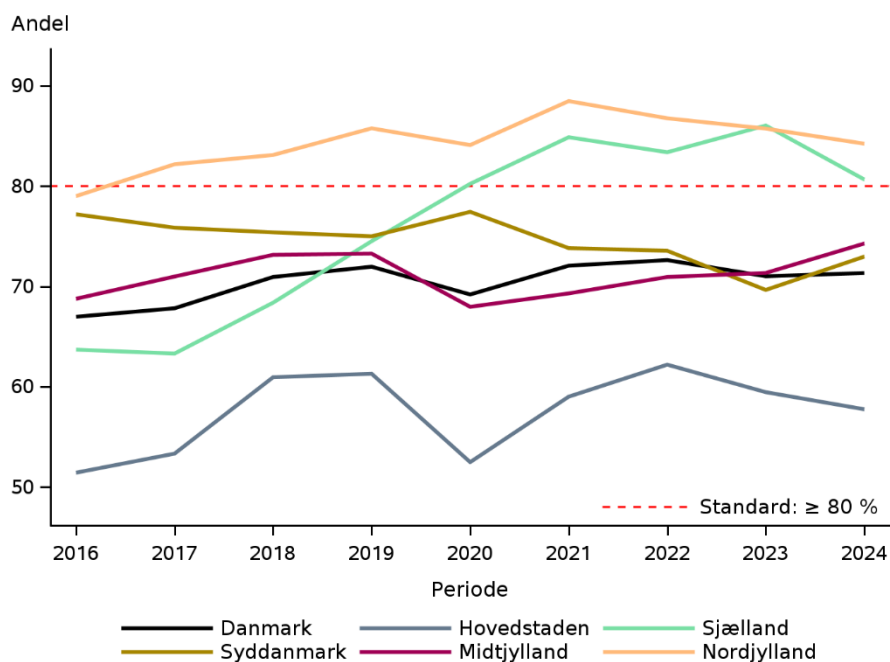
Tabel 19. Patienter ekskluderet fra indikator 5 opdelt på eksklusionsårsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	76	Patienten er under 18 år
	7.219	Palliativ indsats er ikke startet

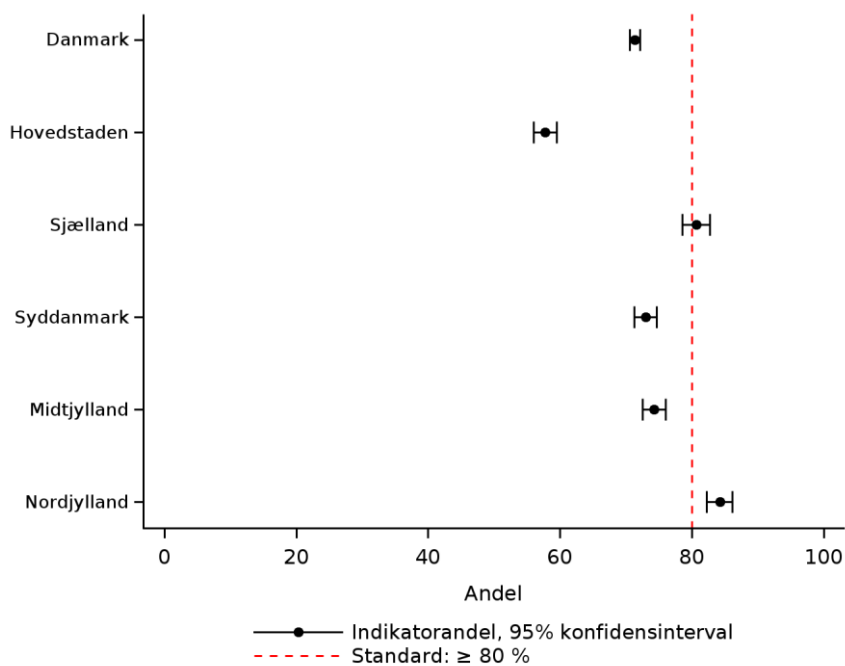
Tabel 20. Indikator 5: Andel af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference (procentdel, %) opdelt på typen af specialiseret palliativ enhed. Indikatoren angiver antal patienter, der blev drøftet på tværfaglig konference (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).

TEAMS	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2023	2022	
Palliativt team/- enhed	opfyldt		(%)			Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	5.087 / 6.388	0 (0)	80	(79-81)	4.974 / 6.359	78	80
Hovedstaden	Nej	1.107 / 1.744	0 (0)	63	(61-66)	1.034 / 1.715	60	57
Sjælland	Ja	665 / 735	0 (0)	90	(88-93)	638 / 671	95	97
Syddanmark	Ja	1.356 / 1.577	0 (0)	86	(84-88)	1.368 / 1.625	84	92
Midtjylland	Ja	1.147 / 1.395	0 (0)	82	(80-84)	1.167 / 1.479	79	80
Nordjylland	Ja	812 / 937	0 (0)	87	(84-89)	767 / 869	88	90
HOSPICE	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2023	2022	
Palliativt team/- enhed	opfyldt		(%)			Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.195 / 3.821	0 (0)	57	(56-59)	2.212 / 3.761	59	61
Hovedstaden	Nej	559 / 1.141	0 (0)	49	(46-52)	680 / 1.168	58	69
Sjælland	Nej	369 / 547	0 (0)	67	(63-71)	397 / 532	75	66
Syddanmark	Nej	447 / 894	0 (0)	50	(47-53)	355 / 849	42	42
Midtjylland	Nej	559 / 902	0 (0)	62	(59-65)	508 / 869	58	58
Nordjylland	Nej	261 / 337	0 (0)	77	(73-82)	272 / 343	79	78

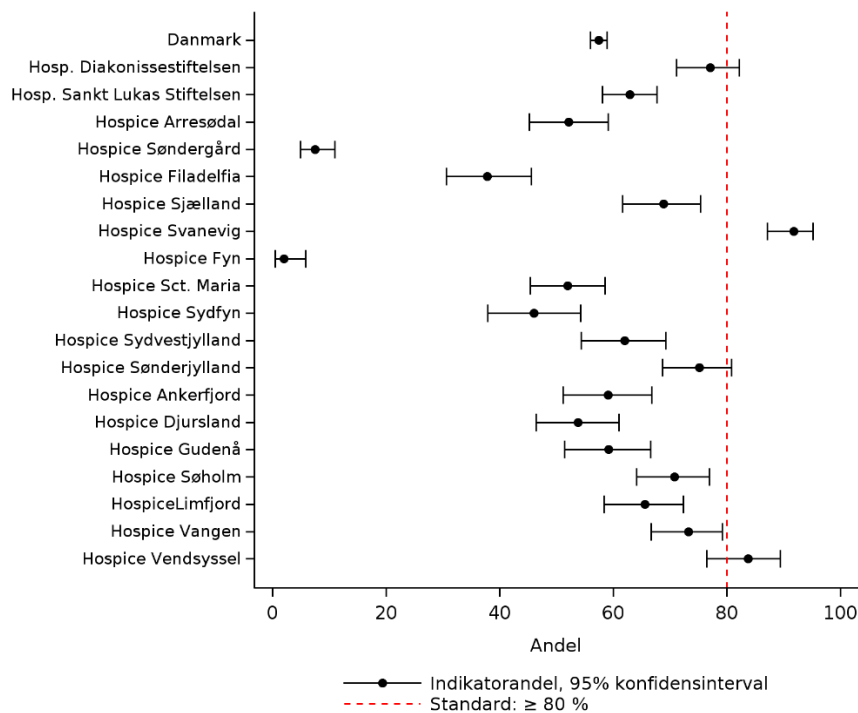
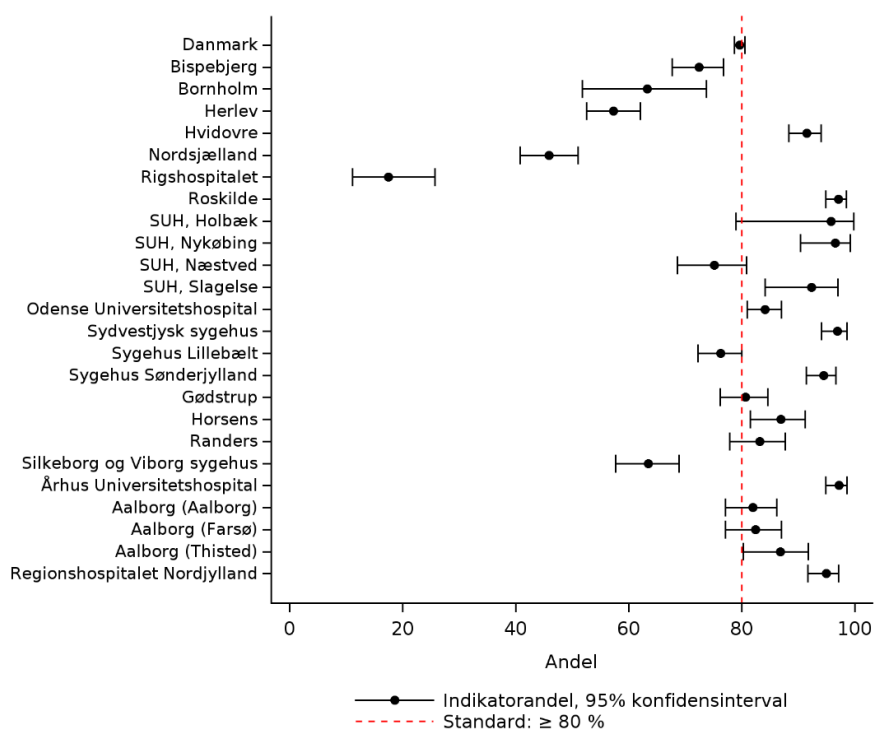
Figur 11. Trendgraf med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 5 over tid: Andel af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference



Figur 12. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 5: Andel af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference



Figur 13. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og afdelings-/enhedsresultater for indikator 5: Andel af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference



Definition

Andel af modtagne patienterne, der er drøftet ved en tværfaglig konference:

'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.'

Datagrundlag for indikatoren

Patientgruppen, som indgår i beregningen af indikator 5, er patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2024 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. En patient kan tælle med flere gange i indikatoren, hvis denne har været henvist til flere forskellige specialiserede palliative enheder. Ved mere end én henvisning til samme specialiserede palliative enhed indgår kun første henvisning til enheden i indikatorberegningen.

Datakompletheden til at beregne indikator 5 er 100% (se tabel 18, 0% uoplyste) dvs. for samtlige patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2024 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet, var der i Dansk Palliativ Database komplette oplysninger til at kunne beregne indikator 5. Patienter, der er ekskluderet fra indikator 5, fremgår af tabel 19.

Beregningsregler for indikatoren

Indikator 5 beregnes således:

$$\frac{\text{Antal patienter der har været på tværfaglig konference med minimum fire faggrupper}}{\text{Antal modtagne patienter}} * 100$$

Resultater af indikatoranalysen

Der blev på landsplan afholdt tværfaglige konferencer for 71 % af de modtagne patienter, dvs. betydeligt under udviklingsmålet og på niveau med 2023 (71%) (se tabel 18). Tallet har varieret lidt op og ned siden 2016 (se figur 12).

Region Hovedstaden var fortsat lavest (58%). Region Nordjylland og Region Sjælland opfylder som de eneste regioner udviklingsmålet, begge med hhv. 84 og 81% (lavere end i 2023, hvor de lå på 86%). Region Hovedstaden ligger lavest og langt under udviklingsmålet med 58% på niveau med indikatortallet fra 2023. (se tabel 18 og figur 12). I alle regioner ligger de palliative teams/enheder højere end hospice og det er meget markant i Region Syd (se tabel 20).

Andelen af patienter, der døde inden for den første uge efter modtagelse, var 19%, og det er derfor ikke udelukkende korte forløb, der forklarer, at indikatoren ikke nåede udviklingsmålet på 80%.

Tallene for de forskellige enheder viser meget store udsving, hvor 18 ud af de 43 enheder opfyldte udviklingsmålet dvs. $\geq 80\%$ af de modtagne patienter blev drøftet på tværfaglig konference. De enheder, der lå lavest med en indikatorværdi på under 50% var fordelt på tre regioner, Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark og på både hospice og palliative teams (Hospice Fyn: 2%, Hospice Søndergård: 8%, Hospice Filadelfia: 38%, Rigshospitalet 18% og Nordsjællands Hospital: 46%) (tabel 18 og figur 14).

Der kræves 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 630 af de patienter, hvor der ikke har været mindst fire faggrupper til stede (ikke vist i tabel).

Indikatorværdien var på landsplan lidt højere for kræftpatienter end for patienter med andre diagnoser (72% vs. 70%) (tal ikke vist i tabel). Der var forskelle på indikator 5 for patienter i forskellige non-maligne diagnosegrupper, hvor patienter med lungesygdom lå bedst (77%) (se tabel 1).

I tabel 48 (appendiks 5) er der vist tal opdelt efter typen af første kontakt for palliative enheder med flere funktioner.

Diskussion og implikationer

Det er kun to regioner, der opfylder udviklingsmålet på 80% (Region Nordjylland og Region Sjælland) og særligt Region Hovedstaden ligger langt under udviklingsmålet. Der bør således navnlig i Region Hovedstaden, men også i Region Syddanmark og Region Midtjylland, arbejdes på, at en større andel patienter drøftes på tværfaglig konference.

Baggrunden for valget af indikatoren var konsensus blandt specialister inden for området om, at specialiseret palliativ

indsats 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.fl.).

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 ud over 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 udviklingsmålet er derfor blevet sat til 80 %.

En forklaring på, at der ikke har været tværfaglig konference for alle patienter kan være, at det ikke er vurderet som relevant, når der f.eks. kun er gået et enkelt tilsyn på en patient. Derfor er der i tabel 45 vist antallet af forløb, der er startet med et tilsyn på de forskellige enheder. De forskellige enheder har tilsyneladende forskellig praksis i forhold til tilsyn, og for nogle er et tilsyn typisk starten på et længere forløb (hvorfor det er relevant med tværfaglig konference), mens andre har mange enkeltstående tilsyn, hvor der ikke planlægges yderligere kontakt.

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.

Anbefalinger

8. Der er mange steder behov for at øge tværfagligheden i den specialiserede palliative indsats, hvilket dels kræver udvidelse af antallet af faggrupper (f.eks. socialrådgivere, psykologer, fysioterapeuter, præster) og dels en mere systematisk afholdelse af tværfaglige konferencer de steder, der allerede har et tværfagligt personale.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren vurderes fortsat som yderst relevant, da patienter, der modtages til palliativ indsats, ofte har en kompleks symptomatologi og oplever mangeartede problemstillinger, hvilket kræver en tværfaglig indsats at afhjælpe. Der arbejdes på, at graden af tværfaglig indsats, som patienter modtager, vil kunne trækkes fra registre (LPR3). Indtil det bliver muligt giver denne indikator en idé om tværfagligheden på de palliative enheder i form af andelen af patienter, der har været på tværfaglig konference. Der er fortsat mange enheder, der ikke lever op til udviklingsmålet og på regionalt plan lever kun to ud af fem regioner op til udviklingsmålet, hvorfor det ikke vurderes relevant på nuværende tidspunkt at hæve udviklingsmålet.

Indikator 6

Nedenfor ses tabeller og figurer med indikatorresultater for indikator 6 (andelen af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningskema 1-4 uger efter start af palliativ indsats). Efter tabeller og figurer kommenteres og diskuteres indikator 6 med henvisning til de relevante tabeller og figurer.

Tabel 21. Indikator 6: Andel af modtagne patienter, der har været i forløb og har overlevet minimum 1 uge med et udfyldt EORTC screeningskema 1-4 uger efter start af forløb (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte et EORTC-skema 1-4 uger efter start (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).

Palliativt team/ enhed	Udviklingsmål > 40% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.614 / 6.941	0 (0)	38	(37-39)	2.354 / 6.995	34	31
Hovedstaden	Nej	721 / 1.901	0 (0)	38	(36-40)	705 / 1.947	36	32
Sjælland	Nej	259 / 851	0 (0)	30	(27-34)	271 / 766	35	33
Syddanmark	Nej	627 / 1.613	0 (0)	39	(36-41)	586 / 1.683	35	30
Midtjylland	Nej	635 / 1.586	0 (0)	40	(38-42)	531 / 1.664	32	33
Nordjylland	Nej	372 / 990	0 (0)	38	(35-41)	261 / 935	28	24
Hovedstaden	Nej	721 / 1.901	0 (0)	38	(36-40)	705 / 1.947	36	32
Bispebjerg	Ja	104 / 240	0 (0)	43	(37-50)	85 / 246	35	24
Bornholm	Ja	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	4 / 14	29	10
Herlev	Ja	141 / 281	0 (0)	50	(44-56)	119 / 297	40	35
Hospice Diakonissestiftelsen	Ja	100 / 181	0 (0)	55	(48-63)	79 / 186	42	35
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	68 / 269	0 (0)	25	(20-31)	97 / 281	35	30
Hospice Arresødal	Nej	49 / 145	0 (0)	34	(26-42)	39 / 152	26	23
Hospice Søndergård	Nej	28 / 204	0 (0)	14	(9-19)	40 / 190	21	28
Hvidovre	Nej	90 / 258	0 (0)	35	(29-41)	116 / 262	44	42
Nordsjælland	Ja	132 / 292	0 (0)	45	(39-51)	123 / 290	42	38
Rigshospitalet	Nej	6 / 25	0 (0)	24	(9-45)	3 / 29	10	25
Sjælland	Nej	259 / 851	0 (0)	30	(27-34)	271 / 766	35	33
Hospice Filadelfia	Nej	48 / 120	0 (0)	40	(31-49)	44 / 110	40	27
Hospice Sjælland	Nej	55 / 145	0 (0)	38	(30-46)	36 / 144	25	25
Hospice Svanevig	Nej	47 / 134	0 (0)	35	(27-44)	49 / 121	40	37
Roskilde	Nej	94 / 278	0 (0)	34	(28-40)	95 / 213	45	39
SUH, Holbæk	Nej	3 / 18	0 (0)	17	(4-41)	17 / 82	21	20
SUH, Nykøbing	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	5 / 8	63	74
SUH, Næstved	Nej	11 / 155	0 (0)	7	(4-12)	23 / 86	27	35
SUH, Slagelse*						# / #	100	100

Palliativt team/ enhed	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	> 40% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Syddanmark	Nej	627 / 1.613	0 (0)	39	(36-41)	586 / 1.683	35	30
Hospice Fyn	Ja	56 / 107	0 (0)	52	(42-62)	50 / 102	49	48
Hospice Sct. Maria	Ja	57 / 125	0 (0)	46	(37-55)	56 / 141	40	42
Hospice Sydfyn	Ja	62 / 105	0 (0)	59	(49-69)	77 / 127	61	55
Hospice Sydvestjylland	Nej	36 / 121	0 (0)	30	(22-39)	36 / 112	32	23
Hospice Sønderjylland	Nej	47 / 130	0 (0)	36	(28-45)	48 / 119	40	40
Odense Universitetshospital	Ja	171 / 345	0 (0)	50	(44-55)	141 / 389	36	27
Sydvestjysk sygehus	Nej	78 / 209	0 (0)	37	(31-44)	68 / 226	30	28
Sygehus Lillebælt	Nej	39 / 240	0 (0)	16	(12-22)	39 / 238	16	18
Sygehus Sønderjylland	Nej	81 / 231	0 (0)	35	(29-42)	71 / 229	31	20
Midtjylland	Nej	635 / 1.586	0 (0)	40	(38-42)	531 / 1.664	32	33
Gødstrup	Ja	128 / 257	0 (0)	50	(44-56)	117 / 276	42	46
Horsens	Nej	49 / 163	0 (0)	30	(23-38)	29 / 202	14	25
Hospice Ankerfjord	Ja	56 / 107	0 (0)	52	(42-62)	47 / 116	41	44
Hospice Djursland	Ja	36 / 75	0 (0)	48	(36-60)	20 / 57	35	56
Hospice Gudenå	Ja	41 / 95	0 (0)	43	(33-54)	42 / 96	44	29
Hospice Søholm	Nej	36 / 121	0 (0)	30	(22-39)	28 / 101	28	30
Hospice Limfjord	Ja	59 / 117	0 (0)	50	(41-60)	49 / 93	53	46
Randers	Nej	34 / 187	0 (0)	18	(13-24)	21 / 190	11	15
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	70 / 213	0 (0)	33	(27-40)	91 / 245	37	36
Aarhus Universitetshospital	Ja	126 / 251	0 (0)	50	(44-57)	87 / 288	30	31
Nordjylland	Nej	372 / 990	0 (0)	38	(35-41)	261 / 935	28	24
Aalborg (Aalborg)	Nej	26 / 233	0 (0)	11	(7-16)	30 / 270	11	16
Aalborg (Farsø)	Ja	80 / 192	0 (0)	42	(35-49)	43 / 198	22	20
Aalborg (Thisted)	Nej	26 / 122	0 (0)	21	(14-30)			
Hospice Vangen	Nej	44 / 126	0 (0)	35	(27-44)	48 / 133	36	32
Hospice Vendsyssel	Ja	52 / 88	0 (0)	59	(48-69)	56 / 86	65	51
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	144 / 229	0 (0)	63	(56-69)	84 / 248	34	22

*alle patienter fra Slagelse er ekskluderede pga. palliativ indsats ikke er startet eller patienten er afsluttet fra afdelingen under 7 dage efter påbegyndt behandling

#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

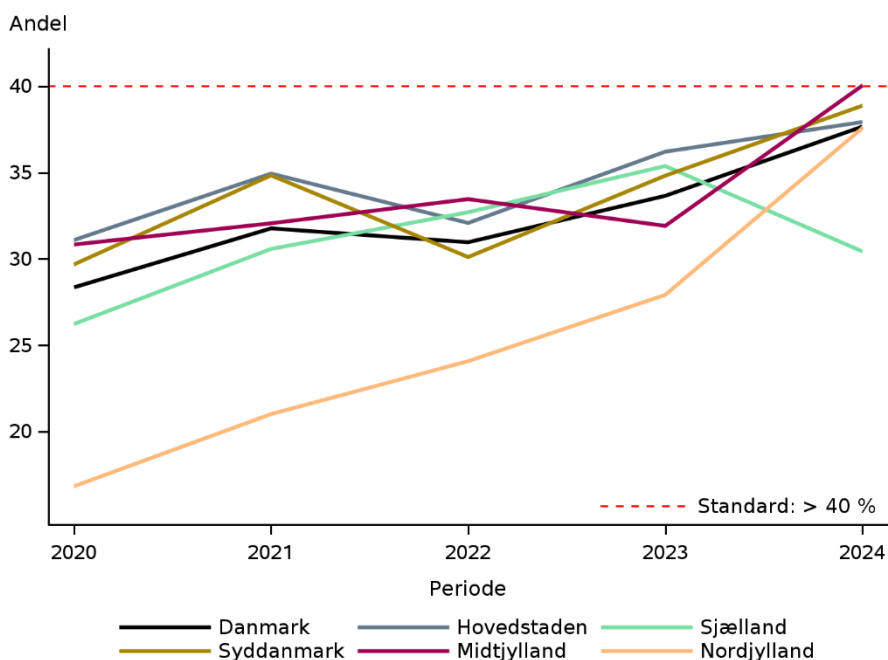
Tabel 22. Patienter ekskluderet fra indikator 6 opdelt på eksklusionsårsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	76	Patienten er under 18 år
	1.937	Patienten har ikke overlevet mindst 7 dage efter påbegyndt behandling
	1.331	Patienten er afsluttet fra afdelingen under 7 dage efter påbegyndt behandling;
	7.219	Palliativ indsats er ikke startet

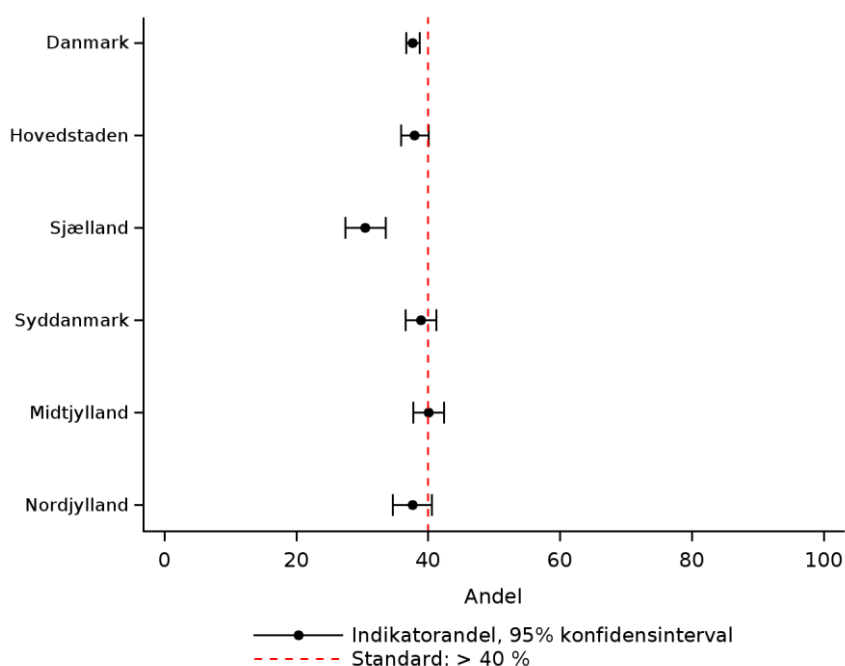
Tabel 23. Indikator 6: del af modtagne patienter, der har været i forløb og har overlevet minimum 1 uge med et udfyldt EORTC screeningsskema 1-4 uger efter start af forløb (procentdel, %) opdelt på typen af palliativ enhed. Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte et EORTC-skema 1-4 uger efter start (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).

TEAMS	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	> 40%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	
Palliativt team/- enhed	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.637 / 4.426	0 (0)	37	(36-38)	1.413 / 4.528	31	29
Hovedstaden	Ja	476 / 1.102	0 (0)	43	(40-46)	450 / 1.138	40	34
Sjælland	Nej	109 / 452	0 (0)	24	(20-28)	142 / 391	36	36
Syddanmark	Nej	369 / 1.025	0 (0)	36	(33-39)	319 / 1.082	29	24
Midtjylland	Nej	407 / 1.071	0 (0)	38	(35-41)	345 / 1.201	29	31
Nordjylland	Nej	276 / 776	0 (0)	36	(32-39)	157 / 716	22	19
HOSPICE	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	> 40%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	
Palliativt team/- enhed	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	977 / 2.515	0 (0)	39	(37-41)	941 / 2.467	38	35
Hovedstaden	Nej	245 / 799	0 (0)	31	(27-34)	255 / 809	32	29
Sjælland	Nej	150 / 399	0 (0)	38	(33-43)	129 / 375	34	29
Syddanmark	Ja	258 / 588	0 (0)	44	(40-48)	267 / 601	44	42
Midtjylland	Ja	228 / 515	0 (0)	44	(40-49)	186 / 463	40	40
Nordjylland	Ja	96 / 214	0 (0)	45	(38-52)	104 / 219	47	40

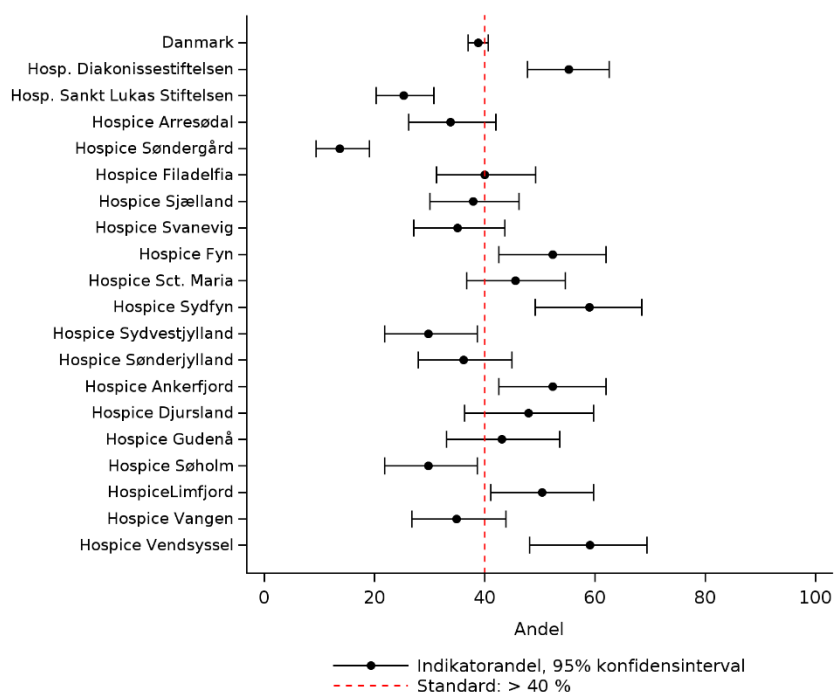
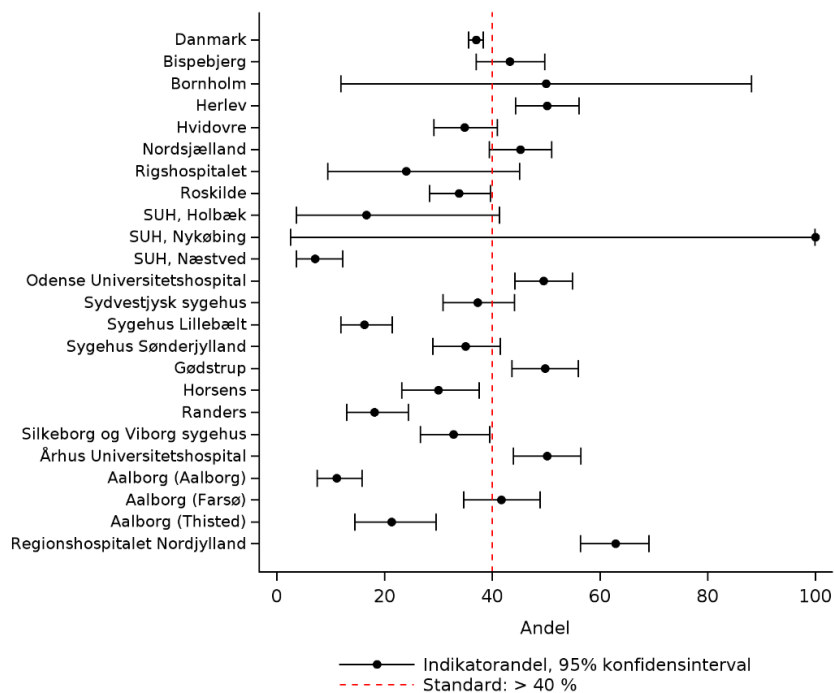
Figur 14. Trendgraf med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 6 over tid: Andel af modtagne patienter, der har været i forløb og har overlevet minimum 1 uge med et udfyldt EORTC screeningsskema 1-4 uger efter start af forløb (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte et EORTC-skema 1-4 uger efter start (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).



Figur 15. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 6: Andel af modtagne patienter, der har været i forløb og har overlevet minimum 1 uge med et udfyldt EORTC screeningsskema 1-4 uger efter start af forløb (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte et EORTC-skema 1-4 uger efter start (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).



Figur 16 Kontrolldiagram med oversigt over lands- og afdelings-/enhedsresultater for indikator 6: Andel af modtagne patienter, der har været i forløb og har overlevet minimum 1 uge med et udfyldt EORTC screeningskema 1-4 uger efter start af forløb (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte et EORTC-skema 1-4 uger efter start (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).



Definition

Andel af modtagne patienter, der har været i palliativt forløb og overlevet minimum én uge fra første palliative kontakt, der har udfyldt et EORTC-skema 1-4 uger (7-28 dage) efter første palliative kontakt:

'Antal patienter tilknyttet specialiseret palliativ enhed/-team/hospice, som har udfyldt et EORTC-skema 7-28 dage efter dagen for første palliative kontakt, divideret med det totale antal patienter modtaget til palliativ indsats, der har overlevet minimum en uge fra første palliative kontakt og været tilknyttet den palliative enhed minimum en uge.'

Fra Årsrapport 2023 blev det et inklusionskrav i indikatorberegningen, at patienten skal have været tilknyttet den palliative enhed minimum en uge. Det giver god mening, da EORTC-skemaet tidligst udfyldes en uge efter start af palliativ indsats. Grunden til det først er blevet et inklusionskrav fra Årsrapport 2023 er, at slutdato på de palliative forløb ikke har været en del af palliativ database tidligere. Indikatorantal præsenteret i denne årsrapport er korrigerede, så inklusionskravet om minimum tilknytning på en uge også er gældende for årsrapporter før 2023 (men ikke i de oprindeligt udgivne årsrapporter). Fordi tallene er korrigeret i denne rapport, kan man sammenligne indikator tallene i denne (og Årsrapport 2023) med tidligere årsrapporters indikatorantal.

Fra Årsrapport 2022 blev der implementeret en anden ændring i indikator 6. Her fjernede man kravet om, at det var angivet, at patienten selv havde udfyldt screeningskemaet. Spørgsmålet om hvem, der har udfyldt EORTC skemaet, er fjernet i databasens dataskema for at reducere indtastningsbyrden i databasen og da spørgsmålet ikke bør være nødvendigt at stille, da der i introduktionsteksten til EORTC-skemaet står, at det er patienten selv, der skal svare på spørgsmålene. I denne årsrapport og i Årsrapport 2023 er det således ikke et krav, at det er angivet, at patienten selv har udfyldt skemaet (og kravet er ligeledes fjernet i opgørelsen af tidligere års indikatorantal), så indikator tallene for 2023 og 2024 er fuldt sammenligneligt med indikatorantal fra tidligere år.

Datagrundlag for indikatoren

Patientgruppen, som indgår i beregningen af indikator 6, er patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, der er døde i 2024 efter at have været i forløb i den palliative enhed og overlevet minimum en uge fra første palliative kontakt og er 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. En patient kan tælle med flere gange i indikatoren, hvis denne har været henvist til flere forskellige specialiserede palliative enheder. Ved mere end én henvisning til samme specialiserede palliative enhed indgår kun første henvisning til enheden i indikatorberegningen.

Beregningsregler for indikatoren

Indikator 6 beregnes således:

$$\frac{\text{Antal, som har udfyldt et opfølgende EORTC – skema 1 til 4 uger efter dagen for første palliative kontakt}}{\text{Antal modtagne patienter, der minimum har været i tilknyttet den palliative enhed og overlevet en uge fra første palliative kontakt}} * 100$$

Resultater af indikatoranalysen

Indikator tallet på landsplan var 38%. Af de patienter, der blev modtaget til specialiseret palliativ indsats, der overlevede minimum en uge og som var tilknyttet den specialiserede palliative enhed mindst en uge, udfyldte 38% et symptomscreeningsskema (EORTC-skema) 1-4 uger efter start af specialiseret palliativ indsats (se tabel 21 og figur 15). Udviklingsmålet på 40% er således ikke opfyldt på landsplan og ligeledes ikke i nogle af de fem regioner. Tallet på landsplan er steget fra 34% i 2023. I denne årsrapport ligger Region Sjælland lavest med 30% og Region Midtjylland højest (40%) (se tabel 21 og figur 15).

Af de 43 enheder opfyldte 20 enheder udviklingsmålet på >40%. De palliative teams i Næstved, Aalborg (Aalborg), Sygehus Lillebælt, Randers og Holbæk samt hospice Søndergård lå lavest (under 20%). På landsplan var der på tværs af alle enheder stor variation med indikatorantal fra 7% (Næstved) til 63% (Regionshospitalet Nordjylland). I fire regioner lå hospice højere end teams mens teams ligger højere end hospice i Region Hovedstaden (se tabel 23 og figur 17).

Indikatorværdien var næsten ens for kræftpatienter (38%) og patienter med andre diagnoser (37%) (tal ikke vist i tabel). Der var forskel på indikator 6 for patienter i forskellige non-maligne diagnosegrupper, hvor patienter med hhv. lungesygdom og nyresygdom lå bedst (begge 45%) (se tabel 1).

Diskussion og implikationer

Det er en forholdsvis lav andel (38%) af de patienter, der er tilknyttet en specialiseret palliativ enhed i minimum en uge og som overlever en uge, der udfylder et EORTC-skema 1-4 uger efter start af palliativ indsats. Der er dog tale om en meget syg gruppe af patienter, og det er derfor forventeligt, at en del ikke vil være i stand til at udfylde et EORTC-skema 1-4 uger af start af palliativ indsats. Der er stor forskel på tværs af de palliative enheder i andelen af patienter, der udfylder et EORTC-skema 1-4 uger efter start af palliativ indsats. Region Sjælland ligger dog noget lavere end de øvrige regioner. Det er derfor vigtigt, særligt i Region Sjælland, at man forsøger at øge andelen af patienter med en symptomscreening med EORTC-skemaet 1-4 uger efter start af palliativ indsats.

Anbefalinger

9. Det bør tilstræbes, at en større andel af patienterne udfylder et EORTC-skema 1-4 uger efter start af palliativ indsats, hvilket kræver ledelsen på de enkelte enheder har en forståelse for relevansen af, at patienterne udspørges om deres palliative behov samt understøtter, at det implementeres i arbejdsgangene på enheden. Der ses store forskelle i andelen, der udfylder et skema 1-4 uger efter start af palliativ indsats på tværs af regioner og palliative enheder.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren vurderes yderst relevant, idet en symptomvurdering efter 1-4 uger giver et løbende indblik i patienternes problemer, herunder ændringer fra første kontakt (hvis der er lavet symptomscreening ved start), som dermed giver mulighed for en mere målrettet palliativ indsats til gavn for patienterne. Det er derfor vigtigt, at man på tværs af regioner og enheder sørger for, at så mange som muligt får foretaget symptomscreeninger 1-4 uger efter start af palliativ indsats.

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Målet for palliativ indsats er ifølge WHO's definition:

"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 smerter 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* udføres af personale, der har palliativ indsats som hovedbeskæftigelse, og denne aktivitet sker på hospicer, i palliative teams og palliative enheder.

DPD er afgrænset til den specialiserede palliative indsats, og omfatter patienter henvist og behandlet fra og med 2010.

Den specialiserede palliative indsats har været i meget hastig udvikling, og hovedparten er etableret inden for det seneste årti. Der er derfor et stort behov for udvikling og uddannelse.

I 2009 blev der som konsekvens af den planlagte oprettelse af DPD etableret en 'multidisciplinær cancergruppe', der følger Sundhedsstyrelsens model herfor, nemlig Dansk Multidisciplinær CancerGruppe for Palliativ Indsats, DMCG-PAL. DMCG-PAL arbejder med udvikling af kliniske retningslinjer, uddannelse og med koordination af forskning <http://www.dmcgpal.dk>. På DMCG-PAL's årsmøder fremlægges og diskuteres resultaterne af såvel DPD's som den øvrige DMCG-PAL's aktiviteter.

De fem indikatorer, der indgår i DPD (fra 2021, seks), udgør den første del af udviklingen af databasen. Yderligere indikatorer – som uddyber indikator 3 med en mere detaljeret beskrivelse af aktiviteten – er planlagt, og vil blive indført, når datagrundlaget er tilstrækkeligt.

Fra 1.april 2016 blev der indført en opfølgning af målingen af patienternes symptomer og problemer over tid, så effekten af den palliative indsats (efter 1-4 uger) kan belyses.

I 2016 startede det nationale projekt Lærings- og KvalitetsTeam Palliation (LKT Palliation), der anvendte den nye kvalitetsmodel (se nærmere på <http://www.dmcgpal.dk>) og omtales under indikator 4. I LKT Palliation anvendtes nogle af DPD's variable i nye indikatorer, ligesom der indgik en række nye variabler og indikatorer til. Dataindsamlingen startede februar 2017 og projektet blev afsluttet 30.juni 2019. Data fra LKT-projektet bliver analyseret i et forskningsprojekt, hvor også ændringerne over tid i patienternes symptomer og problemer er blevet analyseret. Der er fra og med 2021 (Årsrapport 2020) opgjort tal, der viser andelen af patienter med symptomlindring 1-4 uger efter start af palliativ indsats og disse fremgår i denne årsrapport som supplerende indikatorer (se Appendiks 3). Databasens styregruppe vil tage stilling til, om en eller flere af disse supplerende symptomlindringsindikatorer i fremtiden skal gøres til egentlige indikatorer i databasen. Efter udgivelsen af Årsrapport 2023 blev de supplerende symptomlindringsindikatorer tilgængelige i regionernes ledelses- og informationssystemer.

Datagrundlag i Dansk Palliativ Database

Patientgruppen, som indgår i DPD, er alle patienter henvist til og/eller i kontakt med specialiseret palliativ indsats på hospice og/eller i palliative teams/enheder i Danmark fra og med 1. januar 2010.

Årsrapporten for 2024 redegør for de patienter, der blev henvist til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2024 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet.

For patienter under 18 år på henvisningstidspunktet ses opgørelser i Appendiks 6.

Dataindsamling

Data indtastes af de specialiserede palliative enheder/teams/hospicer i det dedikerede indtastningssystem Klinisk Indrapporterings Platform (KIP). I løbet af 2022 er der sket et skift i indtastningssystem fra Klinisk Målesystem (KMS) til KIP. Indberetning til KMS blev lukket 1. august 2022. Herefter var det alene muligt at afslutte allerede oprettede skemaer i KMS, men ikke muligt for de kliniske afdelinger at oprette nye skemaer og patienter i KMS. Per 31. december 2022 har KMS definitivt været lukket for indberetning og kiggeadgang for klinikere. Indberetning i KIP blev mulig fra 4. nov. 2022. Denne overgang har betydet, at klinikere ikke har kunne indrapportere data i en periode på tre måneder. Dette har krævet en omstilling til indberetning i KIP, og databasens team har i forbindelse med overgangen til KIP, udført et stort valideringsarbejde for at sikre data blev indberettet korrekt ind i KIP, således at datagrundlaget er tilstrækkeligt til at opføre behandlingskvaliteten.

De data, der indtastes i DPD, kan som hovedregel ikke findes i andre registre, men suppleres med data fra LPR og CPR. Det er således sikret, at der ikke sker unødigt dobbeltregistrering. På sigt vil det dog blive undersøgt om nogle af de oplysninger, der indtastes i KIP kan trækkes fra centrale registre. Der arbejdes desuden på at få PRO dvs. oplysningerne fra EORTC QLQ-C15-PAL skemaerne overført direkte til databasen for at undgå de skal indtastes i databasen.

Ved indtastning af patienter i KIP, indtaster hver palliativ enhed patienten én og kun én gang i databasen. Patienten kan på denne måde tælle med flere gange, hvis patienten har haft et forløb flere forskellige steder. For patienter med flere forløb i samme enhed medtages kun første forløb.

Registreringsskemaet i KIP 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 uden om 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 registreringskemaet konstrueret, så det ikke kan indleveres, hvis der mangler oplysninger.

For yderligere at opnå en høj datakvalitet bliver der i databasens team:

- 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.

Medlemmer af DPD's styregruppe

Styregruppen består af en repræsentant for henholdsvis palliative teams/enheder og hospice fra hver region samt en fysioterapeut, psykolog, pårørenderepræsentant og repræsentanter fra SundKs Videnscenter. Herudover var der fra starten repræsentation af Gruppen af Ledere ved Hospicer, Palliative Teams og Palliative Enheder og Dansk Selskab for Palliativ Medicin, og nogle af disse er fortsat medlemmer.

- Mogens Grønvold, professor, overlæge, dr.med., Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Københavns Universitet (formand)
- Bettina Rønnest, hospicechef, Hospice Vangen
- Birgitte Bülow, hospicechef, Svanevig Hospice
- Christian Babiarz Madsen, datamanager, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, SundKs Videnscenter (udtrådt i 2024)
- Helle Tingrup, hospicechef, Diakonissestiftelsens Hospice, repræsenterer Gruppen af Ledere ved Hospicer, Palliative Teams og Palliative Enheder (udtrådt i 2024)
- Jette Pærregaard, overlæge, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Kirsten Ørum, hospicechef, Gudenå Hospice
- Karsten Dromph, datamanager, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, SundKs Videnscenter
- Linnea Damslund, kontaktperson og repræsentant for den dataansvarlige myndighed (Region Midtjylland), Afdeling for Cancer og Cancerscreening, SundKs Videnscenter
- Lise Mondrup, overlæge, Palliativ Team, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
- Lone Jensen, hospicechef, Sct. Maria Hospice
- Louise Madsen, fysioterapeut, Medicinsk Terapiafsnit og Klinik for Lindrende Behandling, Regionshospitalet Silkeborg
- Nana Guldstad, overlæge, Palliative Teams, Sjællands Universitetshospital, Holbæk, Næstved, Nykøbing, Roskilde og Slagelse
- Maiken Bang Hansen, ph.d., databasens epidemiolog, Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Afdeling for Cancer og Cancerscreening, SundKs Videnscenter
- Mathilde Adersen, ph.d., ressourceperson, Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Mette Asbjørn Neergaard, klinisk professor, overlæge, ph.d., Enhed for Lindrende Behandling, Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet
- Nikolaj Aarøe Jensen, konstitueret ledende overlæge, Team for Lindrende Behandling, Aalborg Universitetshospital
- Per Hansen, pårørenderepræsentant
- Signe Hørlück, hospicechef, Sct. Lukas Hospice
- Steen Peter Nielsen, rådgiver og psykolog, Kræftens Bekæmpelse og Sankt Lukas Hospice

Appendiks 1: DPD's formål og afgrænsning

DPD har til formål at danne grundlag for 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.

Patientgruppen, som indgår i DPD, er alle patienter henvist til og/eller i kontakt med specialiseret palliativ indsats på hospice og/eller i palliative teams/enheder i Danmark fra og med 1. januar 2010.

DPD's tidlige historik er nærmere omtalt i årsrapporterne fra 2010 og 2011.

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 f.eks. 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

Årsrapporten for 2024 redegør for patienter, der blev henvist til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, og som døde i 2024.

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

Fra og med Årsrapport 2016 er der en selvstændig opgørelse for patienter modtaget på palliative enheder for børn (se Appendiks 6).

I årsrapporterne fra 2017 til 2019 afrapporteredes separate tal for patienter med andre diagnoser end kræft.

Fra Årsrapport 2020 afrapporteres tal samlet for patienter (uanset diagnose) med undtagelse af indikator 3, der forsat afrapporteres separat for patienter med kræft og patienter med andre diagnoser end kræft

Deltagende enheder

I DPD medtages de institutioner, der udfører specialiseret palliativ indsats. Nogle palliative enheder (teams og hospicer) har flere separate funktioner på samme sted (f.eks. senge og udgående funktion), men deres indikatorantal opgøres samlet i årsrapporten. I appendiks 5, kan indikatorantal opdelt på ambulans vs. indlæggelse som først kontakt ses for de enheder med flere funktioner.

I Årsrapport 2024 rapporteres for hver geografisk lokation (hospital eller hospice). Der er få tilfælde hvor palliative teams under samme ledelse er spredt over flere sygehuse, men deres tal afrapporteres samlet f.eks. afrapporteres Frederikssund og Hillerød som 'Nordsjællands Hospital'. I tilfælde af der er samme ledelse for palliative teams på mere end to hospitaler, så afrapporteres tallene separat for hvert hospital. Dette er kun tilfældet i Region Sjælland, hvor alle teamene (Holbæk, Roskilde, Nykøbing, Næstved og Slagelse) har samme ledelse, men deres tal afrapporteres således separat for de fem Hospitaler.

Appendiks 2: Dækningsgrad og datakomplethed

Dækningsgraden opgøres både på enheds- og patientniveau. Dækningsgraden på enhedsniveau er defineret som andelen af specialiserede palliative enheder/teams/hospicer, der indrapporterer til databasen ud af samtlige specialiserede palliative enheder/teams/hospicer i Danmark.

Dækningsgraden på enhedsniveau var 100 % (43 ud af 43) for 2024. Dækningsgraden var ligeledes på 100 % i 2022-2023 (se tabel 24). I 2020 til 2023 årsrapporterne har et palliativt team ikke opfyldt kravene til specialiseret palliativ indsats og indgår derfor ikke i beregningen af dækningsgrad de pågældende år.

Følgende enheder der i tidligere årsrapporter er udgået fra rapporterne fordi de i det pågældende år ikke har opfyldt kravene for at være en specialiseret palliativ enhed pga. problemer med lægedækning

- 2023: Palliativt team Nordjylland (Thisted)
- 2022: Palliativt team Nordjylland (Thisted)
- 2021: Palliativt team Nordjylland (Thisted)
- 2020: Palliativt team, Regionshospitalet Nordjylland

Dækningsgraden på patientniveau er defineret som andelen af patienter, der er indberettet til databasen i forhold til det totale antal patienter, der opfylder inklusionskriterierne. Dette belyses ved at foretage udtræk fra Landspatientregisteret (LPR) for de specialiserede palliative enheder/teams/hospicer, og undersøge om alle rapporterede patienter er registreret i DPD.

Dækningsgraden på patientniveau var 100% for patienter modtaget til specialiseret palliativ indsats. Den var 99 % i 2023 og 100 % i 2021 og 2022.

Begrænsninger i forhold til at opgøre dækningsgrad på patientniveau. Dækningsgrad for to patientgrupper kan ikke opgøres præcist vha. LPR 3 (eller tidligere versioner af LPR). Det drejer sig om a) patienter der henvises, men IKKE modtages af en specialiseret palliativ enhed, og b) patienter indlagt på en ikke-palliativ sygehusafdeling, hvor personalet fra den palliative enhed går et palliativt tilsyn. Disse patienter er ikke altid registreret i LPR, og derfor kan vi ikke være sikre på at alle disse patienter er registreret i databasen, da vi ikke har mulighed for at bruge LPR til at give en komplet liste over de patienter, som burde være indtastet i databasen, men ikke er det. Det vurderes dog, at en forholdsvis stor andel af patienterne kan findes i LPR.

Datakompletheden er defineret som den andel af de obligatoriske oplysninger, der i gennemsnit er indberettet per patient. **Datakompletheden** for DPD's variable er **99 %** for 2024. Det høje tal afspejler, at hovedparten af variablerne er gjort obligatoriske ved indtastning i KIP. Desuden er der indlagt elektroniske valideringer og skemaet kan ikke indleveres, før alle data er indberettet. Ved manglende oplysninger kontaktes de palliative enheder i forbindelse med udarbejdelse af årsrapporten mhp. manglende oplysninger.

Samlet vurderes datagrundlaget at være særdeles godt med en høj komplethed.

Tabel 24. Dækningsgrad på patientniveau i DPD i 2024 og tidligere år.

	Aktuelle år (2024)			Tidligere års dækningsgrad ()		
	I DPD	I LPR, ikke i DPD	Dækningsgrad (%)	2023	2022	2021
Danmark	17.427	18	100	99	100	100
Hovedstaden	4.875	0	100	99	100	100
Sjælland	2.868	0	100	99	100	100
Syddanmark	3.961	1	100	100	100	100
Midtjylland	4.027	0	100	100	100	100
Nordjylland	1.696	17*	99	100	100	100
Hovedstaden						
Bispebjerg	430	0	100	100	100	100
Bornholm	95	0	100	100	100	100
Herlev	492	0	100	100	100	100
Hvidovre	452	0	100	92	100	100
Nordsjælland	505	0	100	100	100	100
Rigshospitalet	145	0	100	100	100	100
Arresødal	418	0	100	100	100	100
Diakonissestiftelsen	715	0	100	100	100	100
Sankt Lukas Stiftelsen	834	0	100	100	100	100
Søndergård	789	0	100	100	100	100
Sjælland						
Holbæk	29	0	100	100	100	100
Nykøbing Falster	146	0	100	100	100	100
Næstved	285	0	100	84	100	100
Slagelse	367	0	100	100	100	100
Roskilde	144	0	100	100	100	100
Filadelfia	533	0	100	100	100	100
Sjælland	837	0	100	100	100	100
Svanevig	527	0	100	100	100	100
Syddanmark						
Lillebælt	596	1	100	97	100	100
Odense	722	0	100	100	100	100
Sydvestjysk	334	0	100	100	100	100
Sønderjylland	369	0	100	100	100	100
Fyn	371	0	100	100	100	100
Sct. Maria	533	0	100	100	100	100
Sydfyn	305	0	100	100	100	100
Sydvestjylland	309	0	100	100	100	100
Sønderjylland	422	0	100	100	100	100
Midtjylland						
Gødstrup	398	0	100	100	100	100
Horsens	297	0	100	100	100	100
Randers	329	0	100	100	100	100
Silkeborg/Viborg	380	0	100	100	100	100
Aarhus	387	0	100	100	100	100
Ankerfjord	345	0	100	100	100	100
Djursland	501	0	100	100	100	100
Gudenå	453	0	100	100	100	100
Limfjord	412	0	100	100	100	100
Søholm	525	0	100	100	100	100
Nordjylland						

	Aktuelle år (2024)			Tidligere års dækningsgrad ()		
Aalborg (Aalborg)	476	0	100	100	100	100
Aalborg (Farsø)	298	0	100	100	100	100
Aalborg (Thisted)	183	17*	91	-	-	-
Regionshospitalet Nordjylland	316	0	100	100	100	100
Hospice Vangen	280	0	100	100	100	100
Vendsyssel	143	0	100	100	100	100

*de 17 patienter, der ikke er indtastede i databasen, blev henvist i perioden 2021 til 2023, hvor Aalborg (Thisted) ikke indrapporterede til palliativ database pga. problemer med lægedækning.

Appendiks 3. Supplerende indikatorer

Supplerende indikatorer 11-21: Symptomudvikling i de første uger af specialiseret palliativ indsats

Nedenfor ses tabeller med indikatorresultater for symptomlindringsindikatorerne. Efter tabellerne kommenteres og diskuteres indikatorerne med henvisning til de relevante tabeller.

Tabel 25. Andel med forbedring/lindring af symptomer og problemer 1-4 uger efter start af palliativ indsats.

	Tæller	Nævner	Indikatorværdi	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Smertereduktion	1090	1917	57	55	59
Reduktion i dyspnø	589	1602	37	34	39
Reduktion i søvnløshed	875	1613	54	52	57
Reduktion i appetitløshed	900	1907	47	45	49
Reduktion i forstoppelse	783	1373	57	54	60
Reduktion i træthed	1022	2348	44	42	46
Reduktion i kvalme	419	600	70	66	73
Forbedring i psykisk velbefindende	815	1469	55	53	58
Forbedring i fysisk funktion	831	2257	37	35	39
Forbedring i livskvalitet	1016	2141	47	45	50
Forbedring i samlet symptomscore	1450	2449	59	57	61

Tabel 26 . Andel med forbedring/lindring af symptomer og problemer 1-4 uger efter start af palliativ indsats, fordelt på hhv. regioner og typen af specialiseret palliativ enhed.

		Tæller	Nævner	Indikatorværdi	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Smertereduktion	Hospice	365	647	56	52	60
	Palliativt team	725	1270	57	54	60
	Region Hovedstaden	301	560	54	50	58
	Region Midtjylland	267	465	57	53	62
	Region Nordjylland	129	233	55	49	62
	Region Sjælland	133	216	62	55	68
	Region Syddanmark	260	443	59	54	63
Reduktion i dyspnø	Hospice	242	572	42	38	46
	Palliativt team	347	1030	34	31	37
	Region Hovedstaden	164	467	35	31	40
	Region Midtjylland	153	391	39	34	44
	Region Nordjylland	68	209	33	26	39
	Region Sjælland	60	168	36	28	43
	Region Syddanmark	144	367	39	34	44
Reduktion i søvnløshed	Hospice	279	530	53	48	57
	Palliativt team	596	1083	55	52	58
	Region Hovedstaden	249	462	54	49	59
	Region Midtjylland	226	397	57	52	62
	Region Nordjylland	102	200	51	44	58
	Region Sjælland	86	162	53	45	61
	Region Syddanmark	212	392	54	49	59
Reduktion i appetitløshed	Hospice	330	660	50	46	54
	Palliativt team	570	1247	46	43	49
	Region Hovedstaden	279	563	50	45	54
	Region Midtjylland	187	454	41	37	46
	Region Nordjylland	112	223	50	43	57

		Tæller	Nævner	Indikatorværdi	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
	Region Sjælland	103	224	46	39	53
	Region Syddanmark	219	443	49	45	54
Reduktion i forstoppelse	Hospice	276	484	57	52	61
	Palliativt team	507	889	57	54	60
	Region Hovedstaden	227	424	54	49	58
	Region Midtjylland	186	317	59	53	64
	Region Nordjylland	84	161	52	44	60
	Region Sjælland	107	164	65	57	72
	Region Syddanmark	179	307	58	53	64
	Reduktion i træthed	Hospice	395	824	48	44
Palliativt team		627	1524	41	39	44
Region Hovedstaden		284	682	42	38	45
Region Midtjylland		256	564	45	41	50
Region Nordjylland		127	294	43	37	49
Region Sjælland		117	262	45	39	51
Region Syddanmark		238	546	44	39	48
Reduktion i kvalme		Hospice	157	229	69	62
	Palliativt team	262	371	71	66	75
	Region Hovedstaden	124	175	71	64	77
	Region Midtjylland	101	158	64	56	71
	Region Nordjylland	52	66	79	67	88
	Region Sjælland	54	73	74	62	84
	Region Syddanmark	88	128	69	60	77
	Forbedring i psykisk velbefindende	Hospice	291	515	57	52
Palliativt team		524	954	55	52	58
Region Hovedstaden		204	385	53	48	58
Region Midtjylland		219	383	57	52	62
Region Nordjylland		101	193	52	45	60
Region Sjælland		91	146	62	54	70
Region Syddanmark		200	362	55	50	60
Forbedring i fysisk funktion		Hospice	302	824	37	33
	Palliativt team	529	1433	37	34	39
	Region Hovedstaden	223	640	35	31	39
	Region Midtjylland	211	536	39	35	44
	Region Nordjylland	104	292	36	30	41
	Region Sjælland	96	249	39	32	45
	Region Syddanmark	197	540	36	32	41
	Forbedring i livskvalitet	Hospice	411	744	55	52
Palliativt team		605	1397	43	41	46
Region Hovedstaden		256	592	43	39	47
Region Midtjylland		261	520	50	46	55
Region Nordjylland		118	279	42	36	48
Region Sjælland		119	229	52	45	59
Region Syddanmark		262	521	50	46	55
Forbedring i samlet symptomscore		Hospice	481	842	57	54
	Palliativt team	969	1607	60	58	63
	Region Hovedstaden	402	706	57	53	61
	Region Midtjylland	326	581	56	52	60
	Region Nordjylland	191	310	62	56	67
	Region Sjælland	172	280	61	55	67
	Region Syddanmark	359	572	63	59	67

Patientgruppen, som indgår i beregningen af symptomudvikling, er patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, der er døde i 2024 efter at have overlevet minimum en uge fra første palliative kontakt og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. Desuden har patienterne, der indgår i beregningen, selv udfyldt et EORTC-skema ved start af palliativ indsats (fra tre dage før indtil dagen for første kontakt) og et EORTC-skema 1-4 uger efter første palliative kontakt. Patienter, der er inkluderet i beregningerne, har derudover oplevet det symptom eller problem, som tallet omhandler, minimum 'lidt' ved start af palliativ indsats (fx indgår kun patienter, der har svaret 'Lidt' eller mere til forstoppelse, i opgørelsen af, hvor mange patienter, der oplever en forbedring i forstoppelse). Patienter, hvor første kontakt er tilsyn på en ikke-palliativ enhed uden efterfølgende tilknytning til den palliative enhed, indgår ikke i beregningerne.

Fra Årsrapport 2023 er det på samme måde som for indikator 6 (andelen med udfyldt EORTC-skema 1-4 uger efter start af palliativ indsats) blevet et inklusionskrav i indikatorberegningerne for symptomlindringsindikatorerne, at patienten har været tilknyttet den palliative enhed minimum en uge. Det giver god mening, da dette EORTC-skema tidligst udfyldes en uge efter start af palliativ indsats, og for at kunne opgøre lindringen af symptomer og problemer skal der være et EORTC-skema udfyldt 1-4 uger efter start af palliativ indsats, tilgængeligt. Grunden til, at det først er blevet et inklusionskrav i Årsrapport 2023 er, at slutdato på de palliative forløb ikke har været en del af palliativ database tidligere. Indikatorantal præsenteret i denne årsrapport er korrigerede, så inklusionskravet om minimum tilknytning på en uge også er gældende for tidligere års indikatorantal (men ikke i de oprindeligt udgivne årsrapporter). Fordi tallene er korrigeret i denne rapport, kan man sammenligne indikator tallene fra år med tidligere års indikatorantal.

Beregningsregler for indikatoren

Beregning af supplerende resultatsindikatorer, her vist for et symptom (smerte), et problem (fysisk funktionsproblem) og gennemsnitlig symptomscore:

Andel med reduktion i smerte beregnes således:

$$\frac{\text{Antal med reduktion i smerte fra start af palliativ indsats til 1 – 4 uger senere} *}{\text{Antal modtagne patienter, der minimum har været i forløb og overlevet en uge fra første palliative kontakt **, der har rapporteret minimum 'lidt' smerte ved start af palliativ indsats og har oplyst deres smerteniveau 1 – 4 uger efter}}$$

* 100

*smertescore på EORTC-skema 1-4 uger efter start – smertescore på EORTC-skema ved start af palliativ indsats <0

**patienter med tilsyn på en ikke-palliativ enhed som første palliative kontakt uden efterfølgende tilknytning til den palliative enhed indgår ikke i beregningerne

Andel med forbedring i fysisk funktion beregnes således:

$$\frac{\text{Antal med forbedret fysisk funktion fra start af palliativ indsats til 1 – 4 uger senere} *}{\text{Antal modtagne patienter, der minimum har været i forløb og overlevet en uge fra første palliative kontakt **, der har rapporteret minimum 'lidt' fysiske funktionsproblemer ved start af palliativ indsats og har oplyst deres fysiske funktion 1 – 4 uger efter}}$$

* 100

*fysisk funktionsscore på EORTC-skema efter 1-4 uger efter start – fysisk funktionsscore på EORTC-skema ved start af palliativ indsats >0

**patienter med tilsyn på en ikke-palliativ enhed som første palliative kontakt uden efterfølgende tilknytning til den palliative enhed indgår ikke i beregningerne

Andel med forbedring i gennemsnitlig symptomscore:

$$\frac{\text{Antal med forbedring i gennemsnitlig symptomscore fra start af palliativ indsats til 1 – 4 uger senere} *}{\text{Antal modtagne patienter, der minimum har været i forløb og overlevet en uge fra første palliative kontakt **, der har udfyldt EORTC ved start af palliativ indsats og 1 – 4 senere med besvarelser, der gør det muligt at beregne ændringer i minimum 7 ud af 9 symptomscore}}$$

* 100

*gennemsnitsscore på EORTC-skema 1-4 uger efter start – gennemsnitsscore på EORTC-skema ved start af palliativ indsats <0

**patienter med tilsyn på en ikke-palliativ enhed som første palliative kontakt uden efterfølgende tilknytning til den palliative enhed indgår ikke i beregningerne

Resultater

Andelen med forbedring i symptomscore, funktion eller livskvalitet i de første uger af specialiseret palliativ indsats var på mellem 37% og 70% (se tabel 25). Omkring 3 ud af 4 (70%) patienter med kvalme ved start af palliativ indsats oplevede en forbedring efter 1-4 uger, mens 54-57% oplevede en reduktion i smerte (57%), forstoppelse (57%), søvnløshed (54%) og forbedret psykisk velbefindende (55%). Lige under halvdelen oplevede en forbedring i appetitløshed (47%) og træthed (44%) og en forbedring i livskvalitet (47%). Lige over en tredjedel oplevede ligeledes en reduktion i dyspnø (37%) og en forbedring i fysisk funktion (37%). Over halvdelen oplevede et fald i deres gennemsnitlige symptomscore (59%). Der var forskel i andelen af patienter på hospice og i de palliative teams, der oplevede en lindring i de forskellige symptomer og problemer. Det afhang dog af det enkelte symptom/problem, om det var på hospice eller i de palliative teams, der hyppigst blev opnået en lindring, men lidt oftere lå hospice højere (se tabel 26). Der sås forskelle på tværs af regioner i andelen med lindring/lindring af de fleste symptomer og problemer dog ikke meget i forhold til træthed og fysisk funktion (se tabel 26).

Diskussion og implikationer

Til trods for, at der er tale om en population, der kan være svær at lindre, og som pga. fremskreden sygdom kan få det værre over tid, er det alligevel lykkedes at lindre symptomer blandt en forholdsvis stor andel af de patienter, der ved start af palliativ indsats oplevede forskellige symptomer. Oftest opnåedes en forbedring af kvalme, mens det var sjældnest, at den fysiske funktion og dyspnø blev forbedret. De supplerende symptomlindringsindikatorer er blevet tilgængelige i KKA/LIS-systemerne efter udgivelse af årsrapport 2023.

Supplerende indikator 22: Læge ved start af specialiseret palliativ indsats

Tablet 27. Supplerende indikator 22: Andel af patienter hvor lægen var til stede ved start af specialiseret palliativ indsats.

Palliativt team/- enhed	Udviklingsmål ≥ 100% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024	
				Andel	95% CI
Danmark	Nej	7.999 / 8.072	0 (0)	99	(99-99)
Hovedstaden	Nej	2.208 / 2.226	0 (0)	99	(99-100)
Sjælland	Nej**	977 / 978	0 (0)	100	(99-100)
Syddanmark	Nej**	1.964 / 1.968	0 (0)	100	(99-100)
Midtjylland	Nej	1.835 / 1.865	0 (0)	98	(98-99)
Nordjylland	Nej	1.015 / 1.035	0 (0)	98	(97-99)
Hovedstaden	Nej	2.208 / 2.226	0 (0)	99	(99-100)
Bispebjerg	Nej**	273 / 274	0 (0)	100	(98-100)
Bornholm	Nej	62 / 69	0 (0)	90	(80-96)
Herlev	Ja	292 / 292	0 (0)	100	(99-100)
Hospice Diakonissestiftelsen	Ja	191 / 191	0 (0)	100	(98-100)
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Ja	338 / 338	0 (0)	100	(99-100)
Hospice Arresødal	Nej	176 / 179	0 (0)	98	(95-100)
Hospice Søndergård	Ja	274 / 274	0 (0)	100	(99-100)
Hvidovre	Ja	288 / 288	0 (0)	100	(99-100)
Nordsjælland	Nej	251 / 254	0 (0)	99	(97-100)
Rigshospitalet	Nej	63 / 67	0 (0)	94	(85-98)
Sjælland	Nej**	977 / 978	0 (0)	100	(99-100)
Hospice Filadelfia	Ja	149 / 149	0 (0)	100	(98-100)
Hospice Sjælland	Nej	158 / 159	0 (0)	99	(97-100)
Hospice Svanevig	Ja	165 / 165	0 (0)	100	(98-100)
Roskilde	Ja	240 / 240	0 (0)	100	(98-100)
SUH, Nykøbing	Ja	57 / 57	0 (0)	100	(94-100)
SUH, Næstved	Ja	161 / 161	0 (0)	100	(98-100)
SUH, Slagelse	Ja	47 / 47	0 (0)	100	(92-100)
Syddanmark	Nej**	1.964 / 1.968	0 (0)	100	(99-100)
Hospice Fyn	Nej	127 / 128	0 (0)	99	(96-100)
Hospice Sct. Maria	Nej**	215 / 216	0 (0)	100	(97-100)
Hospice Sydfyn	Ja	134 / 134	0 (0)	100	(97-100)

Palliativt team/- enhed	Udviklingsmål ≥ 100% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
				01.01.2024 - 31.12.2024	
				Andel	95% CI
Hospice Sydvestjylland	Ja	152 / 152	0 (0)	100	(98-100)
Hospice Sønderjylland	Ja	175 / 175	0 (0)	100	(98-100)
Odense Universitetshospital	Nej**	406 / 408	0 (0)	100	(98-100)
Sydvestjysk sygehus	Ja	183 / 183	0 (0)	100	(98-100)
Sygehus Lillebælt	Ja	345 / 345	0 (0)	100	(99-100)
Sygehus Sønderjylland	Ja	227 / 227	0 (0)	100	(98-100)
Midtjylland	Nej	1.835 / 1.865	0 (0)	98	(98-99)
Gødstrup	Nej	266 / 273	0 (0)	97	(95-99)
Horsens	Ja	153 / 153	0 (0)	100	(98-100)
Hospice Ankerfjord	Nej	137 / 138	0 (0)	99	(96-100)
Hospice Djursland*	Nej	152 / 170	0 (0)	89	(84-94)
Hospice Gudenå	Ja	156 / 156	0 (0)	100	(98-100)
Hospice Søholm	Ja	189 / 189	0 (0)	100	(98-100)
Hospice Limfjord	Ja	162 / 162	0 (0)	100	(98-100)
Randers	Ja	177 / 177	0 (0)	100	(98-100)
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	206 / 210	0 (0)	98	(95-99)
Aarhus Universitetshospital	Ja	237 / 237	0 (0)	100	(98-100)
Nordjylland	Nej	1.015 / 1.035	0 (0)	98	(97-99)
Aalborg (Aalborg)	Ja	215 / 215	0 (0)	100	(98-100)
Aalborg (Farsø)	Ja	178 / 178	0 (0)	100	(98-100)
Aalborg (Thisted)	Ja	126 / 126	0 (0)	100	(97-100)
Hospice Vangen	Ja	185 / 185	0 (0)	100	(98-100)
Hospice Vendsyssel	Ja	123 / 123	0 (0)	100	(97-100)
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	188 / 208	0 (0)	90	(86-94)

*Hospice Djursland har meddelt dem, der er registreret som ikke set af læge fra start skyldes en registreringsfejl og at alle er sat af læge fra start.

**Der gøres opmærksom på, at andelen er rundet op til et helt tal. Det ser således ud til, at standarden er opfyldt, mens den reelt ikke er, såfremt man ikke havde afrundet andelen. Derfor står der 'nej' ud for om standarden er opfyldt.

Tabel 28: Ekskluderede patienter fra indikatorberegningen

	Antal	Årsag
Eksklusion:	76	Patienten er under 18 år
	9.356	Behandling påbegyndt før indførelsen af variabelen om tilstedeværelse af læge ved opstart 1. januar 2024

Definition

Andelen af modtagne patienter, hvor en læge fra den specialiserede palliative enhed er fysisk til stede ved start af specialiseret palliativ indsats divideret med det samlede antal patienter, der modtages. Ved start menes ved første fysiske kontakt med patienten eller senest et døgn efter indlæggelse på den specialiserede palliative enhed.

Datagrundlag for indikatoren

Patientgruppen, som indgår i den supplerende indikator, er patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2024, som døde i 2024 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. En patient kan tælle med flere gange i indikatoren, hvis denne har været henvist til flere forskellige specialiserede palliative enheder. Ved mere end én henvisning til samme specialiserede palliative enhed indgår kun første henvisning til enheden i indikatorberegningen.

Datakompletheden til at beregne indikatoren er 100% (se tabel 27, 0% uoplyste). Dvs. for samtlige patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2024, som døde i 2024 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet, var der i Dansk Palliativ Database komplette oplysninger til at kunne beregne indikatoren. Patienter, der er ekskluderet fra indikatoren, fremgår af tabel 28.

Beregningsregler for indikatoren

Beregning af supplerende indikator om lægedækning ved start af specialiseret palliativ indsats:

$$\frac{\text{Antal med læge fra den specialiserede palliative enhed fysisk til stede ved start af palliativ indsats}}{\text{Antal modtagne patienter}} * 100$$

Resultater

Andelen af modtagne patienter, hvor der er en læge fysisk til stede ved start af specialiseret palliativ indsats, er på 99.9% på landsplan og da udviklingsmålet er 100%, så er målet ikke opfyldt på landsplan og ligeledes ikke i nogle af de fem regioner. Langt de fleste enheder ligger på 100% og således er alle deres patienter set fysisk af en læge ved start af specialiseret palliativ indsats. Der er otte enheder (Rigshospitalet, Gødstrup, Hospice Arresødal, Silkeborg og Viborg sygehus, Nordsjællands Hospital, Hospice Sjælland, Hospice Fyn og Ankerfjord Hospice), hvor 94-99% af patienterne er set af en læge dvs. 1-6 patienter i enhederne er ikke set af en læge ved start. I tre enheder (Hospice Djursland, Regionshospitalet Nordjylland og Bornholm) er indikatortallet nede på 89-90% svarende til at mellem 7 og 20 patienter i de pågældende enheder ikke er set af en læge ved start. Hospice Djursland har dog meddelt, at det skyldes en registreringsfejl og alle er således set af en læge fra start. I de enheder, hvor det ikke er alle patienter der er set af en læge ved start af specialiseret palliativ indsats, kan forklaringen i nogle tilfælde være, at læger fra palliative teams i nogle tilfælde også er tilknyttet hospice i samme region og således kan have set en patient i f.eks. et team lige inden patienten modtages på et hospice.

Diskussion og implikationer

Nogle specialiserede palliative enheder har igennem årene haft problemer med lægedækning, hvilket betyder, at ikke alle patienter er set fysisk af en læge ved start af specialiseret palliativ indsats. Disse enheder har dermed problemer med at opfylde kravene til at være en specialiseret palliativ enhed. DPD's styregruppe besluttede, at i Årsrapporterne

2020 til 2023 afrapporterede DPD kun data fra enheder, der opfyldte kravet om 100% blev set af en læge ved start. Databasen har derfor op til årsrapporterne 2020 til 2023 foretaget en rundspørge til ledelser på hospice og palliative teams/enheder i Danmark, hvor der er spurgt 'Har jeres enhed, i året som årsrapporten omhandler, sikret, at alle patienter blev set af en af jeres læger inden for det første døgn fra første fysiske patientkontakt dvs. indenfor et døgn fra indlæggelsen, første besøg i ambulatoriet eller i hjemmet?' Næsten alle hospicer og teams svarede bekræftende. Der er dog ét team i Aalborg (Thisted), som udgik fra Årsrapporterne 2021-2023 grundet lægemangel mens et andet udgik i 2020 Aalborg (Regionshospitalet Nordjylland). Fra Årsrapport 2024 har DPD's styregruppe besluttet, at frem for at ekskludere enheder fra årsrapporter, så synliggøres lægedækning for hver palliativ enhed ved den supplerende indikator om lægedækning, der på enhedsniveau viser andelen af modtagne patienter, hvor der er en læge fysisk til stede ved start. Det forventes, at det bliver en reel indikator i 2025 årsrapporten. I denne 2024 Årsrapport opgøres lægedækning således for første gang på individniveau, hvilket er blevet muligt pga. der i databasens indtastningssystem (KIP) fra slut 2023 er registreret om der var en læge til stede ved start af specialiseret palliativ indsats for alle modtagne patienter.

Den supplerende Indikator vurderes som væsentlig pga. det er vigtigt, at der i alle de specialiserede palliative enheder er tilstrækkelig lægedækning, som sikrer alle patienter ses af en læge fra start af den specialiserede indsats. Resultaterne i denne årsrapport viser, at få enheder har problemer med lægedækning og nogle få i høj grad. Det bør der rettes op på, hvilket muligvis kræver øget lægebemanding på nogle af enhederne.

Appendiks 4: Ikke indikatorrelaterede resultater

Oversigt over patienter registreret i DPD

Årsrapporten medtager de patienter, som døde i 2024. Patienter henvist til eller i kontakt med specialiseret palliativ indsats før 2010 opfylder ikke inklusionskriterierne.

Langt hovedparten af patienterne (86%), der blev registreret i DPD og som døde i 2024, havde kræft (15.059 ud af 17.427). Samlet indgår i alt 17.427 patientforløb fordelt på 11.004 unikke patienter.

Tabel 29 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.

Tabel 29 viser, at der samlet var 11.004 patienter, der var blevet henvist til specialiseret indsats, og som døde i 2024. Af de henviste opfyldte 9.627 (87%) visitationskriterierne, og 8.197 (74 %) af de henviste blev modtaget til specialiseret palliativ indsats. Blandt de patienter, der blev modtaget, var antallet af patientforløb 2.011 højere end antallet af patienter, hvilket svarer til, at hver fjerde patient (25%) havde kontakt med mere end en enhed.

Tabel 29. Oversigt over patienter i DPD 2024. Øverst tal for alle enheder og nederst uden det palliative team i Thisted så tallene kan sammenlignes med Årsrapport 2023 tal, hvor teamet ikke indgik.

Alle enheder	<i>Modtagne patienter</i>		<i>Ikke modtagne patienter</i>		<i>Henvist i alt</i>	
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Patientforløb*</i>	10.208	59	7.219	41	17.427	100
<i>Unikke patienter</i>	8.197	74	2.807	26	11.004	100

Uden Thisted	<i>Modtagne patienter</i>		<i>Ikke modtagne patienter</i>		<i>Henvist i alt</i>	
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Patientforløb*</i>	10.064	58	7.180	42	17.244	100
<i>Unikke patienter</i>	8.197	74	2.807	26	11.004	100

*I patientforløb tæller en patient flere gange, hvis han/hun har været henvist til flere specialiserede palliative enheder/teams/hospice

I tabel 29 kan man se, at der i 2024 blev henvist 11.004 unikke patienter (17.427 patientforløb) og der blev modtaget 8.197 patienter (10.208 forløb).

For at kunne sammenligne med foregående årsrapport hvor Aalborg (Thisted) ikke var med, så er tallene for i år beregnet uden Thisted. Når Thisted er ekskluderet fra beregningerne, så blev der i 2024 årsrapporten henvist 11.004 patienter (17.244 patientforløb), hvilket er en stigning på 1 % i henviste patienter, men stort set uændret antal henvisninger (0.1 % stigning) i forhold til 2023 (hvor der var 10.998 henviste patienter og 17.157 patientforløb). Tal uden Thisted, viser at der i 2024 årsrapporten blev modtaget 8.197 patienter (10.064 patientforløb), hvilket er en stigning fra 2023 på 1% (og 1 % i forløb).

Sociodemografiske variable

I tabel 30 vises fordelingen af køn og alder mv. Der var lidt flere mænd end kvinder blandt ikke modtagne patienter. De henviste patienter var i gennemsnit 73 år og dem der blev modtaget, var 6 år yngre end de ikke-modtagne (71 vs. 77 år). Blandt de modtagne patienter havde over tredjedele af patienterne voksne børn over 18 år på henvisningstidspunktet, 91% boede i privat bolig og lidt mere end halvdelen boede med ægtefælle. Siden 2010 er der kun sket små ændringer i disse tal.

Tabel 30. Sociodemografiske karakteristika for patienter i DPD i 2024.

	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Køn						
Kvinde	4.057	49	1.366	49	5.423	49
Mand	4.140	51	1.441	51	5.581	51
Total	8.197	100	2.807	100	11.004	100
Alder ved død						
18 - 19 år	3	0	.	.	3	0
20 - 29 år	4	0	4	0	8	0
30 - 39 år	35	0	3	0	38	0
40 - 49 år	86	#	9	0	95	#
50 - 59 år	268	3	26	#	294	3
60 - 69 år	858	10	141	5	999	9
70 - 79 år	1.816	22	418	15	2.234	20
80 - 89 år	3.011	37	1.014	36	4.025	37
90 - 99 år	1.925	23	966	34	2.891	26
100 - 109 år	191	#	226	8	417	4
Total	8.197	100	2.807	100	11.004	100
Har patienten børn						
Uoplyst	#	0	2.807	100	2.808	26
Ingen	994	12	.	.	994	9
Børn, mindst et barn under 18 år	395	5	.	.	395	4
Børn, alle mindst 18 år	6.366	78	.	.	6.366	58
Ukendt	441	5	.	.	441	4
Total	8.197	100	2.807	100	11.004	100
Bopæl						
Uoplyst	#	0	2.807	100	2.808	26
Privat	7.477	91	.	.	7.477	68
Plejehjem/ældrebolig	305	4	.	.	305	3
Andet	131	2	.	.	131	1
Ukendt	283	3	.	.	283	3

	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Total	8.197	100	2.807	100	11.004	100
Patienten boede						
Uoplyst	61	1	.	.	61	1
Alene	2.892	35	.	.	2.892	26
Med ægtefælle/partner	3.952	48	.	.	3.952	36
Med børn	148	2	.	.	148	1
Med ægtefælle/partner og børn	344	4	.	.	344	3
Med forældre	37	0	.	.	37	0
Med andre	43	1	.	.	43	0
Ukendt	720	9	2.807	100	3.527	32
Total	8.197	100	2.807	100	11.004	100

Hvem patienten boede med er kun oplyst for patienter, der boede i privat bolig

#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

Diagnoser

Tabel 31 viser diagnosefordelingen blandt kræftpatienter. En fjerdedel af patienterne havde lungekræft (25%), 11% havde tyk- og endetarmskræft og 9% havde bugspytkirtelkræft, mens 7% havde blærehalskirtelkræft og 7% brystkræft. Der synes ikke at være større forskelle på diagnoser mellem modtagne og 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 (Sundhedsdatastyrelsen 2020)).

Tabel 31. Diagnose for kræftpatienter i DPD 2024.

	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Mundhule og svælg	204	3	39	2	243	3
Spiserør	242	3	77	4	319	3
Mavesæk	201	3	51	2	252	3
Tyndtarm	51	1	16	1	67	1
Tyktarm og endetarm	748	10	240	11	988	11
Lever og intrahepatiske galdeveje	313	4	126	6	439	5
Bugspytkirtel	655	9	170	8	825	9
Strubehoved	20	0	5	0	25	0
Lunge, bronkier og luftrør	1.800	25	519	24	2.319	25
Modermærke	165	2	39	2	204	2
Bryst	497	7	133	6	630	7
Livmoderhals	41	1	10	0	51	1
Livmoder	89	1	26	1	115	1
Æggestok	251	3	54	3	305	3
Blærehalskirtel	501	7	156	7	657	7
Testikel	7	0	.	.	7	0
Blære	167	2	57	3	224	2
Nyre, nyrebækken, urinleder	179	2	46	2	225	2
Hjerne og centralnervesystem	278	4	84	4	362	4
Skjoldbruskkirtel	25	0	6	0	31	0
Hodgkin malignt lymfom	16	0	9	0	25	0
Non-Hodgkin malignt lymfom	78	1	32	2	110	1
Myelomatose	91	1	31	1	122	1
Leukæmi	145	2	50	2	195	2
Sarkomer og andre bløddele	108	1	21	1	129	1
Anden cancer (ikke nævnt overfor)	206	3	67	3	273	3
Ukendt cancer	171	2	63	3	234	2
Total	7.249	100	2.127	100	9.376	100

Blandt henviste ikke-kræftpatienter var der flest, der havde lungesygdom (31%), hjertekarsygdom (22%) eller 'ukendt/anden' sygdom (24%) (Tabel 32). Diagnosefordelingen var forskellig blandt modtagne og ikke-modtagne patienter, idet andelen af modtagne var højere for patienter med lungesygdom og neurologisk sygdom, mens den var lavere for hjertekarsygdom og anden sygdom.

Tabel 32. Diagnoser for patienter med andre diagnoser end kræft i DPD i 2024

	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Hjertekar sygdom	200	21	158	23	358	22
Neurologisk sygdom	170	18	83	12	253	16
Apopleksi (cerebral thrombose/hæmorrhagi)	8	1	15	2	23	1
Lungesygdomme	324	34	174	26	498	31
Nyresygdomme	68	7	42	6	110	7
Anden sygdom	178	19	208	31	386	24
Total	948	100	680	100	1.628	100

Henvisende instans

I tabel 33 er alle patientforløb medtaget. Tabellen viser, at 67% blev henvist af en sygehusafdeling, mens de resterende fortrinsvis blev henvist af deres egen læge. Modtagelsesprocenten for patienter, henvist af de store henvisende instanser, dvs. egen læge, sygehusafdeling og anden specialiseret palliativ enhed, var nogenlunde den samme (omkring 60%, tal ikke vist).

Tabel 33. Henvisende instans for patienter i DPD i 2024

	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Egen læge	2.103	21	1.471	20	3.574	21
Praktiserende speciallæge	53	1	32	0	85	0
Sygehusafdeling	6.749	66	4.913	68	11.662	67
Anden palliativ enhed	1.140	11	784	11	1.924	11
Patienten selv eller pårørende	61	1	3	0	64	0
Anden	102	1	16	0	118	1
Total	10.208	100	7.219	100	17.427	100

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

Tabel 34 viser, at 66% af de patienter, der blev henvist, men ikke modtaget, opfyldte visitationskriterierne.

Tabel 34. Opfyldelse af visitationskriterier blandt patienter, der blev henvist, men ikke modtaget til specialiseret palliativ indsats i DPD i 2024. Tal præsenteres både for første og for alle patientforløb

	Første patientforløb		Andre patientforløb		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	1.430	51	3.313	75	4.743	66
Nej	1.120	40	760	17	1.880	26
Kan ikke afgøres	257	9	339	8	596	8
Total	2.807	100	4.412	100	7.219	100

I tabel 35 ses patienter der ikke blev modtaget selvom de opfyldte visitationskriterierne opdelt på diagnosegruppe. En langt større andel kræftpatienter, der blev henvist som opfyldte visitationskriterierne blev ikke modtaget (85%) sammenlignet med patienter med andre diagnoser (15%), men det hænger sandsynligvis sammen med, at langt flere kræftpatienter henvises.

Tabel 35. Oversigt over alle henviste patienter, som opfyldte visitationskriterier for modtagelse til specialiseret palliativ indsats, men som IKKE blev modtaget fordelt på afdeling og om de havde kræft eller anden diagnose

		Anden sygdom end kræft		Kræft		Alle afviste der opfyldte krav	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Total		711	15	4.032	85	4.743	100
<i>Region Hovedstaden</i>	<i>Bispebjerg</i>	4	16	21	84	25	100
	<i>Bornholm</i>	#	100	.	.	#	100
	<i>Herlev</i>	9	13	58	87	67	100
	<i>Hospice Diakonissestiftelsen</i>	21	8	243	92	264	100
	<i>Hospice Sankt Lukas Stiftelsen</i>	33	10	297	90	330	100
	<i>Hospice Arresødal</i>	18	12	138	88	156	100
	<i>Hospice Søndergård</i>	43	10	401	90	444	100
	<i>Hvidovre</i>	7	11	57	89	64	100
	<i>Nordsjælland</i>	3	6	50	94	53	100
	<i>Rigshospitalet</i>	3	12	23	88	26	100
<i>Region Sjælland</i>	<i>Hospice Filadelfia</i>	12	7	150	93	162	100
	<i>Hospice Sjælland</i>	30	10	278	90	308	100
	<i>Hospice Svanevig</i>	46	17	229	83	275	100
	<i>Roskilde</i>	#	7	14	93	15	100
	<i>SUH, Holbæk</i>	#	25	3	75	4	100
	<i>SUH, Nykøbing</i>	3	19	13	81	16	100
	<i>SUH, Næstved</i>	.	.	18	100	18	100
	<i>SUH, Slagelse</i>	#	14	12	86	14	100

		Anden sygdom end kræft		Kræft		Alle afviste der opfyldte krav	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Region Syddanmark	Hospice Fyn	30	18	135	82	165	100
	Hospice Sct. Maria	48	19	204	81	252	100
	Hospice Syd fyn	9	10	82	90	91	100
	Hospice Sydvestjylland	24	22	83	78	107	100
	Hospice Sønderjylland	46	23	154	77	200	100
	Odense Universitetshospital	7	13	45	87	52	100
	Sydvestjysk sygehus	7	19	29	81	36	100
	Sygehus Lillebælt	11	12	81	88	92	100
	Sygehus Sønderjylland	13	24	41	76	54	100
	Region Midtjylland	Gødstrup	5	29	12	71	17
Horsens		7	14	43	86	50	100
Hospice Ankerfjord		38	27	103	73	141	100
Hospice Djursland		39	18	180	82	219	100
Hospice Gudenå		58	26	165	74	223	100
Hospice Søholm		49	19	211	81	260	100
Hospice Limfjord		36	19	149	81	185	100
Randers		8	15	44	85	52	100
Silkeborg og Viborg sygehus		12	23	40	77	52	100
Aarhus Universitetshospital		#	4	25	96	26	100
Region Nordjylland	Aalborg (Aalborg)	5	8	56	92	61	100
	Aalborg (Farsø)	5	15	29	85	34	100
	Aalborg (Thisted)	4	13	26	87	30	100
	Hospice Vangen	11	16	56	84	67	100
	Hospice Vendsyssel	.	.	8	100	8	100
	Regionshospitalet Nordjylland	#	4	26	96	27	100

#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

Tabel 36 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 mentes at have en symptomatologi, som krævede en specialiseret/tværfaglig indsats (93% for første patientforløb).

Tabel 36. Opgørelse af, hvilke visitationskriterier, der ikke var opfyldt, blandt patienter, der blev henvist til specialiseret palliativ indsats, og ikke opfyldte visitationskriterierne, i DPD i 2024. Tal præsenteres både for første og for alle patientforløb

	Første patientforløb		Andre patientforløb		Alle patientforløb	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Ikke kræft</i>	4	0	#	0	5	0
<i>Ikke uhelbredeligt sygdom</i>	13	1	7	1	20	1
<i>Ikke symptomatologi, som kræver en specialiseret/tværfaglig indsats</i>	1.041	93	681	90	1.722	92
<i>Ikke diagnostisk færdigudredt</i>	10	1	4	1	14	1
<i>Patienten ikke velinformeret om sin sygdom</i>	#	0	#	0	#	0
<i>Andet</i>	51	5	66	9	117	6
<i>Total</i>	1.120	100	760	100	1.880	100

#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

En del patienter (4% af de førstegangshenviste og 40% i alt) nåede at blive modtaget af en anden enhed, før de kunne modtages (Tabel 37). For en del af disse patienters 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.

For de patienter, der opfyldte visitationskriterierne, men alligevel ikke blev modtaget, viser tabel 37, hvilke årsager, der blev angivet til, at patienten ikke blev modtaget. Syv ud af 10 døde før de kunne modtages (70%), og for 2% blev der angivet manglende kapacitet (første patientforløb). Disse to årsager kan være svære at skelne fra hinanden, men samlet var det omkring trefjerdedele 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.

Tabel 37. Årsager til manglende modtagelse blandt patienter, der blev henvist og opfyldte visitationskriterier. Tal præsenteres både for første og for alle patientforløb i DPD 2024

	Første patientforløb		Andre patientforløb		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Uegnet til behandling</i>	107	7	139	4	246	5
<i>Ønskede ikke behandling</i>	159	11	257	8	416	9
<i>Døde før behandling</i>	995	70	871	26	1.866	39
<i>Manglende kapacitet</i>	30	2	54	2	84	2
<i>Behandlet af anden palliativ enhed</i>	52	4	1.850	56	1.902	40
<i>Anden årsag</i>	87	6	142	4	229	5
<i>Total</i>	1.430	100	3.313	100	4.743	100

Patienternes svar på spørgeskema om symptomer og problemer

Det europæiske spørgeskema EORTC QLQ-C15-PAL spørger til en række af de hyppigste symptomer og problemer blandt kræftpatienter i palliativ indsats (Groenvold et al. 2006). Opgørelsen i tabel 38 viser, at patienterne, der blev modtaget til specialiseret palliativ indsats, havde særdeles høj symptombyrde, dårlig fysisk funktionsniveau, og lav livskvalitet. Fra start af palliativ indsats (første EORTC-skema) indtil EORTC-skema udfyldt 1-4 uger efter start, ses der lavere gennemsnitlige symptomscore, højere gennemsnitlige funktionscorer og højere gennemsnitlig livskvalitetsscore.

Tabel 38. EORTC QLQ-C15-PAL scorer for patienter, der har udfyldt dette spørgeskema senest tre dage før eller på dagen for behandlingsstart (første EORTC-skema) med den specialiserede palliative enhed/team/hospice og for patienter, der har udfyldt et EORTC-skema 7-28 dage efter behandlingsstart. Tal præsenteres for alle patientforløb i DPD i 2024, hvor skemaet var besvaret.

EORTC-skala (0-100)	Første EORTC-skema		Andet EORTC-skema	
	n	DPD Mean score	n	DPD Mean score
Symptomskalaer (lav score godt)
Smerter	6854	56	2845	46
Åndenød	6828	43	2825	37
Søvnbesvær	6822	41	2837	31
Appetitløshed	6816	57	2829	43
Forstoppelse	6758	34	2819	26
Træthed	6728	77	2802	69
Kvalme / Opkastning	6824	24	2836	16
Funktionelle skalaer (høj score godt)
Fysisk funktion	6793	25	2804	29
Emotionel funktion	6559	64	2770	69
Samlet livskvalitet	6316	38	2690	47

Dødssted

De specialiserede palliative enheder/teams/hospicer har registreret dødssted (tabel 39) for 76% af de modtagne patienter. Tabellen viser, at kun 7% døde på en 'ikke-palliativ sygehusafdeling', hvilket er langt mindre end gennemsnittet for alle patienter, hvor tallet var 41% i 2019 (21.860 ud af 53.564) (Sundhedsdatastyrelsen 2020). Omkring en fjerdedel (23%) af patienterne døde i hjemmet og 41 % i en specialiseret palliativ enhed (hospice eller palliativ afdeling). Tallene er stort set uændrede fra 2023. I tabel 40-41 ses dødssted opgjort på hhv. type af palliativ enhed og region, som den palliative enhed patienten blev modtaget af er i.

Tabel 39. Dødssted for patienter, der er modtaget af specialiserede palliative enheder/teams/hospicer. Tabellen er baseret på oplysninger fra den enhed, patienten først havde kontakt med i DPD.

	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Hjemmet (eget hjem/plejehjem etc.)</i>	1.911	23
<i>I registrerende palliative afdeling/enhed/hospice</i>	2.534	31
<i>I anden palliativ afdeling/enhed/hospice</i>	811	10
<i>Ikke-palliativ sygehusafdeling</i>	565	7
<i>Aflastningsplads</i>	249	3
<i>Andet sted/ukendt</i>	248	3
<i>Uoplyst</i>	1.879	23
<i>Alle</i>	8.197	100

Tabel 40. Dødssted for patienter, der er modtaget af specialiserede palliative enheder/teams/hospicer opdelt på typen af enhed patienten først havde kontakt med i DPD.

	<i>Palliativ team/enhed</i>		<i>Hospice</i>		<i>Total</i>	
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>
<i>Hjemmet (eget hjem/plejehjem etc.)</i>	1.794	30	117	5.4	1.911	23.3
<i>I registrerende palliative afdeling/enhed/hospice</i>	933	15	1.601	74	2.534	30.9
<i>I anden palliativ afdeling/enhed/hospice</i>	806	13	5	0.2	811	9.9
<i>Ikke-palliativ sygehusafdeling</i>	542	9.0	23	1.1	565	6.9
<i>Aflastningsplads</i>	240	4.0	9	0.4	249	3.0
<i>Andet sted/ukendt</i>	238	3.9	10	0.5	248	3.0
<i>Uoplyst</i>	1.475	24	404	19	1.879	22.9
<i>Alle</i>	6.028	100	2.169	100	8.197	100

Table 41. Place of death for patients, who are received by specialized palliative units/teams/hospices divided by region of the unit the patient was received for the first time according to DPD.

	Region Nordjylland		Region Midtjylland		Region Syddanmark	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Hjemmet (eget hjem/plejehjem etc.)	274	28	500	27	436	22
I registrerende palliative afdeling/enhed/hospice	223	23	534	29	527	27
I anden palliativ afdeling/enhed/hospice	33	3.3	218	12	396	20
Ikke-palliativ sygehusafdeling	100	10	123	6.6	127	6.5
Aflastningsplads	46	4.7	82	4.4	27	1.4
Andet sted/ukendt	206	21	8	0.4	13	0.7
Uoplyst	106	11	397	21	419	22
Alle	988	100	1.862	100	1.945	100

	Region Hovedstaden		Region Sjælland		Total	
	Antal	%	Antal	%	Total	%
Hjemmet (eget hjem/plejehjem etc.)	473	19	228	24	1.911	23.3
I registrerende palliative afdeling/enhed/hospice	896	37	354	37	2.534	30.9
I anden palliativ afdeling/enhed/hospice	67	2.8	97	10	811	9.9
Ikke-palliativ sygehusafdeling	149	6.1	66	6.8	565	6.9
Aflastningsplads	84	3.4	10	1.0	249	3.0
Andet sted/ukendt	18	0.7	3	0.3	248	3.0
Uoplyst	748	31	209	22	1.879	22.9
Alle	2.435	100	967	100	8.197	100

Levetid fra henvisning og fra første kontakt

Tabel 42 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.

Tabel 42: Levetid (i dage) fra dato for første henvisning (til specialiseret palliativ indsats) for patienter i DPD i 2024.

	Modtagne patienter			Ikke-modtagne patienter			Alle henviste patienter		
	N	Mean	Median	N	Mean	Median	N	Mean	Median
Palliativ team/enhed	6.028	185	56	1.245	173	13	7.273	183	48
Hospice	2.169	85	22	1.562	55	7	3.731	72	15
Alle	8.197	158	44	2.807	107	9	11.004	145	33

Tabellen viser, at den **mediane levetid for alle henviste patienter var 33 dage fra henvisningstidspunktet**. Dvs. allerede 33 dage efter henvisningen var halvdelen af patienterne døde (for 2023 var tallet 35 dage). Den typiske patient blev således henvist meget sent i sit forløb. Patienter, der ikke blev modtaget til behandling, levede kortere tid (median 9 dage, gennemsnit 107 dage) end patienter, der blev modtaget (median 44 dage, gennemsnit 158 dage) (Log-Rank test $p < 0,0001$).

Sammenlignes palliative enheder/teams med hospicer, ses det, at patienter henvist til hospicer havde en kortere levetid end patienter henvist til palliative teams/enheder (median levetid 15 dage vs. 48 dage). Denne forskel er statistisk signifikant (Log-Rank test $p < 0,0001$).

Fra 2023 til 2024 er den gennemsnitlige levetid fra henvisningstidspunktet steget med 3 dage (fra 142 til 145) mens median-levetiden faldt med en dag (fra 34 til 33 dage).

I 2024 var den **mediane levetid fra første kontakt med specialiseret palliativ indsats 36 dage** (15 dage for patienter modtaget på hospice og 48 dage for patienter modtaget i palliativ team) (tal ikke vist i tabel), hvilket er lidt lavere end i 2023, hvor tallet var 39 (hospice 15 dage og palliativ team 51 dage).

Ventetid

Den mediane ventetid for patienter, der blev modtaget første gang til behandling, var 6 dage (Tabel 43), og gennemsnittet var 8 dage. Dette er uændret fra 2023.

Tabel 43. Ventetid (i dage) fra henvisningen er modtaget til behandling, opdelt på hhv. hospice og palliativ team/enhed for patienter, i DPD 2024

	Patienter modtaget 1. gang			Patienter modtaget mere end 1 gang		
	N	Mean	Median	N	Mean	Median
Palliativ team/enhed	6.026	8	6	359	10	6
Hospice	2.169	7	5	1.652	6	3
Alle	8.195	8	6	2.011	7	4

Tilsyn på anden hospitalsafdeling

Tabel 44: Antallet af patienter, der første gang havde kontakt med enheden ved et tilsyn på en anden hospitalsafdeling, i DPD med dødsår 2021-2024.

	2024	2023	2022	2021
	Antal	Antal	Antal	Antal
Danmark	745	705	664	695
Hovedstaden	350	287	287	298
Sjælland	5	10	18	32
Syddanmark	92	74	44	32
Midtjylland	224	251	243	247
Nordjylland	74	83	72	86
Hovedstaden				
<u>Palliativt team/enhed</u>				
Bispebjerg Hospital	111	76	86	31
Herlev Hospital	98	50	77	131
Nordsjællands Hospital	32	18	17	12
Hvidovre	10	5	11	#
Rigshospitalet	85	123	77	112
Bornholm	13	14	19	9
<u>Hospice</u>				
Arresødal	0	0	0	0
Diakonissestiftelsen	0	0	0	#
Sankt Lukas Stiftelsen	0	0	0	0
Søndergård	#	0	0	0
Sjælland				
<u>Palliativt team/enhed</u>				
Holbæk	0	4	11	15
Nykøbing Falster	#	#	0	#
Næstved	0	#	#	4
Roskilde	4	4	4	9
Slagelse	0	0	#	3
<u>Hospice</u>				
Filadelfia	0	0	0	0
Sjælland	0	0	0	0
Svanevig	0	0	0	0
Syddanmark				
<u>Palliativt team/enhed</u>				
Odense Universitetshospital, Odense	42	25	8	8
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	29	26	23	19
Sygehus Lillebælt, Vejle	#	6	3	3
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	20	17	10	#
<u>Hospice</u>				
Fyn	0	0	0	0
Sct. Maria	0	0	0	0
Sydfyn	0	0	0	0
Sydvestjylland	0	0	0	0
Sønderjylland	0	0	0	0
Midtjylland				
<u>Palliativt team/enhed</u>				
Regionshospitalet Gødstrup (tidligere Herning)	54	54	56	47
Regionshospitalet Horsens	0	0	#	#
Regionshospitalet Randers	23	43	37	44
Regionshospitalet Silkeborg/Viborg	38	64	67	87
Aarhus Universitetshospital	109	92	82	67

<u>Hospice</u>				
Ankerfjord	0	#	0	0
Djursland	0	0	0	0
Gudenå	0	0	0	0
Limfjord	0	0	0	0
Søholm	0	0	0	0
<hr/>				
Nordjylland				
<u>Palliativt team/enhed</u>				
Aalborg (Farsø)	0	0	#	0
Regionshospitalet Nordjylland	6	27	15	37
Nordjylland (Thisted)	3	-	-	-
Aalborg (Aalborg)	65	56	56	49
<u>Hospice</u>				
Hospice Vangen	0	0	0	0
Vendsyssel	0	0	0	0
<hr/>				

#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

Appendiks 5: Opdelte tal for indikatorerne 2, 4, 5 og 6 for palliative enheder i Danmark med flere funktioner

I Danmark har nogle specialiserede palliative enheder flere funktioner, dvs. ambulant besøg, hjemmebesøg og indlæggelse. For at øge sammenligneligheden med de øvrige enheder er der efter ønske fra nogle af disse enheder i nedenstående tabeller 44-48 vist tal opdelt efter typen af første kontakt for indikatorerne 2, 4, 5 og 6. Det er ikke muligt at beregne opdelte tal for indikatorerne 1 og 3.

Table 45. Indikator 2: Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning (procentdel, %) opdelt på typen af første kontakt for de enheder i Danmark, der har mere end en funktion (ikke-opdelte tal kan ses i tabel 9). Indikatoren angiver antal patienter, der fik behandling inden 10 dage (tæller)/antal, der fik behandling (nævner)

		Udviklingsmål opfyldt	Tæller	Nævner	Andel	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Ambulant	Bispebjerg	Nej	297	332	89	86	93
	Hvidovre	Nej	166	312	53	48	59
	Hosp. Diakonissestiftelsen	Nej	58	85	68	57	78
	Herlev	Nej	233	405	58	53	62
	Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	76	116	66	56	74
	Hospice Søndergård	Nej	26	77	34	23	45
	Nordsjælland	Nej	238	322	74	69	79
	Hospice Arresødal	Nej	35	85	41	31	52
	SUH, Næstved	Nej	54	73	74	62	84
	Bornholm	Ja	29	29	100	88	100
	Odense Universitetshospital	Nej	363	427	85	81	88
	Gødstrup	Ja	227	236	96	93	98
	Aalborg (Farsø)	Nej	137	159	86	80	91
Indlæggelse	Bispebjerg	Ja	43	45	96	85	99
	Hvidovre	Nej	64	76	84	74	92
	Hosp. Diakonissestiftelsen	Nej	126	146	86	80	91
	Herlev	Nej	15	17	88	64	99
	Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Ja	267	281	95	92	97
	Hospice Søndergård	Nej	184	229	80	75	85
	Nordsjælland	Ja	41	42	98	87	100
	Hospice Arresødal	Nej	104	122	85	78	91
	SUH, Næstved	Ja	126	128	98	94	100
	Bornholm	Ja	49	50	98	89	100
	Odense Universitetshospital	Ja	118	121	98	93	99
	Gødstrup	Ja	115	115	100	97	100
	Aalborg (Farsø)	Ja	74	75	99	93	100

Tabel 46. Indikator 4: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema (procentdel, %) opdelt på typen af første kontakt for de enheder i Danmark, der har mere end en funktion (ikke-opdelte tal kan ses i tabel 15). Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte EORTC skema (tæller)/antal, der fik behandling (nævner)

		Udviklingsmål opfyldt	Tæller	Nævner	Andel	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Ambulant	Bispebjerg	Ja	213	332	64	59	69
	Hvidovre	Ja	251	312	80	76	85
	Hosp. Diakonissestiftelsen	Ja	74	85	87	78	93
	Herlev	Ja	295	405	73	68	77
	Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Ja	71	116	61	52	70
	Hospice Søndergård	Ja	40	77	52	40	63
	Nordsjælland	Ja	280	322	87	83	90
	Hospice Arresødal	Nej	41	85	48	37	59
	SUH, Næstved	Ja	56	73	77	65	86
	Bornholm	Ja	27	29	93	77	99
	Odense Universitetshospital	Ja	227	427	53	48	58
	Gødstrup	Ja	172	236	73	67	78
	Aalborg (Farsø)	Ja	122	159	77	69	83
Indlæggelse	Bispebjerg	Nej	20	45	44	30	60
	Hvidovre	Ja	59	76	78	67	86
	Hosp. Diakonissestiftelsen	Ja	132	146	90	84	95
	Herlev	Ja	12	17	71	44	90
	Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Ja	206	281	73	68	78
	Hospice Søndergård	Ja	142	229	62	55	68
	Nordsjælland	Ja	28	42	67	50	80
	Hospice Arresødal	Ja	78	122	64	55	72
	SUH, Næstved	Nej	4	128	3	1	8
	Bornholm	Ja	32	50	64	49	77
	Odense Universitetshospital	Nej	58	121	48	39	57
	Gødstrup	Nej	55	115	48	38	57
	Aalborg (Farsø)	Ja	61	75	81	71	89

Tabel 47. Indikator 5: Andel af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference (procentdel, %) opdelt på typen af første kontakt for de enheder i Danmark, der har mere end en funktion (ikke-opdelte tal kan ses i tabel 18). Indikatoren angiver antal patienter, der blev drøftet på tværfaglig konference (tæller)/antal, der fik behandling (nævner)

		Udviklingsmål opfyldt	Tæller	Nævner	Andel	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Ambulant	Bispebjerg	Nej	246	332	74	69	79
	Hvidovre	Ja	292	312	94	90	96
	Hosp. Diakonissestiftelsen	Nej	55	85	65	54	75
	Herlev	Nej	237	405	59	54	63
	Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	72	116	62	53	71
	Hospice Søndergård	Nej	7	77	9	4	18
	Nordsjælland	Nej	144	322	45	39	50
	Hospice Arresødal	Nej	41	85	48	37	59
	SUH, Næstved	Ja	69	73	95	87	98
	Bornholm	Nej	18	29	62	42	79
	Odense Universitetshospital	Ja	350	427	82	78	85
	Gødstrup	Ja	204	236	86	81	91
	Aalborg (Farsø)	Ja	149	159	94	89	97
Indlæggelse	Bispebjerg	Nej	27	45	60	44	74
	Hvidovre	Ja	63	76	83	73	91
	Hosp. Diakonissestiftelsen	Ja	123	146	84	77	90
	Herlev	Nej	5	17	29	10	56
	Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	178	281	63	57	69
	Hospice Søndergård	Nej	16	229	7	4	11
	Nordsjælland	Nej	23	42	55	39	70
	Hospice Arresødal	Nej	67	122	55	46	64
	SUH, Næstved	Nej	82	128	64	55	72
	Bornholm	Nej	32	50	64	49	77
	Odense Universitetshospital	Ja	112	121	93	86	97
	Gødstrup	Nej	79	115	69	59	77
	Aalborg (Farsø)	Nej	44	75	59	47	70

Tabel 48. Indikator 6: Andel af modtagne patienter med overlevelse på minimum 1 uge, der har udfyldt EORTC screeningskema 1-4 uger efter start af palliativ indsats (procentdel, %) opdelt på typen af første kontakt for de enheder i Danmark, der har mere end en funktion (ikke-opdelte tal kan ses i tabel 21). Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte et EORTC-skema 1-4 uger efter start af palliativ indsats (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).

		Udviklingsmål opfyldt	Tæller	Nævner	Andel	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Ambulant	Bispebjerg	Ja	96	216	44	38	51
	Hvidovre	Nej	81	214	38	31	45
	Hosp. Diakonissestiftelsen	Ja	35	71	49	37	61
	Herlev	Ja	139	267	52	46	58
	Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	9	79	11	5	21
	Hospice Søndergård	Nej	13	58	22	13	35
	Nordsjælland	Ja	124	266	47	41	53
	Hospice Arresødal	Nej	15	66	23	13	35
	SUH, Næstved	Nej	11	55	20	10	33
	Bornholm	Nej	0	#	0	0	84
	Odense Universitetshospital	Ja	154	277	56	50	62
	Gødstrup	Ja	112	197	57	50	64
	Aalborg (Farsø)	Ja	66	142	46	38	55
Indlæggelse	Bispebjerg	Nej	8	24	33	16	55
	Hvidovre	Nej	9	44	20	10	35
	Hosp. Diakonissestiftelsen	Ja	65	110	59	49	68
	Herlev	Nej	#	14	14	2	43
	Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	59	190	31	25	38
	Hospice Søndergård	Nej	15	146	10	6	16
	Nordsjælland	Nej	8	26	31	14	52
	Hospice Arresødal	Ja	34	79	43	32	55
	SUH, Næstved	Nej	0	100	0	0	4
	Bornholm	Ja	3	4	75	19	99
	Odense Universitetshospital	Nej	17	68	25	15	37
	Gødstrup	Nej	16	60	27	16	40
	Aalborg (Farsø)	Nej	14	50	28	16	42

#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

Appendiks 6: Karakteristika for patienter modtaget på palliative enheder for børn og unge

I tabel 49 ses informationer for børn og unge modtaget på palliative enheder for børn og unge (under 18 år på henvisningstidspunktet), der er døde i 2024 og som er blevet indrapporteret til Dansk Palliativ Database. Antallet af patienter på palliative enheder for børn og unge er muligvis højere, hvis ikke alle hospice/teams/enheder har indrapporteret til DPD. I 2024 døde, 58 patienter med i alt 72 henvisninger til palliative enheder for børn og unge. Af de 72 henvisninger på de 58 henviste børn/unge med død i 2024 blev endte 56 børn/unge med at blive modtaget og 12 børn/unge blev modtaget to steder, så de 56 børn/unge havde i alt 67 forløb. Der vises informationer på de 67 forløb i tabel 49. Til at udregne indikator 1 indgår også patienter, der ikke blev modtaget, men som burde være modtaget. Dødssted er opgjort for unikke patienter selvom patienterne kan have haft flere forløb. I de fem (ud af de 72) henvisninger, som ikke endte med en modtagelse, var visitationskriterierne opfyldt for modtagelse i alle fem tilfælde.

Tabel 49. Karakteristika for patientforløb på specialiserede palliative enheder for børn og unge blandt børn/unge med død i 2024, der var registreret i DPD

	Antal	Procent
Specialiserede palliative enheder for børn og unge		
Region Nordjylland	3	5
Region Midtjylland	13	19
Region Syddanmark	12	18
Region Hovedstaden	20	30
Region Sjælland	6	9
Strandbakkehuset	9	13
Lukashuset	4	6
Total	67	100
Køn		
Pige	35	52
Dreng	32	48
Total	67	100
Alder ved henvisning		
0 år	20	30
1-4 år	16	24
5-10 år	15	22
11-17 år	16	24
Total	67	100
Henvist fra		
Sygehusafdeling	59	88
Anden palliativ enhed	7	10
Patienten selv eller pårørende*	#	2
Total	67	100
Diagnose (kræft)		
Hjerne og centralnervesystem	10	15
Leukæmi	3	4
Sarkomer og andre bløddele	7	10
Anden kræft	3	4

	Antal	Procent
Anden diagnose		
Hjertekar sygdom	4	6
Neurologisk sygdom	23	34
Nyresygdomme	3	4
Anden sygdom	14	21
Total	67	100
Kontakttype for 1. kontakt		
Hjemmebesøg	29	43
Tilsyn anden afdeling uden samtidig tilknytning af patienten til det palliative team	#	3
Tilsyn anden afdeling med samtidig tilknytning af patienten til det palliative team	16	24
Indlagt**	20	30
Total	67	100
Tværfaglig konference		
Afholdt med minimum 4 specificerede faggruppe og konklusion	48	72
Afholdt med minimum 2-3 specificerede faggruppe og konklusion	3	5
Ikke dokumenteret i journal	16	24
Total	67	100
Afsluttet som død eller i live		
I live	8	12
Som død	57	85
Uoplyst	#	3
Total	67	100
Dødssted (dødssted for 48 patienter afsluttet som død med i alt 57 forløb)		
Hjemmet	19	40
I denne palliative afdeling	#	2
I anden palliativ afdeling	5	10
Ikke-palliativ sygehusafdeling	22	46
Uoplyst (afsluttet i live)	9	2
Total	48	100
Gennemsnitlig (minimum-maksimum) forløbslængde (dage) fra start af palliativ indsats til død (N=63) eller afslutning af forløb i live (N=4)		
Indtil død: 468 (1-2570), indtil afslutning: 22 (14-30)	67	100
Median (minimum-maksimum) forløbslængde (dage) fra start af palliativ indsats til død (N=63) eller afslutning af forløb i live (N=4)		
Indtil død: 107 (1-2570), indtil afslutning: 23 (14-30)	67	100
Kvalitetsindikatorer		
Indikator 1: Andel henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige inden de får kontakt med specialiseret palliativ indsats	67/68	100
Indikator 2: Andel modtagne, der venter maksimalt 10 dage fra henvisning til modtagelse	41/67	61
Indikator 5: Andel modtagne, drøfte på tværfaglig konference med minimum fire faggrupper	48/67	72

*Fejlregistrering da patienten selv eller pårørende ikke kan henvise

**Da kun hospicerne kan se patienten 1. gang under indlæggelse er dette tal for højt pga. fejlregistrering

Der er beregnet indikatorværdier for indikator 1, 2 og 5 for at muliggøre sammenligning, men det bemærkes, at der ikke specifikt er taget stilling til, om udviklingsmåler er gældende for børn og unge. EORTC-skemaet anvendes i reglen ikke til børn og unge og derfor er indikator 4 og 6 ikke relevant at udregne for børn og unge. Indikator 3 udregnes ikke pga. nævneren (døde børn) fra dødsårsagsregistret på esundhed.dk er grupperet i 0-20 årige og ikke 0-17 årige.
#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

I tabel 50 ses informationer for børn og unge modtaget på palliative enheder for børn og unge (under 18 år på henvisningstidspunktet) afsluttet i 2024 af en specialiseret palliativ enhed for børn og unge. Nogle er døde i 2024 mens andre er afsluttede i live.

I 2024 blev 72 patienter (med i alt 87 henvisninger til palliative enheder for børn og unge), afsluttet i live eller som døde af de palliative enheder for børn og unge. Af de 87 henvisninger på de 72 børn/unge endte 68 børn/unge med at blive modtaget og 11 børn/unge blev modtaget to steder, så de 68 børn/unge havde i alt 79 forløb. Der vises informationer på de 79 forløb i tabel 50. Til at udregne indikator 1 indgår også patienter, der ikke blev modtaget, men som burde være modtaget. Dødssted er opgjort for unikke patienter selvom patienterne kan have haft flere forløb. I de otte (ud af de 87) henvisninger, som ikke endte med en modtagelse, var visitationskriterierne for modtagelse opfyldt i syv af de otte tilfælde.

Tabel 50. Karakteristika for patienter modtaget på specialiserede palliative enheder for børn og unge, der døde eller blev afsluttet 2024 og registreret i DPD

	Antal	Procent
Specialiserede palliative enheder for børn og unge		
Region Nordjylland	3	4
Region Midtjylland	13	17
Region Syddanmark	12	15
Region Hovedstaden	24	30
Region Sjælland	7	9
Strandbakkehuset	16	20
Lukashuset	4	5
Total	79	100
Køn		
Pige	42	53
Dreng	37	47
Total	79	100
Alder ved henvisning		
0 år	21	27
1-4 år	21	27
5-10 år	17	22
11-17 år	20	25
Total	79	100
Henvist fra		
Sygehusafdeling	71	90
Anden palliativ enhed	7	9
Patienten selv eller pårørende*	#	1
Total	79	100
Diagnose (kræft)		
Hjerne og centralnervesystem	10	13
Leukæmi	4	5
Sarkomer og andre bløddele	7	9
Anden kræft	4	5
Anden diagnose		
Hjertekar sygdom	6	8

	Antal	Procent
Neurologisk sygdom	32	41
Nyresygdomme	#	1
Anden sygdom	15	19
Total	79	100
Kontakttype for 1. kontakt		
Hjemmebesøg	34	43
Tilsyn anden afdeling uden samtidig tilknytning af patienten til det palliative team	#	3
Tilsyn anden afdeling med samtidig tilknytning af patienten til det palliative team	16	20
Indlagt**	27	34
Total	79	100
Tværfaglig konference		
Afholdt med minimum 4 specificerede faggruppe og konklusion	59	75
Afholdt med minimum 2-3 specificerede faggruppe og konklusion	3	4
Ikke dokumenteret i journal	17	22
Total	79	100
Afsluttet som død eller i live		
I live	20	25
Som død	57	72
Uoplyst	#	3
Total	79	100
Dødssted (dødssted for 48 patienter afsluttet som død med i alt 57 forløb)		
Hjemmet	19	40
I denne palliative afdeling	#	2
I anden palliativ afdeling	5	10
Ikke-palliativ sygehusafdeling	22	46
Uoplyst (afsluttet i live)	9	2
Total	57	100
Gennemsnitlig (minimum-maksimum) forløbslængde (dage) fra start af palliativ indsats til død (N=63) eller afslutning af forløb i live (N=16)		
Indtil død: 468 (1-2570), indtil afslutning: 87 (14-435)	79	100
Median (minimum-maksimum) forløbslængde (dage) fra start af palliativ indsats til død (N=63) eller afslutning af forløb i live (N=16)		
Indtil død: 107 (1-2570), indtil afslutning: 30 (14-435)	79	100
Indikator 1: Andel henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige inden de får kontakt med specialiseret palliativ indsats	79/80	99
Indikator 2: Andel modtagne, der venter maksimalt 10 dage fra henvisning til modtagelse	48/79	61
Indikator 5: Andel modtagne, drøfte på tværfaglig konference med minimum fire faggrupper	59/79	75

*Fejlregistrering da patienten selv eller pårørende ikke kan henvise

**Da kun hospicerne kan se patienten 1. gang under indlæggelse er dette tal for højt pga. fejlregistrering

Der er beregnet indikatorværdier for indikator 1, 2 og 5 for at muliggøre sammenligning, men det bemærkes, at der ikke specifikt er taget stilling til, om udviklingsmåler er gældende for børn og unge. EORTC-skemaet anvendes i reglen

ikke til børn og unge og derfor er indikator 4 og 6 ikke relevant at udregne for børn og unge. Indikator 3 udregnes ikke pga. nævneren (døde børn) fra dødsårsagsregistret på esundhed.dk er grupperet i 0-20 årige og ikke 0-17 årige.
#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

Appendiks 7: Det specialiserede palliative tilbud nationalt og regionalt

Mens DPD i alle år har angivet andelen af afdøde patienter, der har haft kontakt til palliative specialister (indikator 3), har det ikke tidligere været muligt at beregne hvilke andele af patienter, der haft de forskellige typer kontakt. I Årsrapport 2022 blev der for første gang vist mere detaljerede tal for det palliative tilbud i Danmark på nationalt og regionalt plan. Nedenfor ses andelen af personer, der inden deres død har modtaget forskellige typer af specialiseret palliativ indsats dvs. henholdsvis været indlagt, haft en kontakt i ambulatorium, modtaget hjemmebesøg og modtaget tilsyn af en læge fra en palliativ enhed under en indlæggelse på en ikke-palliativ afdeling. Tallene er opgjort separat for patienter med kræft og patienter med andre diagnoser.

Samme patient kan kun indgå i hver opgørelse én gang. Det vil sige, at såfremt samme person har haft flere tilfælde af samme kontakttypen, så indgår kun den første kontakt, så hvis en patient f.eks. først er indlagt i det palliative team på Bispebjerg Hospital og sidenhen har en indlæggelse (samme sted eller et andet) igen, så indgår kun den første indlæggelse i opgørelserne. Hvis samme patient fx også har haft et hjemmebesøg fra en specialiseret palliativ enhed, så indgår personen også i beregningen af andel med hjemmebesøg.

Blandt kræftpatienter er der flest der inden død indlægges i en palliativ enhed eller modtager hjemmebesøg fra den palliative enhed (tabel 51-52). For ikke-kræftpatienter er den hyppigste type palliative kontakt hjemmebesøg (Tabel 53). Særligt for kræftpatienter ses der betydelige regionale forskelle i andelen der modtager de forskellige typer af tilbud.

Som det fremgår af tabel 54, så er der i nogle regioner ikke registreret tilsyn ifølge Landspatientregistret. Der er dog tilsyn i alle regioner, men tilsyn registreres på nuværende forskelligt på tværs af regioner og enheder. Den måde tilsyn registreres i nogle enheder fremgår i nedenstående opgørelser som ambulante kontakter mens andre tilsyn muligvis ikke er fundet i Landspatientregistret. En indberetningsmanual for registrering af den specialiserede palliative indsats i landspatientregistret er sendt i høring i foråret 2025 til hhv. indtastere i Dansk palliativ database og ledelser i de specialiserede palliative enheder. Efter høringen vil den endelige manual færdiggøres og udgives. Herefter forventes det, at de specialiserede palliative enheder vil registrere deres indsats (indlæggelser, ambulante kontakter, hjemmebesøg og tilsyn) på samme måde, hvilket gør sammenligningen på tværs af enheder og regioner mere valide.

Tabel 51: Indlæggelser fordelt på region og diagnosegruppe (kræft og andre diagnoser). Kræft øverst og andre diagnoser nederst.

Indlæggelser - Kræft

	2024		2023		2022	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	4.285 / 16.190	26	4.196 / 16.190	26	4.173 / 16.075	26
Region Hovedstaden	1.425 / 4.285	33	1.436 / 4.285	34	1.439 / 4.245	34
Region Sjælland	595 / 2.665	22	550 / 2.665	21	601 / 2.815	21
Region Syddanmark	915 / 3.850	24	898 / 3.850	23	909 / 3.715	24
Region Midtjylland	908 / 3.565	25	870 / 3.565	24	799 / 3.520	23
Region Nordjylland	442 / 1.825	24	442 / 1.825	24	425 / 1.780	24

Indlæggelser – Andre diagnoser

	2024		2023		2022	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	414 / 34.285	1	416 / 33.420	1	344 / 33.420	1
Region Hovedstaden	86 / 9.470	1	123 / 9.130	1	96 / 9.130	1
Region Sjælland	41 / 5.685	1	39 / 5.475	1	24 / 5.475	0
Region Syddanmark	131 / 7.940	2	103 / 7.675	1	99 / 7.675	1
Region Midtjylland	122 / 7.425	2	125 / 7.310	2	98 / 7.310	1
Region Nordjylland	34 / 3.765	1	26 / 3.830	1	27 / 3.830	1

Tabel 52: Ambulante fordelt på region og diagnosegruppe (kræft og andre diagnoser). Kræft øverst og andre diagnoser nederst.

Ambulante - Kræft

	2024		2023		2022	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	1.308 / 16.190	8	1.430 / 16.190	9	1.595 / 16.075	10
Region Hovedstaden	408 / 4.285	10	381 / 4.285	9	349 / 4.245	8
Region Sjælland	261 / 2.665	10	305 / 2.665	11	392 / 2.815	14
Region Syddanmark	206 / 3.850	5	224 / 3.850	6	220 / 3.715	6
Region Midtjylland	381 / 3.565	11	458 / 3.565	13	434 / 3.520	12
Region Nordjylland	52 / 1.825	3	62 / 1.825	3	200 / 1.780	11

*I 2022 har flere teams i Region Nordjylland (Ålborg, Farsø og Hjørring) ved en fejl registreret tværfaglig konference som fysisk ambulante kontakt. Det er korrigeret i 2023. Faldet i ambulante kontakter fra 2022 til 2023 skyldes således (i hvert fald til dels), at tværfaglig konference blev registreret som ambulante fysisk kontakt i 2022.

Ambulante – Andre diagnoser

	2024		2023		2022	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	110 / 34.285	0	138 / 33.420	0	113 / 33.420	0
Region Hovedstaden	31 / 9.470	0	49 / 9.130	1	28 / 9.130	0
Region Sjælland	16 / 5.685	0	27 / 5.475	0	26 / 5.475	0
Region Syddanmark	12 / 7.940	0	12 / 7.675	0	10 / 7.675	0
Region Midtjylland	46 / 7.425	1	45 / 7.310	1	30 / 7.310	0
Region Nordjylland	5 / 3.765	0	5 / 3.830	0	19 / 3.830	0

*I 2022 har flere teams i Region Nordjylland (Ålborg, Farsø og Hjørring) ved en fejl registreret tværfaglig konference som fysisk ambulante kontakt. Det er korrigeret i 2023. Faldet i ambulante kontakter fra 2022 til 2023 skyldes således (i hvert fald til dels), at tværfaglig konference blev registreret som ambulante fysisk kontakt i 2022.

Tabel 53: Hjemmebesøg fordelt på region og diagnosegruppe (kræft og andre diagnoser). Kræft øverst og andre diagnoser nederst.

Hjemmebesøg - Kræft

	2024		2023		2022	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	4.641 / 16.190	29	4.725 / 16.190	29	4.791 / 16.075	30
Region Hovedstaden	1.373 / 4.285	32	1.386 / 4.285	32	1.427 / 4.245	34
Region Sjælland	489 / 2.665	18	497 / 2.665	19	560 / 2.815	20
Region Syddanmark	1.049 / 3.850	27	1.052 / 3.850	27	1.070 / 3.715	29
Region Midtjylland	960 / 3.565	27	1.038 / 3.565	29	1.036 / 3.520	29
Region Nordjylland	770 / 1.825	42	752 / 1.825	41	698 / 1.780	39

Hjemmebesøg – Andre diagnoser

	2024		2023		2022	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	578 / 34.285	2	589 / 33.420	2	507 / 33.420	2
Region Hovedstaden	160 / 9.470	2	180 / 9.130	2	141 / 9.130	2
Region Sjælland	39 / 5.685	1	38 / 5.475	1	42 / 5.475	1
Region Syddanmark	151 / 7.940	2	136 / 7.675	2	139 / 7.675	2
Region Midtjylland	142 / 7.425	2	171 / 7.310	2	116 / 7.310	2
Region Nordjylland	86 / 3.765	2	64 / 3.830	2	69 / 3.830	2

Tabel 54: Tilsyn fordelt på region og diagnosegruppe (kræft og andre diagnoser). Kræft øverst og andre diagnoser nederst.

Tilsyn - Kræft

	2024		2023		2022	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	54 / 10.800	1	50 / 16.190	0	88 / 16.075	1
Region Hovedstaden	25 / 4.285	1	20 / 4.285	0	40 / 4.245	1
Region Sjælland	23 / 2.665	1	20 / 2.665	1	25 / 2.815	1
Region Syddanmark	6 / 3.850	0	5 / 3.850	0	5 / 3.715	0
Region Midtjylland	-	.	4 / 3.565	0	3 / 3.520	0
Region Nordjylland	-	.	#/ 1.825	0	15 / 1.780	1

#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

Tilsyn – Andre diagnoser

	2024		2023		2022	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	9 / 26.860	0	2 / 12.785	0	4 / 18.435	0
Region Hovedstaden	4 / 9.470	0	-	.	#/ 9.130	0
Region Sjælland	# / 5.685	0	1 / 5.475	0	#/ 5.475	0
Region Syddanmark	# / 7.940	0	-	.	0 / 5.395	0
Region Midtjylland	-	.	1 / 7.310	0	0 / 5.395	0
Region Nordjylland	1 / 3.765	0	-	.	#/ 3.830	0

#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

Appendiks 8: Præsentationer og publikationer fra DPD

Mundtlige præsentationer i 2024

- Hansen MB. Differences in symptomatology among cancer patients and non-cancer patients at the start of specialized palliative care. The 18th World Congress of the European Association for Palliative Care, Barcelona, Maj 2024.
- Grønvold M. Palliative care in pancreatic cancer and what we can do - seen from a Danish perspective. The second Pancreatic Cancer Symposium. Herlev, 01.02.2024.
- Grønvold M. Nyt fra Dansk Palliativ Database. DMCG-PAL Årsmøde, Vejle, 09.04.24.

Posters i 2024

- Hansen MB. Access to specialized palliative care and palliative care needs among cancer patients compared to non-cancer. Danske Kræftforskningsdage, Odense, august 2024

Andet i 2024

- Årsrapport fra Dansk Palliativ Database 2023
Hansen MB, Adersen M, Rønne B, Bülow B, Madsen CB, Tingrup H, Pærregaard J, Ørum K, Damslund L, Mondrup L, Jensen L, Madsen L, Neergaard MA, Jensen NA, Hansen P, Grønvold M. Dansk Palliativ Database: Ingen fremgang i adgang til specialiseret palliativ indsats. **Ugeskr Læger** 2024: 186; Feb 2.
- Hasse HT. Cancer care at the end of life: expenditures, barriers to access and quality of life. PhD thesis, SDU, 2024.

Omtale/interviews i aviser og andre medier i 2024

- **Dagens Medicin**. [Bredt samarbejde mellem sundhedspersonale kan sikre bedre palliativ behandling](#). 15.8.2024.
- **Medicinsk Tidsskrift**. [Der skal ske noget radikalt nyt med palliationen i Danmark](#). Oktober 2024. Samme artikel i [Sundhedspolitisk Tidsskrift](#).
- **Seniormonitor**. [Ekspert: Uklarhed og manglende overblik skaber ulighed i den palliative behandling](#). 19.11.2024.

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en i perioden 2020-2024

- Hansen MB, Rojas-Concha L, Petersen MA, Adersen M, Groenvold M. Differences in palliative care needs between cancer patients and non-cancer patients at the start of specialized palliative care: A nationwide register-based study. *Palliative Medicine* 2024; 38: 1021-1032.
- Hansen MB, Groenvold M, Adersen M, Jensen H, Ibfelt EH, Petersen MA, Neergaard MA, Møller H, Olesen TB. Palliative care need screening and specialised referrals fell during the COVID-19 pandemic: a nationwide register-based study. *BMJ Supportive and Palliative Care* 2024; 14: e1380–e1387.
- Adersen M, Hansen MB, Neergaard MA, Sjøgren P, Guldin MB, Groenvold M. The first decade of the Danish Palliative Care Database: improvements and ongoing challenges in the quality and use of specialised palliative care. *Acta Oncologica* 2024; 63: 259-266
- Rojas-Concha L, Hansen MB, Groenvold M. Symptoms and problems reported by patients with non-cancer diseases through open-ended questions in specialist palliative care: a national register-based study. *Supportive Care in Cancer* 2024; 32(2): 141 (1-11).
- Gerhardt S, Benthien KS, Herling S, Villumsen M, Krarup PM. Palliative care case management in a surgical department for patients with gastrointestinal cancer-a register-based cohort study. *Supportive Care Cancer* 2024;32(9):592.
- Gerhardt S, Benthien KS, Herling S, Villumsen M, Krarup PM. Aggressive end-of-life care in patients with gastrointestinal cancers - a nationwide study from Denmark. *Acta Oncologica* 2024: 63: 915-923.

- Rojas-Concha L, Hansen MB, Adersen M, Petersen MA, Groenvold M. Implementation of clinical guidelines in specialized palliative care-results from a national improvement project: A national register-based study. *Palliat Med.* 2023; 37: 749-759. doi: 10.1177/02692163231155977. PMID: 36872567.
- Adersen M, Thygesen LC, Kristiansen M, Hansen MB, Neergaard MA, Petersen MA, Groenvold M. Higher overall admittance of immigrants to specialised palliative care in Denmark: a nationwide register-based study of 99,624 patients with cancer. *Support Care Cancer.* 2023;31(2):132. doi: 10.1007/s00520-023-07597-7. PMID: 36695904.
- Adersen M, Thygesen LC, Neergaard MA, Sjøgren P, Mondrup L, Nissen JS, Clausen LM, Groenvold M. Higher Admittance to Specialized Palliative Care for Patients with High Education and Income: A Nationwide Register-Based Study. *J Palliat Med.* 2023;26(1):57-66. doi: 10.1089/jpm.2022.0087. PMID: 36130182.
- Rojas-Concha L, Hansen MB, Petersen MA, Groenvold M. Symptoms of advanced cancer in palliative medicine: a longitudinal study. *BMJ Support Palliat Care* 2023 13(e2): e415-e427. PMID: 34162585
- Hansen MB, Groenvold M, Adersen M, Jensen H, Ibfelt EH, Petersen MA, Neergaard MA, Møller H, Olesen TB. Palliative care need screening and specialised referrals fell during the COVID-19 pandemic: a nationwide register-based study. *BMJ Support Palliat Care.* 2023 Apr 25:spcare-2023-004324. doi: 10.1136/spcare-2023-004324. Epub ahead of print. PMID: 37098445.
- Hansen MB, Adersen M, Rojas-Concha L, Petersen MA, Ross L, Groenvold M. Nausea at the start of specialized palliative care and change in nausea after the first weeks of palliative care were associated with cancer site, gender, and type of palliative care service-a nationwide study. *Support Care Cancer.* 2022 Aug 12. doi: 10.1007/s00520-022-07310-0. Epub ahead of print. PMID: 35960379.
- Hansen MB, Ross L, Petersen MA, et al Age, cancer site and gender associations with symptoms and problems in specialised palliative care: a large, nationwide, register-based study *BMJ Supportive & Palliative Care* 2022;12:e201-e210.
- Adersen M, Chen IM, Rasmussen LS, Johansen JS, Nissen M, Groenvold M, et al. Regional and age differences in specialised palliative care for patients with pancreatic cancer. *BMC Palliative Care.* 2021;20(1):192.
- Kristensen MS, Thygesen LC, Tay DL, Kumar R, Grønvold M, Aldridge M, Ornstein KA. Size and composition of family networks of decedents: A nationwide register-based study. *Palliat Med.* 2021 Oct;35(9):1652-1662. doi: 10.1177/0269216321998602. PMID: 33823696.
- Rojas-Concha L, Petersen MA, Groenvold M. Characteristics of patients reporting symptoms by open-ended questions in specialist palliative care. *Dan Med J.* 2021; 68(8):A12200916. PMID: 34356013.
- Rojas-Concha L, Hansen MB, Petersen MA, Groenvold M. Which symptoms and problems do advanced cancer patients admitted to specialized palliative care report in addition to those included in the EORTC QLQ-C15-PAL? A register-based national study. *Supportive Care in Cancer* 2020; 28: 1725-1735. PMID: 31297593.
- Hansen MB, Nylandsted LR, Petersen MA, Adersen M, Rojas-Concha L, Groenvold M. Patient-reported symptoms and problems at admission to specialized palliative care improved survival prediction in 30,969 cancer patients: A nationwide register-based study. *Palliative Medicine* 2020; 34: 795-805. PMID: 32186244.
- Hansen MB, Petersen MA, Ross L, Groenvold M. Should analyses of large, national palliative care data sets with patient reported outcomes (PROs) be restricted to services with high patient participation? A register-based study. *BMC Palliative Care* 2020; 19(1): 89 (11 pages). PMID: 32576171.
- Hansen MB, Ross L, Petersen MA, Adersen M, Rojas-Concha L, Groenvold M. Similar levels of symptoms and problems were found among patients referred to specialized palliative care by general practitioners and hospital physicians: A nationwide register-based study of 31,139 cancer patients. *Palliative Medicine* 2020; 34: 1118-1126. PMID: 32538287.

Data fra Dansk Palliativ Database (DPD) er udleveret til følgende projekter i perioden 2020-2024

RKKP-sagsnummer	Projekttitel
DPD-2024-06-21	Towards equity in cancer care: Improving access to cancer care in patients with ethnic minority background.
DPD-2024-05-21	Kan systematisk behovsvurdering bruges til at styrke den palliative indsats i primærsektoren? Data om kontekst, processer og resultater
DPD-2024-01-08	Register baseret analyse af forbrug af sundhedsydelse hos kræftpatienter
DPD-2023-12-14	End of Life of Cancer Patients with Severe Mental Disorders
DPD-2023-09-10	Potential inequalities in patient pathways for acute coronary syndrome and lung cancer comparing patients with and without mental disorders
DPD-2023-07-17	Symptomer og problemer i den basale og specialiserede palliative indsats
DPD-2022-08-09	Børn med livsbegrænsende sygdom – Nationale undersøgelser af sygdomsbyrde og mortalitet.
DPD-2022-02-21	Afledte konsekvenser af COVID-19 pandemien på sundhedsområdet: National kortlægning og analyse
DPD-2021-06-22	Palliation in brain tumorpatients
DPD-2022-01-13	Palliativ Case-Management af Gastrointestinal Cancer. Projektnr. hos Danmarks Statistisk 708480
DPD-2021-09-14	Differences in symptomatology among cancer patients and non-cancer patients at the start of specialized palliative care
DPD-2021-09-14a	Patient characteristics association with nausea at the start of specialized palliative care and with change in nausea the first period of specialized palliative care
DPD-2021-06-10	Psykologiske og somatiske konsekvenser hos forældre til børn med kræft
DPD-2021-06-22	Palliation in brain tumorpatients
DPD-2021-01-19	Registerbaseret analyse af forbrug af sundhedsydelse hos uhelbredeligt syge kræftpatienter det sidste år op til død.
DPD-2020-04-22	Time-trend in duration of hospital outpatient treatment for palliative patients
DPD-2020-02-04	Palliativ indsats og symptomatologi blandt ældre patienter med pancreascancer (1)

Appendiks 9: Referencer

Ferrell BR, Phillips T, Stovall EL, Zimmermann C, Smith TJ. Integration of Palliative Care Into Udviklingsmål Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology* 2017; 35: 96-112.

Groenvold M, Petersen MA, Aaronson NK, Arraras JI, Blazeby JM, Bottomley A, Fayers PM, de Graeff A, Hammerlid E, Kaasa S, Sprangers MAG, Bjorner JB for the EORTC Quality of Life Group. The development of the EORTC QLQ-C15-PAL: a shortened questionnaire for cancer patients in palliative care. *European Journal of Cancer* 2006; 42: 55-64.

Strömngren AS, Groenvold M, Pedersen L, Olsen AK, Spile M, Sjogren P. Does the medical record cover the symptoms experienced by cancer patients receiving palliative care? A comparison of the record and patient self-rating. *Journal of Pain and Symptom Management* 2001; 21 (3): 189-196.

Sepulveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative Care: The World Health Organization's global perspective. *Journal of Pain and Symptom Management* 2002; 24 (2): 91-6.

Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for den palliative indsats. Sundhedsstyrelsen: København 2017.

Hjemmesider

<https://www.esundhed.dk/Registre/Doedsaarsagsregisteret> (d. 9. april. 2025) forkortet: Dødsårsagsregistret.

<https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/befolkning-og-valg/doedsfald-og-middellevetid/doedsfald> (d. 9. april. 2025) forkortet: Danmarks Statistik

Kommentar fra regioner og hospicer

Tabel 55: kommentar fra regioner og hospicer til Årsrapporten 2024

Region	Kommentar
Region Hovedstaden	Ingen kommentarer
Region Sjælland	Ingen kommentarer
Region Syddanmark	Ingen kommentarer
Region Midtjylland	Ingen kommentarer
Region Nordjylland	Der er behov for at tydeliggøre yderligere i årsrapporten og data, at op mod 25% af patienterne har flere forløb. Det er svært at gennemskue i data, hvor mange af patienterne, der har flere forløb, når de enkelte indikatorer vurderes.