

Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens (DanDem)

National årsrapport 2024
1. januar til 31. december 2024



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens (DanDem)

© SundK 2025

Udarbejdet af:

Klinisk epidemiolog Christina Malmose Stapelfeldt og datamanager Katja Løngard fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

Faglige kommentarer er udarbejdet af formanden for Styregruppen for Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens, Overlæge Hanne Gottrup.

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

Henvendelse til:

Kontaktperson Mathilde Pedersen, MATHPD@sundk.dk, +45 29 21 52 97

Udgiver:

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, Hedeager 3, 8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version: 1.1 (fejlrettelse fra version 1.0 - se side 11)

Versionsdato: 1. december 2025

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Indhold	3
1. Konklusioner og anbefalinger	5
1.1 Konklusion	5
1.1.1 Generelt vedrørende indikatorer	5
1.2 Styregruppen anbefaler	8
1.3 Opmærksomhedspunkter i denne og kommende årsrapport	9
1.4 Anbefalinger til enhederne der går igen fra Årsrapport 2016-2024	10
2. Indledning	11
2.1 Databasens formål	11
2.2 Årsrapporten for 2024 omfatter følgende	11
3. Udviklingsmål erstatter standard	13
3.1 Implikationer for styregruppens arbejde med klinisk kvalitetsudvikling	13
4. Populationen og datagrundlaget	14
5. Indikatoroversigt på landsplan	16
5.1 Oversigt over de samlede indikatorresultater	16
6. Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau	18
Indikator 1 – Udredningstid på under 90 dage	18
Indikator 1A Tid (i dage) fra start af udredning (1. kontakt) til diagnosesamtale	26
Indikator 2 Kognitiv test	30
Indikator 2A Udvidet kognitiv test	36
Indikator 2B Neuropsykologisk undersøgelse	43
Indikator 3 ADL vurdering	50
Indikator 4 Strukturel scanning	57
Indikator 4 Strukturel scanning	57
Indikator 4A MR-scanning ifm. Cerebrovaskulær sygdom og Mixed demens	63
Indikator 5 Sygdomsspecifik demens diagnose	70
Indikator 6 Anti-demens medicin, Indløst recept	77
Indikator 7 Kommunal demenskoordinator funktion	84
Indikator 8 Parakliniske undersøgelser	90
7. Beskrivelse af sygdomsområdet	97
8. Datagrundlag	99
8.1 Oversigt over demens udredningsenheder i 2024	99
8.2 Datakilder	100
8.3 Overensstemmelses- og dækningsgrad	101
8.3.1 Overensstemmelses- og dækningsgrad for DanDem	102
8.4 Datakomplethed for indikatorer	105

9. Databasestyregruppens medlemmer	106
Appendiks 1 Supplerende resultater	107
Appendiks 2 Ordliste	120
A2.1 Forkortelser	120
A2.2 Forklaring af visse fagtermer	121
Appendiks 3 Regionale kommentarer	122
A3.1 Region Hovedstaden	122
A3.1.1 Fra Kvalitetsudvalget i Demensrådet (SFR Neurologi)	122
A3.1.2 Høringssvar fra Hukommelsesklinikkerne:	123
A3.2 Region Sjælland	125
A3.2.1 Psykiatrien Region Sjælland – Psykiatrien Øst	125
A3.2.2 SUH/Roskilde/Neurologisk	125
A3.3 Region Syddanmark	126
A3.3.1 Generelt for Region Syddanmark	126
A3.3.2 SLB Ældresygdomme (Kolding)	126
A3.4 Region Midtjylland	127
A3.5 Region Nordjylland	128

1. Konklusioner og anbefalinger

1.1 Konklusion

1.1.1 Generelt vedrørende indikatorer

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) blev etableret den 1. januar 2025 og er en fusion af Behandlingsrådet og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Det er niende år, der udgives en årsrapport fra Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens (DanDem). Årsrapporten dækker patienter, der har afsluttet udredning (dvs. har haft diagnose- / informationsamtale) i perioden mellem 1. januar 2024 til 31. december 2024.

Der er således i 2024 beregnet 8 ud af 8 indikatorer og heraf er udviklingsmålet for 6 indikatorer opfyldt på landsplan i 2024 ligesom i de foregående år. Indikator 4A har haft et fald siden 2023 til trods for at udviklingsmålet er nedsat til 70 % og indikatoren opfylder ikke længere udviklingsmålet på landsplan.

Den største udfordring i udviklingsmålene i DanDem er til stadighed den meget lave andel af patienter, som udredes < 90 dage (indikator 1) til trods for at antallet, som modtager udredning, har været støt stigende siden 2016. Der ses stor variation i udredningstiden både mellem de forskellige regioner – men også indenfor den enkelte region. Ventetiden til første besøg (Tabel A1.3) viser en høj ventetid i region Sjælland, region Midtjylland og region Nordjylland. Sidstnævnte dog med et flot fald siden 2023 fra 147 dage til nu 105 dage. Kortest ventetid er der i region Hovedstaden, der har formået at samle sig i store tværfaglige udredningsenheder med kun 46 dage (median) til første besøg.

Tallene støtter, at der på intet tidspunkt har været en tilstrækkelig kapacitet og at kapaciteten ikke er fulgt med behovet. Der har siden 2016 været en øgning i antallet af patientforløb fra 7.938 til nu 10.803 på landsplan svarende til en øgning på 36%. På landsplan har der dog været en mindre øgning i andelen af patienter, som udredes < 90 dage (26%), men igen med stor variation mellem de forskellige regioner. Færrest (7 %) i region Sjælland og flest (36%) i region Hovedstaden udredes indenfor 90 dage.

DanDem er tidligere blevet forespurgt om, hvorfor tidsgrænsen for udredningstid er sat til max 90 dage. Baggrunden er det arbejde, der har forgået i de videnskabelige selskaber (Dansk Geriatrik Selskab ((DGS), Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS) og Dansk Neurologisk Selskab (DNS)) forud for etablering af den landsdækkende database i 2016. De 90 dage tager udgangspunkt i, at der ved demensudredning er behov for deltagelse af pårørende, koordinering af undersøgelser – ofte også sammen med pårørende ligesom aftaler kan glemmes trods indsats for at mindske dette. Udredning af demens er kompleks, og kun hos en mindre andel kan diagnosen stilles ved det første besøg. Der er ofte behov for supplerende parakliniske undersøgelser, hvilket også er medvirkende til at udredningstiden forlænges.

Indikator 8 viser grundlaget for at stille en sygdomsspecifik demens diagnose og dermed øge den diagnostiske sikkerhed. Indikatoren er opgjort for fjerde gang. Siden indikatoren blev indført, har der været en positiv udvikling, således at to regioner har nået udviklingsmålet og de øvrige tre nærmer sig.

Det samlede antal udredninger i perioden 1. januar til 31. december 2024 er 10.803. Region Hovedstaden og region Sjælland har automatisk indberetning via webservice. Region Midt har i 2024 igangsat et projekt med automatisk datafangst fra den elektroniske patient journal (EPJ) i visse udredningsenheder. Øvrige enheder indberetter ud fra Kvalitets Indrapporterings Platform (KIP).

I 2024 indberettede i alt 34 udredningsenheder til databasen, uændret fra 2023. Især én region (Midtjylland) skiller sig ud med i alt 13 udredningsenheder, hvor 10/13 (77%) enheder har mindre end 100 patientforløb (mellem 4-68). Også region Syddanmark er kendetegnet ved mange udredningsenheder (8 enheder) – også flere med få

patientforløb. Styregruppen er orienteret om, at der i region Syddanmark er sket en sammenlægning til fire større enheder. Denne ændring vil fremgå af næste årsrapport for 2025)

Som styregruppen tidligere har anført, anbefales det i Den Nationale Demenshandlingsplan 2025 ¹, at demensudredning organiseres på færre og større tværspciale og tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder med et mål om et højt antal patientforløb i de enkelte udredningsenheder (> 500 patientforløb/år). Trods det forhold at styregruppen gentagne gange har gjort opmærksom på de mange udredningsenheder med meget få patientforløb, ser det fortsat ud til, at ikke alle regioner er lykkedes med organisering af demensudredningen. I region Nordjylland har man alene én udredningsenhed, i region Hovedstaden og Sjælland hhv. 5 og 4 enheder, uændret fra tidligere år. Derimod er der fortsat 8, hhv. 13 i region Syddanmark (organiseringen er dog i proces til 4 større enheder) og region Midtjylland. Heraf mange med få patientforløb.

Såfremt flere indberetningsenheder (der ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger opfylder kriterierne for en udefunktion) betragter sig som én udredningsenhed, har styregruppen tidligere pointeret, at man da også skal indberette til databasen som én enhed.

Syv udredningsenheder har mere end 500 udredninger/år, fire (Bispebjerg-Frederiksberg Hospital, Slagelse Sygehus, SLB Demenslinik Lillebælt, Regionshospitalet Viborg) ligger tæt på, og forskellen kan skyldes regionale geografiske forskelle i befolkningstæthed.

Styregruppen kan kun tolke det således, at det ikke i alle regioner er lykkedes at etablere større tværspciale og tværfaglige udredningsenheder. Styregruppen vurderer, at det kan være vanskeligt at opretholde kompetenceudvikling, analyse redskaber, kriterier og ensartet udredning i små enheder med få patientforløb, ligesom databasens resultater tyder på, at f.eks. tilbud om neuropsykologisk undersøgelse (NPU) ikke er tilgængelig i alle udredningsenheder. Styregruppen vurderer ligeledes, at det kan være vanskeligt at opretholde tværfagligheden, faglig kompetence, udvikling og ensartet kvalitet i udredningsenheder med meget få patientforløb. Ligesom effektiviteten kan være svær at opretholde i de mindre udredningsenheder. Styregruppen er bekymret for, hvorvidt der findes ensartet tilbud til demensudredning uanset bopæl. Resultaterne i årsrapporten tyder også i år på, at det ikke er tilfældet.

Det fremgår (Tabel 1) at af alle, som får en demensdiagnose, har 57 % demens i moderat til svær grad på diagnosetidspunktet mod 53 % i 2023. Dermed er mennesket med demens langt i sit sygdomsforløb, når diagnosen stilles. Tallet er lidt stigende i forhold til tidligere år. Patienter der har habituel kognitiv funktion udgør kun 13 % af alle udredningsforløb. Styregruppen tolker det således, at det ikke er lykkedes med tidligere opsporing af demens, og at der ikke er tilstrækkelig opmærksomhed på symptomerne. Styregruppen vurderer ikke, at det alene forklares ud fra stigende ventetid på udredning, idet tallet har været relativt konstant over år og har været > 50 % i alle tidligere rapporter.

Styregruppen finder det problematisk, at så mange har fremskreden sygdom på diagnosetidspunktet, idet der så ikke er mulighed for at iværksætte rådgivning og støtte til patient og pårørende samt tilbyde relevant anti-demens medicin. Jo mere fremskreden sygdommen er, jo større er risikoen for udvikling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens. Dermed også øget risiko for ordination af antipsykotisk medicin, hvilken der er fokus på at nedbringe anvendelsen af.

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

I 2024 var andelen på landsplan, som fik en diagnosesamtale indenfor 90 dage fra henvisningstidspunkt, steget til 26 % mod 18 % i 2023 og 22 % i 2022. Indikatoren inkluderer ventetid til første besøg, og denne er i samme periode

¹ <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Aeldres-sundhed-pleje-og-omsorg/Demens/Anbefalinger-og-handlingsplaner/Den-nationale-demenshandlingsplan-2025>

steget fra median 44 dage (2021) til 76 dage (2024). Det tyder på fortsat store kapacitetsudfordringer ift. behovet for udredninger, idet det samlede antal udredninger over tid er steget.

Der er øget fokus på støttende undersøgelser til at stille en sygdomsspecifik demens diagnose (indikator 8). Mulige flaskehalse, herunder adgang til NPU, MR-scanning, positron emissions tomografi (PET)-scanning og spinalvæske undersøgelse, vurderes at have betydning for den længere udredningstid.

Aktuelt er godkendt to sygdomsmodificerende behandlinger af Food and Drug Administration (FDA) i USA til tidlig Alzheimers sygdom. Det første præparat som European Medicines Agency (EMA) har godkendt er Lecanemab som afventer behandling i Medicinrådet i 2025. Det er forventeligt, at der indenfor en kortere årrække vil komme et behandlingstilbud. En ny behandling vil øge behovet for hurtig udredning og øget diagnostisk sikkerhed især ved lette kognitive symptomer. Det er derfor vigtigt at identificere flaskehalse og kapacitetsudfordringer på området. Styregruppen konkluderer, at der fortsat ikke er sket tilstrækkelig kapacitetsøgning på området ift. behovet, hvilket kan være meget bekymrende ud fra den demografiske udvikling de kommende år og et eventuelt nyt behandlingstilbud til tidlig fase af Alzheimers sygdom.

Indikator 2B (andel af patienter med demens i let grad, Mild Cognitive Impairment (MCI) eller habituel kognitiv funktion, som tilbydes NPU) er opgjort for anden gang som officiel indikator. Indikatoren har ikke fået fastsat et udviklingsmål. Der ses stor interregional variation, mellem 14-50 % af målgruppen, som tilbydes NPU. Især bemærkes det at der har været et stort fald i region Syddanmark fra 22 % til 14%.

I visse regioner ses stor forskel mellem udredningsenhederne, og det ser fortsat ud til, at der er enheder, der ikke har adgang til at henvise til en neuropsykologisk undersøgelse, eller hvor kapaciteten ikke er i overensstemmelse med behovet. Manglende adgang til eller lav anvendelse af NPU giver større risiko for fejl-diagnosticering og nedsætter den diagnostiske præcision ved lette kognitive symptomer.

Indikator 3 (ADL vurdering) ligger stabilt højt uden større ændringer ift. tidligere år.

Indikator 4A (andel af patienter med vaskulær eller mixed demens (Alzheimers sygdom + Cerebrovaskulær sygdom) i let til moderat grad, som får foretaget en MR-scanning) viser, i modsætning til tiden efter indikatoren blev indført, et fald fra 72% i 2023 mod nu 65% i 2024 på landsplan. Der ses stor variation mellem regionerne (48-74%) og interregionalt (29-81%) i enheder der har mere end 10 patientforløb.

Kapacitetsudfordringer skønnes at være en medvirkende årsag til at udviklingsmålet ikke nås. Det kan være en medvirkende årsag til at udviklingsmålet nås i de regioner, der har mulighed for en PET-MR, modsat de regioner hvor det vil betyde to separate undersøgelser.

Indikator 5 (sygdomsspecifik demens diagnose) ligger igen i 2023 på et højt konstant niveau både på landsplan og i alle regioner. Indikatorværdien og opfyldelse af udviklingsmålet indeholder ikke oplysninger om grundlaget for at stille den sygdomsspecifikke demens diagnose, hvorfor indikatoren anbefales at ses i sammenhæng med indikator 2B, 4A og 8, som anfører hvilke undersøgelser, der danner grundlag for den sygdomsspecifikke demens diagnose. Med den store variation i anvendelse af parakliniske undersøgelser kan det fortsat undre styregruppen, at nogle enheder er i stand til at stille en sygdomsspecifik diagnose for 100 % af de udredte patienter eller tæt på. Styregruppen er derfor bekymret for, at den sygdomsspecifikke demens diagnose ikke er stillet på et tilstrækkeligt grundlag.

Den tidligere indikator 6A hedder fra 2024 indikator 6 (da den tidligere indikator 6 er udgået). Udviklingsmålet for indikator 6 (indløst recept på demensmedicin op til 3 måneder efter diagnosesamtale) er igen i år opfyldt på landsplan med et indikatorresultat på 93 %. Det er et højt og flot resultat, og styregruppen vurderer, at det er udtryk for, at de relevante patientgrupper tilbydes behandlingen.

Indikator 7 er fra 2023 ændret til henvisning til kommunal demenskoordinator funktion. Alle enheder undtagen to mindre enheder (Roskilde Ældrepsykiatri og PSY Gerontopsykiatri (Fredericia) har opnået udviklingsmålet. De øvrige ligger på et stabilt højt niveau.

Udviklingsmålet for indikator 8 (andel af patienter med demens i let til moderat grad, som får tilbudt supplerende undersøgelser (PET-scanninger og/eller biomarkørbestemmelse) i demensudredning) har haft en fin udvikling siden indførelse af indikatoren. Der er dog stor variation både mellem regionerne (61-85 %) og mellem udredningsenhederne indenfor samme region. Der ses en positiv udvikling, men styregruppen kan konstatere, at der fortsat er stor variation i anvendelse af parakliniske undersøgelser. Især bekymrer det styregruppen, at der fortsat er udredningsenheder, der i mindre grad finder behov for at supplere med parakliniske undersøgelser, men som alligevel ser sig i stand til at stille en sygdomsspecifik demensdiagnose hos næsten 100% af patienterne. Fejldiagnoser giver risiko for, at der tilbydes anti-demensmedicin på et forkert grundlag, og dermed øges risikoen for at nogle patienter påføres bivirkninger som følge af behandling uden forventet effekt. I forhold til de nye behandlinger, som er på vej, øges behovet for diagnostisk sikkerhed for en sygdomsspecifik demens diagnose. Kendskab til og viden om den specifikke demenssygdom giver ligeledes bedre mulighed for målrettede og fokuserede indsatser i demensforløbet til patient og pårørende og forebyggelse af Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD).

1.2 Styregruppen anbefaler

Indikator 1 og 1A (udredningstid):

Indikator 1, 1A og Tabel A1.3 viser, helt i overensstemmelse med de forrige år, at der fortsat er en betydelig kapacitetsmæssig udfordring ift. at udviklingsmålet nås. Det til trods for stigning i antallet af udredninger. Styregruppen anbefaler, at man i udredningsenhederne ser på kapacitetsudfordringer ud fra reelle behov og mulige løsninger, både hvad angår antal udredninger og eventuelle flaskehalse til de parakliniske undersøgelser. Styregruppen anbefaler som tidligere, at man i de regioner med mange og mindre enheder ser på, om denne organisering er hensigtsmæssig, både ift. de nationale anbefalinger, men også i forhold til om patienterne modtager et ensartet udredningstilbud. Styregruppen bemærker at region Hovedstaden har den største andel, hvor udredningstiden er mindre end 90 dage (36 %) på trods af, at patientgrundlaget er det største på tværs af regionerne. Ventetiden til første besøg er desuden lavest (median 46 dage) i region Hovedstaden sammenlignet med de andre regioner. Det kan tyde på, at det at samle sig i større tværfaglige enheder giver en mere effektiv udnyttelse af ressourcer og bedre udnyttelse af de tværfaglige kompetencer. Det kan være tilfældet, at flere mindre enheder betragter sig som én enhed med ensartet tilbud. Hvis det er tilfældet, opfordrer styregruppen til, at man indberetter som én enhed under samme kode svarende til Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR).

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

Der er fortsat en række udredningsenheder som ligger lavt eller slet ikke anvender NPU ved udredning af lettere kognitive symptomer. Styregruppen anbefaler, at man undersøger årsagen hertil, dels om det er begrundet i primært kapacitetsudfordringer, eller om der slet ikke er adgang til undersøgelsen. Styregruppen anbefaler, at der i samarbejde med den ansvarlige ledelse arbejdes på at løse udfordringen, da NPU er et vigtigt redskab i udredning af især patienter med lettere kognitive symptomer. Styregruppen har forståelse for, at organisering kan have betydning, herunder at især små enheder kan have vanskeligheder ved at ansætte en neuropsykolog. Styregruppen anbefaler, at der i disse tilfælde ses på organisering, herunder om man med fordel kunne samle sig i større udredningsenheder, således at den udredning, der tilbydes, bliver mere ensartet, mindre sårbar og mere effektiv. Styregruppen opfordrer også til, at man på udredningsenhederne er omhyggelige med at identificere de rette patienter til undersøgelsen på rette tidspunkt, således ressourcerne anvendes mest hensigtsmæssigt.

Det er besluttet i 2024 at Multicultural Cognitive Examination (MCE) tilføjes listen af redskaber, der betragtes som udvidede kognitive tests i indikator 2A, og planen var, at den blev tilføjet fra 1. januar 2025. Det har desværre ikke været muligt pga. afventende opdateringer af webservice og KIP.

Indikator 4A (MR-scanning):

Generelt har der været en flot udvikling over tid, siden indikatorer blev indført med en øgning på landsplan i andelen, som får en MRC i målgruppen. Fra 2021 til 2024 ses en øgning fra 51% til nu 65 %, selv om der er et fald i 2024 i forhold til 2023.

Udredningsenhederne anbefales at forsøge at lokalisere evt. flaskehalse for MR-scanning samt at foretage audit af patienter, som burde være tilbudt en MR-scanning mhp. at identificere eventuelle patientrelaterede årsager, f.eks. klaustrofobi, metal i kroppen eller, at der er udtrykt ønske om, at undersøgelsen ikke gennemføres.

Ved vurdering af fokal atrofi, småkarssygdom eller inflammatorisk sygdom kan MR-scanning øge den diagnostiske sikkerhed sammenlignet med CT-scanning.

For at øge kvaliteten i udredningen og den diagnostiske sikkerhed anbefaler styregruppen, at der foretages en MR-scanning, hvis der er mistanke om vaskulært bidrag til de kognitive klager.

Indikator 8 (parakliniske undersøgelser):

Siden indikatoren blev indført har der generelt været en flot positiv udvikling, 2 ud af 5 regioner har nået udviklingsmålet.

De to regioner (Syddanmark og Midtjylland), som har den største variation i anvendelse af parakliniske undersøgelser, er de samme regioner, der har flest udredningsenheder, herunder mange små enheder med få patientforløb. Styregruppen opfordrer her til at se på den interne organisering i de regioner, hvor der er stor variation mellem de forskellige udredningsenheder.

Styregruppen anbefaler, at der foretages intern audit i de udredningsenheder, hvor der ses en høj andel af patienter med let til moderat demens, som ikke eller i mindre grad får foretaget supplerende undersøgelser ud over basal udredning. Dette mhp. afklaring af om patienterne vurderes tilstrækkeligt udredte til, at en sygdomsspecifik demens diagnose kan stilles med tilpas sikkerhed (indikator 5). Styregruppen anbefaler ligeledes, at man i enheder med lavere anvendelse af supplerende undersøgelser afklarer, om forklaringen er kapacitetsudfordring, herunder om der er adgang til relevante parakliniske undersøgelser.

1.3 Opmærksomhedspunkter i denne og kommende årsrapport

- Fire afdelinger i region Midtjylland overgik i 2024 fra indberetningssystemet KIP til indberetning via en webservice koblet til SundhedsFagligt Indhold (SFI). Det skete pr. 1. oktober 2024 for AUH Neurologisk klinik og RHG Hukommelsesklinikken samt pr. 1. december for RHG Klinik for Ældresygdomme og RHG Neurologisk. Det kan ikke udelukkes at demensudredningsforløb, der er afsluttet i disse måneder på de berørte afdelinger, er gået tabt, og derfor ikke er inkluderet i indikatoropgørelsen for 2024. Der opfordres til at tjekke dette, når egne data auditeres.
- Fremover indhentes oplysninger om udført udvidet neuropsykologisk undersøgelse via koden ZZ5000A fra LPR. I en overgangsperiode indhentes oplysningen også fortsat via KIP og webservice for at belyse overensstemmelsen mellem disse og LPR.
- Fra 2025 trækkes koder fra Laboratorieregistret for demensmarkører, der indgår i spinalvæskeundersøgelse.

1.4 anbefalinger til enhederne der går igen fra Årsrapport 2016-2024

- Ved indberetning skal man være opmærksom på, at datoen for diagnosesamtalen er datoen, hvor patienten informeres om resultatet af det *samlede* udredningsprogram inklusiv samtlige resultater af eventuelle parakliniske undersøgelser.
- Udredningsenhederne skal ved hver demensudredning registrere procedurekoden ZZ1500, for at dataudtrækket fra LPR bliver så komplet og korrekt som muligt.
- Enhederne opfordres til at gennemgå de indikatorer, hvor udviklingsmålet ikke er nået, eller ikke er i fremgang, for at undersøge interne arbejdsgange samt optimere resultatet fremadrettet.

God læselyst.

Styregruppen for Demens-databasen

2. Indledning

2.1 Databasens formål

En slåfejl er blevet observeret efter offentliggørelse af årsrapporten. Ved en fejl anførtes det, at der siden 2016 har været en øgning i antallet af patientforløb fra 7.938 til nu 10.803 på landsplan svarende til en øgning på 26 % (side 5). Der skulle have stået 36 %. Det er nu rettet.

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

Databasens 8 indikatorer opgør basale forhold i forbindelse med udredning ved mistanke om demens. Indikator 2B, 4A og 8 opgør en omfattende og udvidet kognitiv undersøgelse hhv. anvendelse af supplerende parakliniske undersøgelser til støtte for at kunne stille eller afvise en sygdomsspecifik demensdiagnose hos patienter, som har habituel kognitiv funktion, Mild Cognitive Impairment (MCI) eller med demens i let grad (indikator 2B) og hos patienter med demens i let til moderat grad (indikator 4A og 8). Der har været et ønske om at inddrage fokusområder fra Den nationale demenshandlingsplan 2025² og fra de nationale kliniske retningslinjer (NKR, 2018)³, herunder hvornår der tilrådes supplerende undersøgelser for at kunne stille en sygdomsspecifik demens diagnose. Det er anden gang at indikator 2B beregnes og fjerde gang, at indikator 8 beregnes.

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

Styregruppen er ansvarlig for faglige kommentarer, konklusioner og anbefalinger i relation til indikatorresultaterne. Afdeling 3 – Psykiatri, Gynækologi/obstetrik og Kroniske Sygdomme i SundK, er ansvarlig for databearbejdning, analyser og epidemiologisk kommentering af resultater.

2.2 Årsrapporten for 2024 omfatter følgende

DanDem startede indberetninger pr. 1. januar 2016. Dette er således den niende årsrapport, der udgives.

Fire afdelinger i region Midtjylland overgik i 2024 fra indberetningssystemet KIP til indberetning via en webservice koblet til SundhedsFagligt Indhold (SFI). Det skete pr. 1. oktober 2024 for AUH Neurologisk klinik og RHG Hukommelsesklinikken samt pr. 1. december for RHG Klinik for Ældresygdomme og RHG Neurologisk. Det kan ikke udelukkes, at demens udredningsforløb der er afsluttet i disse måneder på de berørte afdelinger, er gået tabt, og derfor ikke er inkluderet i indikatoropgørelsen for 2024. Der opfordres til at tjekke dette, når egne data auditeres. Vi har registreret dobbelt indberettede skemaer (dvs. både KIP og webservicebaserede data) for 241 patienter (AUH Neurologisk klinik). I disse tilfælde har vi inkluderet de senest indberettede data.

² <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Aeldres-sundhed-pleje-og-omsorg/Demens/Anbefalinger-og-handlingsplaner/Den-nationale-demenshandlingsplan-2025>

³ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/NKR-medicin-og-demens/National-klinisk-retningslinje-for-demens-og-medicin.ashx>

En patient skal, for at kunne inkluderes i databasen, have påbegyndt en ambulans demensudredning på en demensudredningsenhed i Danmark. Patienterne henvises typisk fra egen læge eller anden hospitalsafdeling. I denne årsrapport omfatter datagrundlaget 10.803 patientforløb, der er indberettet til databasen i 2024 fra 34 demensudredningsenheder.

Datagrundlaget indeholder ikke: 1) Patienter, der er yngre end 18 år (n=3) samt 2) patienter genhenvist med sikker diagnose pga. adfærdsforstyrrelser eller behandling (n=155). I modsætning til tidligere opgørelser er patienter, hvis dødsdato var indberettet forkert, således at diagnosesamtalen lå efter patienten var død (n<3) inkluderet i datagrundlaget. Til de enkelte indikatorer vil eksklusionskriterier være angivet i en tabel umiddelbart efter indikator Tabellen.

I årsrapporten opgøres resultaterne for de kvalitetsindikatorer, styregruppen har besluttet at anvende i vurderingen af udredningskvaliteten for demens. Antallet af overordnede indikatorer er 8, hvoraf 3 indikatorer har underindikatorer (1A, 2A, 2B og 4A). Den indikator, der var nummeret 6 er fra 2024 udgået, i stedet er indikator 6A omdøbt til 6 fra 2024.

Alle demensudredningsenheder i Danmark er forpligtet til at indberette til DanDem. Indberetning foregår i KIP ved direkte indtastninger samt ved datafangst i Sundhedsplatformen (SP) og videregivelse vha. webservice. Desuden beriges data med data fra både LPR og Lægemedelstatistikregistret (LSR).

Til 2024-årsrapporten er der for femte gang hentet data fra LPR3. Demensudredning, der i LPR er registreret som udekontakt (i 2024, n= 157) samt virtuel kontakt (i 2024, n=5), er medtaget i opgørelserne, hvilket blev implementeret fra 2023 og fremefter. En udekontakt er i denne sammenhæng demensudredning, der foretages af klinikere uden for demensudredningsenheden – f.eks. på en anden afdeling eller på et plejecenter. I region Hovedstaden praktiseredes udekontakt og virtuel kontakt ifm. demensudredning på 3 hhv. 1 enhed(er); de tilsvarende antal i region Sjælland var 0 hhv. 2; i Syddanmark 4 hhv. 1; i Midtjylland 6 hhv. 0 og i Nordjylland 12 hhv. 0. Data fra LPR anvendes i 3 indikatoropgørelser (1, 1A, Tabel A1.3, 4A og 8) samt i beregning af overensstemmelses- og dækningsgrad.

Indikatorerne præsenteres i tabeller og trendgrafer med lands-, regions- og afdelingsresultater. Indikatorerne er opgjort som andele med 95 % sikkerhedsinterval (SI) baseret på den eksakte binomialfordeling. Underindikator 1A samt supplerende opgørelse til indikator 1 og 1A (Tabel A1.3) er opgjort som median antal dage og variationen angivet som den 25. og 75. percentil dvs. inter quartile range (IQR).

Årsrapporten for 2023 var speciel da 1. kvartal var udeladt grundet implementering af nye datakilder og heraf manglende datakomplethed. I årsrapporten for 2024 er tallene for 2023 genberegnet, således at alle 4 kvartaler indgår. Derfor vil nogle resultater afvige fra de, der offentliggjordes sidste år. Det vurderes at sammenligninger ift. 2023 indenfor samme enhed kan gøres uden problemer, da patientgrundlaget ikke forandres i løbet af opgørelsesåret og andele derfor vil være sammenlignelige. Hvorimod sammenligninger på tværs af regioner bør gøres med forsigtighed, da region Hovedstaden og Sjælland var mindre påvirket af manglende indberetninger i det første kvartal af 2023 ift. de tre øvrige 3 regioner.

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

3. Udviklingsmål erstatter standard

SundK har formuleret en strategi for 2024-2027 med tilhørende handleplan. I strategien fremgår det bl.a. at man skal arbejde med ”relevant kvalitetsmåling”, hvor begrebet ”udviklingsmål” er et centralt tema, som erstatter begrebet ”standard”. Baggrunden for denne beslutning er, at ”standard”, som er et hyppigt anvendt begreb inden for klinisk kvalitetsudvikling, har været en kilde til misforståelse, da ”standard” kan betyde to forskellige ting. Begrebet skelner ikke mellem mindstemål (hvor ikke-opfyldelse er et kritisk fund) og udviklingsmål (hvor ikke-opfyldelse er udtryk for et udviklingspotentiale).

SundK driver et klinisk kvalitetsudviklingsprogram og anbefaler i forlængelse heraf, at udviklingsmål fastsættes på et højt og ambitiøst niveau, således at arbejdet i styregruppen fokuseres omkring udviklingspotentialer. Det vil derfor ofte være tilfældet, at en andel af indikatormålingerne ikke opfylder målet. Dette svarer til en ”grøn linje” strategi, hvor ønsket er en kontinuerlig udvikling af kvaliteten i retning af målet. Denne situation adskiller sig fra en ”rød linje” strategi, hvor en standard fastsættes på et lavere og mindre ambitiøst niveau, og hvor opfyldelsen af de fastsatte mål som regel vil være meget høj. Den ”grønne linje” strategi er konsistent med den faktiske situation i DanDem, hvor der er en del indikatormålinger, hvor der ikke er målopfyldelse.

3.1 Implikationer for styregruppens arbejde med klinisk kvalitetsudvikling

At arbejde med udviklingsmål i stedet for standarder (opfattet som mindstemål) betyder, at styregruppens kommentering af indikatorresultater og målopfyldelse har udvikling for øje. I forhold til tidligere DanDem årsrapporter vil fokus i kommenteringen af resultaterne derfor være på variationen i kvaliteten på tværs af regioner og afdelinger samt på kvalitetsudviklingen over tid. Sidstnævnte har betydet, at der kun anvendes trendgrafer, der til gengæld viser udviklingen over tid afdelingsvist og opdelt på region i modsætning til tidligere, hvor kun regionerne var vist. Hvorvidt der er opnået opfyldelse af udviklingsmålet, vil være sekundært i kommenteringen af resultaterne.

I forbindelse med den nationale kliniske audit har styregruppen diskuteret hver indikator og hvorvidt udviklingsmålet var fastsat ud fra et fagligt ambitiøst niveau. Argumenter for evt. justeringer blev fremført og kommenteres i afsnittene *Diskussion og implikationer* samt *Vurdering af udviklingsmålet*.

For at understøtte arbejdet med de indikatorer, hvor der er observeret et udviklingspotentiale for udvalgte afdelinger, der adskiller sig ift. regionens øvrige afdelingers kvalitetsniveau, er der forud for den nationale kliniske audit taget kontakt til disse afdelingsledelser. Således de har haft mulighed for at give en tilbagemelding på mulige årsager til kvalitetsniveauet. Hvis afdelingsledelserne giver en tilbagemelding, vil dette blive kommenteret i afsnittene *Diskussion og implikationer* samt *Vurdering af udviklingsmålet*.

For indikatorer, hvor der er observeret et generelt behov for fokuseret kvalitetsudvikling, er dette diskuteret på den nationale kliniske audit. Herudover hvilke tiltag styregruppen vil iværksætte for at opnå en kvalitetsforbedring. Dette vil ligeledes blive kommenteret i afsnittene *Diskussion og implikationer* samt *Vurdering af udviklingsmålet*.

4. Populationen og datagrundlaget

Tabel 1 viser på lands- og regionsniveau, antallet af patienter udredt for demens indberettet til DanDem i 2024 (N=10.803) – det såkaldte datagrundlag. Heri indgår antallet af patienter, hvis henvisningsdato ikke var at finde i LPR (n=476) plus < 3 patienter, hvis diagnosesamtaledato ved en fejl var indrapporteret som værende placeret efter patienten var død.

Tabel 1 Karakteristika for patienter udredt for demens i 2024 (N=10.803) på lands- og regionsniveau.

	Danmark (N=10.803)	Region H (n=4.373)	Region Sj (n=1.136)	Region Sy (n=2.542)	Region M (n=1.780)	Region N (n=972)
Alder i år* , n (%)						
<65	1.185 (11)	588 (13)	109 (10)	207 (8)	156 (9)	125 (13)
65-69	829 (8)	371 (9)	75 (7)	172 (7)	118 (7)	93 (10)
70-74	1.616 (15)	622 (14)	182 (16)	374 (15)	283 (16)	155 (16)
75-79	2.816 (26)	1.121 (26)	325 (29)	672 (26)	459 (26)	239 (25)
80-84	2.558 (24)	987 (23)	264 (23)	637 (25)	453 (25)	217 (22)
85-89	1.482 (14)	545 (13)	156 (14)	398 (16)	262 (15)	121 (12)
>89	317 (3)	139 (3)	24 (2)	82 (3)	49 (3)	22 (2)
Køn , n (%)						
Kvinder	5.875 (54)	2.426 (56)	626 (55)	1.354 (53)	960 (54)	509 (52)
Mænd	4928 (46)	1.947 (45)	510 (45)	1.188 (47)	820 (46)	463 (48)
Ætiologisk diagnose , n (%)						
Alzheimers sygdom	4.469 (46)	1.678 (44)	523 (49)	1.066 (45)	795 (47)	407 (43)
Cerebrovaskulær demens	1.752 (18)	840 (22)	314 (30)	319 (14)	175 (10)	104 (11)
Uafklaret ætiologi	1.307 (13)	626 (17)	125 (12)	193 (8)	224 (13)	139 (15)
Mixed demens (Alzheimer + vaskulær)	697 (7)			410 (17)	154 (9)	133 (14)
Demens med Lewy Body	365 (4)	128 (3)	27 (3)	94 (4)	73 (4)	43 (5)
Non-neurodegenerativ	305 (3)	126 (3)	15 (1)	56 (2)	82 (5)	26 (3)
Fronto-temporal demens	235 (2)	66 (2)	9 (1)	71 (3)	59 (4)	30 (3)
Psykiatrisk /affektiv sygdom	208 (2)	90 (2)	17 (2)	46 (2)	32 (2)	23 (2)
Alkohol-relateret demens	154 (2)	60 (2)	18 (2)	46 (2)	17 (1)	13 (1)
Normaltryks-hydrocephalus	146 (2)	107 (3)		18 (1)	16 (1)	5 (1)
Parkinson-relateret	95 (1)	28 (1)	5 (1)	20 (1)	30 (2)	12 (1)
Anden specifik demensdiagnose	86 (1)	25 (1)	6 (1)	19 (1)	33 (2)	3 (0)
Huntingtons sygdom	7 (0)	6 (0)				# (0)
Missing	1 (0)				1 (0)	
Ikke relevant **	976	593	77	184	89	33
Kognitiv status , n (%)						
Habituel kognitiv funktion	976 (9)	593 (14)	77 (7)	184 (7)	89 (5)	33 (3)
Kognitiv svækket - ikke dement	2.062 (19)	972 (22)	178 (16)	347 (14)	320 (18)	245 (25)
Demens i let grad***	3.350 (31)	1.338 (31)	259 (23)	801 (32)	559 (31)	393 (40)
Demens i moderat grad***	3.732 (35)	1.397 (32)	535 (47)	907 (36)	631 (35)	262 (27)
Demens i svær grad***	683 (6)	73 (2)	87 (8)	303 (12)	181 (10)	39 (4)

H (Hovedstaden), Sj (Sjælland), Sy (Syddanmark), M (Midtjylland), N (Nordjylland)

* Alder på diagnosesamtaletidspunktet, ** Habituel kognitiv funktion, *** ICD-10 kriterier, # mindre end 3 personer

Region Hovedstaden havde flest udredningsforløb (n=4.373) og region Nordjylland færrest (n=972). På landsplan og i regionerne udgjorde de 70 til 84-årige 2/3 af populationen. Kvinder udgjorde en større andel (52-56 %) end mænd blandt de udredte i regionerne.

Alzheimers sygdom var den hyppigst angivne sygdomsspecifikke demens diagnose (43-49 %) i alle regioner. På landsplan var den næst-hyppigste Cerebrovaskulær sygdom (18 %) og Mixed demens (Alzheimers sygdom + Cerebrovaskulær sygdom (7 %)) med nogen variation mellem de forskellige regioner. Styregruppen er opmærksom på, at der ligesom sidste år er en teknisk fejl i data for Mixed demens, idet diagnosen ikke forekommer i region

Hovedstaden og Sjælland, som indrapporterer deres data via en webservice. Sundhedsplatformen er gjort opmærksom på problemet, og det forventes at være løst i løbet af 2025. Ud af de udredningsforløb, der endte med at få en demensdiagnose ($n=3.350 + 3.732 + 683$) havde 57 % demens i moderat til svær grad ($n=3.732 + n=683$) på diagnosetidspunktet, hvilket er sammenligneligt med tidligere år. Andelen af udredningsforløb, hvor patienten vurderedes til at have moderat til svær demens var højest i region Sjælland (68 %), Syddanmark og Midtjylland (57 %), Hovedstaden (48 %) og lavest i region Nordjylland (39 %).

Enhedsfordelingen af udredningsforløb, der resulterede i, at patienten fik stillet en demens diagnose kan ses i Tabel A1.4 (Appendiks 1).

5. Indikatoroversigt på landsplan

5.1 Oversigt over de samlede indikatorresultater

I nedenstående tabel ses en oversigt over de indikatorer, årsrapporten for 2024 omfatter, typen samt hvilke udviklingsmål, der er besluttet for hver enkelt indikator. Indikatorresultaterne angives som andele med 95 % SI på landsplan for opgørelsesperioden 1. januar til 31. december 2024. Indikatorer, der på landsplan opfylder udviklingsmålet, er markeret med fed skrift. For 7 ud af de 10 indikatorer med et fastsat udviklingsmål opfyldtes målsætningen i 2024, hvilket er i overensstemmelse med resultaterne for 2023.

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Udviklingsmål	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% SI) 01.01. - 31.12.2024	Andel 2023	Andel 2022
Indikator 1: Andel af alle demensudredningsforløb med en udredningstid på under 90 dage	Proces	> 80 %	26 (25-27)	19	22
Indikator 1A: Tid (i dage) fra start af udredning (1. kontakt) til diagnosesamtale	Proces	*	64 (27-116)**	74**	62**
Indikator 2: Andel af alle demensudredningsforløb, hvor patienten fik foretaget kognitiv test i demens udredningsenhed	Proces	> 90 %	97 (97-98)	98	98
Indikator 2A: Andel af demensudredningsforløb med patienter, der havde habituel kognitiv funktion/MCI/demens i let grad, som fik foretaget udvidet kognitiv test i demens udredningsenhed	Proces	> 80 %	96 (96-97)	97	95
Indikator 2B: Andel af demensudredningsforløb med patienter, der havde habituel kognitiv funktion/MCI/demens i let grad, som fik foretaget NPU i demens udredningsenhed	Proces	*	38 (37-39)	42	35
Indikator 3: Andel af alle demensudredningsforløb, hvor patienten fik foretaget vurdering af Almindelig Daglig Livsførelse (ADL)	Proces	> 80 %	94 (93-94)	93	95
Indikator 4: Andel af alle demensudredningsforløb, hvor patienten har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen inden for de seneste 24 måneder	Proces	> 80 %	98 (98-98)	98	98
Indikator 4A: Andel af demensudredningsforløb med patienter, der har Cerebrovaskulær sygdom samt Mixed demens (Alzheimers sygdom + Cerebrovaskulær sygdom) samt demens i let til moderat grad, som har fået foretaget MR-scanning af hjernen inden for 24 måneder	Proces	> 70 %	65 (62-67)	72	63
Indikator 5: Andel af demensudredningsforløb, hvor patienter med demens fik stillet en sygdomsspecifik demens diagnose	Proces	> 80 %	94 (94-95)	93	92

Indikator	Type	Udviklingsmål	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% SI)	Andel	Andel
			01.01. - 31.12.2024	2023	2022
			01.10.23 - 30.09.24	2022/23	2021/22
Indikator 6: Andel af demensudredningsforløb, hvor patienter med Alzheimers sygdom, Parkinsons sygdom, Lewy Body sygdom og Mixed demens (Alzheimers sygdom + Cerebrovaskulær sygdom), har indløst recept på anti-demens medicin	Proces	> 80 %	93 (92-94)	94	93
			01.01. - 31.12.2024	2023	2022
Indikator 7: Andel af demensudredningsforløb, hvor patienter med demens fik tilbudt henvisning til kommunal demenskoordinator funktion i forbindelse med information om diagnosen	Proces	> 80 %	96 (96-97)***	96	96
Indikator 8: Andel af demensudredningsforløb, hvor patienter med demens i let til moderat grad, og som har fået foretaget spinalvæske undersøgelse indenfor 12 måneder før eller en PET-scanning 24 måneder før information om diagnose	Proces	> 80 %	75 (74-76)	76	67

* Der er ikke fastsat udviklingsmål endnu

** Median (Inter Quartile Range)

*** Tidsforskudt 3 måneder bagud (01.10.2023 – 30.09.2024)

6. Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau

Indikator 1 – Udredningstid på under 90 dage

- Definition:** Andel af alle demensudredningsforløb med en udredningstid på under 90 dage.
- Nævner:** Alle patienter, der har gennemgået mindst et demensudredningsforløb, for hvilket KIP- eller webservicebaserede data er indleveret til DanDem.
OG
Udredningsforløbet er identificeret i LPR med procedurekode ZZ1500.
- Tæller:** Patienter i nævneren, hvor udredningstiden, dvs. perioden mellem henvisningsdato (LPR eller omvisiteret frit-valgs-patient fra KIP/webservicebaserede data) og diagnosesamtaledato (KIP- eller webservicebaserede data) er mindre end 90 dage.
- Uoplyst:** Henvisningsdato er ikke fundet i LPR pga. manglende procedurekode ZZ1500.
- Eksklusion:** Ingen.
- Udviklingsmål:** > 80 %

Indikator 1 Andel af alle demensudredningsforløb med en udredningstid på under 90 dage.

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Nej	2.684 / 10.327	476 (4)	26	(25-27)	19	22
Hovedstaden	Nej	1.567 / 4.371	2 (0)	36	(34-37)	25	20
Sjælland	Nej	79 / 1.131	5 (0)	7	(6-9)	6	7
Syddanmark	Nej	753 / 2.286	256 (10)	33	(31-35)	24	36
Midtjylland	Nej	167 / 1.634	146 (8)	10	(9-12)	10	12
Nordjylland	Nej	118 / 905	67 (7)	13	(11-15)	5	40
Hovedstaden	Nej	1.567 / 4.371	2 (0)	36	(34-37)	25	20
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	Nej	140 / 438	0 (0)	32	(28-37)	25	25
Herlev-Gentofte Hospital	Nej	41 / 1.171	0 (0)	4	(3-5)	2	3
Nordsjællands Hospitaler	Nej	337 / 741	0 (0)	45	(42-49)	21	28
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Nej	1.039 / 1.884	2 (0)	55	(53-57)	38	23
Rigshospitalet, Bornholm	Nej	10 / 137	0 (0)	7	(4-13)	0	10
Sjælland	Nej	79 / 1.131	5 (0)	7	(6-9)	6	7
PKØ Distriktspsyk. Amb.	Nej	# / #	0 (0)	50	(7-93)		
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	Nej	# / #	0 (0)	25	(1-81)	0	
Regionalt videnscenter for demens	Nej	26 / 508	4 (1)	5	(3-7)	4	6
Roskilde Ældrepsykiatri	Nej	0 / 19	0 (0)	0	(0-18)	22	

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
SUH Nykøbing F Sygehus	Nej	17 / 147	0 (0)	12	(7-18)	4	5
Slagelse Sygehus	Nej	33 / 449	1 (0)	7	(5-10)	8	8
Syddanmark	Nej	753 / 2.286	256 (10)	33	(31-35)	24	36
Friklinikken Region Syddanmark	Nej	8 / 88	4 (4)	9	(4-17)	18	49
OUH Demensklubben	Nej	321 / 809	19 (2)	40	(36-43)	24	25
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	30 / 35	0 (0)	86	(70-95)	26	39
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Nej	52 / 140	4 (3)	37	(29-46)	37	37
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Nej	127 / 196	27 (12)	65	(58-71)	21	0
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Nej	12 / 46	2 (4)	26	(14-41)	19	2
SLB Demensklubben Lillebælt	Nej	176 / 456	3 (1)	39	(34-43)	97	
SLB Ældresygdomme (Kolding)		0 / 0	187 (100)				
SVS Demensklubben Sydvestjylland	Nej	27 / 516	10 (2)	5	(3-8)	8	39
Midtjylland	Nej	167 / 1.634	146 (8)	10	(9-12)	10	12
AUH Geriatrik team	Nej	25 / 64	0 (0)	39	(27-52)	24	35
AUH Neurologisk klinik	Nej	31 / 779	2 (0)	4	(3-6)	3	4
AUH Psykiatrien	Nej	# / #	12 (29)	7	(1-22)	6	23
RHG Hukommelsesklubben	Nej	13 / 198	16 (7)	7	(4-11)	7	
RHG Klinik for Ældresygdomme	Nej	31 / 68	0 (0)	46	(33-58)	41	100
Regionshospitalet Horsens		0 / 0	52 (100)				0
Regionshospitalet Randers		0 / 0	41 (100)				
Regionshospitalet Silkeborg	Nej	3 / 4	1 (20)	75	(19-99)	77	100
Regionshospitalet Viborg	Nej	24 / 395	20 (5)	6	(4-9)	7	13
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	3 / 10	1 (9)	30	(7-65)		
Regionspsykiatrien Horsens	Nej	13 / 36	0 (0)	36	(21-54)	27	12
Regionspsykiatrien Midt	Nej	19 / 41	0 (0)	46	(31-63)	59	52

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Regionspsykiatrien Randers	Nej	3 / 9	1 (10)	33	(7-70)	64	58
Nordjylland	Nej	118 / 905	67 (7)	13	(11-15)	5	40
Aalborg UH, Demensenheden	Nej	118 / 905	67 (7)	13	(11-15)	5	40

mindre end 3 personer

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Uoplyst:	1. kontakt er ikke fundet pga. manglende ZZ1500-foløb i LPR	476	2	5	256	146	67

Kommentar til Indikator 1

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af demensudredningsforløb med en udredningstid på < 90 dage fra henvisningstidspunkt til diagnosesamtale.

En relativt kort udredningstid er afgørende for patient og pårørende af flere årsager: 1) Om der er tale om et kognitivt svigt, 2) For at udelukke andre årsager end demens til de kognitive symptomer (pseudodemens), 3) For at kunne tilbyde anti-demens medicin eller anden non-farmakologisk behandling, 4) For at patienten og pårørende kan få vished om årsag til symptomer samt 5) For at kunne iværksætte rådgivning og støttende foranstaltninger til patient og pårørende.

Henvisningsdatoen er hentet fra LPR fra forløb registreret som demensudredning (Procedurekode ZZ1500). Hvis patienten er omvisiteret via frit-valgs-ordning til primær udredning, benyttes datoen for modtagelse af frit-valgs-henvisningen (KIP- eller webbaseret data) i beregningen af udredningstid i stedet for den oprindelige henvisningsdato (LPR).

Fra 2024 inkluderes udelukkende patienter med procedurekoden ZZ1500 fra neurologisk, psykiatrisk eller geriatrisk hovedspeciale. Henvisningsdatoen på det forløb, hvor procedurekoden ZZ1500 er tilknyttet, anvendes for at opnå sikkerhed for, at den korrekte henvisningsdato er anvendt.

Resultater

På landsplan indgik 10.327 udredningsforløb med komplette data i indikatoropgørelsen. Der var 476 (4 %) forløb, hvor henvisningsdatoen ikke kunne identificeres i LPR, og datakompletheden er således på 96 % svarende til en 1 %-points nedgang ift. sidste år. Uoplyste (4 %) skyldtes i de fleste tilfælde, at det ikke var muligt at finde en dato for henvisning til demensudredning i LPR. For 1 afdeling i region Syddanmark (SLB Ældresygdomme, Kolding) og 2 afdelinger i region Midtjylland (Regionshospitalet i Horsens og Randers) var samtlige patienter uoplyste (n=187, n=52 hhv. n=41), da afdelingerne indrapporterer på en SOR-kode, der ikke er knyttet til ét af de tre hovedspecialer (neurologi, geriatri og psykiatri). Der rettes henvendelse til den instans i de pågældende regioner, der er ansvarlig for oprettelse og ændring af SOR-koder, ift. at få korrigeret evt. fejl i specialeangivelse på de indberettende SOR-koder.

Udviklingsmålet er fastsat til, at mindst 80 % af alle demens udredningsforløb skal gennemføres indenfor 90 dage. På afdelinger med mindst 10 udredningsforløb, opfyldtes denne målsætning for mellem 0 % (Roskilde Ældrepsykiatri) og 65 % (SHS Hjerne- og Nervesygdom, Sønderborg). Kun én afdeling (PSY Gerontopsyki., Fredericia) opfyldte udviklingsmålet med 86 %.

Der er store intra- og interregionale variationer over tid ift. andelen, der udredes indenfor 90 dage (trendgrafer). I region Hovedstaden øgedes variationen frem til 2021 mellem afdelingerne, hvorefter kvaliteten nåede et ensartet

lavpunkt i 2022. Frem til og med 2024 har der været en lille stigning i kvaliteten, bortset fra 2 afdelinger (Rigshospitalet, Bornholm og Herlev Hospital), der er stagneret på en meget lille andel.

I region Sjælland og Nordjylland har der været en generel nedadgående trend i kvaliteten fra 2016-2024.

I region Syddanmark har der været en generel nedadgående trend i kvaliteten frem til 2023 for samtlige afdelinger.

En afdeling (SLB Demenslinik Lillebælt) har haft et markant fald i andelen der blev udredt indenfor 90 dage fra 2023 (97 %) til 2024 (39 %). Hvorimod 2 afdelinger (PSY Gerontopsyk., Fredericia samt SHS Hjerne- og Nervesygdom, Sønderborg) har oplevet en markant stigning fra godt 20 % til 86 % hhv. 65 %.

Region Midtjylland havde i 2018 mellem godt 30-70 %, der blev udredt indenfor 90 dage på tværs af afdelingerne. Disse andele er frem mod 2024 generelt faldet til et niveau på mellem 4-46 %.

Der er stor variation i antallet af demensudredninger foretaget på de enkelte enheder (n=1.886 på Rigshospitalet, Blegdamsvej) og (n=4 på PKØ Distrikopsyk. Amb. samt på ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.). Resultater fra enheder med få patienter skal tolkes med varsomhed, da en enkelt eller få patienter kan have stor betydning for enhedens samlede indikatorresultat.

På regionalt niveau varierede målopfyldelsen mellem 7 % i region Sjælland og 26 % i region Hovedstaden.

Diskussion og implikationer

Udviklingsmålet for indikator 1 er sat til > 80 %, dvs. målet er, at mere end 80 % af patienterne skal være til diagnosesamtale senest 90 dage efter henvisning til demensudredning er modtaget.

I indikator 1 indgår ventetid fra henvisning til første besøg. Andelen af patienter som når udviklingsmålet er lidt højere i 2024 på landsplan (26 %) i forhold til 19 % i 2023, men andelen er fortsat meget lav med stor interregional og intraregional variation og andelen som udredes < 90 dage meget lav i forhold til udviklingsmålet.

Der opleves nationale forskelle i organiseringen af visitation i de forskellige regioner, ligesom organisering af udredningsenheder er forskellig. De fleste regioner har efterhånden lykkedes med at samle sig i større tværfaglige større udredningsenheder. Forskellig organisering af visitation kan føre til u hensigtsmæssig ventetid i form af behov for opfølgende koordinering, patient/pårørende henvendelser og manglende mulighed for fælles prioritering på tværs af specialer. Det kan opleves uigennemskueligt for personale og patienter/pårørende i forbindelse med f.eks. ønske om omvisitering iht. fritvalsordning.

Der indgår i 2024 i alt 10.327 udredningsforløb. Det er 23 % flere udredninger på landsplan sammenlignet med 2016. Det fremgår således klart af tallene, at kapaciteten ikke følger med behovet for udredninger, idet ventetiden stiger trods flere udredninger. Styregruppen vurderer, at det er en medvirkende faktor til manglende opfyldelse af udviklingsmålet, da ventetiden til første besøg indgår i dette udviklingsmål. Ventetiden før første besøg vil i høj grad være afhængig af kapacitet i udredningsenheden bl.a. af det personale, som skal se patienten. Udredningstiden skal afpasses med pårørende, ligesom lang ventetid medfører større risiko for at den aftalte tid glemmes med yderligere forlængelse af udredningstiden til følge.

Af supplerende Tabel A1.3 fremgår mediantiden fra henvisning til første besøg. Mediantiden er på landsplan 76 dage mod 77 dage i 2023 og 71 dage i 2022. Der ses stor interregional variation (median 46-205 dage), men også stor intraregional variation. Manglende vægtning mellem store og små udredningsenheder kan være udslagsgivende, det er lettere at have kort ventetid, hvis det kun er få patientforløb, ligesom der kan være forskellig visitationspraksis.

Region Nordjylland har haft en flot udvikling med nu median ventetid på 105 dage mod 147 i 2023. Region Hovedstaden og region Sjælland er i det væsentlige uændret, der er sket en mindre stigning i region Midtjylland og et mindre fald i region Syddanmark. Længst er ventetiden i region Sjælland (209 dage) og kortest i region Hovedstaden (47 dage).

Såvel den samlede udredningstid (indikator 1) og indikator 1A (tid fra første besøg til diagnosesamtale) vil være afhængig af anvendelsen af supplerende undersøgelser til at stille en sygdomsspecifik demensdiagnose. Tiden påvirkes af adgang og kapacitet til supplerende undersøgelser, herunder NPU, MR-scanning, PET-scanninger og

spinalvæske undersøgelse. Der har været fokus på grundlaget for at stille en sygdomsspecifik demens diagnose i de seneste årsrapporter, hvilket også afspejler sig i indikator 8. Supplerende undersøgelser vil forlænge den samlede udredningstid men øge den diagnostiske sikkerhed. Ventetiden kan således også være et udtryk for forskellige arbejdsgange i de forskellige udredningsenheder, herunder i hvilket omfang parakliniske undersøgelser indgår i udredningen, eller om man mener at kunne stille en tilpas sikker specifik diagnose allerede ved første besøg.

Anbefaling

Trods flere udredninger stiger udredningstiden fortsat, hvilket styregruppen tager til udtryk for manglende kapacitet på området. Det anbefales at man i udredningsenhederne ser på kapacitetsudfordringer ud fra reelle behov og mulige løsninger. Det gælder både kapacitet for at opfylde behovet for antallet af udredninger, men også kapaciteten for supplerende undersøgelser.

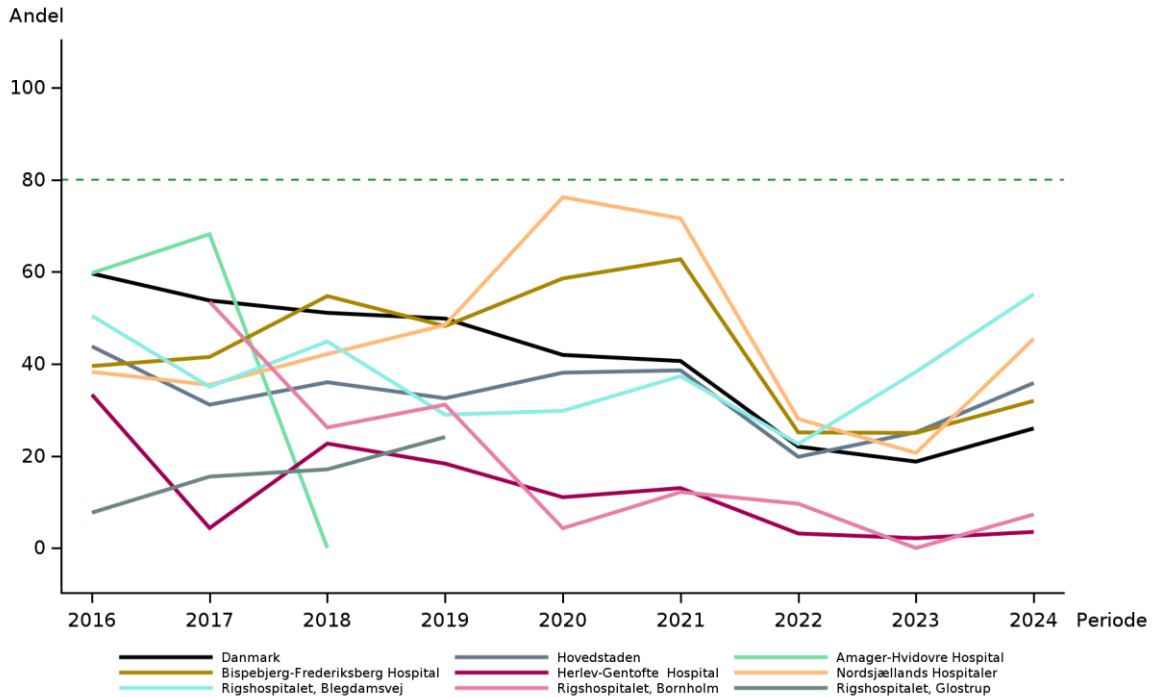
Der er fortsat enkelte regioner med mange udredningsenheder. Styregruppen bemærker at region Hovedstaden har den største andel af patienter, som udredes under 90 dage (36 %), ligesom ventetiden til første besøg er lavest (median 46 dage) og hvor udredningstiden efter 1. besøg (indikator 1A) er median 60 dage. Det kan tyde på, at det at samle sig i større tværfaglige enheder giver en mere effektiv udnyttelse af ressourcer og bedre udnyttelse af de tværfaglige kompetencer.

Der er stor intraregional variation i ventetid på udredning og styregruppen opfordrer til, at man ser på, hvorledes udredningsenhederne er organiseret. Region Hovedstaden, hvor der er store tværfaglige udredningsenheder, ser ud til at have nedbragt ventetiden til første besøg, og region Nordjylland der kun har én udredningsenhed, ser ud til at være godt på vej. Det anbefales, at man ser på om organiseringen kan optimeres, således at alle udredningsenheder kan det samme og har adgang til den samme paraklinik.

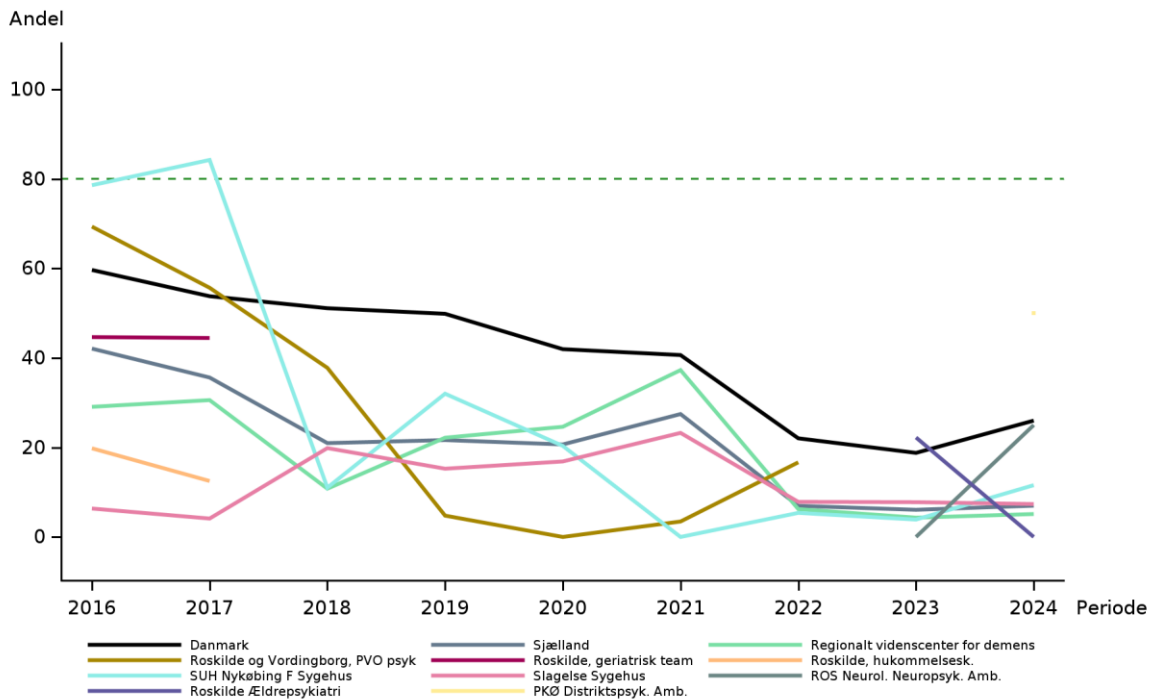
Det anbefales, at eventuelle identificerede flaskehalse i udredningen afhjælpes, herunder adgang til supplerende billeddiagnostiske undersøgelser, lumbalpunktur og neuropsykolog, således at man kan leve op til seneste NKR⁴. Styregruppen opfordrer de enkelte udredningsenheder til at være opmærksomme på anvendelse af rette forløbskode (ZZ1500).

⁴ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/NKR-medicin-og-demens/National-klinisk-retningslinje-for-demens-og-medicin.ashx>

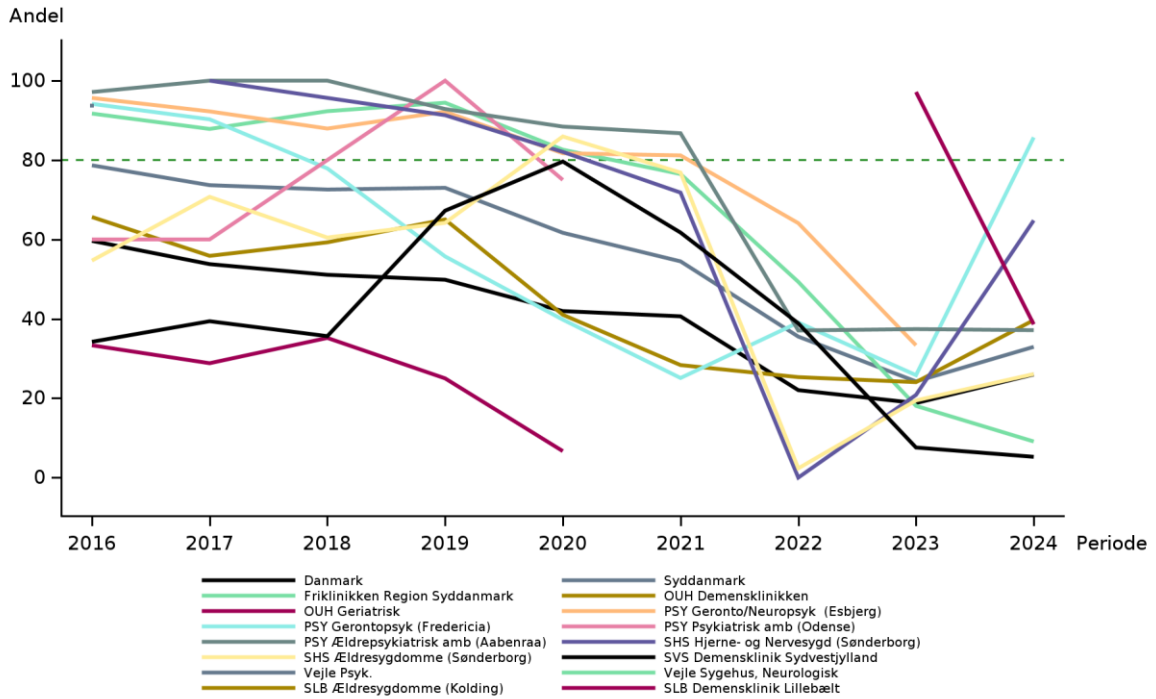
Trendgraf: Indikator 1, resultater for Region Hovedstaden over tid



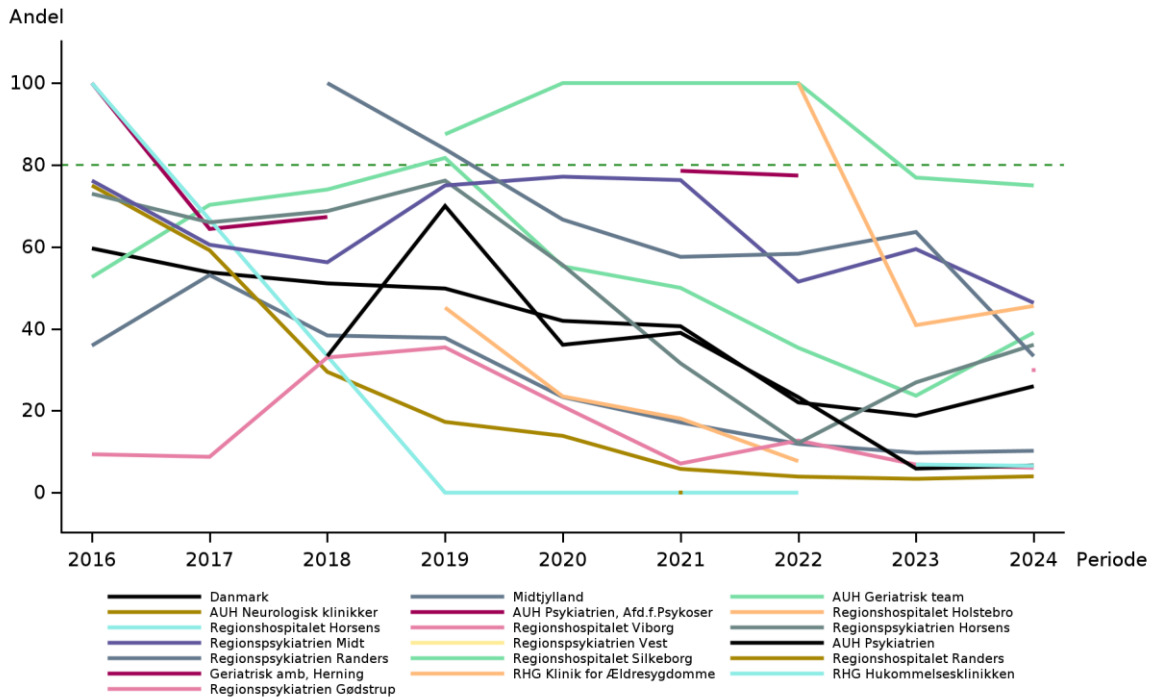
Trendgraf: Indikator 1, resultater for Region Sjælland over tid

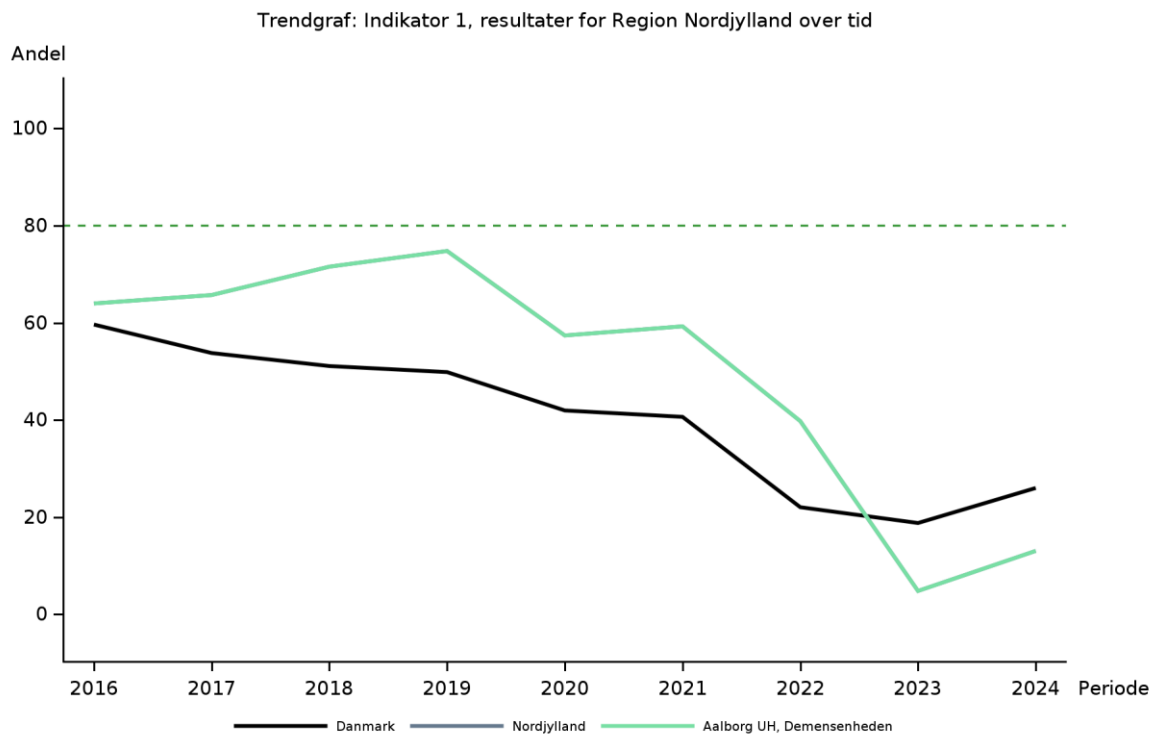


Trendgraf: Indikator 1, resultater for Region Syddanmark over tid



Trendgraf: Indikator 1, resultater for Region Midtjylland over tid





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

- Definition:** Opgørelsen viser udredningstiden i dage fra 1. kontakt med den udredende afdeling, til diagnosesamtalen finder sted.
- Population:** Alle patienter, der har gennemgået mindst et demensudredningsforløb, for hvilket KIP- eller webservicebaserede data er indleveret til DanDem.
OG
Udredningsforløbet er identificeret i LPR med procedurekode ZZ1500.
- Udregning af: udredningstid** Udredningstiden, dvs. perioden mellem 1. kontakt (LPR) og diagnosesamtaledato (KIP- eller webservicebaserede data) fratrækkes hinanden og median udredningstiden bestemmes med tilhørende inter-quartile-range (IQR).
- Uoplyst:** Henvisningsdato er ikke fundet i LPR pga. manglende procedurekode ZZ1500.
- Eksklusion:** Ingen.
- Udviklingsmål:** Ikke fastsat

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

	Udviklingsmål opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år	
			Median	IQR	2023 Median	2022 Median
Danmark	10.327	476 (4)	64	(27-116)	74	62
Hovedstaden	4.371	2 (0)	60	(36-110)	70	71
Sjælland	1.131	5 (0)	78	(0-146)	84	49
Syddanmark	2.286	256 (10)	54	(0-98)	56	3
Midtjylland	1.634	146 (8)	92	(56-154)	105	91
Nordjylland	905	67 (7)	61	(0-95)	57	0
Hovedstaden	4.371	2 (0)	60	(36-110)	70	71
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	438	0 (0)	51	(39-70)	64	68
Herlev-Gentofte Hospital	1.171	0 (0)	120	(84-154)	128	172
Nordsjællands Hospitaler	741	0 (0)	67	(31-127)	104	79
Rigshospitalet, Blegdamsvej	1.884	2 (0)	47	(30-61)	51	56
Rigshospitalet, Bornholm	137	0 (0)	84	(63-112)	91	106
Sjælland	1.131	5 (0)	78	(0-146)	84	49
PKØ Distriktpsyk. Amb.	4	0 (0)	22	(0-57)		
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	4	0 (0)	75	(60-91)	31	
Regionalt videnscenter for demens	508	4 (1)	119	(49-174)	84	55
Roskilde Ældrepsykiatri	19	0 (0)	56	(43-72)	90	
SUH Nykøbing F Sygehus	147	0 (0)	58	(0-155)	54	58
Slagelse Sygehus	449	1 (0)	43	(0-96)	91	19
Syddanmark	2.286	256 (10)	54	(0-98)	56	3

Udviklingsmål opfyldt	Antal	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
		antal (%)	01.01.2024 - 31.12.2024 Median	IQR	2023 Median	2022 Median
Friklinikken Region Syddanmark	88	4 (4)	21	(0-43)	34	8
OUH Demensklinikken	809	19 (2)	35	(0-110)	79	0
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	35	0 (0)	0	(0-0)	7	0
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	140	4 (3)	53	(0-99)	14	38
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	196	27 (12)	51	(0-84)	100	127
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	46	2 (4)	57	(41-98)	38	167
SLB Demenslinik Lillebælt	456	3 (1)	0	(0-71)	0	
SLB Ældresygdomme (Kolding)	0	187 (100)				
SVS Demenslinik Sydvestjylland	516	10 (2)	85	(43-114)	84	21
Midtjylland	1.634	146 (8)	92	(56-154)	105	91
AUH Geriatrik team	64	0 (0)	49	(3-90)	76	64
AUH Neurologisk klinikker	779	2 (0)	85	(57-119)	87	90
AUH Psykiatrien	30	12 (29)	112	(78-223)	141	110
RHG Hukommelsesklinikken	198	16 (7)	106	(62-154)	115	
RHG Klinik for Ældresygdomme	68	0 (0)	40	(0-75)	51	0
Regionshospitalet Horsens	0	52 (100)				226
Regionshospitalet Randers	0	41 (100)				
Regionshospitalet Silkeborg	4	1 (20)	14	(0-56)	0	0
Regionshospitalet Viborg	395	20 (5)	190	(105-365)	230	125
Regionspsykiatrien Gødstrup	10	1 (9)	11	(0-59)		
Regionspsykiatrien Horsens	36	0 (0)	55	(29-92)	58	83
Regionspsykiatrien Midt	41	0 (0)	52	(23-91)	49	63
Regionspsykiatrien Randers	9	1 (10)	116	(63-160)	36	49
Nordjylland	905	67 (7)	61	(0-95)	57	0

Udviklingsmål opfyldt	Antal	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		antal	(%)	01.01.2024 - 31.12.2024	IQR	2023	2022
				Median		Median	Median
Aalborg UH, Demensenheden	905	67 (7)	61	(0-95)	57	0	

Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Uoplyst: 1. kontakt er ikke fundet pga. manglende ZZ1500-føløb i LPR	476	2	5	256	146	67

Kommentar til Indikator 1A

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser udredningstiden i dage fra 1. kontakt med udredende enhed, til diagnosesamtalen finder sted. En relativt kort udredningstid er afgørende for patient og pårørende af flere årsager: 1) Om der er tale om et kognitivt svigt, 2) For at udelukke andre årsager end demens til de kognitive symptomer (pseudodemens), 3) For at kunne tilbyde anti-demens medicin eller anden non-farmakologisk behandling, 4) For at patienten og pårørende kan få vished om årsag til symptomer samt 5) For at kunne iværksætte rådgivning og støttende foranstaltninger til patient og pårørende.

Datoen for kontaktstart er hentet fra LPR fra forløb registreret som demensudredning (Procedurekode ZZ1500). Fra og med 2024 ekskluderes patienter, der døde før diagnosesamtale, ikke fra analysen, og dato for død bruges i stedet for dato for diagnosesamtale.

Desforuden er det fra 2024 udelukkende patienter med procedurekoden ZZ1500 fra neurologisk, psykiatrisk eller geriatrisk speciale, der er inkluderet.

Resultater

På landsplan indgik 10.327 udredningsforløb med komplette data i indikatoropgørelsen. Der var 476 (4 %), hvor henvisningsdatoen ikke kunne identificeres i LPR og datakompletheden er således på 96 % svarende til en 1 %-points nedgang ift. sidste år. Uoplyste (4 %) skyldtes i de fleste tilfælde, at det ikke var muligt at finde en dato for henvisning til demensudredning i LPR. For 1 afdeling i region Syddanmark (SLB Ældresygdomme, Kolding) og 2 afdelinger i region Midtjylland (Regionshospitalet i Horsens og Randers) var samtlige patienter uoplyste (n=187, n=52 hhv. n=41), da afdelingerne indrapporterer på en SOR-kode, der ikke er knyttet til ét af de tre specialer (neurologi, geriatri og psykiatri). Der rettes henvendelse til den instans i de pågældende regioner, der er ansvarlig for oprettelse og ændring af SOR-koder, ift. at få korrigeret evt. fejl i specialeangivelse på de indberettende SOR-koder.

Der er ikke fastsat et udviklingsmål for denne indikator. På landsplan var medianværdien for udredningstid 64 dage med en IQR på 27-116 dage. Hvilket er et fald ift. sidste års resultat på 74 dage.

Sammenlignet med sidste års resultater er den interregionale variation blevet mindre; i Syddanmark var median udredningstiden 54 dage, hvorimod i Midtjylland var udredningstiden på 92 dage.

Blandt afdelinger med mere end 10 udredningsforløb varierede median udredningstiden mellem 0 (PSY Gerontopsyk., Fredericia samt SLB Demenslinik Lillebælt) og 190 dage (Regionshospitalet, Viborg).

Indikator 1, 1A, Tabel 1, samt Tabel A1.3 og deres tidsmæssige placeringer ift. hinanden er vist i Figur A1.1 (Appendiks 1). I Tabel A1.3 (Appendiks 1) er tiden fra henvisning til første kontakt opgjort; på landsplan var median ventetiden 76 dage (IQR 36-135) og med stor variation mellem regionerne svarende til 46-205 dage. Fire regioner har opnået en kortere ventetid ift. 2023, hvorimod Midtjyllands ventetid er steget fra 97 dage i 2023 til 110 dage i 2024.

Diskussion og implikationer

Tidspunkt for diagnosesamtale er defineret som tidspunktet, hvor patienten informeres om det samlede udredningsforløb inkl. resultaterne af de supplerende undersøgelser.

Udredningstiden er i høj grad afhængig af, dels i hvor høj grad man vurderer, at der kan stilles en sygdomsspecifik demens diagnose uden supplerende paraklinik, dels eventuelle flaskehalse i adgang til supplerende billeddiagnostiske undersøgelser, spinalvæske-undersøgelser og NPU. Anvendelse af paraklinik for at øge den diagnostiske sikkerhed vil alt andet lige forlænge udredningstiden. En længere udredningstid kan imidlertid også være afhængig af organiseringen i udredningsenhederne. Herunder om første kontakt er lægefaglig eller ej. Der er fortsat stor variation i udredningstiden mellem de forskellige udredningsenheder også inden for samme region.

Styregruppen er bekymret over, at der fortsat er en større udredningsenhed, SLB Demenslinik Lillebælt med 456 patientforløb og hvor man i mere en halvdelen af alle udredninger stiller en diagnose allerede ved første besøg. God kvalitet i udredningen indebærer at det er muligt at gennemføre et udredningsforløb med det nødvendige antal supplerende undersøgelser foretaget i et kort tidsrum. Der er sket et fald i udredningstiden i 4/5 regioner, hvilket tyder på, at der er fokus på at optimere udredningsforløbene, herunder optimere mulighederne for de parakliniske undersøgelser. Af indikator 8 ses, at anvendelse af parakliniske undersøgelser i det væsentlige er på samme niveau som i 2023. Styregruppen tolker det således, at forløbene er blevet optimerede.

Det lader til, at der i højere grad anvendes supplerende undersøgelser (indikator 8) til at sandsynliggøre en sygdomsspecifik demensdiagnose iht. anbefalingerne i NKR. Men man må mistænke, at det påvirker udredningstiden negativt.

En meget lang udredningstid er ikke hensigtsmæssig, men kan være udtryk for mange forskellige forhold. Det kan være begrundet i lang ventetid på supplerende undersøgelser såsom NPU, strukturel eller funktionel scanning, lumbalpunktur med undersøgelse af demensmarkører etc. For mennesker med svækket kognition kan det være udfordrende, at blive omvisiteret til f.eks. scanning i en privat enhed, og ofte kan det kun lade sig gøre med stor indsats fra personalet. Aflysninger og udsættelse af undersøgelser på patientens eller pårørendes foranledning, evt. fordi en pårørende ikke har mulighed for at deltage den pågældende dag, påvirker også udredningstiden. Ligesom aftaler kan glemmes, især blandt patienter med et spinkelt netværk.

Ligeledes kan det være patienten, som er henvist så tidligt, at en afklaring klinisk set ikke giver mening, f.eks. i forbindelse med blodprop eller blødning i hjernen, hjertestop, infektioner eller anden somatisk sygdom, alkoholmisbrug (evt. kompliceret med delirium), depression eller efter traumer. I de tilfælde kan der være behov for en yderligere observationsperiode ift. stillingtagen til videre udredning, og dermed vil udredningstiden forlænges.

Anbefalinger

Styregruppen finder det positivt, at udredningstiden er faldet i 4/5 regioner og anbefaler, at der målrettet arbejdes videre med at optimere patientforløb samt identificere eventuelle flaskehalse.

Styregruppen kan være bekymret for, om patienter tilbydes en ensartet kvalitet i demensudredning uafhængig af bopæl. Styregruppen opfordrer udredningsenheder med meget kort udredningstid til at gennemgå patientforløb mhp., om der foreligger en tilstrækkelig udredning til at stille en sikker diagnose.

Styregruppen opfordrer enheder med meget lang udredningstid til at se på, om der kan identificeres indsatsområder, f.eks. om der er arbejdsgange, som kan identificeres og optimeres. Det anbefales, at se på organiseringen i de enkelte udredningsenheder samt at søge at identificere eventuelle flaskehalse, herunder adgang til supplerende undersøgelser, eller om det drejer sig om kapacitetsudfordringer i udredningsenheden - så som mangel på personale.

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

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

Indikator 2 Kognitiv test

Definition: Andel af alle demensudredningsforløb, hvor patienten fik foretaget kognitiv test i demens udredningsenhed.

Nævner: Alle patienter, der har gennemgået mindst et demensudredningsforløb, for hvilket KIP- eller webservicebaserede data er indleveret til DanDem.

Tæller: Patienter i nævneren, der har fået foretaget mindst én af følgende kognitive test:

- Mini mental status examination (MMSE)
- Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE)
- Brief Assessment of Impaired Cognition (BASIC)
- Cambridge Cognitive Examination (CAMcog)
- The Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
- Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS)
- Udvidet neuropsykologisk undersøgelse (NPU)

ELLER

Patienter der har Downs Syndrom eller andet udviklingshandicap og hvor mindst én af følgende test er anvendt:

- Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID)
- Trinvold

Uoplyst: Ingen

Eksklusion: Ingen.

Udviklingsmål: > 90 %

Indikator 2 Kognitiv test

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Ja	10.527 / 10.803	0 (0)	97	(97-98)	98	98
Hovedstaden	Ja	4.194 / 4.373	0 (0)	96	(95-96)	97	98
Sjælland	Ja	1.098 / 1.136	0 (0)	97	(95-98)	96	99
Syddanmark	Ja	2.513 / 2.542	0 (0)	99	(98-99)	98	99
Midtjylland	Ja	1.761 / 1.780	0 (0)	99	(98-99)	99	98
Nordjylland	Ja	961 / 972	0 (0)	99	(98-99)	99	99
Hovedstaden	Ja	4.194 / 4.373	0 (0)	96	(95-96)	97	98
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	Ja	428 / 438	0 (0)	98	(96-99)	97	99
Herlev-Gentofte Hospital	Ja	1.119 / 1.171	0 (0)	96	(94-97)	97	99
Nordsjællands Hospitaler	Ja	739 / 741	0 (0)	100	(99-100)	100	100
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	1.772 / 1.886	0 (0)	94	(93-95)	96	97
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	136 / 137	0 (0)	99	(96-100)	100	100
Sjælland	Ja	1.098 / 1.136	0 (0)	97	(95-98)	96	99
PKØ Distriktpspsyk. Amb.	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)		

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	100	
Regionalt videnscenter for demens	Ja	508 / 512	0 (0)	99	(98-100)	94	97
Roskilde Ældrepsykiatri	Nej	0 / 19	0 (0)	0	(0-18)	0	
SUH Nykøbing F Sygehus	Ja	142 / 147	0 (0)	97	(92-99)	97	99
Slagelse Sygehus	Ja	444 / 450	0 (0)	99	(97-100)	99	99
Syddanmark	Ja	2.513 / 2.542	0 (0)	99	(98-99)	98	99
Friklinikken Region Syddanmark	Ja	91 / 92	0 (0)	99	(94-100)	100	99
OUH Demensklinikken	Ja	811 / 828	0 (0)	98	(97-99)	99	99
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	34 / 35	0 (0)	97	(85-100)	99	100
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	141 / 144	0 (0)	98	(94-100)	93	97
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Ja	223 / 223	0 (0)	100	(98-100)	100	100
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	48 / 48	0 (0)	100	(93-100)	100	100
SLB Demensklinik Lillebælt	Ja	453 / 459	0 (0)	99	(97-100)	100	
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	187 / 187	0 (0)	100	(98-100)	99	100
SVS Demensklinik Sydvestjylland	Ja	525 / 526	0 (0)	100	(99-100)	100	100
Midtjylland	Ja	1.761 / 1.780	0 (0)	99	(98-99)	99	98
AUH Geriatrik team	Ja	64 / 64	0 (0)	100	(94-100)	100	99
AUH Neurologisk klinikker	Ja	779 / 781	0 (0)	100	(99-100)	100	100
AUH Psykiatrien	Ja	41 / 42	0 (0)	98	(87-100)	90	94
RHG Hukommelsesklinikken	Ja	210 / 214	0 (0)	98	(95-99)	100	
RHG Klinik for Ældresygdomme	Ja	68 / 68	0 (0)	100	(95-100)	100	100
Regionshospitalet Horsens	Ja	52 / 52	0 (0)	100	(93-100)	100	96
Regionshospitalet Randers	Ja	41 / 41	0 (0)	100	(91-100)	100	96
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	92	75
Regionshospitalet Viborg	Ja	414 / 415	0 (0)	100	(99-100)	100	98

	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Regionspsykiatrien Gødstrup	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)		
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	33 / 36	0 (0)	92	(78-98)	100	88
Regionspsykiatrien Midt	Nej	34 / 41	0 (0)	83	(68-93)	74	88
Regionspsykiatrien Randers	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	85	100
Nordjylland	Ja	961 / 972	0 (0)	99	(98-99)	99	99
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	961 / 972	0 (0)	99	(98-99)	99	99

Kommentar til Indikator 2

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af udredte patienter, der har fået foretaget mindst én kognitiv test i en demensenhed. Vurdering af kognition ved kognitive tests er en grundlæggende forudsætning i udredning af demens, hvorfor indikatoren er vigtig.

Resultater

Fra og med 2024 indgår patienter, som har fået udført Trinvold eller DSQIID i tæller-kriteriet. Udviklingsmålet er fastsat til, at mindst 90 % af alle udredningsforløb skal omfatte en kognitiv test. Såvel interregionalt som på tværs af enheder er der en høj og ensartet kvalitet (trendgrafer). Region Hovedstaden, Sjælland (på nær to afdelinger), Syddanmark og Nordjylland har over tid haft en meget ensartet høj og kontinuerlig målopfyldelse. Region Midtjylland har på tværs af enheder haft en lidt større variation ift. målopfyldelsen over tid, om end den generelle kvalitet har været høj.

På landsplan fik 97 (95 % SI: 97-98) % af patienterne foretaget en kognitiv test. Ligeledes er udviklingsmålet opfyldt i alle regioner. To enheder med mindst 10 patienter (Roskilde Ældrepsykiatri og Regionspsykiatrien Midt) opfyldte ikke udviklingsmålet med 0 % hhv. 83 %, der havde fået foretaget en kognitiv test.

Diskussion og implikationer

Kun få udredningsenheder opfylder ikke udviklingsmålet. Manglende gennemførelse af kognitive tests bør kun forekomme ved svær demens.

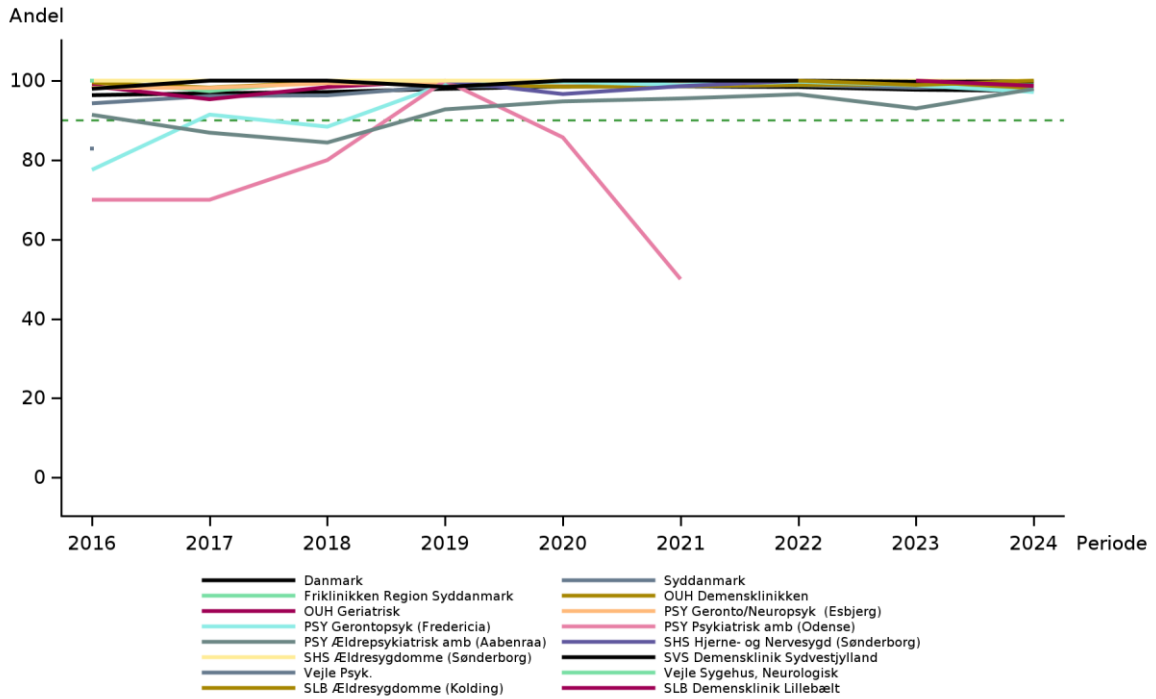
Det undrer Styregruppen, at ingen af de 19 udredningsforløb på enheden Roskilde Ældrepsykiatri har fået foretaget kognitiv test. Afdelingen er kontaktet af styregruppen forud for audit. Afdelingen meddeler, at de har registeret kognitive test for samtlige patienter, men at det er et teknisk problem med den webservice, der skal levere data videre til SundK. Der er rettet henvendelse til Center for IT og Medicoteknologi (CIMT) i region Hovedstaden angående en løsning.

At få foretaget en kognitiv test er basalt i et udredningsforløb for demens.

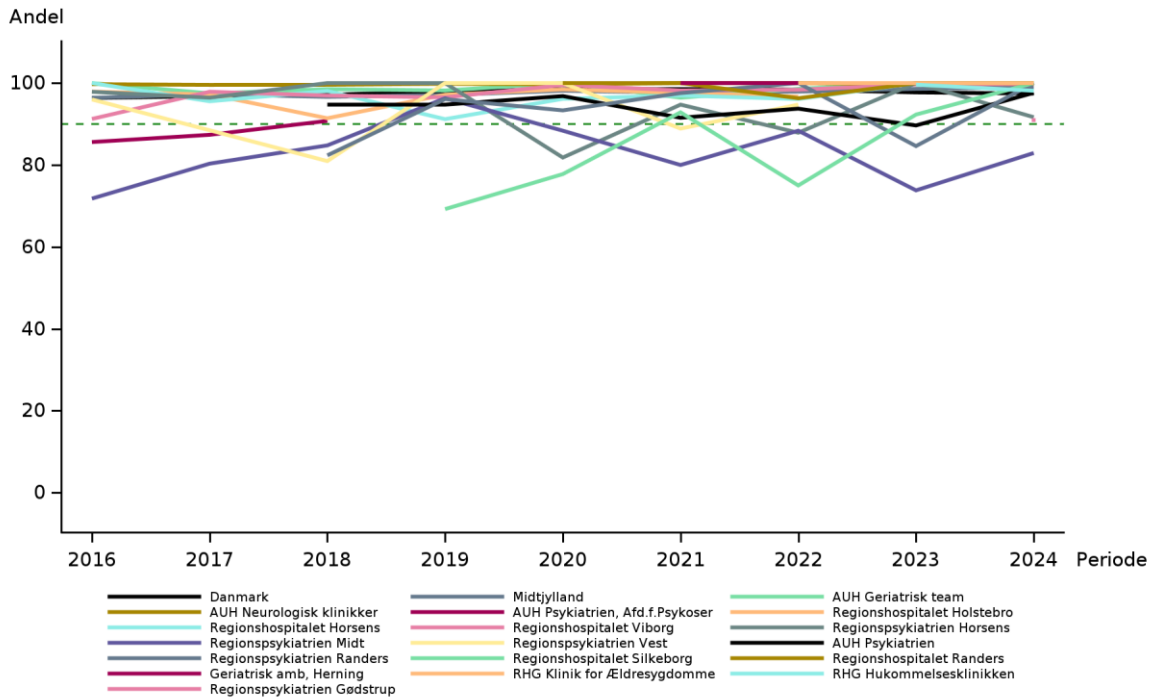
Anbefaling

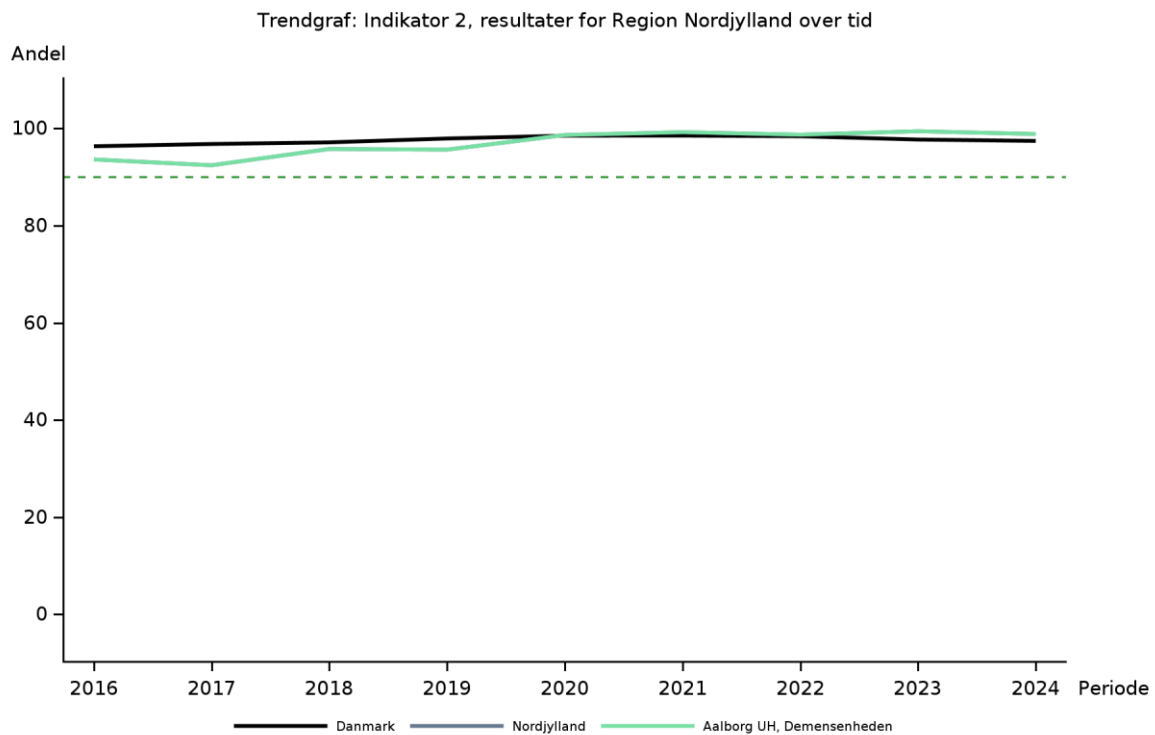
Styregruppen opfordrer de få udredningsenheder, som ikke opfylder udviklingsmålet, til foretage en intern audit på de patienter, der har fået stillet en demens diagnose uden formel kognitiv testning. Herunder at se på, om der er patientrelaterede årsager til manglende kognitiv testning.

Trendgraf: Indikator 2, resultater for Region Syddanmark over tid



Trendgraf: Indikator 2, resultater for Region Midtjylland over tid





Indikator 2A Udvidet kognitiv test

Definition: Andel af demensudredningsforløb med patienter, der havde habituel kognitiv funktion/MCI/demens i let grad, som fik foretaget udvidet kognitiv test i demens udredningsenhed.

Nævner: Alle patienter, der har gennemgået mindst et demensudredningsforløb, for hvilket KIP- eller webservicebaserede data er indleveret til DanDem.
OG

Patienter, hvis grad af kognitiv funktion er vurderet til at være én af følgende:

- Habituel kognitiv funktion
- Kognitivt svækket, men ikke dement (MCI)
- Demens i let grad

Tæller: Patienter i nævneren, der har fået foretaget mindst én af følgende kognitive test:

- Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE)
- Cambridge Cognitive Examination (CAMcog)
- Udvidet neuropsykologisk undersøgelse (NPU)

Uoplyst: Ingen

Eksklusion: Patienter, der har Downs Syndrom eller andet udviklingshandicap og hvor mindst én af følgende test er anvendt:

- DSQIID
- Trinvold

ELLER

- Patienter, der har fået udført RUDAS (kulturuafhængigt eller tværkulturelt screeningsinstrument for demens).

ELLER

Patienter, hvis grad af kognitiv funktion er vurderet til at være én af følgende:

- Demens i moderat grad
- Demens i svær grad

Udviklingsmål: > 80 %

Indikator 2A Udvidet kognitiv test

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Ja	5.949 / 6.195	0 (0)	96	(96-97)	97	95
Hovedstaden	Ja	2.616 / 2.761	0 (0)	95	(94-96)	97	97
Sjælland	Ja	484 / 510	0 (0)	95	(93-97)	95	96
Syddanmark	Ja	1.272 / 1.322	0 (0)	96	(95-97)	96	91
Midtjylland	Ja	922 / 939	0 (0)	98	(97-99)	98	96
Nordjylland	Ja	655 / 663	0 (0)	99	(98-99)	100	96
Hovedstaden	Ja	2.616 / 2.761	0 (0)	95	(94-96)	97	97
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	Ja	214 / 221	0 (0)	97	(94-99)	92	94
Herlev-Gentofte Hospital	Ja	543 / 567	0 (0)	96	(94-97)	98	99

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Nordsjællands Hospitaler	Ja	547 / 552	0 (0)	99	(98-100)	100	99
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	1.222 / 1.331	0 (0)	92	(90-93)	95	96
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	90 / 90	0 (0)	100	(96-100)	98	100
Sjælland	Ja	484 / 510	0 (0)	95	(93-97)	95	96
PKØ Distriktpspsyk. Amb.	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)		
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	100	
Regionalt videnscenter for demens	Ja	177 / 188	0 (0)	94	(90-97)	94	96
Roskilde Ældrepsykiatri	Nej	0 / 8	0 (0)	0	(0-37)	0	
SUH Nykøbing F Sygehus	Ja	76 / 76	0 (0)	100	(95-100)	88	93
Slagelse Sygehus	Ja	227 / 233	0 (0)	97	(94-99)	98	98
Syddanmark	Ja	1.272 / 1.322	0 (0)	96	(95-97)	96	91
Friklinikken Region Syddanmark	Ja	48 / 48	0 (0)	100	(93-100)	100	97
OUH Demensklinikken	Ja	426 / 436	0 (0)	98	(96-99)	98	99
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Nej	# / #	0 (0)	50	(7-93)	88	87
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	50 / 51	0 (0)	98	(90-100)	95	97
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	Ja	129 / 142	0 (0)	91	(85-95)	100	72
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	29 / 29	0 (0)	100	(88-100)	97	97
SLB Demensklinik Lillebælt	Ja	214 / 233	0 (0)	92	(88-95)	90	
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	69 / 70	0 (0)	99	(92-100)	97	100
SVS Demensklinik Sydvestjylland	Ja	305 / 309	0 (0)	99	(97-100)	98	88
Midtjylland	Ja	922 / 939	0 (0)	98	(97-99)	98	96
AUH Geriatrisk team	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	100	100
AUH Neurologisk klinikker	Ja	464 / 473	0 (0)	98	(96-99)	100	99
AUH Psykiatrien	Ja	21 / 22	0 (0)	95	(77-100)	89	60
RHG Hukommelsesklinikken	Ja	104 / 109	0 (0)	95	(90-98)	94	
RHG Klinik for Ældresygdomme	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	100	

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Regionshospitalet Horsens	Ja	23 / 23	0 (0)	100	(85-100)	100	90
Regionshospitalet Randers	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	100	91
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	100	75
Regionshospitalet Viborg	Ja	228 / 228	0 (0)	100	(98-100)	100	99
Regionspsykiatrien Gødstrup	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)		
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	22 / 23	0 (0)	96	(78-100)	95	92
Regionspsykiatrien Midt	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	100	100
Regionspsykiatrien Randers	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	44	75
Nordjylland	Ja	655 / 663	0 (0)	99	(98-99)	100	96
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	655 / 663	0 (0)	99	(98-99)	100	96

Mindre end 3 personer

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har moderat til svær demens	4.415	1.470	622	1.210	812	301
	Udført RUDAS-test	156	116	2	10	28	.
	Udført Trinvold/DSQIID test	37	26	2	.	1	8

Kommentar til Indikator 2ADatagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter, der blev vurderet med habituel kognitiv funktion, MCI eller demens i let grad, og som havde fået foretaget en udvidet kognitiv test i en demensudredende enhed.

Lette kognitive symptomer kan ikke belyses i tilstrækkelig grad ved en kort kognitiv test som f.eks. MMSE og MoCA (indikator 2), hvorfor det er vigtigt, at der gennemføres udvidet kognitive test ved lette kognitive symptomer, herunder ved mistanke om MCI og demens i let grad. Det er dog vigtigt at understrege, at en udvidet kognitiv test ikke er at sidestille med en NPU.

Da en NPU er en betydelig mere omfattende kognitiv undersøgelse end ACE og CAMCOG, har styregruppen besluttet at andelen, der får en foretaget en NPU i deres udredningsforløb, bliver opgjort som en selvstændig indikator (2B), men NPU indgår også i indikator 2A.

Resultater

Udviklingsmålet for udvidet kognitiv test er fastsat til 80 %. På landsplan omfattede et demens udredningsforløb en udvidet kognitiv test i 96 (95 % SI: 96-97 %) % af forløbene. Udviklingsmålet på > 80 % er dermed opfyldt på landsplan. Interregionalt var målopfyldelsen ligeledes høj og ensartet med andele på mellem 95 til 99 %.

Fælles for alle regioner er, at kvaliteten over tid er steget og er blevet mere og ensartet på tværs af enhederne (trendgrafer). Region Syddanmark og Midtjylland har fra 2017 til 2022 haft en stigende tendens i andelen, der fik

foretaget en udvidet kognitiv test om end med store variationer mellem enhederne. Til gengæld er det meget positivt at observere, at den øgede kvalitet er fastholdt på et højt og ensartet niveau i perioden fra 2022-2024 i disse to regioners afdelinger.

Kun 3 enheder levede ikke op til udviklingsmålet. Fælles for disse enheder er, at de gennemførte færre end 10 udredningsforløb i 2024.

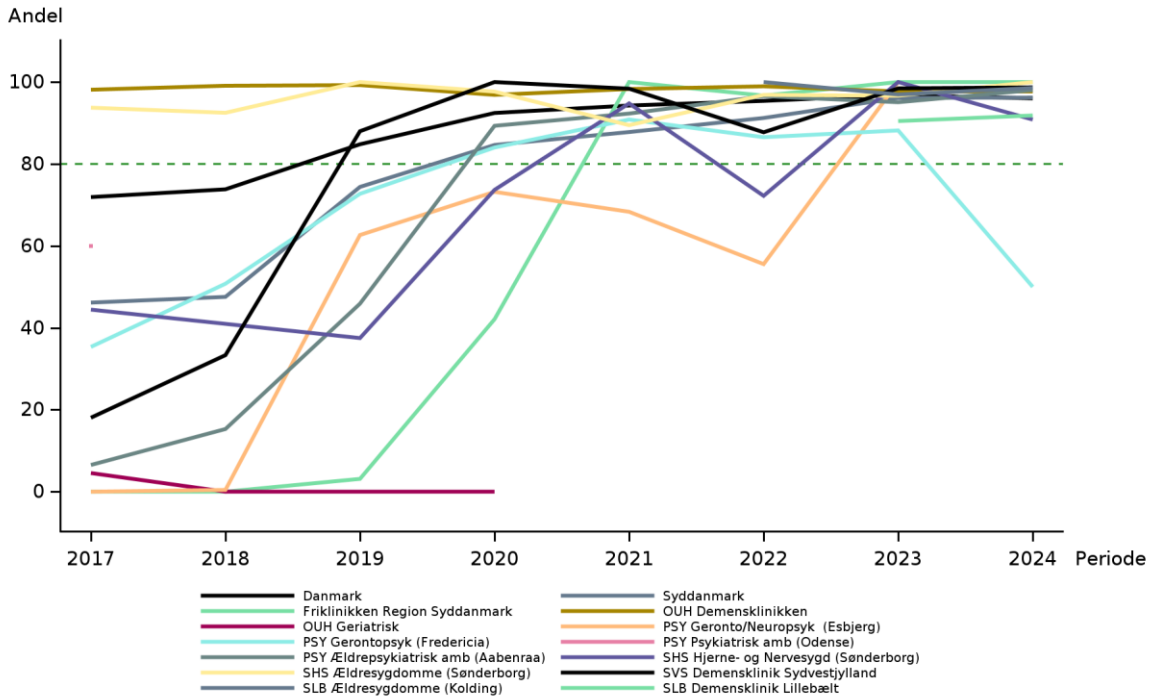
Diskussion og implikationer

Indikator 2A, udvidet kognitiv test, har været en formel indikator fra 1. januar 2019. I hele perioden har der været en flot udvikling i indikatoren til et højt niveau, som fastholdes.

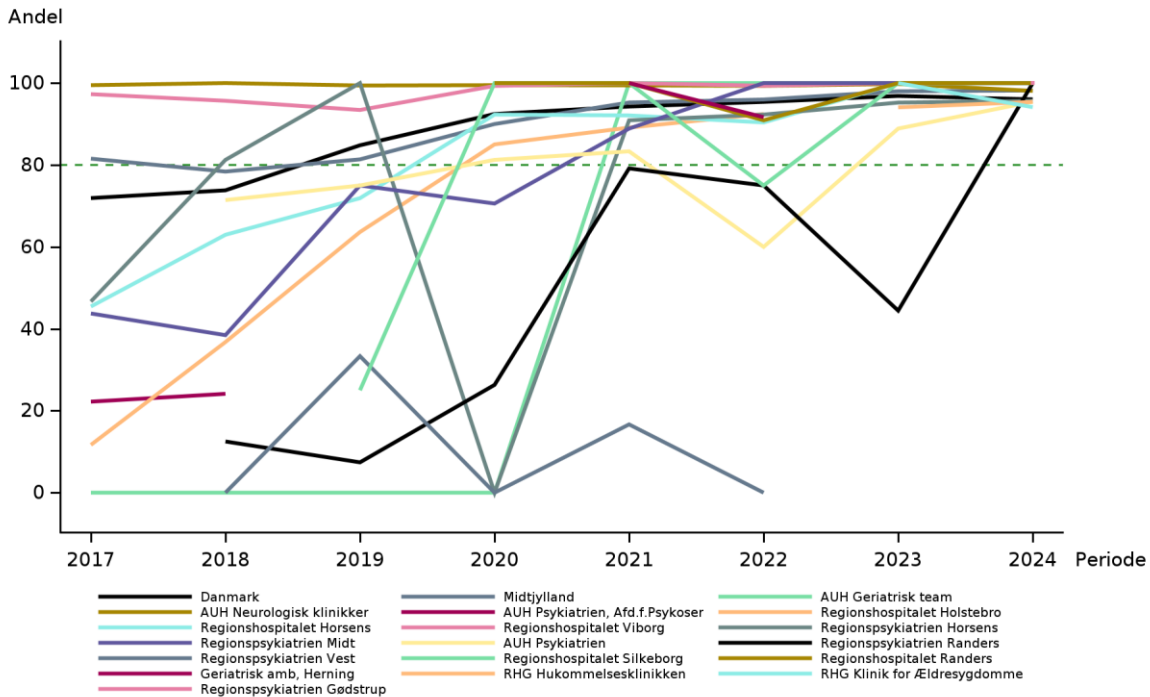
Anbefaling

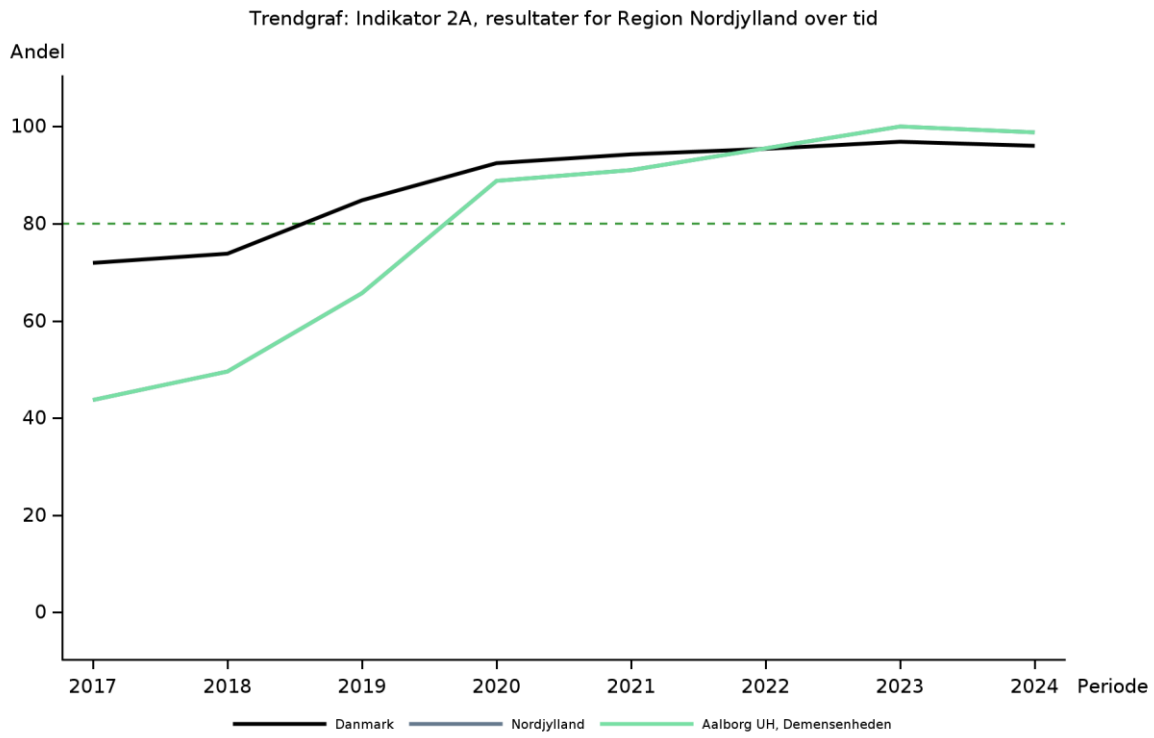
Styregruppen har besluttet at redskabet Multicultural Cognitive Examination (MCE) tilføjes listen af redskaber, der betragtes som udvidede kognitive tests. MCE er en udvidet kognitiv test som kulturuafhængigt eller tværkulturelt giver flere nuancerede oplysninger om det kognitive funktionsniveau end f.eks. RUDAS alene. Testen er et velegnet ved tværkulturel demensudredning. Det forventes, at MCE tilføjes til opgørelserne fra næste årsrapport for 2025.

Trendgraf: Indikator 2A, resultater for Region Syddanmark over tid



Trendgraf: Indikator 2A, resultater for Region Midtjylland over tid





Indikator 2B Neuropsykologisk undersøgelse

- Definition:** Andel af demensudredningsforløb med patienter, der havde habituel kognitiv funktion/MCI/demens i let grad, som fik foretaget NPU i demens udredningsenhed.
- Nævner:** Alle patienter der har gennemgået mindst et demensudredningsforløb, for hvilket KIP- eller webservicebaserede data er indleveret til DanDem.
 OG
 Patienter, hvis grad af kognitiv funktion er vurderet til at være én af følgende:
- Habituel kognitiv funktion
 - Kognitivt svækket, men ikke dement (MCI)
 - Demens i let grad
- Tæller:** Patienter i nævneren, der har fået foretaget NPU
- Uoplyst:** Ingen
- Eksklusion:** Patienter, der har Downs Syndrom eller andet udviklingshandicap og hvor mindst én af følgende test er anvendt:
- DSQIID
 - Trinvold
- ELLER
 Patienter, der har fået udført:
- RUDAS
- ELLER
 Patienter, hvis grad af kognitiv funktion er vurderet til at være én af følgende:
- Demens i moderat grad
 - Demens i svær grad
- Udviklingsmål:** Ikke fastsat

Indikator 2B Neuropsykologisk undersøgelse

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	2.357 / 6.195	0 (0)	38	(37-39)	42	35	
Hovedstaden	1.394 / 2.761	0 (0)	50	(49-52)	52	48	
Sjælland	182 / 510	0 (0)	36	(32-40)	38	20	
Syddanmark	180 / 1.322	0 (0)	14	(12-16)	22	22	
Midtjylland	340 / 939	0 (0)	36	(33-39)	37	23	
Nordjylland	261 / 663	0 (0)	39	(36-43)	46	37	
Hovedstaden	1.394 / 2.761	0 (0)	50	(49-52)	52	48	
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	76 / 221	0 (0)	34	(28-41)	33	26	
Herlev-Gentofte Hospital	227 / 567	0 (0)	40	(36-44)	56	53	
Nordsjællands Hospitaler	317 / 552	0 (0)	57	(53-62)	59	40	
Rigshospitalet, Blegdamsvej	722 / 1.331	0 (0)	54	(52-57)	52	55	

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
		antal (%)	01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Rigshospitalet, Bornholm	52 / 90	0 (0)	58	(47-68)	62	60
Sjælland	182 / 510	0 (0)	36	(32-40)	38	20
PKØ Distriktpspsyk. Amb.	# / #	0 (0)	0	(0-98)		
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	100	
Regionalt videnscenter for demens	99 / 188	0 (0)	53	(45-60)	60	40
Roskilde Ældrepsykiatri	0 / 8	0 (0)	0	(0-37)	0	
SUH Nykøbing F Sygehus	21 / 76	0 (0)	28	(18-39)	34	10
Slagelse Sygehus	59 / 233	0 (0)	25	(20-31)	28	10
Syddanmark	180 / 1.322	0 (0)	14	(12-16)	22	22
Friklinikken Region Syddanmark	# / #	0 (0)	4	(1-14)	0	0
OUH Demensklinikken	57 / 436	0 (0)	13	(10-17)	35	41
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	# / #	0 (0)	25	(1-81)	39	35
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	3 / 51	0 (0)	6	(1-16)	19	22
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	2 / 142	0 (0)	1	(0-5)	0	2
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	# / #	0 (0)	0	(0-12)	0	0
SLB Demensklinik Lillebælt	82 / 233	0 (0)	35	(29-42)	38	
SLB Ældresygdomme (Kolding)	3 / 70	0 (0)	4	(1-12)	3	0
SVS Demensklinik Sydvestjylland	30 / 309	0 (0)	10	(7-14)	9	1
Midtjylland	340 / 939	0 (0)	36	(33-39)	37	23
AUH Geriatrik team	0 / 15	0 (0)	0	(0-22)	0	0
AUH Neurologisk klinikker	222 / 473	0 (0)	47	(42-52)	53	36
AUH Psykiatrien	19 / 22	0 (0)	86	(65-97)	78	25
RHG Hukommelsesklinikken	27 / 109	0 (0)	25	(17-34)	16	
RHG Klinik for Ældresygdomme	3 / 17	0 (0)	18	(4-43)	8	
Regionshospitalet Horsens	0 / 23	0 (0)	0	(0-15)	0	0
Regionshospitalet Randers	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	0	0

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
		antal (%)	01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Regionshospitalet Silkeborg	# / #	0 (0)	0	(0-84)	0	0
Regionshospitalet Viborg	58 / 228	0 (0)	25	(20-32)	22	7
Regionspsykiatrien Gødstrup	# / #	0 (0)	0	(0-84)		
Regionspsykiatrien Horsens	8 / 23	0 (0)	35	(16-57)	14	46
Regionspsykiatrien Midt	3 / 13	0 (0)	23	(5-54)	100	50
Regionspsykiatrien Randers	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	0	0
Nordjylland	261 / 663	0 (0)	39	(36-43)	46	37
Aalborg UH, Demensenheden	261 / 663	0 (0)	39	(36-43)	46	37

Mindre end 3 personer

Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion: Patienten har moderat til svær demens	4.415	1.470	622	1.210	812	301
Udført RUDAS-test	156	116	2	10	28	.
Udført Trinvold/DSQIID test	37	26	2	.	1	8

Kommentar til Indikator 2B

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter, der havde fået foretaget en NPU blandt dem, som havde habituel kognitiv funktion, MCI eller demens i let grad.

En NPU kan ikke sidestilles med ACE eller CAMCOG, da undersøgelsen er mere omfattende end de to kortere udvidede kognitive tests, der kun er kognitive screeningstests. Der vil ofte være behov for en supplerende NPU for at afklare problemstillingen demens i let grad, MCI eller kognitiv intakt, og en NPU er derfor et vigtigt redskab i udredning af især lettere kognitive symptomer, jf. Den nationale demenshandlingsplan 2025⁵ og NKR⁶.

Patienter som diagnosticeredes med moderat til svær demens er ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

Det er anden gang at indikator 2B opgøres som officiel indikator, og der er endnu ikke fastsat et udviklingsmål. Variationen mellem regionerne er blevet større ift. andelen, der får udført NPU; 50 % i Hovedstaden mod 14 % Syddanmark. Fire regioner udførte ift. 2022-niveauet andelsmæssigt flere NPU'er i demens udredningsforløbet i 2024, hvorimod region Syddanmark udførte en mindre andel NPU'er. Dette reflekteres ligeledes på de enkelte enheder i hver region. Indikatorområdet er kendetegnet ved manglende udvikling (trendgrafer).

⁵ <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Aeldres-sundhed-pleje-og-omsorg/Demens/Anbefalinger-og-handlingsplaner/Den-nationale-demenshandlingsplan-2025>

⁶ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/NKR-medicin-og-demens/National-klinisk-retningslinje-for-demens-og-medicin.ashx>

På landsplan, fik 38 (95 % SI: 37-39) % af målgruppen foretaget en NPU. Der observeres en tydelig sammenhæng i enhedens størrelse og andel udførte NPU'er; 9 enheder havde gennemført 0 NPU'er, heraf havde 6 enheder færre end 10 udredningsforløb i 2024.

Diskussion og implikationer

Det er andet år, at indikator 2B indgår som en selvstændig indikator. Det kan ofte være vanskeligt at vurdere lette kognitive svigt, hvorfor det er vigtigt at have adgang til at udføre NPU. Især i region Syddanmark er det kun en mindre andel (14% mod 22 % i 2023) af målgruppen, der får tilbudt NPU imod 36-50 % i de øvrige 4 regioner. Ligeledes fremgår det, at der er store forskelle mellem de forskellige udredningsenheder inden for samme region ift. anvendelse af NPU. Det kan dreje sig om kapacitetsudfordringer, men det ser desværre også ud til, at der fortsat er udredningsenheder, hvor der ikke er adgang til NPU, og hvor NPU ikke anvendes, idet 9 udredningsenheder slet ikke har tilbudt en NPU. Det drejer sig overordnet om mindre udredningsenheder.

Styregruppen kan ligeledes være i tvivl om, hvorvidt en NPU defineres ensartet i de forskellige udredningsenheder, herunder om der gennemføres en fuld NPU af en neuropsykolog, som er en tidskrævende undersøgelse, eller om der alene suppleres med enkelte deltests.

Styregruppen finder det meget bekymrende, at det lader til, at der er udredningsenheder, hvor der ikke er adgang til NPU eller udredningsenheder, herunder også større, hvor man i mindre omfang henviser til NPU.

Styregruppen finder anledning til at stille spørgsmål ved, om det kan lade sig gøre at etablere en demensudredningsenhed uden adgang til at kunne foretage NPU'er iht. anbefalingerne, der foreligger nationalt. Heri anbefales det stærkt ved fortsat tvivl om demensdiagnosen efter basal udredning at tilbyde en NPU.

Anbefaling

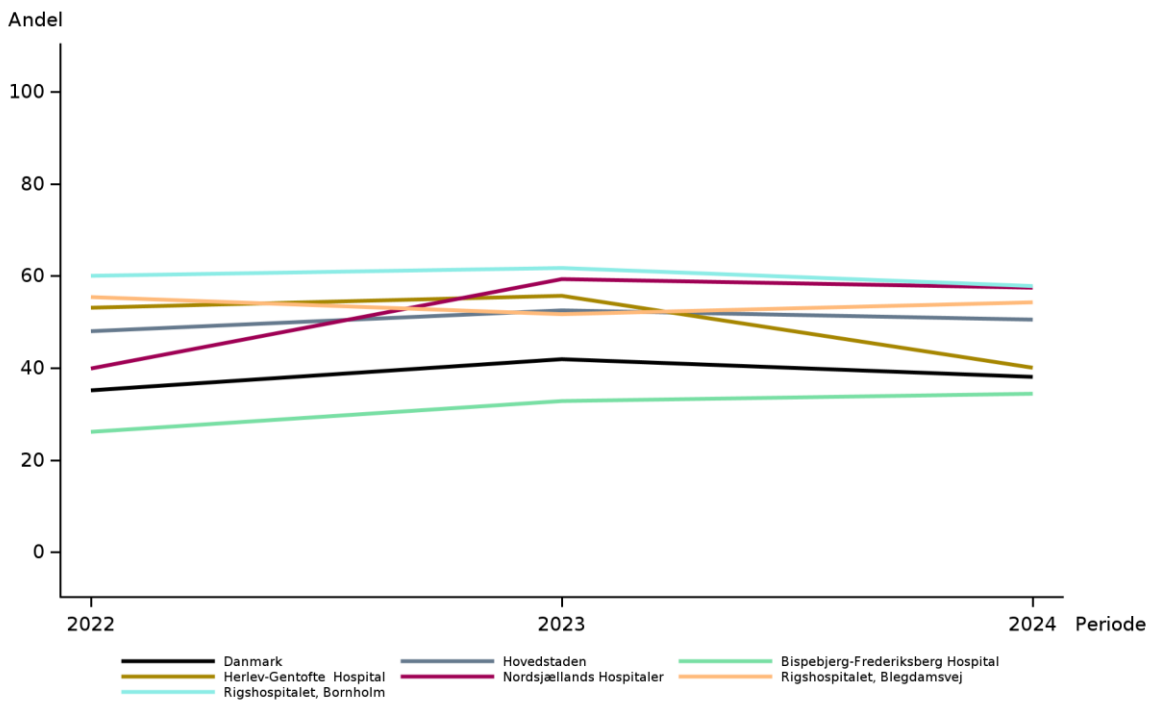
Styregruppen finder det fortsat bekymrende, at der er enheder - også større - med lav anvendelse af NPU samt enheder, hvor der ikke anvendes NPU. Det er især i de mindre udredningsenheder, der slet ikke tilbyder NPU.

Styregruppen anbefaler, at man i de udredningsenheder, som ligger lavt eller slet ikke anvender NPU ved udredning af lettere kognitive symptomer, at undersøge årsagen hertil. Herunder om det er begrundet i primært kapacitetsudfordringer, eller om der slet ikke er adgang til undersøgelsen.

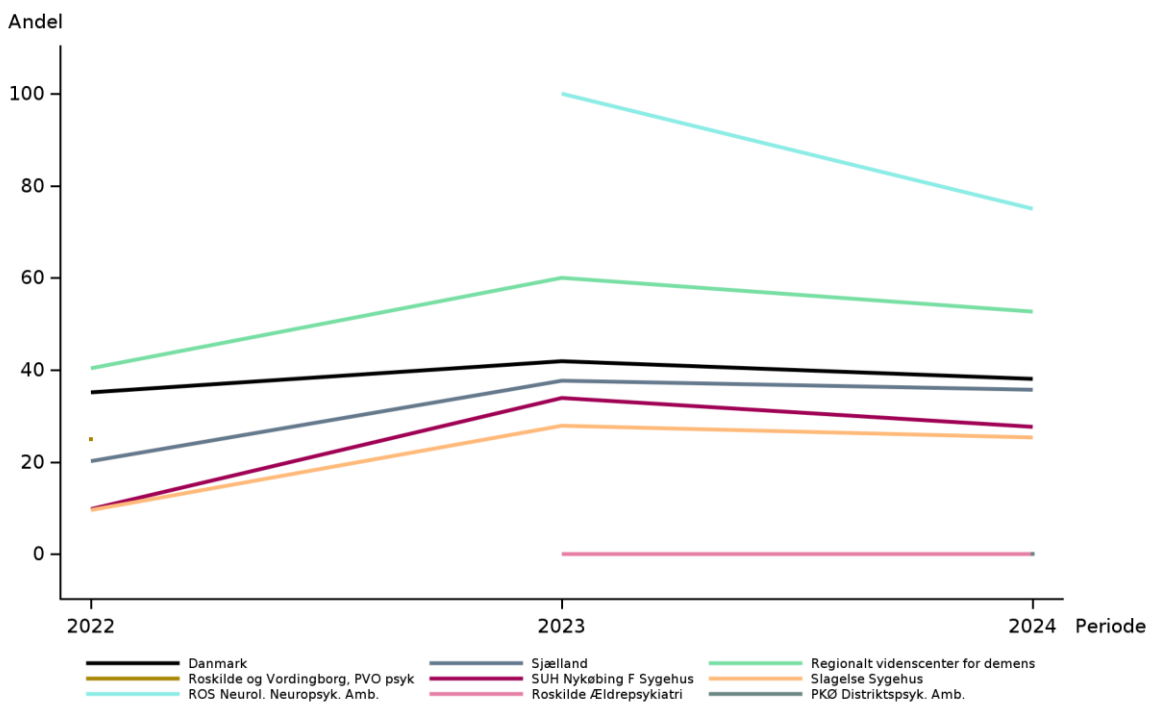
Styregruppen anbefaler, at der i samarbejde med den ansvarlige ledelse arbejdes på at løse udfordringen, da en NPU er et vigtigt redskab i udredning af især patienter med lettere kognitive symptomer. Styregruppen har forståelse for, at organisering kan have betydning, herunder at især små enheder kan have vanskeligheder ved at ansætte en neuropsykolog. Styregruppen anbefaler, at der i disse tilfælde ses på den overordnede organisering, herunder om man med fordel kan samle sig i større enheder, således at udredning og kvalitet bliver mere ensartet, mindre sårbar og mere effektiv.

Fra årsrapporten for 2025 gør styregruppen opmærksom på at der samtidig med dataindberetningen af NPU til KIP og webservice vil udtrækkes data på "Udvidet neuropsykologisk undersøgelse fra LPR (ZZ5000A). Dette gøres for at få et indtryk af omfanget af brugen af denne undersøgelse, og i hvor høj grad der er overensstemmelse mellem det der indberettes til DanDem og LPR.

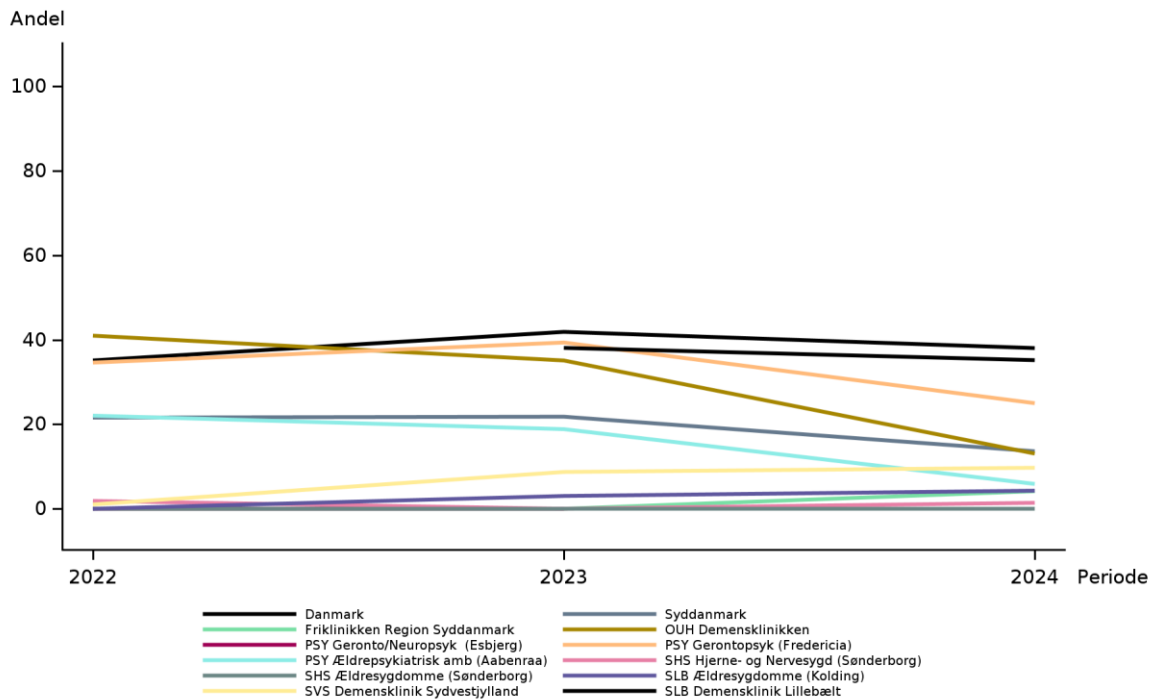
Trendgraf: Indikator 2B, resultater for Region Hovedstaden over tid



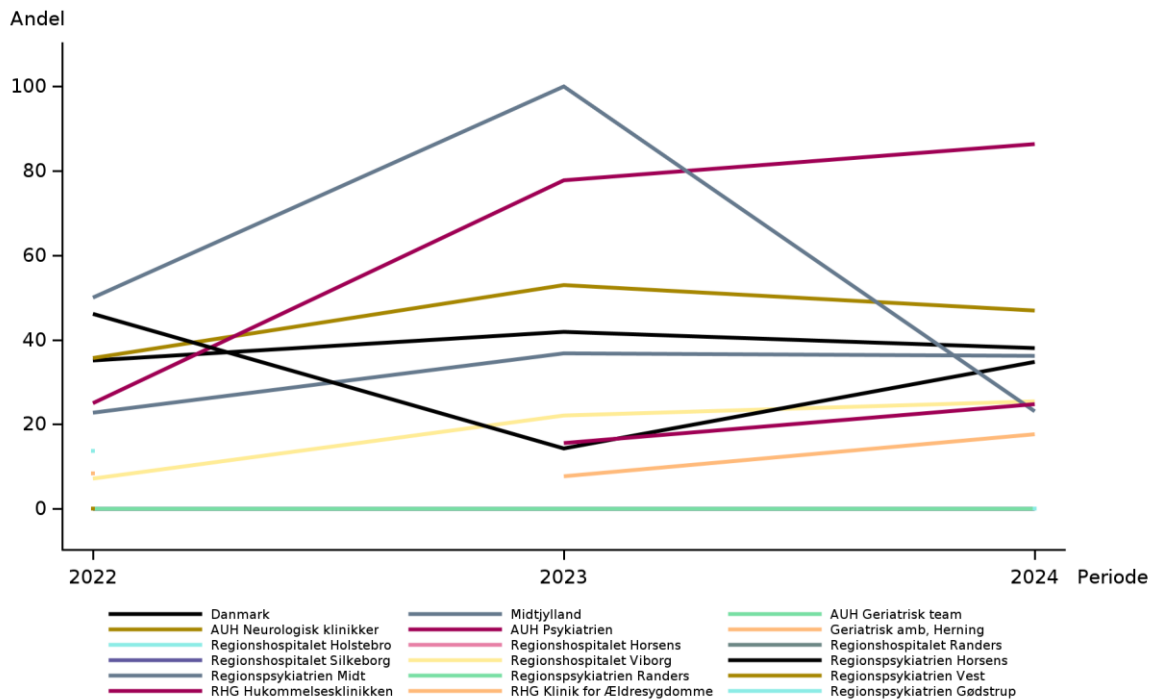
Trendgraf: Indikator 2B, resultater for Region Sjælland over tid



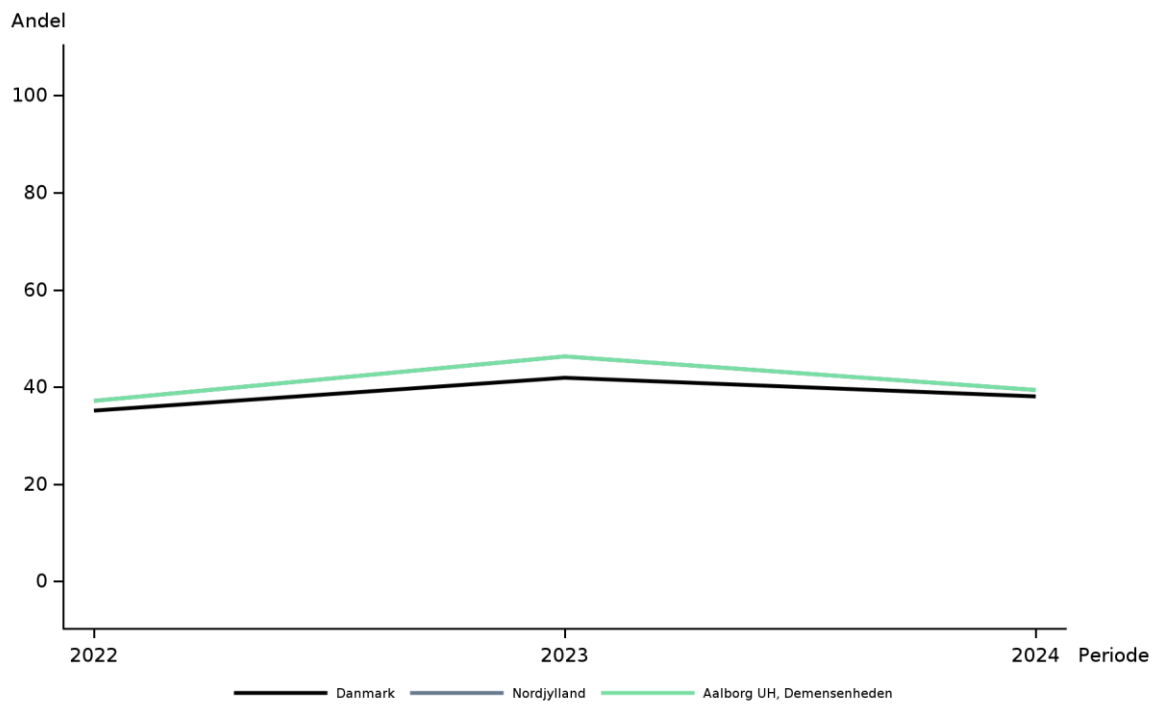
Trendgraf: Indikator 2B, resultater for Region Syddanmark over tid



Trendgraf: Indikator 2B, resultater for Region Midtjylland over tid



Trendgraf: Indikator 2B, resultater for Region Nordjylland over tid



Indikator 3 ADL vurdering

Definition: Andel af alle demensudredningsforløb hvor patienten fik foretaget vurdering af Almindelig Daglig Livsførelse (ADL).

Nævner: Alle patienter der har gennemgået mindst et demensudredningsforløb, for hvilket KIP- eller webservicebaserede data er indleveret til DanDem.

OG

Hvor patienten havde en pårørende eller professionel omsorgsperson involveret i udredningsforløbet, der kendte vedkommende tilstrækkeligt til at kunne svare på spørgsmål relateret til ADL.

Tæller: Patienter i nævneren, der har fået foretaget ADL vurdering med mindst ét af følgende redskaber:

- Alzheimer's Disease Cooperative Study – Activities of Daily Living Inventory (ADCS-ADL)
- Functional Activities Questionnaire (FAQ IADL)
- The Disability Assessment for Dementia (DAD)

ELLER

Patienter, der har Downs Syndrom eller andet udviklingshandicap og hvor mindst én af følgende test er anvendt:

- DSQIID
- Trinvold

Uoplyst: Ingen

Eksklusion: Patienter, der ikke havde en pårørende eller professionel omsorgsperson med i udredningsforløbet.

Udviklingsmål: > 80 %

Indikator 3 ADL vurdering

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Ja	9.673 / 10.294	20 (0)	94	(93-94)	93	95
Hovedstaden	Ja	3.594 / 3.953	0 (0)	91	(90-92)	92	94
Sjælland	Ja	986 / 1.084	0 (0)	91	(89-93)	86	94
Syddanmark	Ja	2.471 / 2.532	10 (0)	98	(97-98)	96	98
Midtjylland	Ja	1.678 / 1.757	6 (0)	96	(94-96)	95	95
Nordjylland	Ja	944 / 968	4 (0)	98	(96-98)	99	96
Hovedstaden	Ja	3.594 / 3.953	0 (0)	91	(90-92)	92	94
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	Ja	398 / 412	0 (0)	97	(94-98)	93	93
Herlev-Gentofte Hospital	Ja	1.044 / 1.097	0 (0)	95	(94-96)	94	97
Nordsjællands Hospitaler	Ja	673 / 703	0 (0)	96	(94-97)	100	98
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	1.359 / 1.611	0 (0)	84	(82-86)	86	90
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	120 / 130	0 (0)	92	(86-96)	100	99
Sjælland	Ja	986 / 1.084	0 (0)	91	(89-93)	86	94
PKØ Distriktpsych. Amb.	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)		

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	100	
Regionalt videnscenter for demens	Ja	449 / 484	0 (0)	93	(90-95)	81	90
Roskilde Ældrepsykiatri	Nej	0 / 18	0 (0)	0	(0-19)	0	
SUH Nykøbing F Sygehus	Ja	133 / 143	0 (0)	93	(88-97)	93	94
Slagelse Sygehus	Ja	400 / 431	0 (0)	93	(90-95)	91	97
Syddanmark	Ja	2.471 / 2.532	10 (0)	98	(97-98)	96	98
Friklinikken Region Syddanmark	Ja	79 / 91	1 (1)	87	(78-93)	85	95
OUH Demensklinikken	Ja	814 / 823	5 (1)	99	(98-99)	94	99
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	33 / 35	0 (0)	94	(81-99)	92	98
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	143 / 144	0 (0)	99	(96-100)	99	98
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Ja	222 / 223	0 (0)	100	(98-100)	100	100
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	48 / 48	0 (0)	100	(93-100)	100	100
SLB Demensklinik Lillebælt	Ja	425 / 456	3 (1)	93	(90-95)	89	
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	184 / 187	0 (0)	98	(95-100)	99	100
SVS Demensklinik Sydvestjylland	Ja	523 / 525	1 (0)	100	(99-100)	99	100
Midtjylland	Ja	1.678 / 1.757	6 (0)	96	(94-96)	95	95
AUH Geriatrik team	Ja	63 / 64	0 (0)	98	(92-100)	95	97
AUH Neurologisk klinikker	Ja	729 / 764	0 (0)	95	(94-97)	96	98
AUH Psykiatrien	Ja	35 / 41	1 (2)	85	(71-94)	93	96
RHG Hukommelsesklinikken	Ja	205 / 213	1 (0)	96	(93-98)	92	
RHG Klinik for Ældresygdomme	Ja	67 / 68	0 (0)	99	(92-100)	93	100
Regionshospitalet Horsens	Ja	52 / 52	0 (0)	100	(93-100)	97	95
Regionshospitalet Randers	Ja	40 / 41	0 (0)	98	(87-100)	100	100
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	92	91
Regionshospitalet Viborg	Ja	408 / 415	0 (0)	98	(97-99)	99	98

	Udviklingsmål > 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	0 / 10	1 (9)	0	(0-31)		
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	31 / 34	2 (6)	91	(76-98)	89	91
Regionspsykiatrien Midt	Ja	33 / 40	1 (2)	83	(67-93)	89	71
Regionspsykiatrien Randers	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	64	77
Nordjylland	Ja	944 / 968	4 (0)	98	(96-98)	99	96
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	944 / 968	4 (0)	98	(96-98)	99	96

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Pårørende ikke involveret i ADL vurdering	489	420	52	.	17	.
Uoplyst	Trinvold / DSQIID eller ADL er uoplyste	20	.	.	10	6	4

Kommentar til Indikator 3

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af alle udredte patienter, der har fået foretaget vurdering af ADL.

Idet vurdering af funktionsniveau indgår i de diagnostiske kriterier for at stille en demens diagnose (på lige fod med kognition), er det en forudsætning for at vurdere graden af demens i hvor høj grad funktionen er påvirket i dagligdagen (let, moderat, svær demens). Derfor er indikatoren vigtig i udredningen for demens. Et fald i funktionsniveau vil ydermere øge behovet for støtte i hjemmet og til de pårørende.

Resultater

Udviklingsmålet for indikatoren er > 80 %.

Fælles for alle regioner er, at variationen mellem enhederne er blevet markant mindre over tid, og at stort set alle enheder med gentagne målinger har haft en opadgående trend i kvaliteten. Således er andelen, der får vurderet ADL, på et højt og meget ensartet niveau i 2024 (trendgrafer). På 3 enheder indeholdte udredningsforløbet ikke en ADL-vurdering, enhederne er kendetegnet ved at have gennemført få demensudredninger i 2024. De resterende enheder opfyldte alle udviklingsmålet.

Diskussion og implikationer

Styregruppen bemærker, at der fortsat er en generel høj opfyldelse af udviklingsmålet, som har ligget stabilt over år med kun mindre udsving.

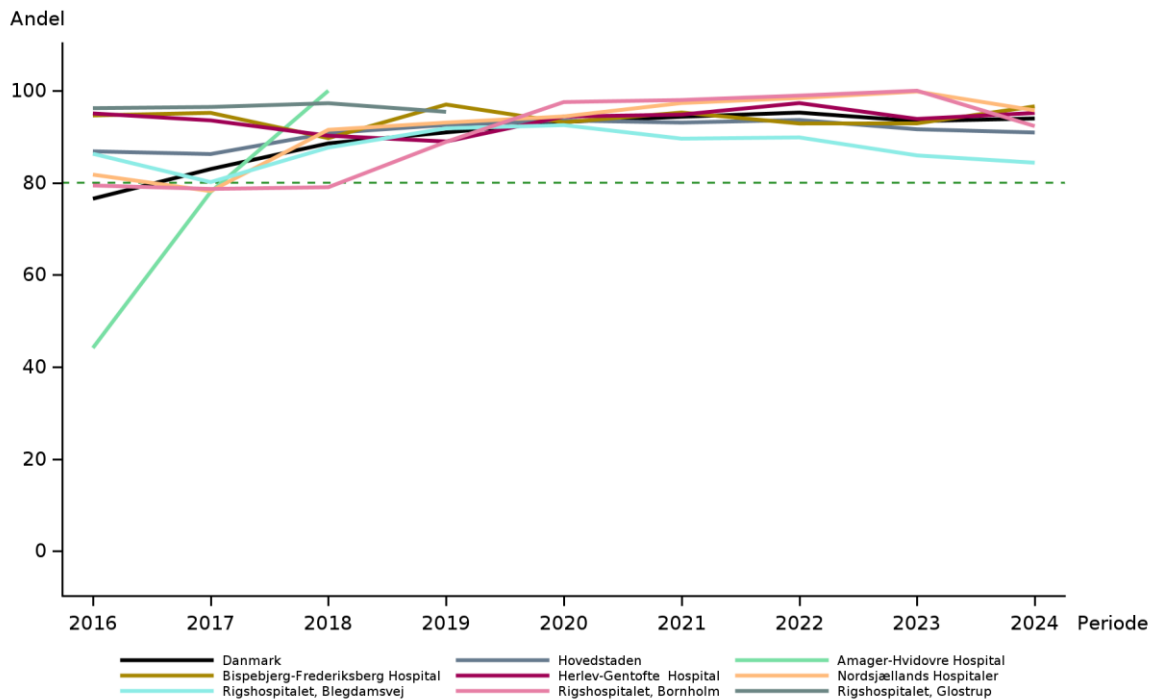
Styregruppen bemærker at ingen af de 18 udredningsforløb foretaget på enheden Roskilde Ældrepsykiatri får foretaget en ADL vurdering. Det undrer styregruppen, at vurderingen tilsyneladende ikke udføres. Afdelingen er kontaktet af styregruppen forud for audit. Afdelingen meddeler, at de har registeret ADL for samtlige patienter, men at det er et teknisk problem med den webservice, der skal levere data videre til SundK. Der er rettet henvendelse til CIMT i region Hovedstaden angående en løsning.

Anbefaling

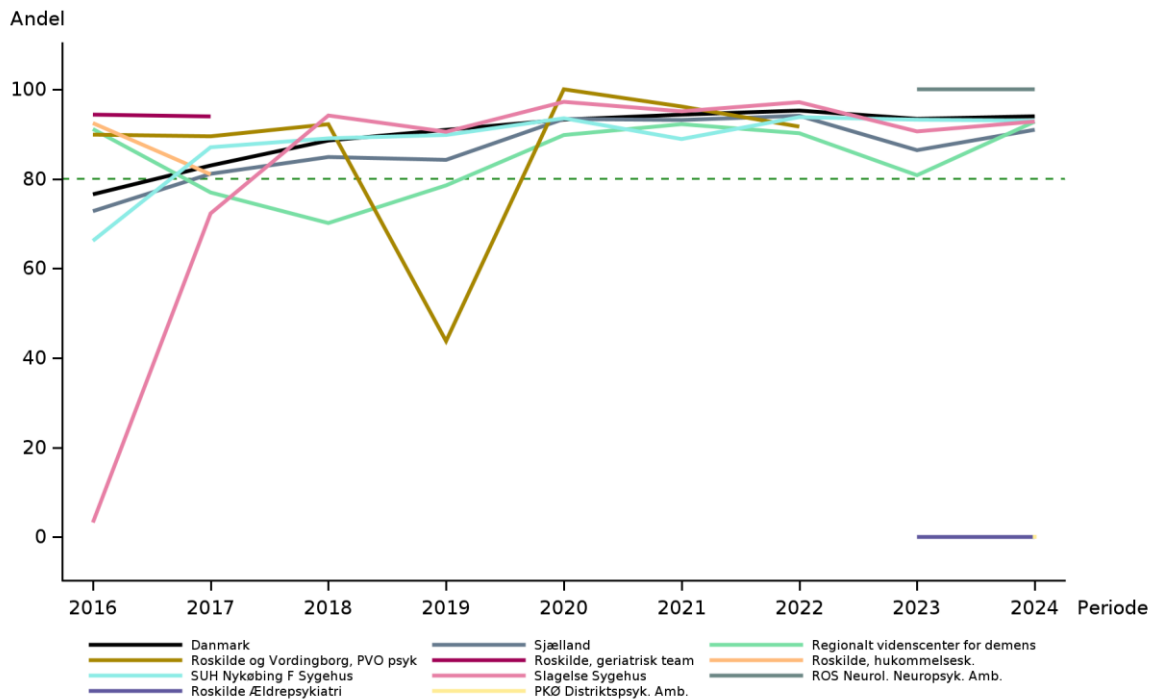
Da ADL vurdering indgår i de diagnostiske kriterier for at kunne stille en demensdiagnose, og for at kunne vurdere graden af demens, anbefaler styregruppen fortsat, at der løbende er fokus på, at der foretages en formel systematisk ADL vurdering i forbindelse med udredningen.

Styregruppen anbefaler de få steder, hvor ADL ikke fremgår, at udredningsforløbene gennemgås mhp. at identificere en årsag.

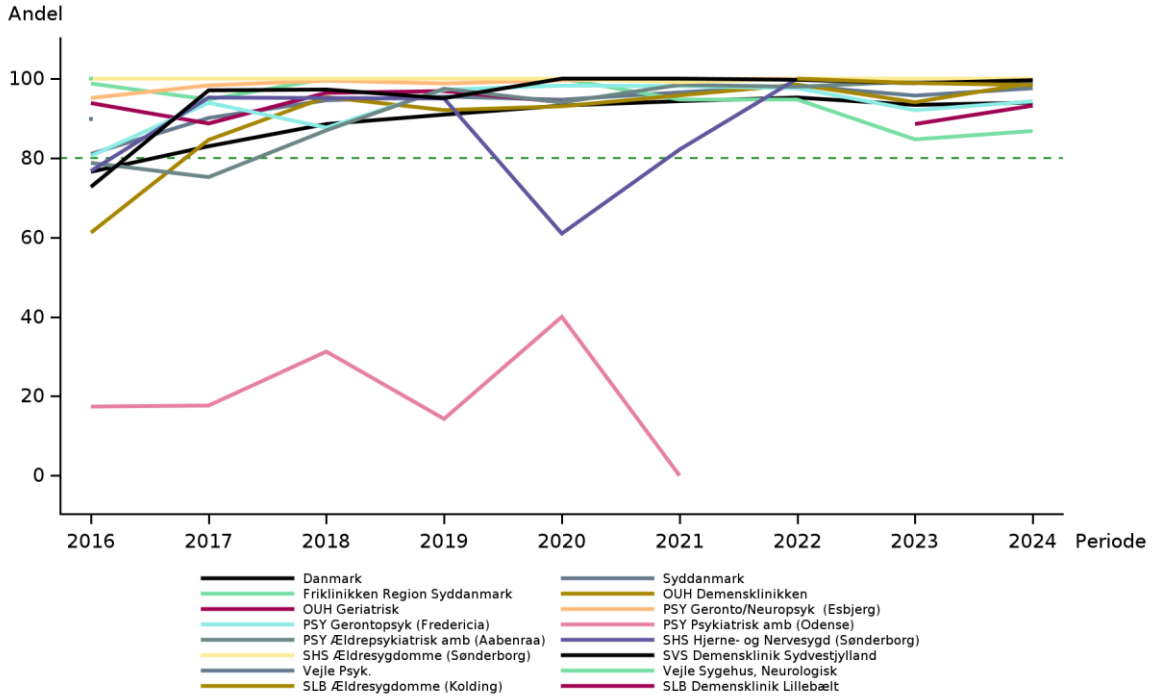
Trendgraf: Indikator 3, resultater for Region Hovedstaden over tid



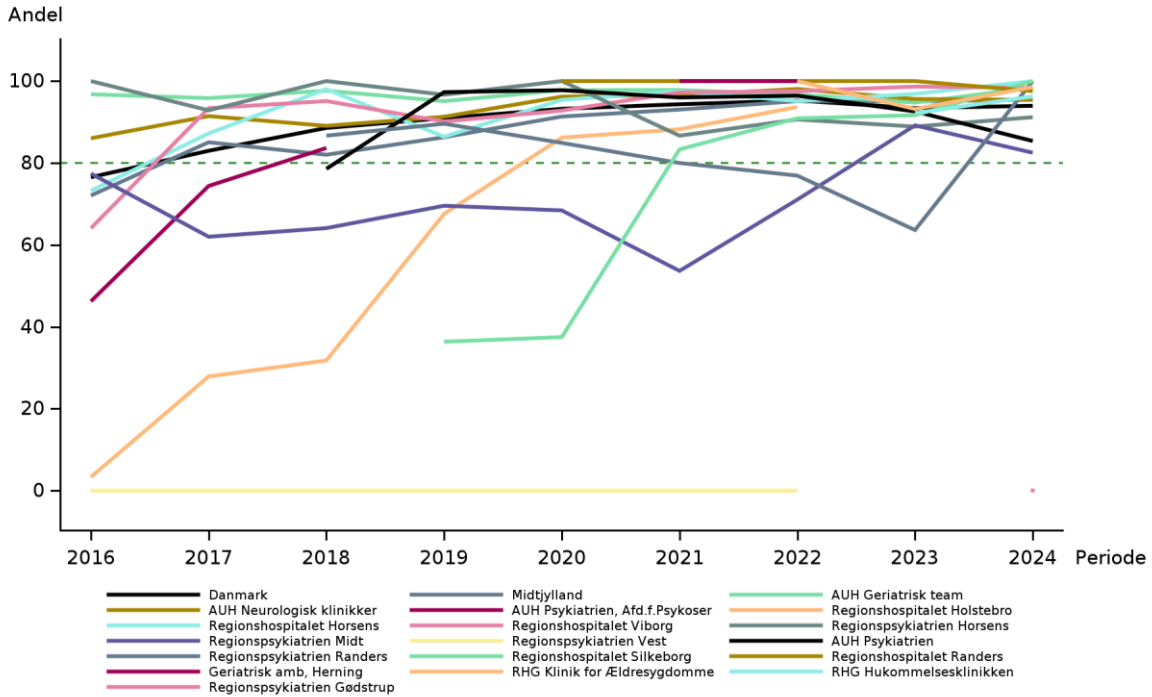
Trendgraf: Indikator 3, resultater for Region Sjælland over tid

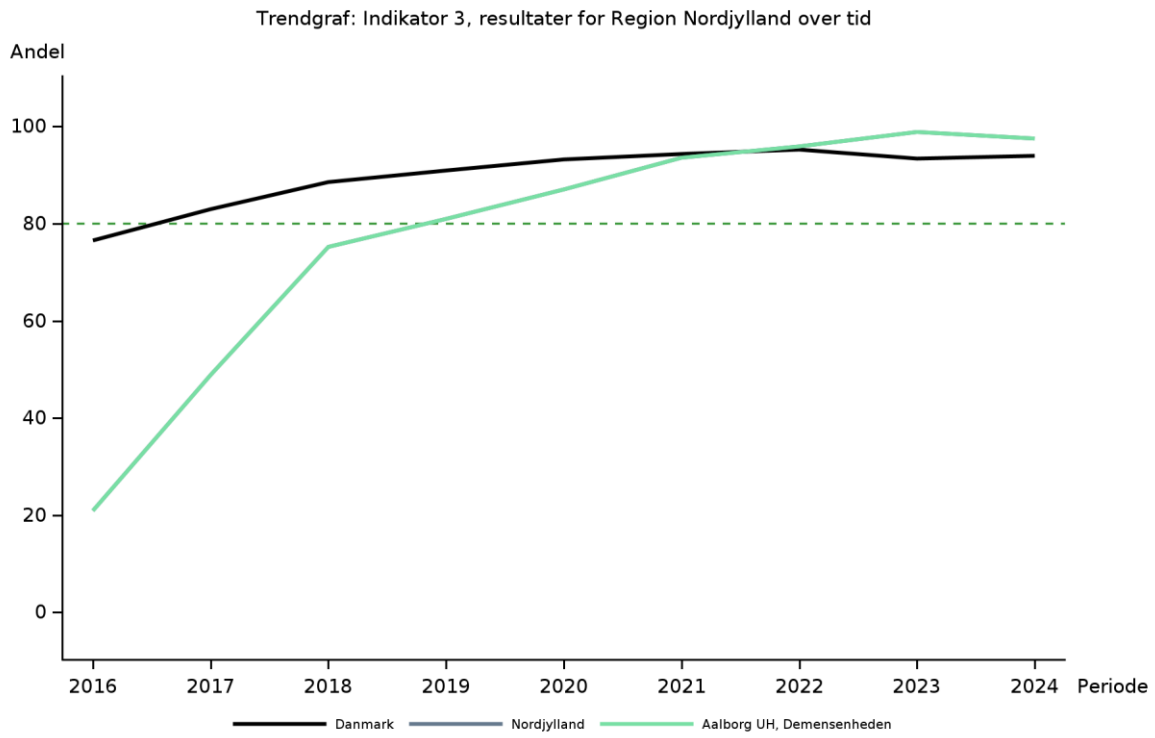


Trendgraf: Indikator 3, resultater for Region Syddanmark over tid



Trendgraf: Indikator 3, resultater for Region Midtjylland over tid





Indikator 4 Strukturel scanning

Definition: Andel af alle demensudredningsforløb hvor patienten har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen inden for de seneste 24 måneder.

Nævner: Alle patienter, der har gennemgået mindst et demensudredningsforløb, for hvilket KIP- eller webservicebaserede data er indleveret til DanDem.

Tæller: Patienter i nævner, der har fået foretaget en CT- eller MR-scanning identificeret i KMS/KIP eller webservicebaserede data.

Uoplyst: Ingen

Eksklusion: Ingen

Udviklingsmål: > 80 %

Indikator 4 Strukturel scanning

	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Ja	10.587 / 10.803	0 (0)	98	(98-98)	98	98
Hovedstaden	Ja	4.241 / 4.373	0 (0)	97	(96-97)	97	97
Sjælland	Ja	1.114 / 1.136	0 (0)	98	(97-99)	98	100
Syddanmark	Ja	2.515 / 2.542	0 (0)	99	(98-99)	98	98
Midtjylland	Ja	1.751 / 1.780	0 (0)	98	(98-99)	99	99
Nordjylland	Ja	966 / 972	0 (0)	99	(99-100)	99	98
Hovedstaden	Ja	4.241 / 4.373	0 (0)	97	(96-97)	97	97
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	Ja	419 / 438	0 (0)	96	(93-97)	95	91
Herlev-Gentofte Hospital	Ja	1.151 / 1.171	0 (0)	98	(97-99)	98	100
Nordsjællands Hospitaler	Ja	736 / 741	0 (0)	99	(98-100)	100	100
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	1.802 / 1.886	0 (0)	96	(95-96)	95	96
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	133 / 137	0 (0)	97	(93-99)	98	99
Sjælland	Ja	1.114 / 1.136	0 (0)	98	(97-99)	98	100
PKØ Distriktpspsyk. Amb.	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)		
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	67	
Regionalt videnscenter for demens	Ja	501 / 512	0 (0)	98	(96-99)	98	100
Roskilde Ældrepsykiatri	Ja	19 / 19	0 (0)	100	(82-100)	89	
SUH Nykøbing F Sygehus	Ja	147 / 147	0 (0)	100	(98-100)	99	100
Slagelse Sygehus	Ja	439 / 450	0 (0)	98	(96-99)	98	100
Syddanmark	Ja	2.515 / 2.542	0 (0)	99	(98-99)	98	98
Friklinikken Region Syddanmark	Ja	92 / 92	0 (0)	100	(96-100)	100	100
OUH Demensklinikken	Ja	825 / 828	0 (0)	100	(99-100)	99	99

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Nej	27 / 35	0 (0)	77	(60-90)	97	94
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	138 / 144	0 (0)	96	(91-98)	92	96
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	Ja	223 / 223	0 (0)	100	(98-100)	100	100
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	48 / 48	0 (0)	100	(93-100)	100	100
SLB Demenslinik Lillebælt	Ja	451 / 459	0 (0)	98	(97-99)	97	
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	185 / 187	0 (0)	99	(96-100)	99	100
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	526 / 526	0 (0)	100	(99-100)	100	100
Midtjylland	Ja	1.751 / 1.780	0 (0)	98	(98-99)	99	99
AUH Geriatrik team	Ja	64 / 64	0 (0)	100	(94-100)	100	96
AUH Neurologisk klinikker	Ja	766 / 781	0 (0)	98	(97-99)	100	100
AUH Psykiatrien	Ja	41 / 42	0 (0)	98	(87-100)	93	91
RHG Hukommelsesklinikken	Ja	214 / 214	0 (0)	100	(98-100)	100	
RHG Klinik for Ældresygdomme	Ja	68 / 68	0 (0)	100	(95-100)	100	100
Regionshospitalet Horsens	Ja	52 / 52	0 (0)	100	(93-100)	100	97
Regionshospitalet Randers	Ja	40 / 41	0 (0)	98	(87-100)	100	100
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	100	100
Regionshospitalet Viborg	Ja	414 / 415	0 (0)	100	(99-100)	99	99
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)		
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	36 / 36	0 (0)	100	(90-100)	100	94
Regionspsykiatrien Midt	Nej	33 / 41	0 (0)	80	(65-91)	88	93
Regionspsykiatrien Randers	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	92	100
Nordjylland	Ja	966 / 972	0 (0)	99	(99-100)	99	98
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	966 / 972	0 (0)	99	(99-100)	99	98

Kommentar til Indikator 4

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af udredningsforløb, hvor patienten har fået foretaget CT / MR-scanning af hjernen inden for de seneste 24 mdr. Det er fjerde år, vi beregner indikatoren med et udvidet inklusionskriterie. Det vil sige at alle henviste patienter bør tilbydes strukturel scanning, da dette er et vigtigt og basalt element i udredningen af demens i henhold til Den nationale demenshandlingsplan 2025⁷ og NKR⁸ – dels med henblik på at udelukke strukturelle årsager til kognitiv svækkelse og dels som støtte til at identificere hvilken sygdomsspecifik demens, det kunne dreje sig om.

Resultater

Udviklingsmålet er fastsat til > 80 %.

Der er en meget høj og ensartet kvalitet på tværs af regioner og enheder. De 3 enheder (PSY Gerontopsyk., Fredericia; Regionspsykiatrien, Gødstrup samt Regionspsykiatrien Midt), der ikke opfylder udviklingsmålet, er andelen af forløb med udført scanning 77 %, 73 % hhv. 80 % (sidstnævnte opfylder ikke udviklingsmålet grundet afrunding). Det skal i den forbindelse nævnes, at enhederne gennemfører forholdsvis få demens udredninger pr. år (n=35, n=11 hhv. n=41).

På landsplan indeholdte 98 (95 % SI: 98-98 %) % af udredningsforløbene en strukturel scanning. På regionsniveau varierede denne andel mellem 97 % (Hovedstaden) og 99 % (Syddanmark og Nordjylland).

Diskussion og implikationer

Indikatorresultatet fastholder sit stabile høje niveau sammenlignet med tidligere år.

For visse patienter med svær demens, svære adfærdsforstyrrelser eller demens hos udviklingshæmmede vil det nogle gange ikke være praktisk muligt at gennemføre en scanning. I få tilfælde afslår patienten selv at medvirke til en scanning.

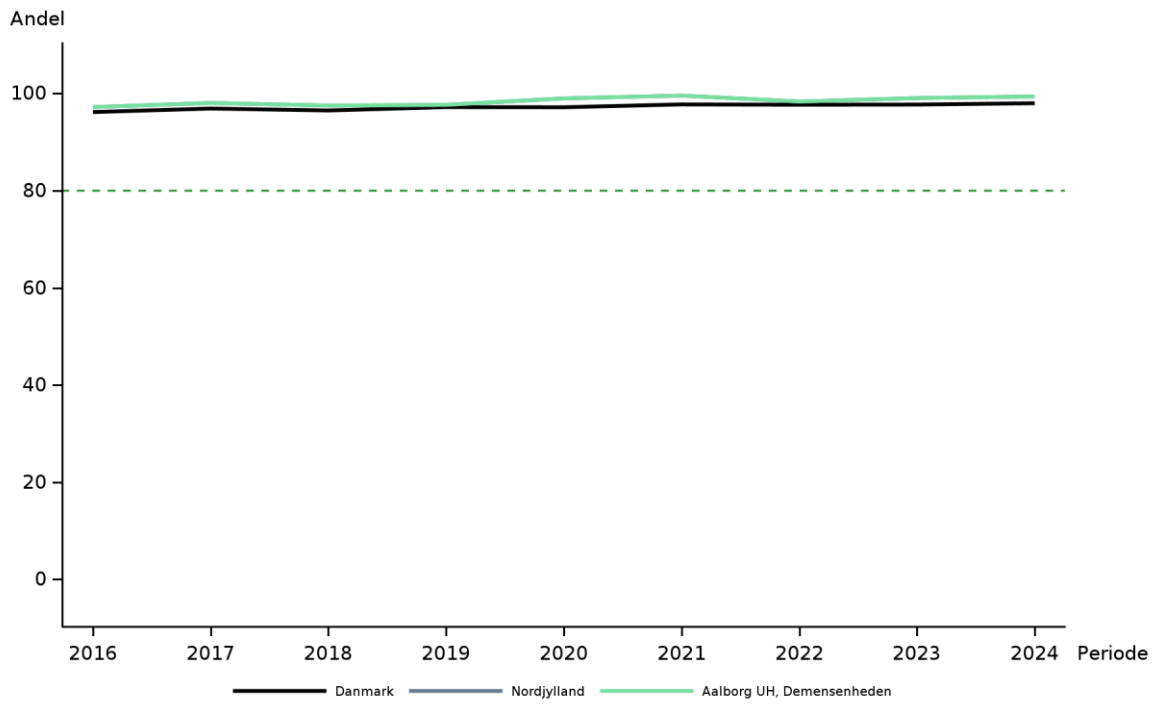
Anbefaling

Styregruppen fastholder indikatoren trods højt stabilt niveau, da formålet med en strukturel scanning i demensudredning har til formål bl.a. at udelukke strukturelle årsager til kognitiv svækkelse, herunder nogle årsager med behandlingsmuligheder.

⁷ <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Aeldres-sundhed-pleje-og-omsorg/Demens/Anbefalinger-og-handlingsplaner/Den-nationale-demenshandlingsplan-2025>

⁸ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/NKR-medicin-og-demens/National-klinisk-retningslinje-for-demens-og-medicin.ashx>

Trendgraf: Indikator 4, resultater for Region Nordjylland over tid



Indikator 4A MR-scanning ifm. Cerebrovaskulær sygdom og Mixed demens

Definition: Andel af patienter med vaskulær demens samt Mixed demens (Alzheimers sygdom + Cerebrovaskulær sygdom) i let til moderat grad, som har fået foretaget MR-scanning af hjernen inden for de seneste 24 måneder.

Nævner: Alle patienter der har gennemgået mindst et demensudredningsforløb, for hvilket KIP- eller webservicebaserede data er indleveret til DanDem.

OG

Patienten har demens i let eller moderat grad.

OG

Patienten har fået stillet mindst én af følgende sygdomsspecifikke demens diagnoser:

- Mixed demens (Alzheimers sygdom + Cerebrovaskulær sygdom)
- Cerebrovaskulær sygdom

Tæller: Patienter i nævner der har fået foretaget en MR-scanning identificeret i KMS/KIP eller webservicebaserede data.

Uoplyst: Ingen

Eksklusion: Patienter med ikke-relevant sygdomsspecifik demens diagnose (dvs. alle diagnoser undtagen Mixed demens (Alzheimers sygdom + Cerebrovaskulær sygdom) og Cerebrovaskulær sygdom.

ELLER

Patienter hvis grad af kognitiv funktion er vurderet til at være én af følgende:

- Habituel kognitiv funktion
- Kognitivt svækket men har ikke demens (MCI)
- Demens i svær grad

ELLER

Patienter der har indsat pacemaker identificeret i LPR (DZ950)

Udviklingsmål: > 70 %

Indikator 4A MR-scanning ifm. Cerebrovaskulær sygdom og Mixed demens

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 70% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Nej	1.117 / 1.727	0 (0)	65	(62-67)	72	63
Hovedstaden	Ja	422 / 573	0 (0)	74	(70-77)	76	72
Sjælland	Nej	112 / 232	0 (0)	48	(42-55)	56	41
Syddanmark	Nej	318 / 516	0 (0)	62	(57-66)	72	55
Midtjylland	Nej	140 / 233	0 (0)	60	(53-66)	69	68
Nordjylland	Ja	125 / 173	0 (0)	72	(65-79)	76	68
Hovedstaden	Ja	422 / 573	0 (0)	74	(70-77)	76	72
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	Ja	47 / 58	0 (0)	81	(69-90)	63	58
Herlev-Gentofte Hospital	Ja	161 / 217	0 (0)	74	(68-80)	78	69
Nordsjællands Hospitaler	Ja	68 / 88	0 (0)	77	(67-86)	82	78

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år	
	> 70% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	137 / 187	0 (0)	73	(66-79)	79	79
Rigshospitalet, Bornholm	Nej	9 / 23	0 (0)	39	(20-61)	38	70
Sjælland	Nej	112 / 232	0 (0)	48	(42-55)	56	41
Regionalt videnscenter for demens	Nej	58 / 111	0 (0)	52	(43-62)	55	52
Roskilde Ældrepsykiatri	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)	0	
SUH Nykøbing F Sygehus	Nej	13 / 35	0 (0)	37	(21-55)	58	43
Slagelse Sygehus	Nej	41 / 85	0 (0)	48	(37-59)	56	37
Syddanmark	Nej	318 / 516	0 (0)	62	(57-66)	72	55
Friklinikken Region Syddanmark	Nej	9 / 15	0 (0)	60	(32-84)	47	44
OUH Demensklinikken	Nej	86 / 159	0 (0)	54	(46-62)	75	67
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Nej	# / #	0 (0)	29	(4-71)	54	43
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Nej	21 / 46	0 (0)	46	(31-61)	56	46
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Ja	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	100	100
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Nej	6 / 19	0 (0)	32	(13-57)	74	50
SLB Demenslinik Lillebælt	Nej	37 / 84	0 (0)	44	(33-55)	67	
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	41 / 55	0 (0)	75	(61-85)	84	
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	108 / 120	0 (0)	90	(83-95)	92	63
Midtjylland	Nej	140 / 233	0 (0)	60	(53-66)	69	68
AUH Geriatrik team	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	50	60
AUH Neurologisk klinikker	Nej	68 / 106	0 (0)	64	(54-73)	81	81
AUH Psykiatrien	Nej	# / #	0 (0)	50	(7-93)	0	67
RHG Hukommelsesklinikken	Ja	21 / 28	0 (0)	75	(55-89)	79	
RHG Klinik for Ældresygdomme	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	62	
Regionshospitalet Horsens	Nej	6 / 11	0 (0)	55	(23-83)	25	75
Regionshospitalet Randers	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	0	100

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 70% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Regionshospitalet Silkeborg	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	33	
Regionshospitalet Viborg	Nej	21 / 50	0 (0)	42	(28-57)	46	67
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-84)		
Regionspsykiatrien Horsens	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	67	40
Regionspsykiatrien Midt	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	60	71
Regionspsykiatrien Randers	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)		0
Nordjylland	Ja	125 / 173	0 (0)	72	(65-79)	76	68
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	125 / 173	0 (0)	72	(65-79)	76	68

Mindre end 3 personer

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Ikke relevant demensdiagnose (ikke Cerebrovaskulær sygdom eller ikke Mixed demens)	5.201	2.104	547	1.152	932	466
	Habituel kognitiv funktion, svækket men har ikke demens (MCI) eller demens i svær grad	3.721	1.638	342	834	590	317
	Scanning ikke mulig pga. pacemaker	154	58	15	40	25	16

Kommentar til Indikator 4A

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter med vaskulær demens samt mixed demens (Alzheimers sygdom + Cerebrovaskulær sygdom) i let til moderat grad, og som har fået foretaget MR-scanning af hjernen inden for de seneste 24 mdr.

I mange tilfælde vil en CT-scanning være tilstrækkelig ved demensudredning, men ved mistanke om småkærssygdom eller inflammatoriske sygdomme øger MR-scanning den diagnostiske sikkerhed sammenlignet med en CT-scanning, hvorfor indikatoren er vigtig.

Resultater

Udviklingsmålet er fastsat til mindst 70 %. Generelt har der været en flot udvikling over tid siden indikatoren blev indført med en øgning på landsplan i andelen som får en MRC i målgruppen, der fra 2021 til 2024 er øget fra 51% til nu 65 %.

Udviklingen over tid for dette indikatorområde er i region Hovedstaden og Sjælland karakteriseret ved at variationen på tværs af enheder er blevet mindre over tid, og at kvaliteten har haft en generelt opadgående trend. Det samme gælder for enheden i Nordjylland (trendgrafer). Region Sjælland udfører dog MR-scanninger andelsvist på et lavere niveau i 2024 (48 %) end Hovedstaden og Nordjylland (74 % hhv. 72 %). For de resterende 2 regioner har der over tid været, og er stadig, meget stor variation mellem enhederne, der gennemsnitligt udfører MR-scanninger i 62 % (Syddanmark) og 60 % (Midtjylland) af demens udredningsforløbene i 2024. Det er vanskeligt at beskrive en egentlig udvikling over tid grundet den store variation på tværs af enhederne i disse 2 regioner.

Region Hovedstaden (74 (95 % SI: 70-77) %) og Nordjylland (72 (95 % SI: 65-79) %) opfyldte udviklingsmålet i 2024. Sidste år opnåede region Nordjylland (76 %) ligeledes målopfyldelse. I region Sjælland, Syddanmark og Midtjylland blev målsætningen opfyldt i 0, 3 hhv. 3 enheder.

Diskussion og implikationer

Siden 2021 har indikatoren omfattet alle med Cerebrovaskulær sygdom og Mixed demens i let til moderat grad. Fra 2022 er udviklingsmålet reduceret til > 70%, idet en CT scanning af god kvalitet vil være tilstrækkelig hos visse patienter med demens i moderat grad med flere og store infarkter. Der kan også være patienter, som har haft et vaskulært event få år tidligere, og hvor der foreligger en MRC, som overskrider 2-års grænsen, men som vurderes at være tilstrækkelig.

Kapacitetsudfordringer skønnes at være en medvirkende årsag til at udviklingsmålet ikke opfyldes. Det kan ligeledes have betydning for andelen, som får tilbudt en MRC, at visse regioner har mulighed for PET-MR, og således får 2 undersøgelser på en gang, frem for at patienten skal møde op til 2 forskellige undersøgelser.

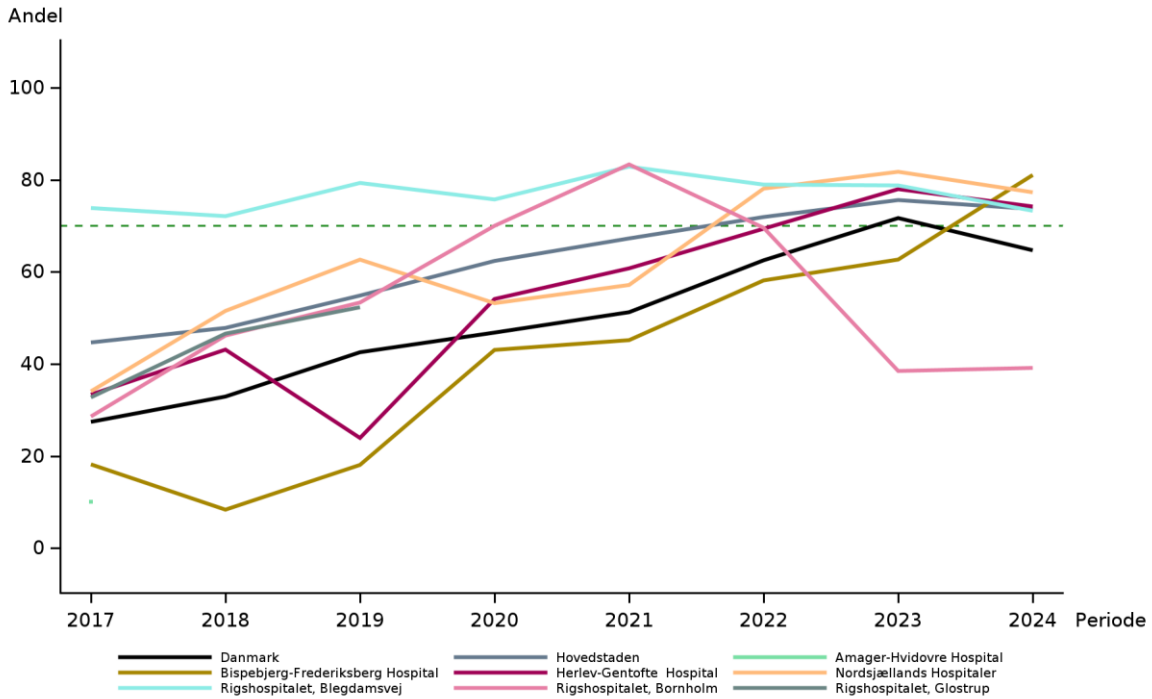
Styregruppen gør ligesom i 2023 opmærksom på en fejl i tabel A1.1 a og b, idet det fremgår, at region Hovedstaden og Sjælland også i 2024 har 0 patienter med diagnosen Mixed demens. Sundhedsplatformen er gjort opmærksom på problemet, og der forventes at komme en løsning medio 2025.

Anbefaling

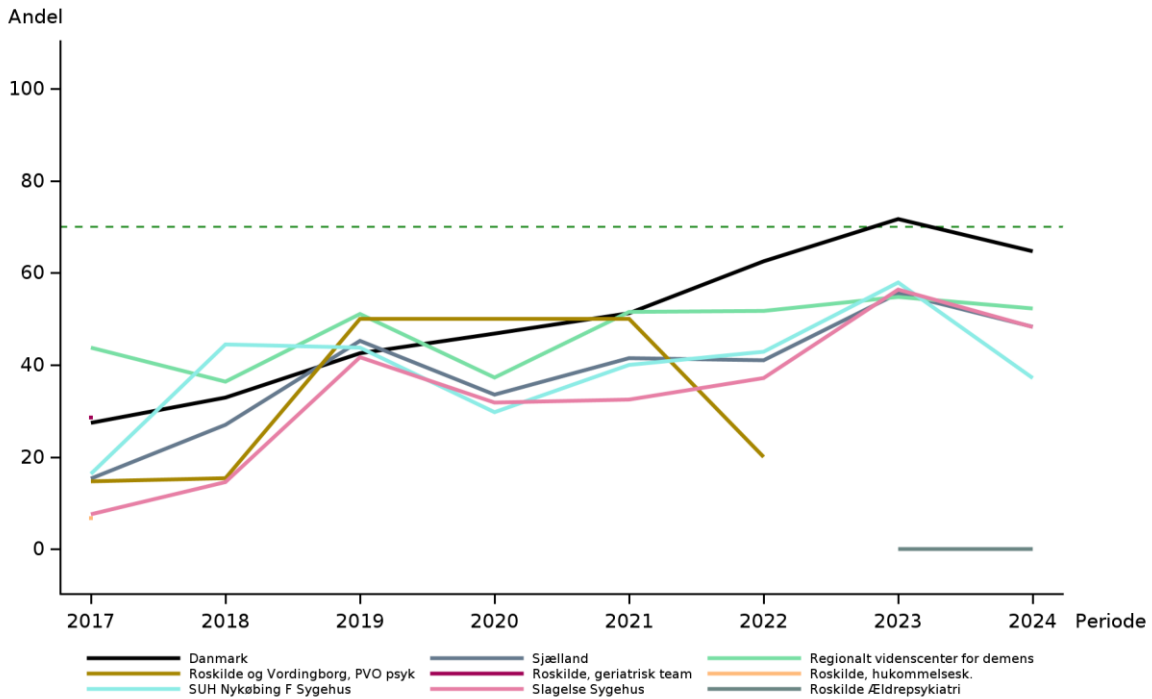
Udredningsenhederne anbefales at forsøge at lokalisere evt. flaskehalse for MR-scanning samt at foretage audit af patienter, som burde være tilbudt en MR-scanning mhp. at identificere eventuelle patientrelaterede årsager, f.eks. klaustrofobi, metal i kroppen eller, at der er udtrykt ønske om, at undersøgelsen ikke gennemføres.

Ved vurdering af fokal atrofi, småkarssygdom eller inflammatorisk sygdom kan MR-scanning øge den diagnostiske sikkerhed sammenlignet med CT-scanning. For at øge kvaliteten i udredningen anbefaler styregruppen, at der foretages en MR-scanning, hvis der er mistanke om vaskulært bidrag til de kognitive klager.

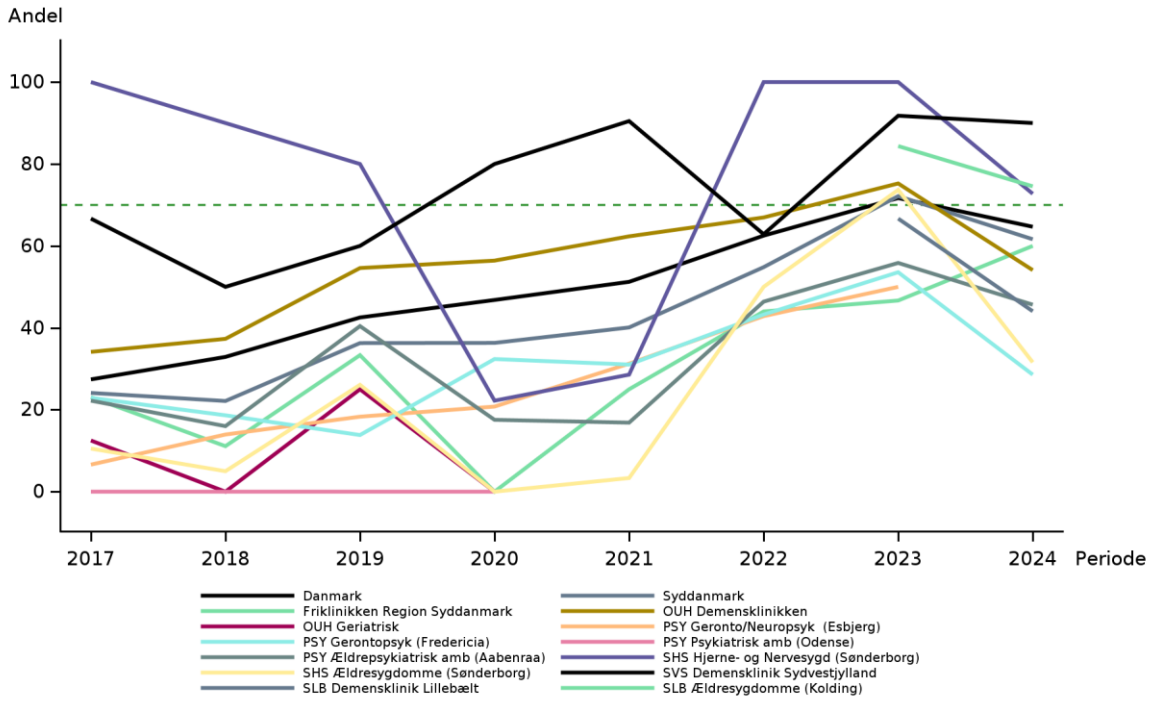
Trendgraf: Indikator 4A, resultater for Region Hovedstaden over tid



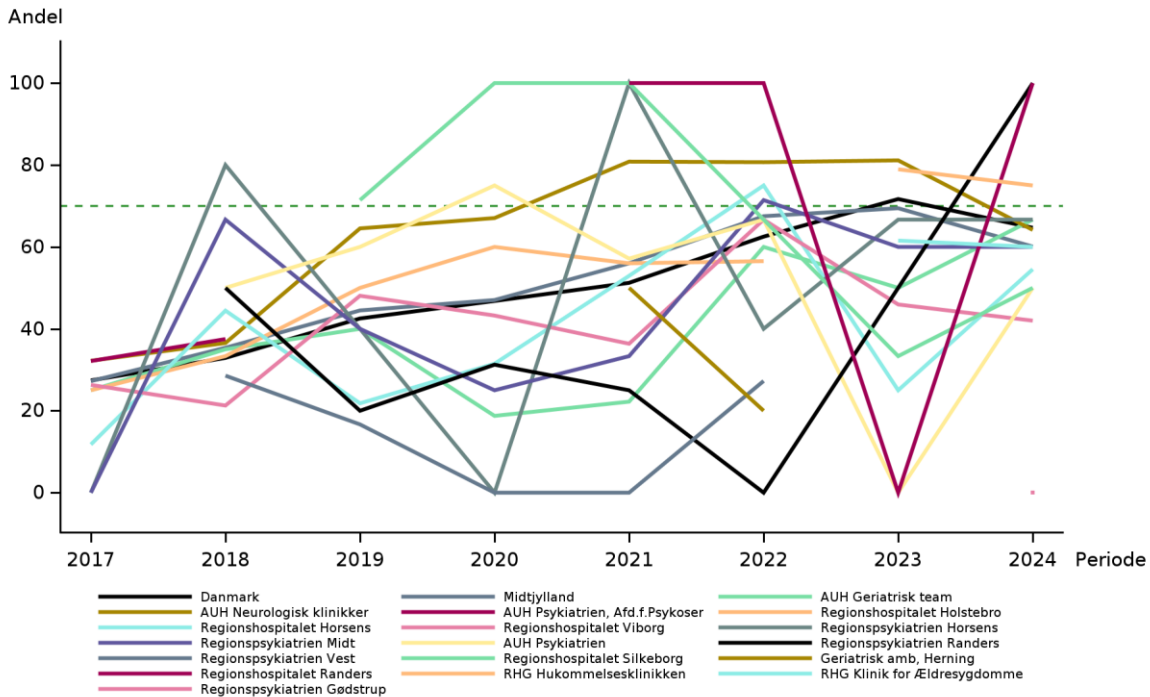
Trendgraf: Indikator 4A, resultater for Region Sjælland over tid



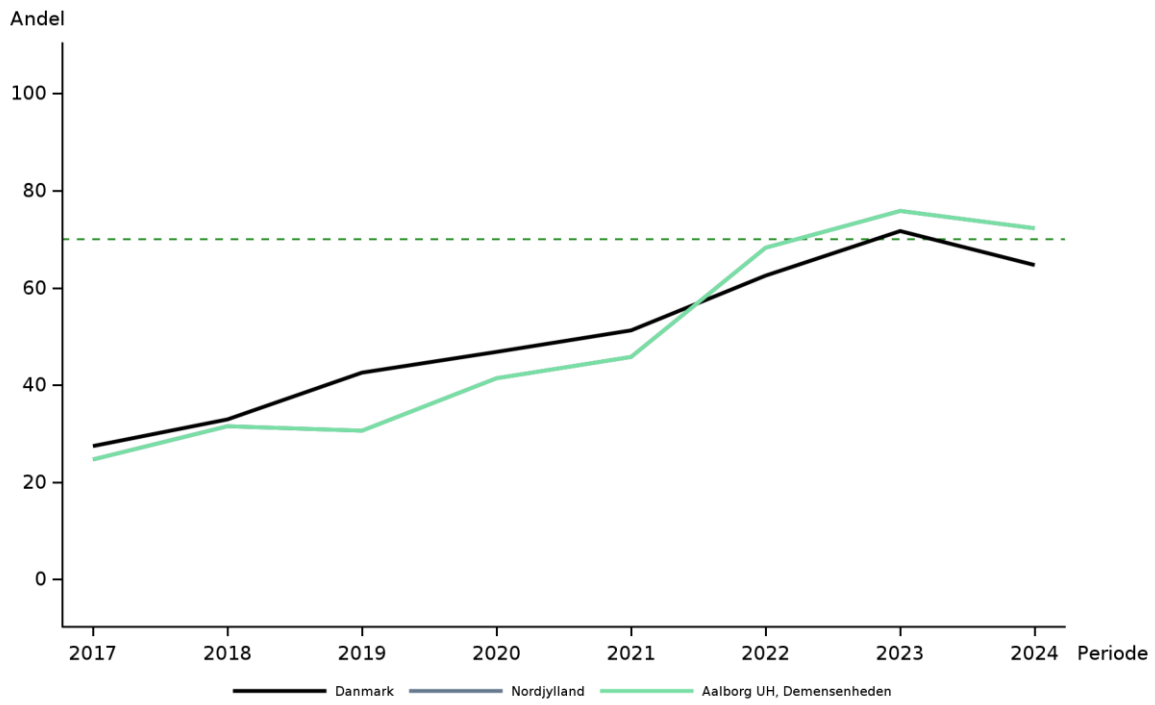
Trendgraf: Indikator 4A, resultater for Region Syddanmark over tid



Trendgraf: Indikator 4A, resultater for Region Midtjylland over tid



Trendgraf: Indikator 4A, resultater for Region Nordjylland over tid



Indikator 5 Sygdomsspecifik demens diagnose

Definition: Andel af demensudredningsforløb hvor patienter med demens fik stillet en sygdomsspecifik demens diagnose.

Nævner: Alle patienter der har gennemgået mindst et demensudredningsforløb, for hvilket KIP- eller webservicebaserede data er indleveret til DanDem.

OG

Patienten har demens i let, moderat eller svær grad.

Tæller: Patienter i nævneren der har fået stillet mindst én af følgende sygdomsspecifikke demens diagnoser:

- Alzheimers sygdom
- Lewy Body sygdom
- Parkinsons sygdom
- Cerebrovaskulær sygdom
- Mixed demens (Alzheimers sygdom + Cerebrovaskulær sygdom)
- Frontotemporal demens
- Atypisk Parkinson (MSA, CBS, PSP)
- Normaltryks hydrocephalus (NPH)
- Huntingtons sygdom
- Alkohol
- Anden specifik neuro-degenerativ sygdom
- Anden ikke neuro-degenerativ sygdom
- Psykiatrisk/affektiv sygdom
- Uafklaret ætiologi

Uoplyst: Ingen

Eksklusion: Patienter, hvis grad af kognitiv funktion er vurderet til at være én af følgende:

- Habituel kognitiv funktion
- Kognitivt svækket men har ikke demens (MCI)

Udviklingsmål: > 80 %

Indikator 5 Sygdomsspecifik demens diagnose

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Ja	7.308 / 7.764	1 (0)	94	(94-95)	93	92
Hovedstaden	Ja	2.540 / 2.808	0 (0)	90	(89-92)	90	88
Sjælland	Ja	849 / 881	0 (0)	96	(95-98)	98	97
Syddanmark	Ja	1.961 / 2.011	0 (0)	98	(97-98)	94	96
Midtjylland	Ja	1.285 / 1.370	1 (0)	94	(92-95)	93	92
Nordjylland	Ja	673 / 694	0 (0)	97	(95-98)	96	96
Hovedstaden	Ja	2.540 / 2.808	0 (0)	90	(89-92)	90	88
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	Ja	279 / 314	0 (0)	89	(85-92)	87	81

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022	
	opfyldt			Andel	95% SI	Andel	Andel
Herlev-Gentofte Hospital	Ja	801 / 870	0 (0)	92	(90-94)	92	91
Nordsjællands Hospitaler	Ja	507 / 521	0 (0)	97	(96-99)	99	96
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	866 / 1.005	0 (0)	86	(84-88)	86	84
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	87 / 98	0 (0)	89	(81-94)	86	90
Sjælland	Ja	849 / 881	0 (0)	96	(95-98)	98	97
PKØ Distriktpspsyk. Amb.	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)		
Regionalt videnscenter for demens	Ja	364 / 377	0 (0)	97	(94-98)	98	97
Roskilde Ældrepsykiatri	Ja	17 / 19	0 (0)	89	(67-99)	89	
SUH Nykøbing F Sygehus	Ja	117 / 118	0 (0)	99	(95-100)	100	99
Slagelse Sygehus	Ja	347 / 363	0 (0)	96	(93-97)	97	95
Syddanmark	Ja	1.961 / 2.011	0 (0)	98	(97-98)	94	96
Friklinikken Region Syddanmark	Ja	73 / 73	0 (0)	100	(95-100)	96	97
OUH Demensklinikken	Ja	635 / 638	0 (0)	100	(99-100)	100	100
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	30 / 32	0 (0)	94	(79-99)	92	95
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	104 / 113	0 (0)	92	(85-96)	90	95
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Ja	195 / 196	0 (0)	99	(97-100)	100	100
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	34 / 34	0 (0)	100	(90-100)	100	100
SLB Demenslinik Lillebælt	Ja	341 / 349	0 (0)	98	(96-99)	96	
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	159 / 159	0 (0)	100	(98-100)	100	
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	390 / 417	0 (0)	94	(91-96)	88	91
Midtjylland	Ja	1.285 / 1.370	1 (0)	94	(92-95)	93	92
AUH Geriatrik team	Ja	52 / 52	0 (0)	100	(93-100)	100	85
AUH Neurologisk klinikker	Ja	513 / 540	1 (0)	95	(93-97)	93	94
AUH Psykiatrien	Ja	23 / 24	0 (0)	96	(79-100)	78	87
RHG Hukommelsesklinikken	Ja	170 / 179	0 (0)	95	(91-98)	96	
RHG Klinik for Ældresygdomme	Ja	58 / 62	0 (0)	94	(84-98)	100	100
Regionshospitalet Horsens	Nej	31 / 39	0 (0)	79	(64-91)	80	93

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022	
	opfyldt			Andel	95% SI	Andel	Andel
Regionshospitalet Randers	Ja	35 / 37	0 (0)	95	(82-99)	78	90
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	100
Regionshospitalet Viborg	Ja	338 / 361	0 (0)	94	(91-96)	95	93
Regionspsykiatrien Gødstrup	Ja	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)		
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	20 / 22	0 (0)	91	(71-99)	94	72
Regionspsykiatrien Midt	Ja	28 / 34	0 (0)	82	(65-93)	80	83
Regionspsykiatrien Randers	Ja	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	71	73
Nordjylland	Ja	673 / 694	0 (0)	97	(95-98)	96	96
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	673 / 694	0 (0)	97	(95-98)	96	96

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Demenskriterie ikke opfyldt (Habituel kognitiv funktion eller Kognitivt svækket, men har ikke demens)	3.038	1.565	255	531	409	278
Uoplyst	Diagnose	1	.	.	.	1	.

Kommentar til Indikator 5

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter med demens, hvor der er stillet en sygdomsspecifik demens diagnose. En sygdomsspecifik demens diagnose er vigtig for at kunne informere patient og pårørende om forventet sygdomsforløb, mulig behandling med anti-demens medicin, for at kunne iværksætte non-farmakologiske tiltag samt iværksætte støttende foranstaltninger i hjemmet. Der er aktuelt godkendt de første anti-amyloid behandlinger til tidlig Alzheimers sygdom af FDA, det ene er godkendt af EMA og skal behandles i Medicinrådet senere i 2025. Det er således forventeligt, at der inden for en overskuelig fremtid kommer mulig behandling med sygdomsmodificerende medicin til Alzheimers sygdom, hvilket i yderligere grad øger behovet for diagnostisk sikkerhed.

Resultater

Udviklingsmålet er fastsat til mindst 80 %.

Andelen der får stillet en sygdomsspecifik demensdiagnose, har over tid været høj og ensartet på tværs af enheder i region Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark samt i enheden Nordjylland (trendgrafer). Region Midtjylland har haft større variationer på tværs af enheder over tid, og ift. de øvrige regioners enheder er denne variation stadig observerbar i 2024.

På landsplan opfyldtes udviklingsmålet med 94 (95 % SI: 94-95) % og den interregionale variation var mellem 90 % (Hovedstaden) og 98 % (Syddanmark).

At have en høj andel, der får stillet en sygdomsspecifik demensdiagnose, er ikke nødvendigvis ensbetydende med en høj kvalitet i demensudredningen, da dette skal vurderes sammen med brug af parakliniske undersøgelser (indikator 2B, 4A og 8). I det perspektiv bør opfyldelse af udviklingsmålet i indikator 5 være i overensstemmelse med høje andele, der får udført NPU (indikator 2B), MR-scanning (indikator 4A) og paraklinik (indikator 8). Dette kan der være tvivl om på følgende enheder med mindst 10 udredningsforløb i 2024: I region Sjælland (Roskilde Ældrepsykiatri, SUH Nykøbing F Sygehus, Slagelse Sygehus), i region Syddanmark (alle afdelinger på nær 2 - SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg) og SVS Demensklinik Sydvestjylland) samt i region Midtjylland (Regionspsykiatrien Gødstrup og Regionspsykiatrien Midt). I denne simple opgørelse er der ikke taget hensyn til patientsammensætning og tilgængelige ressourcer.

I den supplerende opgørelse (Tabel A1.4, Appendiks 1) fremgår den samlede andel af alle udredningsforløb (N=10.803), der fik stillet en demens diagnose (72 %) samt MCI (19 %).

Diskussion og implikationer

Sundhedsstyrelsens Demenshandleplan 2025⁹ har som målsætning, at en større andel får en sygdomsspecifik demens diagnose. Udviklingsmålet er opfyldt for alle regioner og for alle udredningsenheder på nær en enkelt, som er tæt på at opfylde udviklingsmålet. Indikatoren har ligget højt og stabilt, siden den blev indført i 2016. Indikatoren bør ses i sammenhæng med indikator 2B, 4A og 8, som alle indikerer på hvilket grundlag en specifik demensdiagnose stilles.

Styregruppen vurderer således ud fra ovennævnte, at indikatorresultatet og opfyldelse af udviklingsmålet i indikator 5 ikke i sig selv giver oplysning om kvaliteten af den udredning, som er foregået.

Det undrer fortsat styregruppen, at nogle udredningsenheder – også større – opfylder udviklingsmålet med 100 % eller tæt på, når kompleksiteten af demenssygdomme tages i betragtning.

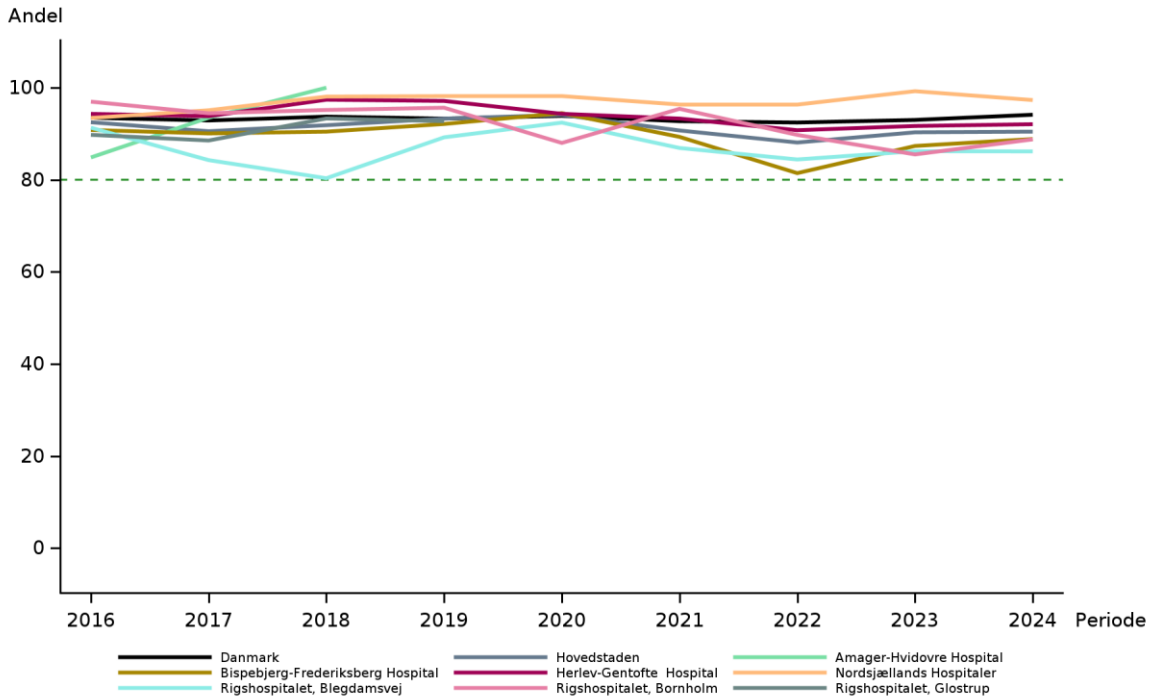
Styregruppen finder det positivt, at der er pæn udvikling i indikator 4A og 8, som tolkes som bidragende til at øge den diagnostiske sikkerhed i indikator 5. Dog er der fortsat udredningsenheder, som har en meget høj opfyldelse af specifik demensdiagnose, og som i mindre grad finder behov for supplerende parakliniske undersøgelser eller NPU.

Anbefaling

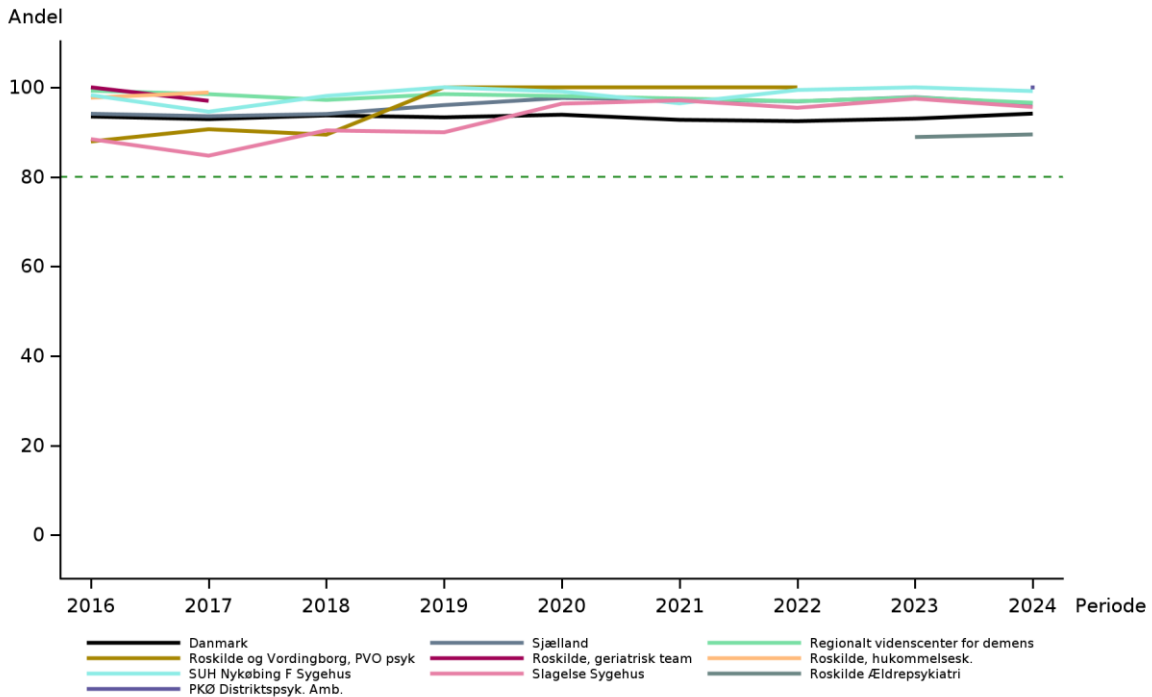
Styregruppen anbefaler, at udredningsenheder med en meget høj andel af sygdomsspecifik demens diagnose (indikator 5), men med kort udredningstid (indikator 1A) og lav anvendelse af supplerende undersøgelser, gennemgår egne patienter med henblik på at klarlægge på hvilket grundlag en sygdomsspecifik demensdiagnose stilles – herunder hvilke supplerende parakliniske undersøgelser, der anvendes.

⁹ <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Aeldres-sundhed-pleje-og-omsorg/Demens/Anbefalinger-og-handlingsplaner/Den-nationale-demenshandleplan-2025>

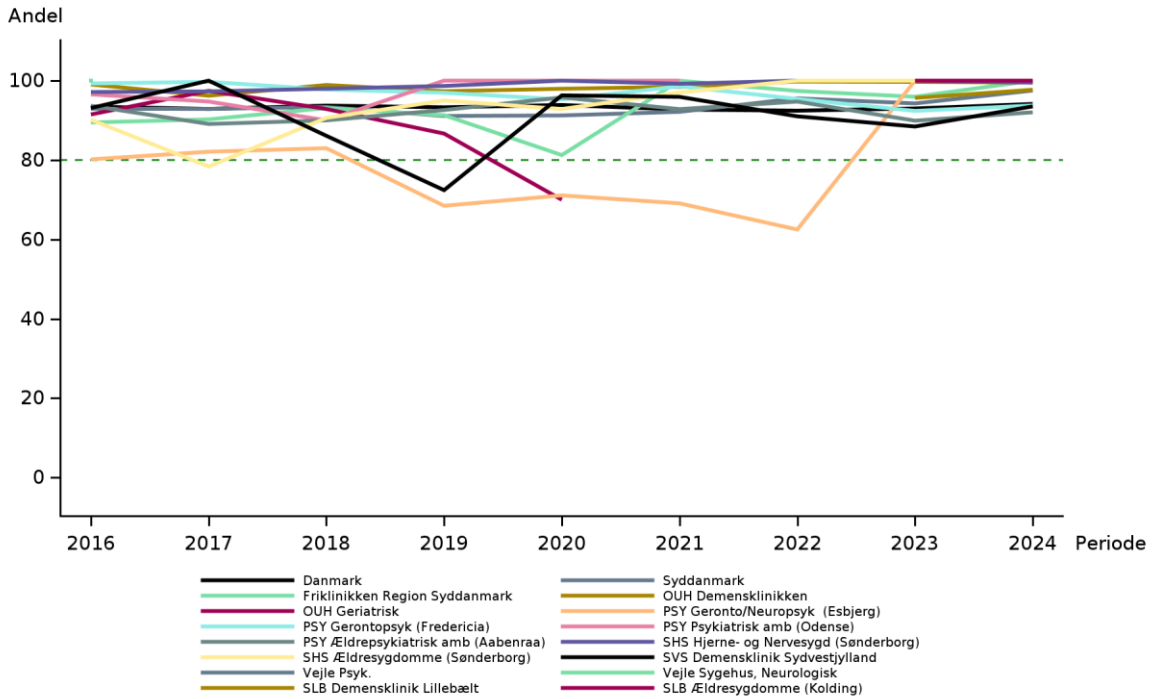
Trendgraf: Indikator 5, resultater for Region Hovedstaden over tid



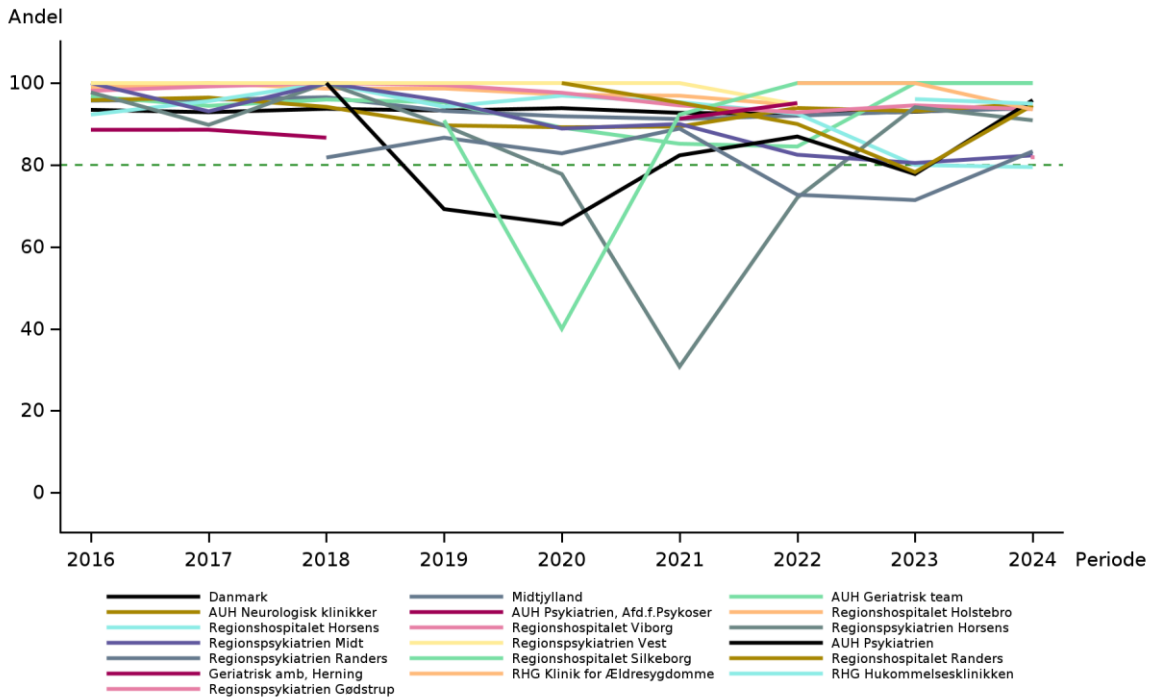
Trendgraf: Indikator 5, resultater for Region Sjælland over tid



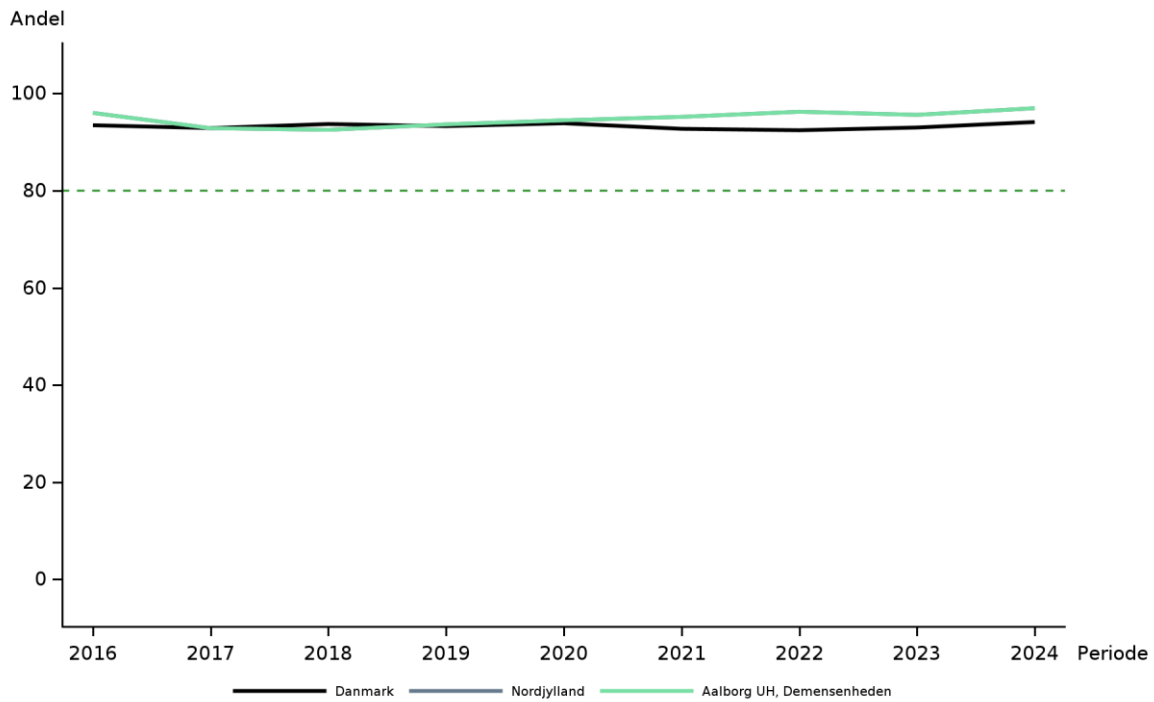
Trendgraf: Indikator 5, resultater for Region Syddanmark over tid



Trendgraf: Indikator 5, resultater for Region Midtjylland over tid



Trendgraf: Indikator 5, resultater for Region Nordjylland over tid



Indikator 6 Anti-demens medicin, Indløst recept

- Definition:** Andel af demensudredningsforløb hvor patienter med Alzheimers sygdom, Parkinsons sygdom, Lewy Body sygdom og Mixed demens (Alzheimers sygdom + Cerebrovaskulær sygdom), har indløst recept på anti-demens medicin i perioden 30 dage før til 90 dage efter diagnosesamtale dato.
- Nævner:** Alle patienter der har gennemgået mindst et demensudredningsforløb, for hvilket KIP- eller webservicebaserede data er indleveret til DanDem.
OG
Patienten har demens i let, moderat eller svær grad.
OG
Patienten har fået stillet mindst én af følgende sygdomsspecifikke demens diagnoser:
- Alzheimers sygdom
 - Lewy Body sygdom
 - Parkinsons sygdom
 - Mixed demens (Alzheimers sygdom + Cerebrovaskulær sygdom)
- Tæller:** Patienter i nævneren der har indløst mindst én recept en af følgende anti-demens mediktyper identificeret i LSR i perioden 30 dage før til 90 dage efter diagnose-samtale dato:
- Memantin (N06DX01)
 - Donepezil (N06DA02)
 - Rivastigmin (N06DA03)
 - Gelantamin (N06DA04)
- Uoplyst:** Ingen
- Eksklusion:** Patienter med ikke-relevant sygdomsspecifik demens diagnose (dvs. alle diagnoser undtagen Alzheimers sygdom, Parkinsons sygdom, Lewy Body sygdom og Mixed demens (Alzheimers sygdom + Cerebrovaskulær sygdom)).
ELLER
Patienter, hvis grad af kognitiv funktion er vurderet til at være én af følgende:
- Habituel kognitiv funktion
 - Kognitivt svækket men har ikke demens (MCI)
- Tidsforskydning:** 3 måneder bagud i tid grundet forsinkelse for LSR data. Det betyder, at opgørelsesperioden er 1. oktober – 30. september det efterfølgende år.
- Udviklingsmål:** > 80 %

Indikator 6 Anti-demens medicin, indløst recept

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/nævner		01.10.2023 - 30.09.2024 Andel	95% SI	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Danmark	Ja	4.885 / 5.242	1 (0)	93	(92-94)	94	93
Hovedstaden	Ja	1.478 / 1.629	0 (0)	91	(89-92)	92	92
Sjælland	Ja	508 / 530	0 (0)	96	(94-97)	96	97
Syddanmark	Ja	1.467 / 1.516	0 (0)	97	(96-98)	97	95
Midtjylland	Ja	1.012 / 1.078	1 (0)	94	(92-95)	94	93
Nordjylland	Ja	420 / 489	0 (0)	86	(82-89)	93	88

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.10.2023 - 30.09.2024 Andel	95% SI	2022/23 Andel	2021/22 Andel
Hovedstaden	Ja	1.478 / 1.629	0 (0)	91	(89-92)	92	92
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	Ja	159 / 182	0 (0)	87	(82-92)	89	86
Herlev-Gentofte Hospital	Ja	431 / 464	0 (0)	93	(90-95)	93	90
Nordsjællands Hospitaler	Ja	363 / 386	0 (0)	94	(91-96)	96	92
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	479 / 544	0 (0)	88	(85-91)	90	93
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	46 / 53	0 (0)	87	(75-95)	88	94
Sjælland	Ja	508 / 530	0 (0)	96	(94-97)	96	97
PKØ Distriktpsych. Amb.	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)		
Regionalt videnscenter for demens	Ja	210 / 214	0 (0)	98	(95-99)	98	99
Roskilde Ældrepsykiatri	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	100	
SUH Nykøbing F Sygehus	Ja	78 / 85	0 (0)	92	(84-97)	96	92
Slagelse Sygehus	Ja	206 / 217	0 (0)	95	(91-97)	96	96
Syddanmark	Ja	1.467 / 1.516	0 (0)	97	(96-98)	97	95
Friklinikken Region Syddanmark	Ja	61 / 62	0 (0)	98	(91-100)	99	95
OUH Demensklubben	Ja	408 / 418	0 (0)	98	(96-99)	95	96
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	100	89
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	72 / 75	0 (0)	96	(89-99)	98	96
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	165 / 170	0 (0)	97	(93-99)	98	96
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	Ja	113 / 128	0 (0)	88	(81-93)	92	96
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	44 / 49	0 (0)	90	(78-97)	98	84
SLB Demensklubben Lillebælt	Ja	220 / 222	0 (0)	99	(97-100)		
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	138 / 141	0 (0)	98	(94-100)	97	
SVS Demensklubben Sydvestjylland	Ja	244 / 249	0 (0)	98	(95-99)	98	89
Midtjylland	Ja	1.012 / 1.078	1 (0)	94	(92-95)	94	93
AUH Geriatrik team	Ja	37 / 38	0 (0)	97	(86-100)	89	93
AUH Neurologisk klinikker	Ja	379 / 400	1 (0)	95	(92-97)	94	92
AUH Psykiatrien	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	82	75

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.10.2023 - 30.09.2024 Andel	95% SI	2022/23 Andel	2021/22 Andel
	RHG Hukommelsesklinikken	Ja		174 / 185	0 (0)	94	(90-97)	100
RHG Klinik for Ældresygdomme	Ja	41 / 45	0 (0)	91	(79-98)	88	
Regionshospitalet Horsens	Nej	17 / 22	0 (0)	77	(55-92)	100	96
Regionshospitalet Randers	Ja	23 / 25	0 (0)	92	(74-99)	100	100
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	100	75
Regionshospitalet Viborg	Ja	270 / 285	0 (0)	95	(91-97)	95	95
Regionspsykiatrien Gødstrup	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)		
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	100	100
Regionspsykiatrien Midt	Ja	30 / 35	0 (0)	86	(70-95)	94	96
Regionspsykiatrien Randers	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)	100	67
Nordjylland	Ja	420 / 489	0 (0)	86	(82-89)	93	88
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	420 / 489	0 (0)	86	(82-89)	93	88

Mindre end 3 personer

Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion: Demenskriterie ikke opfyldt (Habituel kognitiv funktion eller Kognitivt svækket, men har ikke demens)	3.089	1.631	244	534	423	257
Patienter der ikke er diagnosticeret med Alzheimers sygdom, Demens med Lewy Body, Parkinsons sygdom el. Mixed demens (Alzheimers sygdom + Cerebrovaskulær sygdom)	2.313	1.084	286	428	367	148
Uoplyst Diagnose	1	.	.	.	1	.

Kommentar til Indikator 6Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter med Alzheimers sygdom, Parkinsons sygdom (PDD), Lewy Body sygdom (DLB) og Mixed demens (Alzheimers sygdom + Cerebrovaskulær sygdom), som har indløst recept på anti-demensmedicin indenfor 30 dage før til 90 dage efter diagnosesamtale dato. Bemærk at tidsperioden, hvori indikatoren opgøres, er forskudt 3 måneder bagud ift. de øvrige indikatorer. Tidsforskydningen er nødvendig for at få komplette data for en 12 måneders periode. Tidsforskydningen betyder også, at der ikke er overensstemmelse i antallet af afdelinger, hvorfra der afrapporteres resultater ift. de øvrige indikatorer.

Indikatoren er vigtig, da patienter har mulighed for at modtage en behandling, der er symptomforsinkende, når de har accepteret behandling med anti-demensmedicin og indløser recept.

Resultater

Den indikator der har heddet indikator 6 i de foregående årsrapporter, er fra 2024 udgået. I stedet er indikator 6A omdøbt til 6 fra 2024.

Udviklingsmålet er fastsat til mindst 80 %.

En meget stor andel af demens udredningsforløbene, der resulterer i en sygdomsspecifik demensdiagnose svarende til Alzheimers sygdom, Parkinsons sygdom, Lewy Body sygdom eller Mixed demens, indløser ligeledes recept på demensmedicin. Der er ikke taget højde for om patienten takkede nej til at få udskrevet en recept, hvilket kan forklare, at der ses en nedgang i indikatorresultaterne for de fleste enheder.

Kvaliteten på området er i alle regioner generelt høj svarende til mellem 97 % (Syddanmark) og 86 % (Nordjylland), der indløste recept på demensmedicin i 2024. Over tid har region Hovedstaden, Sjælland og Nordjylland haft en høj og meget ensartet kvalitet (trendgrafer). Region Syddanmark har haft en høj kvalitet på tværs af enhederne med nogen variation mellem 2016-2020, hvorefter en høj grad af ensartethed har indfundet sig frem til 2024. For region Midtjylland er billedet nogenlunde det samme som i Syddanmark ift. en generel høj kvalitet, om end variationen mellem enheder ikke er aftaget over tid.

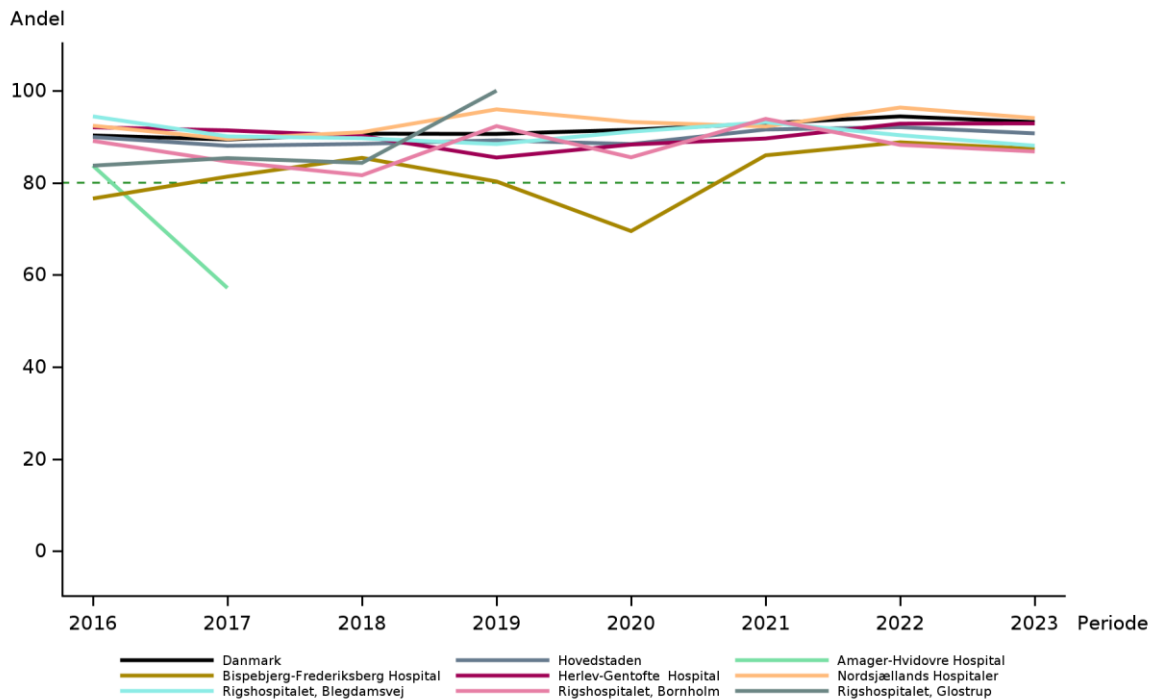
Diskussion og implikationer

Styregruppen finder det positivt, at indikatorresultatet er så højt, også set i lyset af at opgørelsen ikke tager hensyn til de patienter, der ikke ønsker behandlingen, eller hvor der er kontraindikation til behandlingen. Det er glædeligt at populationen tilbydes relevant behandling med anti-demensmedicin, og at de som ønsker behandlingen formodes at få den iværksat med passende støtteforanstaltninger, idet de får indløst recept på medicinen.

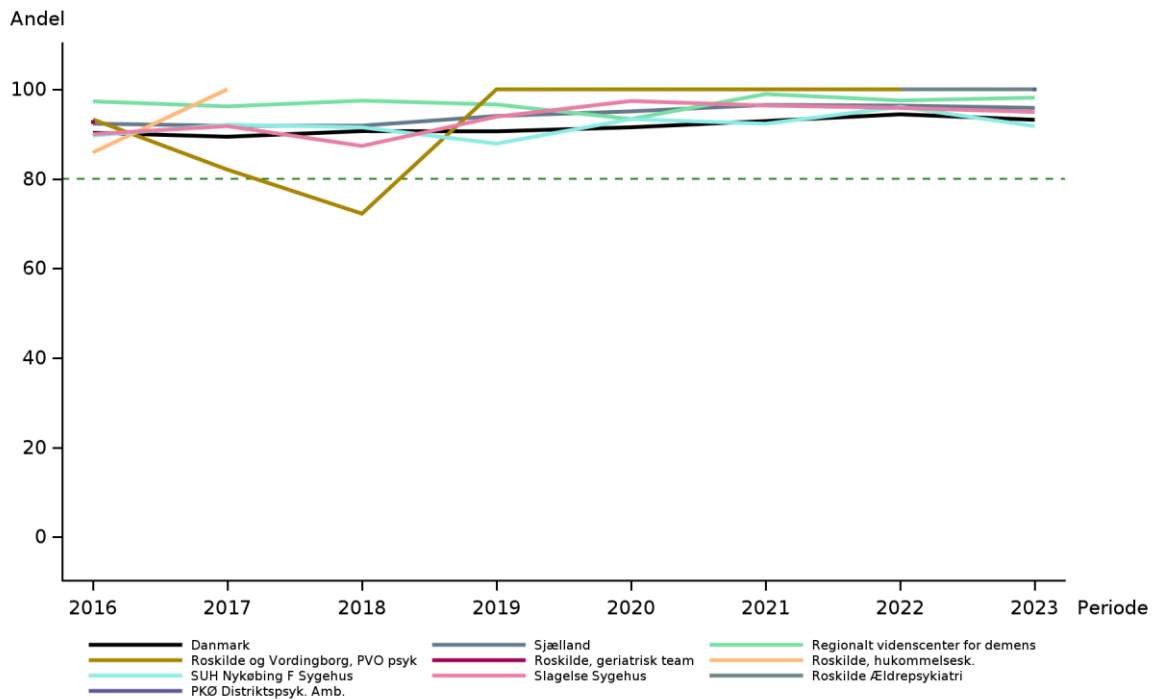
Anbefaling

Ingen specifik kommentar.

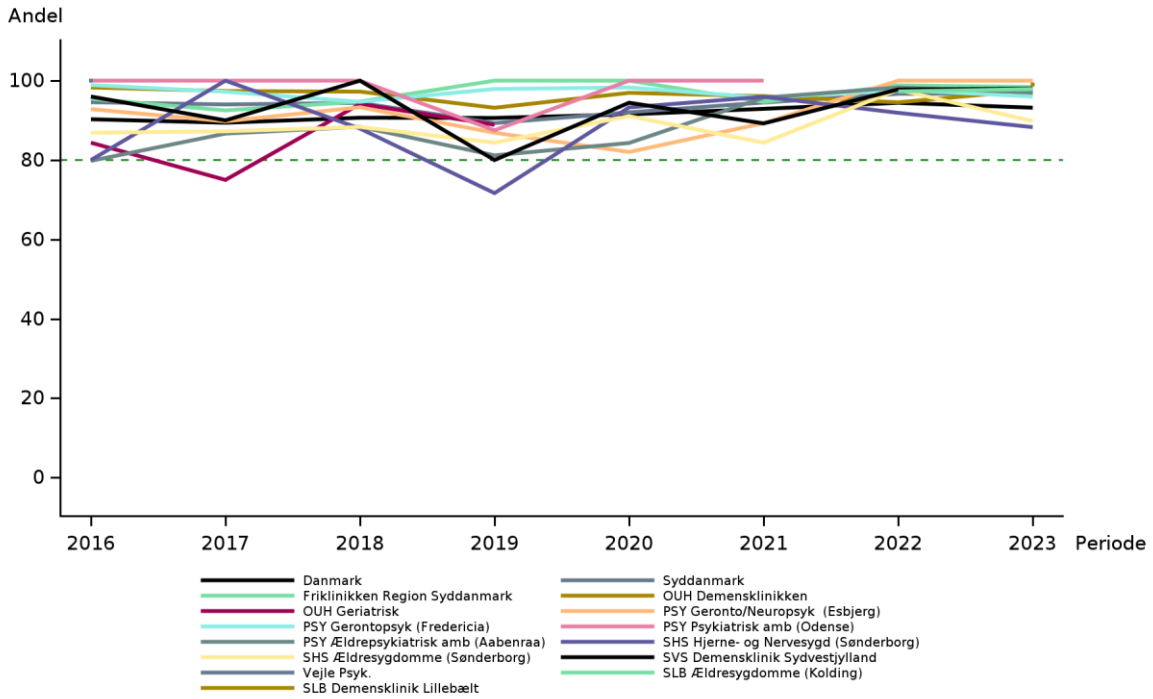
Trendgraf: Indikator 6, resultater for Region Hovedstaden over tid



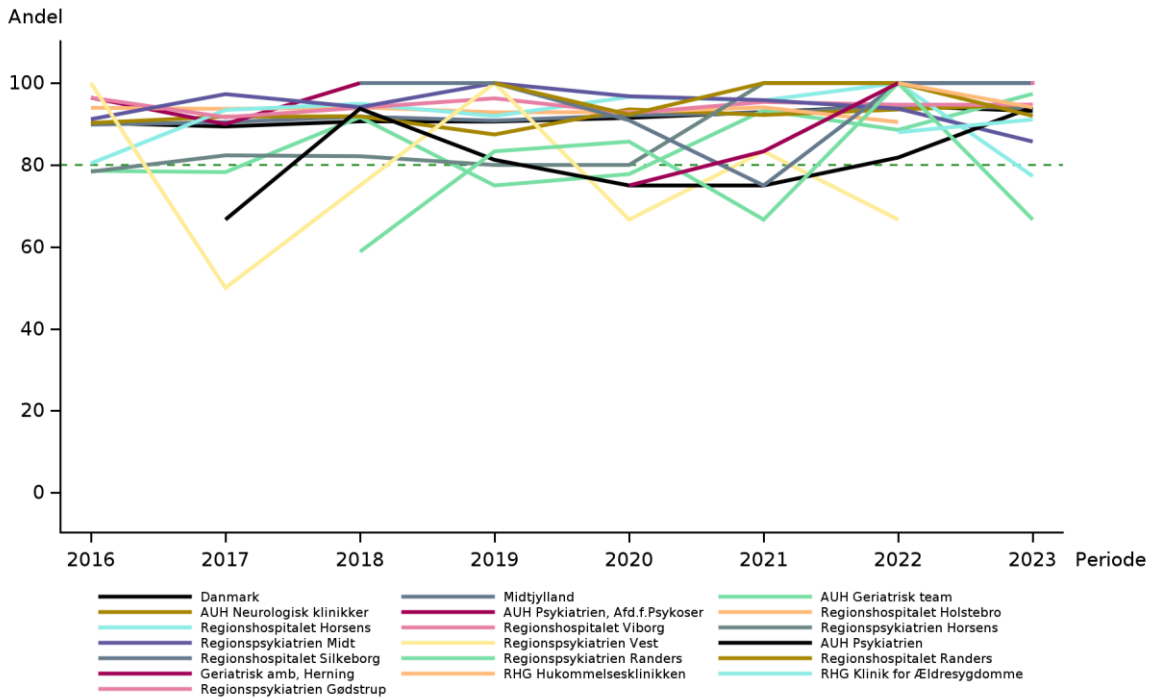
Trendgraf: Indikator 6, resultater for Region Sjælland over tid



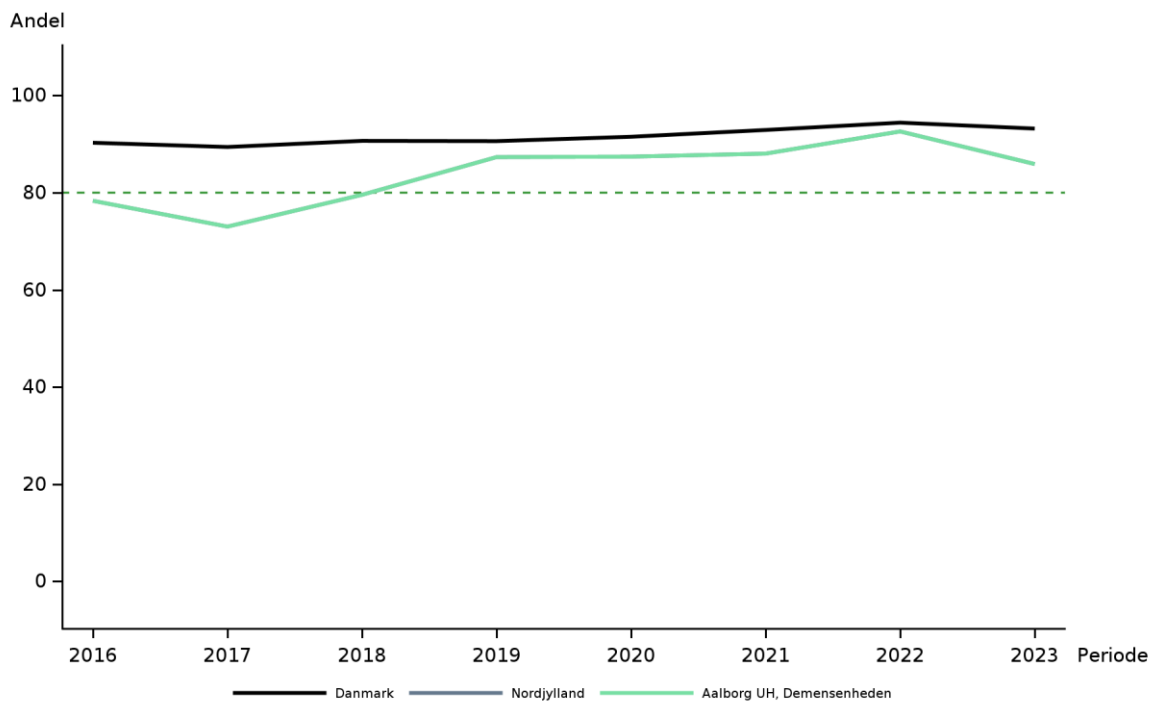
Trendgraf: Indikator 6, resultater for Region Syddanmark over tid



Trendgraf: Indikator 6, resultater for Region Midtjylland over tid



Trendgraf: Indikator 6, resultater for Region Nordjylland over tid



Indikator 7 Kommunal demenskoordinator funktion

Definition: Andel af demensudredningsforløb, hvor patienter med demens fik tilbudt henvisning til kommunal demenskoordinator funktion i forbindelse med information om diagnosen.

Nævner: Alle patienter der har gennemgået mindst ét demensudredningsforløb, for hvilket KIP- eller webservicebaserede data er indleveret til DanDem.

OG

Patienten har demens i let, moderat eller svær grad.

Tæller: Patienter i nævneren der er tilbudt henvisning til kommunal demenskoordinator funktion i forbindelse med diagnosesamtalen.

Uoplyst: Ingen

Eksklusion: Patienter hvis kognitive grad er vurderet til at være en af følgende:

- Habituel kognitiv funktion
- Kognitivt svækket men har ikke demens (MCI)

Udviklingsmål: > 80 %

Indikator 7 Kommunal demenskoordinator funktion

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Ja	7.469 / 7.765	0 (0)	96	(96-97)	96	96
Hovedstaden	Ja	2.671 / 2.808	0 (0)	95	(94-96)	95	98
Sjælland	Ja	849 / 881	0 (0)	96	(95-98)	98	98
Syddanmark	Ja	1.971 / 2.011	0 (0)	98	(97-99)	98	99
Midtjylland	Ja	1.293 / 1.371	0 (0)	94	(93-95)	92	92
Nordjylland	Ja	685 / 694	0 (0)	99	(98-99)	99	93
Hovedstaden	Ja	2.671 / 2.808	0 (0)	95	(94-96)	95	98
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	Ja	278 / 314	0 (0)	89	(84-92)	86	99
Herlev-Gentofte Hospital	Ja	847 / 870	0 (0)	97	(96-98)	95	97
Nordsjællands Hospitaler	Ja	507 / 521	0 (0)	97	(96-99)	98	97
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	941 / 1.005	0 (0)	94	(92-95)	95	98
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	98 / 98	0 (0)	100	(96-100)	97	97
Sjælland	Ja	849 / 881	0 (0)	96	(95-98)	98	98
PKØ Distriktpsyk. Amb.	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)		
Regionalt videnscenter for demens	Ja	374 / 377	0 (0)	99	(98-100)	99	100
Roskilde Ældrepsykiatri	Nej	5 / 19	0 (0)	26	(9-51)	89	
SUH Nykøbing F Sygehus	Ja	116 / 118	0 (0)	98	(94-100)	100	99
Slagelse Sygehus	Ja	351 / 363	0 (0)	97	(94-98)	97	98
Syddanmark	Ja	1.971 / 2.011	0 (0)	98	(97-99)	98	99
Friklinikken Region Syddanmark	Ja	73 / 73	0 (0)	100	(95-100)	100	100

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	95% SI	2023	2022
	opfyldt			Andel		Andel	Andel
OUH Demensklinikken	Ja	619 / 638	0 (0)	97	(95-98)	99	100
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Nej	24 / 32	0 (0)	75	(57-89)	94	98
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	111 / 113	0 (0)	98	(94-100)	98	98
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Ja	195 / 196	0 (0)	99	(97-100)	100	100
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	34 / 34	0 (0)	100	(90-100)	100	100
SLB Demenslinik Lillebælt	Ja	346 / 349	0 (0)	99	(98-100)	96	
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	159 / 159	0 (0)	100	(98-100)	99	
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	410 / 417	0 (0)	98	(97-99)	98	97
Midtjylland	Ja	1.293 / 1.371	0 (0)	94	(93-95)	92	92
AUH Geriatrik team	Ja	52 / 52	0 (0)	100	(93-100)	100	100
AUH Neurologisk klinikker	Ja	501 / 541	0 (0)	93	(90-95)	92	87
AUH Psykiatrien	Ja	22 / 24	0 (0)	92	(73-99)	94	100
RHG Hukommelsesklinikken	Ja	169 / 179	0 (0)	94	(90-97)	93	
RHG Klinik for Ældresygdomme	Ja	62 / 62	0 (0)	100	(94-100)	100	100
Regionshospitalet Horsens	Ja	39 / 39	0 (0)	100	(91-100)	100	99
Regionshospitalet Randers	Ja	36 / 37	0 (0)	97	(86-100)	100	100
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	92	91
Regionshospitalet Viborg	Ja	340 / 361	0 (0)	94	(91-96)	91	90
Regionspsykiatrien Gødstrup	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)		
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	22 / 22	0 (0)	100	(85-100)	100	96
Regionspsykiatrien Midt	Ja	31 / 34	0 (0)	91	(76-98)	68	98
Regionspsykiatrien Randers	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	100	100
Nordjylland	Ja	685 / 694	0 (0)	99	(98-99)	99	93
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	685 / 694	0 (0)	99	(98-99)	99	93

Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion: Demenskriterie ikke opfyldt (Habituel kognitiv funktion eller Kognitivt svækket, men har ikke demens)	3.038	1.565	255	531	409	278

Kommentarer til indikator 7

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af demensudredningsforløb, hvor patienter med demens fik tilbudt henvisning til kommunal demenskoordinator funktion i forbindelse med information om diagnosen.

Indikatoren er vigtig, fordi den kommunale demenskoordinator funktion kan støtte og rådgive patient og pårørende samt tilbyde non-farmakologisk behandling.

Resultater

Udviklingsmålet er fastsat til mindst 80 %.

Meget høje andele tilbydes henvisning til kommunal demenskoordinator funktion i hver region – mellem 94 % (Midtjylland) og 99 % (Nordjylland). Over tid har kvaliteten ligeledes været høj og ensartet på tværs af regionernes enheder (trendgrafer). Der er enkelte enheder, der afviger med lavere kvalitet ift. de øvrige enheder i en region; disse enheder har få, dvs. n=4 (PKØ Distriktpsyk. Amb), n=19 (Roskilde Ældrepsykiatri) og n=32 (PSY Gerontopsyk. Fredericia), udredningsforløb i 2024.

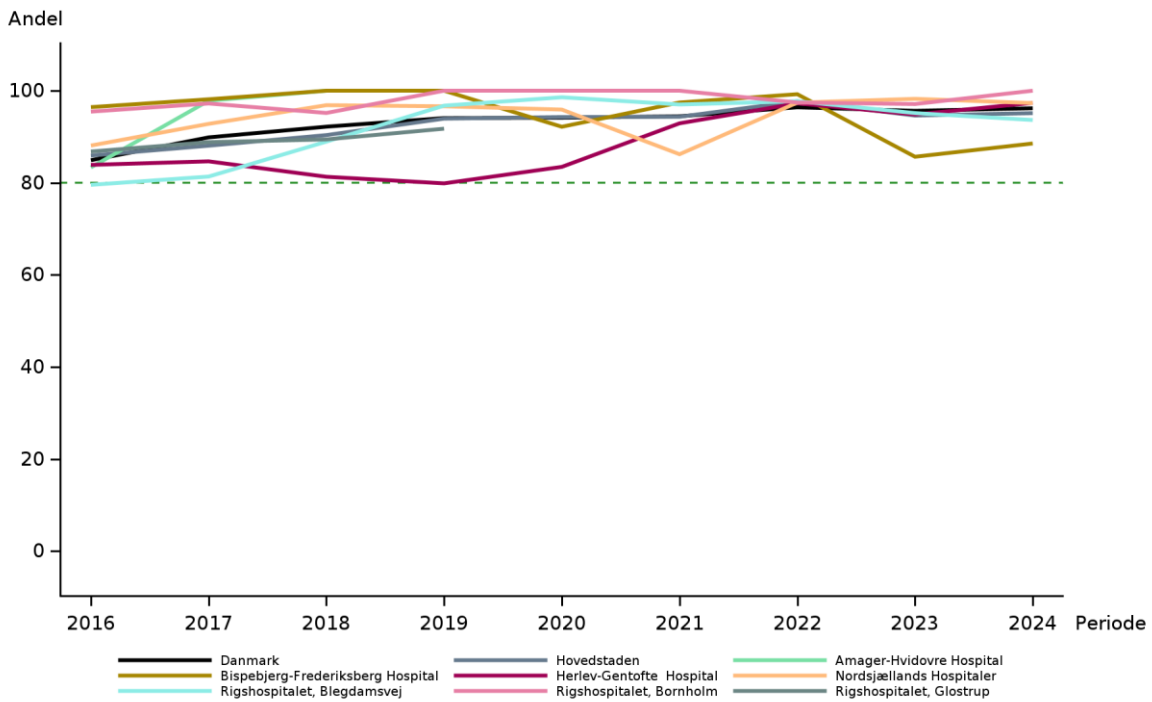
Diskussion og implikationer

Indikatoren er fra 2023 ændret til specifikt at anføre, om patienter, som får en demensdiagnose, henvises til demenskoordinator funktion. De fleste udredningsenheder opfylder udviklingsmålet, men en enkelt ligger lavt. At få tilbudt henvisning til kommunal demenskoordinator funktion anses som vigtigt ift. at patient og pårørende får den optimale støtte og non-farmakologiske behandling efter udredningsforløbet er afsluttet. Det undrer styregruppen, at dette tilsyneladende foregår i begrænset omfang (26 %). Den specifikke afdeling er kontaktet af styregruppen forud for audit. Afdelingen meddeler, at de har registeret, hvorvidt patienten er henvist til kommunal demenskoordinator for samtlige patienter, men at den web-service, der skal levere data videre til SundK, ikke sender data videre. Der er rettet henvendelse til Center for IT og Medicoteknologi (CIMT) i region Hovedstaden angående en løsning.

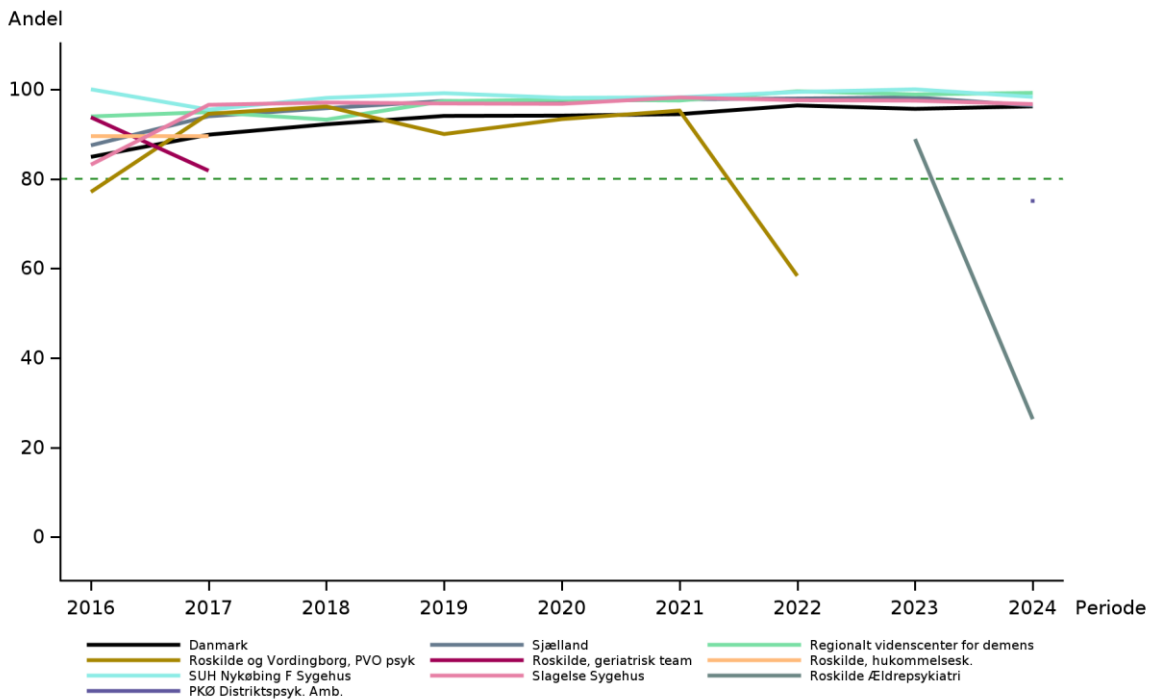
Anbefaling

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

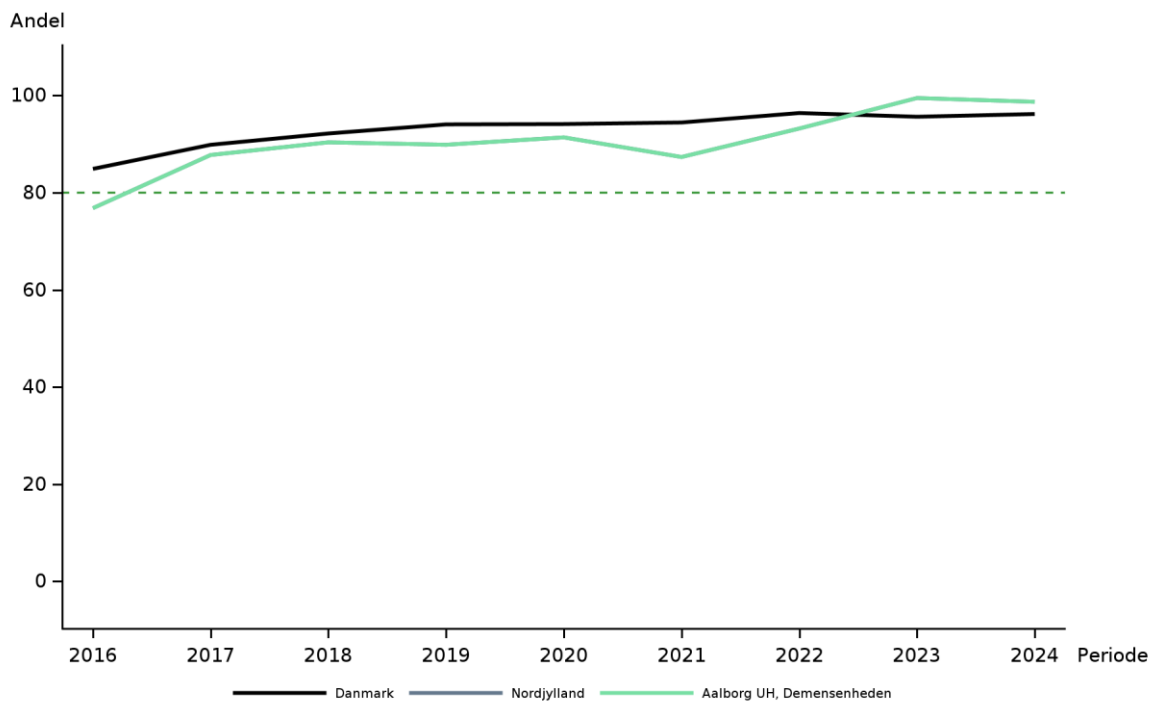
Trendgraf: Indikator 7, resultater for Region Hovedstaden over tid



Trendgraf: Indikator 7, resultater for Region Sjælland over tid



Trendgraf: Indikator 7, resultater for Region Nordjylland over tid



Indikator 8 Parakliniske undersøgelser

- Definition:** Andel af demensudredningsforløb hvor patienter med demens i let til moderat grad, og som har fået foretaget spinalvæske undersøgelser indenfor 12 måneder før eller en PET-scanning (PET-FDG, PET-MR, PET-Amyloid eller PET-PE21/SPECT-DAT) indenfor 24 måneder før diagnosesamtale.
- Nævner:** Alle patienter der har gennemgået mindst ét demensudredningsforløb, for hvilket KIP- eller webservicebaserede data er indleveret til DanDem.
OG
Patienten har demens i let eller moderat grad.
- Tæller:** Patienter i nævneren, der har fået foretaget mindst én af følgende PET-scanninger ELLER lumbal punktur identificeret i LPR:
- Cerebral metabolisme, F-18-FDG (WCBPXFAXX)
 - Cerebrale neuroreceptorer, PETstatisk, F-18-Flutemetamol (WC1PSFIXX)
 - Cerebrale neuroreceptorer, PETstatisk, F-18-FE PE21 (WCBPSFPXX)
 - Cerebrale neuroreceptorer, I-123-FP-CIT (WCBSSJCXX)
 - Cerebrale neuroreceptorer, C-11-PIB (WC1PSPBXX)
 - Billedfusionering (PET, SPECT, MRI, CT el. planar) (WDLBFXXXX)
- ELLER
- Lumbalpunktur (KTAB00)
- Uoplyst:** Ingen
- Eksklusion:** Patienter hvis kognitive grad er vurderet til at være en af følgende:
- Habituel kognitiv funktion
 - Kognitivt svækket men har ikke demens (MCI)
 - Demens i svær grad
- Udviklingsmål:** > 80 %

Indikator 8 Para-kliniske undersøgelser

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Nej	5.335 / 7.082	0 (0)	75	(74-76)	76	67
Hovedstaden	Ja	2.273 / 2.735	0 (0)	83	(82-84)	83	83
Sjælland	Nej	522 / 794	0 (0)	66	(62-69)	59	53
Syddanmark	Nej	1.045 / 1.708	0 (0)	61	(59-64)	61	53
Midtjylland	Ja	1.015 / 1.190	0 (0)	85	(83-87)	86	73
Nordjylland	Nej	480 / 655	0 (0)	73	(70-77)	74	49
Hovedstaden	Ja	2.273 / 2.735	0 (0)	83	(82-84)	83	83
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	Ja	272 / 297	0 (0)	92	(88-94)	91	90
Herlev-Gentofte Hospital	Ja	760 / 850	0 (0)	89	(87-91)	95	89
Nordsjællands Hospitaler	Nej	285 / 505	0 (0)	56	(52-61)	58	54
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	896 / 988	0 (0)	91	(89-92)	90	93

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
	Rigshospitalet, Bornholm	Nej		60 / 95	0 (0)	63	(53-73)	52	60
Sjælland	Nej	522 / 794	0 (0)	66	(62-69)	59	53
PKØ Distriktspsyk. Amb.	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)		
Regionalt videnscenter for demens	Ja	276 / 341	0 (0)	81	(76-85)	68	64
Roskilde Ældrepsykiatri	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	86	
SUH Nykøbing F Sygehus	Nej	61 / 118	0 (0)	52	(42-61)	38	47
Slagelse Sygehus	Nej	166 / 315	0 (0)	53	(47-58)	60	48
Syddanmark	Nej	1.045 / 1.708	0 (0)	61	(59-64)	61	53
Friklinikken Region Syddanmark	Nej	41 / 70	0 (0)	59	(46-70)	66	60
OUH Demensklubben	Nej	304 / 530	0 (0)	57	(53-62)	65	51
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Nej	# / #	0 (0)	9	(0-41)	63	50
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Nej	32 / 99	0 (0)	32	(23-42)	33	38
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Nej	107 / 178	0 (0)	60	(53-67)	66	48
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Nej	5 / 33	0 (0)	15	(5-32)	11	11
SLB Demensklubben Lillebælt	Nej	170 / 285	0 (0)	60	(54-65)	73	
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Nej	37 / 123	0 (0)	30	(22-39)	25	
SVS Demensklubben Sydvestjylland	Ja	348 / 379	0 (0)	92	(89-94)	90	79
Midtjylland	Ja	1.015 / 1.190	0 (0)	85	(83-87)	86	73
AUH Geriatrik team	Ja	25 / 30	0 (0)	83	(65-94)	91	62
AUH Neurologisk klinik	Ja	454 / 499	0 (0)	91	(88-93)	90	85
AUH Psykiatri	Nej	18 / 23	0 (0)	78	(56-93)	59	48
RHG Hukommelsesklubben	Ja	143 / 161	0 (0)	89	(83-93)	93	
RHG Klinik for Ældresygdomme	Nej	35 / 53	0 (0)	66	(52-78)	57	
Regionshospitalet Horsens	Nej	19 / 33	0 (0)	58	(39-75)	74	49
Regionshospitalet Randers	Ja	18 / 19	0 (0)	95	(74-100)	91	60
Regionshospitalet Silkeborg	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	40	0

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% SI	2023 Andel	2022 Andel
Regionshospitalet Viborg	Ja	267 / 310	0 (0)	86	(82-90)	86	70
Regionspsykiatrien Gødstrup	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)		
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	17 / 20	0 (0)	85	(62-97)	75	58
Regionspsykiatrien Midt	Nej	9 / 24	0 (0)	38	(19-59)	50	56
Regionspsykiatrien Randers	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	57	56
Nordjylland	Nej	480 / 655	0 (0)	73	(70-77)	74	49
Aalborg UH, Demensenheden	Nej	480 / 655	0 (0)	73	(70-77)	74	49

Mindre end 3 personer

Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion: Habituel kognitiv funktion, svækket men har ikke demens eller demens i svær grad	3.721	1.638	342	834	590	317

Kommentarer til Indikator 8

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af demensudredningsforløb, hvor patienter med demens i let til moderat grad har fået foretaget spinalvæske undersøgelser indenfor 12 måneder før, eller en PET-scanning (PET-FDG, PET-MR, PET-Amyloid eller PET-PE21/SPECT-DAT) indenfor 24 måneder før diagnosesamtale. De parakliniske undersøgelser øger den diagnostiske sikkerhed for sygdomsspecifik demens diagnose (indikator 5), hvorfor indikatoren er af stor betydning. Det vil få endnu større betydning, hvis der kommer en sygdomsmodificerende behandling til patienter med tidlig Alzheimers sygdom, som det forventes i nær fremtid.

Resultater

Udviklingsmålet er fastsat til mindst 80 %.

På landsplan indgik der parakliniske undersøgelser i 75 (95 % SI: 74-76) % af de relevante demensudrednings forløb. Interregionalt varierede denne andel mellem 61 % (Syddanmark) og 85 % (Midtjylland).

Over tid har alle regioners enheder generelt haft en stigende tendens i kvaliteten på dette område (trendgrafer). I region Hovedstaden er variationen blevet mindre over tid, og især de enheder med lav anvendelse af parakliniske undersøgelser har vist en positiv udvikling. Region Sjælland og Nordjylland har haft en jævn stigning over tid ift. andelen, der får udført parakliniske undersøgelser. De resterende 2 regioner har begge oplevet en generel stigning i kvaliteten over tid, Syddanmark på et lavere gennemsnitligt niveau (61 %) ift. Midtjylland (85 %) i 2024. Variationen er stor på tværs af disse regioners enheder, og i særdeleshed på enheder med mere end 150 udredninger pr. år har stigningen i kvaliteten været støt stigende.

Diskussion og implikationer

Det er fjerde år, at indikator 8 opgøres, og styregruppen finder det positivt, at der er en positiv udvikling siden indførelse af indikatoren, om end 2024 stort set er uændret i forhold til 2023, dog en lille fremgang i en enkelt region. To ud af fem regioner opfylder udviklingsmålet. Region Syddanmark anvender i mindst grad parakliniske

undersøgelser (61 %), region Midtjylland mest (85 %). Siden indikatoren blev indført, har der generelt været en flot positiv udvikling.

Af trendgraferne ses det, at de regioner som har få og større enheder, har mindre variation mellem de enkelte udredningsenheder end de to regioner (Syddanmark og Midtjylland) med mange udredningsenheder – i særdeleshed mange udredningsenheder med få patientforløb. Det bekymrer styregruppen, idet det tyder på, at der ikke er ensartet adgang til parakliniske undersøgelser og dermed ikke er ensartet tilbud til patienter henvist til demensudredning. Derimod ses der mindre variation i de regioner, der har færre og større tværspciale udredningsenheder, hvilket tyder på ensartede retningslinjer i anvendelse af parakliniske undersøgelser og ensartet tilbud til patienterne uafhængigt af bopæl.

Der er stadigvæk større udredningsenheder med lav anvendelse af parakliniske undersøgelser, men især mange mindre udredningsenheder udfører ikke disse undersøgelser.

Styregruppen stiller spørgsmål ved, hvorvidt kvaliteten af den udredning, som foregår, er ensartet mellem de 5 regioner og især også mellem de enkelte udredningsenheder i samme region. Herunder, om der er foretaget tilstrækkeligt med undersøgelser til at kunne stille en sygdomsspecifik demens diagnose med tilpas sikkerhed. Omvendt finder styregruppen det ikke overraskende, at der er en tendens til at enheder, hvor en større andel får foretaget supplerende undersøgelser, har en længere udredningstid (indikator 1A).

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

Den store forskel mellem regionerne og især mellem de enkelte udredningsenheder giver anledning til bekymring for, om patienter med mistanke om demens tilbydes samme udredning uafhængig af bopæl.

Med forventet udsigt til en sygdomsmodificerende behandling indenfor den nærmeste fremtid, bliver det af endnu større betydning, at der er et ensartet tilbud – og at en ætiologisk diagnose stilles med tilpas sikkerhed.

Anbefalinger

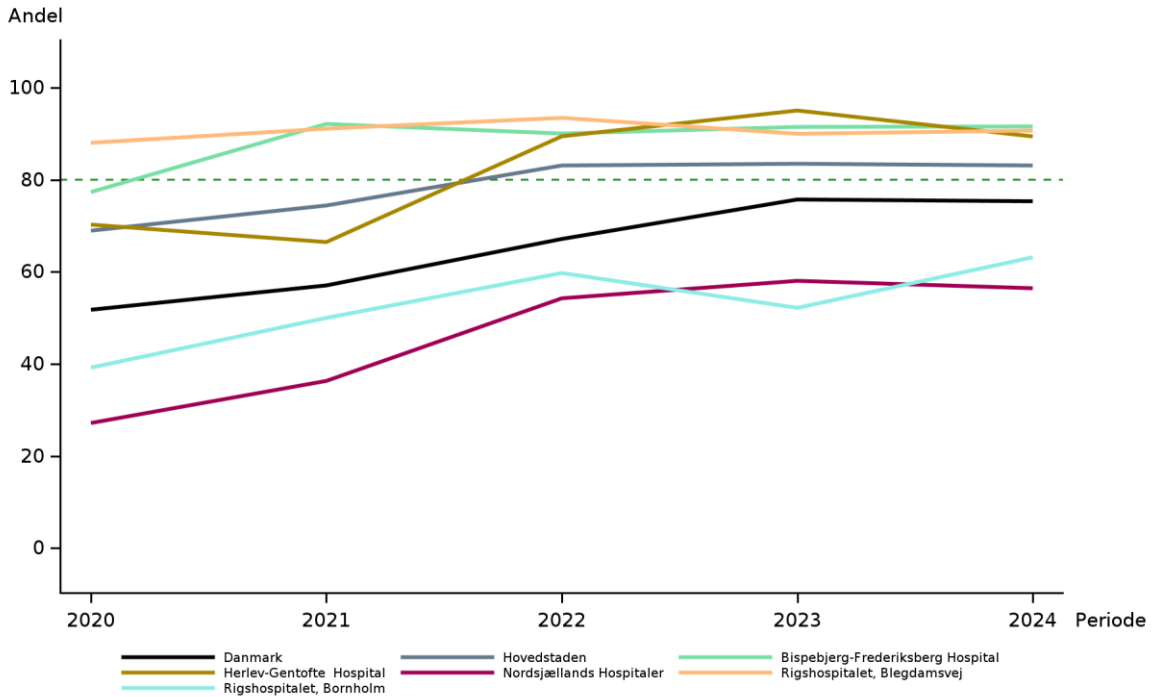
Styregruppen anbefaler, at der foretages intern audit i udredningsenheder, hvor andelen af patienter med let til moderat demens, der ikke eller i mindre grad får foretaget supplerende undersøgelser ud over basal udredning, mhp. afklaring af, om patienterne er tilstrækkeligt udredte til at en sygdomsspecifik demens diagnose kan stilles med tilpas sikkerhed (indikator 5).

De to regioner (Syddanmark og Midtjylland) som har den største variation i anvendelse af parakliniske undersøgelser, er samtidigt de regioner med flest udredningsenheder, herunder mange enheder med få patientforløb. Styregruppen opfordrer disse regioner til at se på den interne organisering, i henhold til den store variation der er mellem de forskellige udredningsenheder.

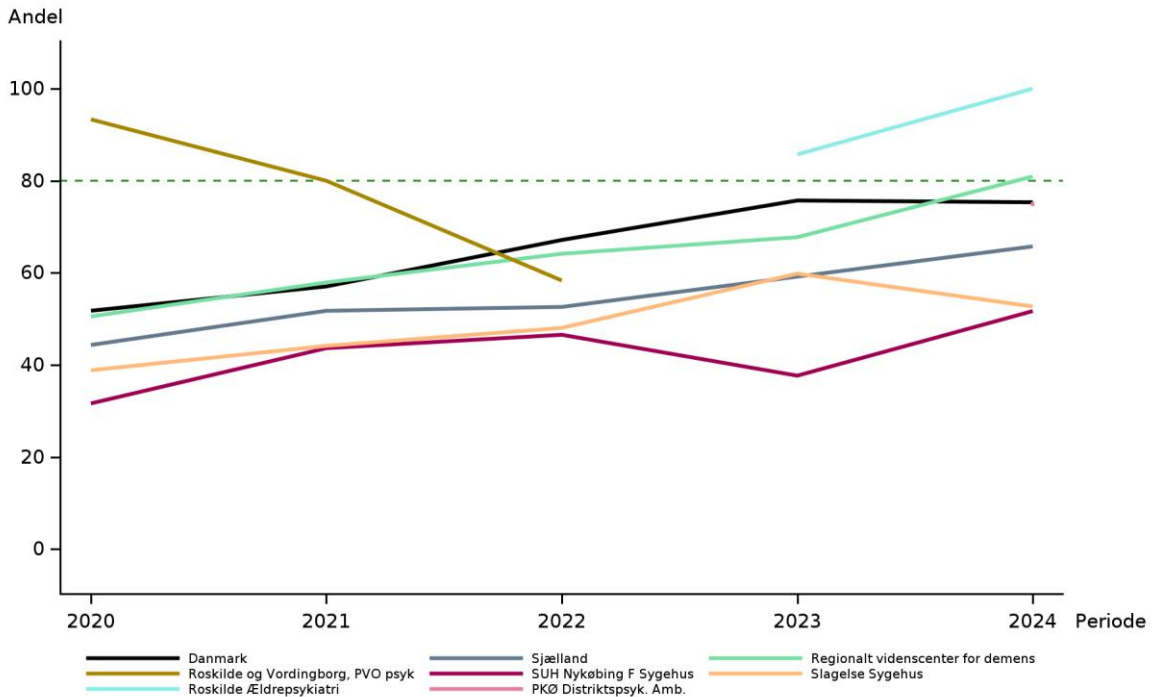
Styregruppen anbefaler ligeledes, at man i enheder med lavere anvendelse af supplerende undersøgelser afklarer, om forklaringen er kapacitetsudfordringer, herunder om der er adgang til relevante parakliniske undersøgelser. Hvis disse undersøgelser ikke er mulige at udføre, da bør man sammen med den nærmeste ledelse forsøge at løse denne kapacitetsudfordring. Styregruppen anbefaler, at man i de enkelte enheder har tilstrækkeligt kendskab til anbefalinger for anvendelse af supplerende undersøgelser i demensudredning.

Fra 2025 trækkes koder for demensmarkører i forbindelse med spinalvæskeundersøgelse.

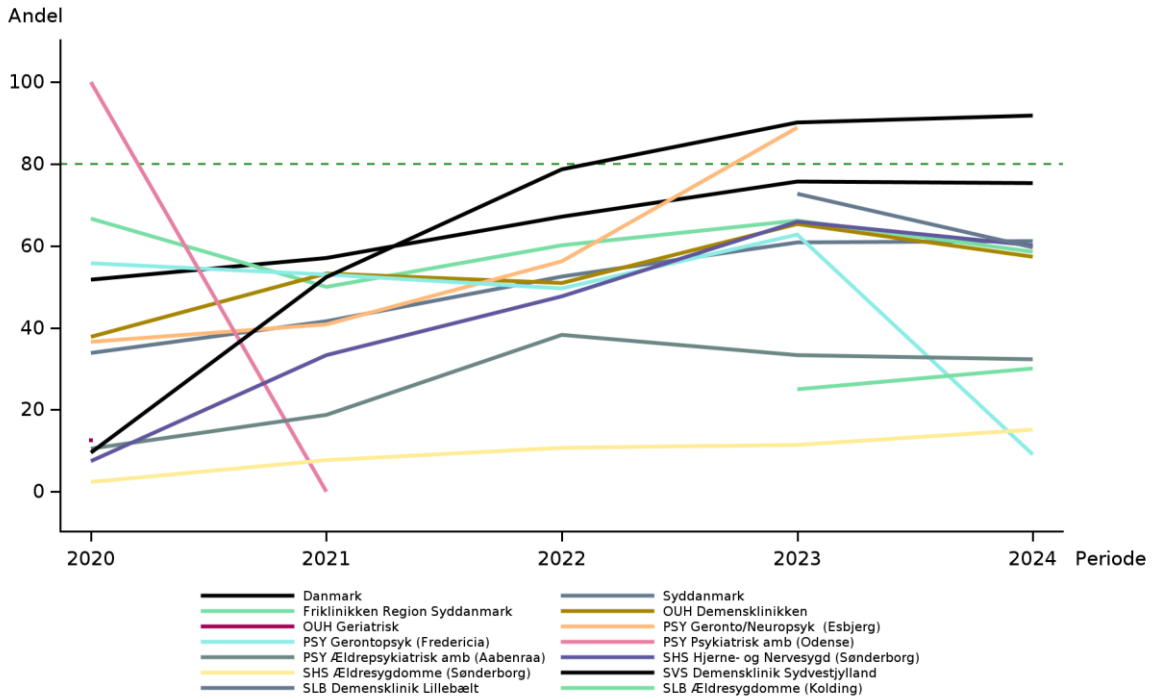
Trendgraf: Indikator 8, resultater for Region Hovedstaden over tid



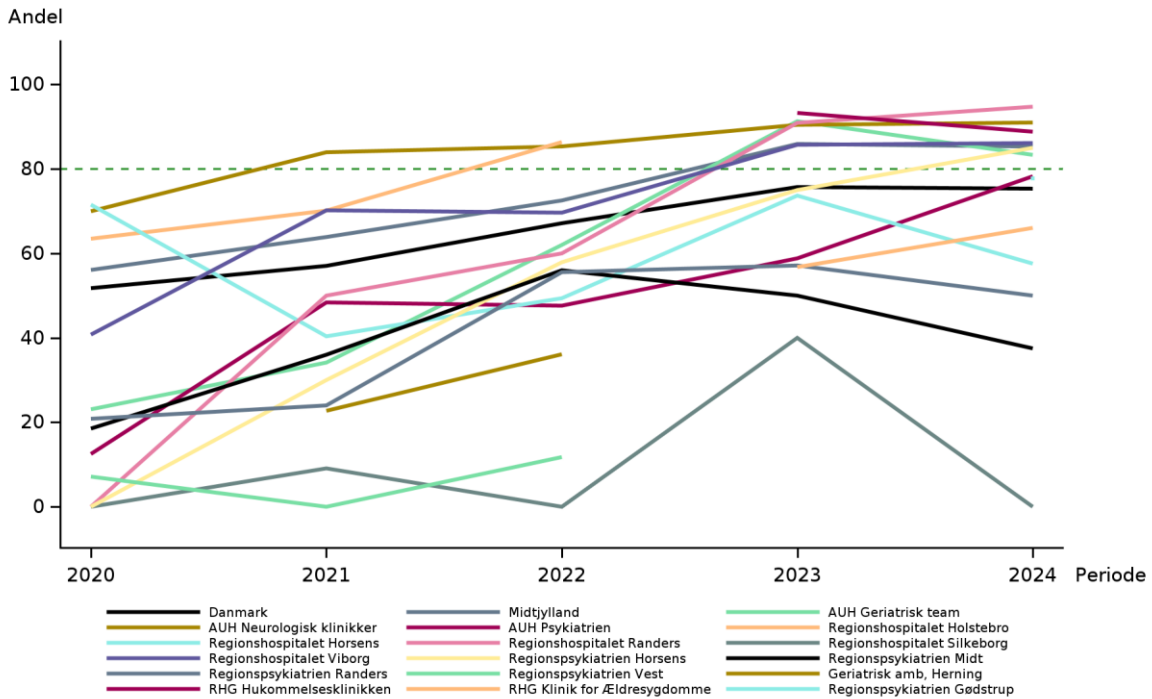
Trendgraf: Indikator 8, resultater for Region Sjælland over tid



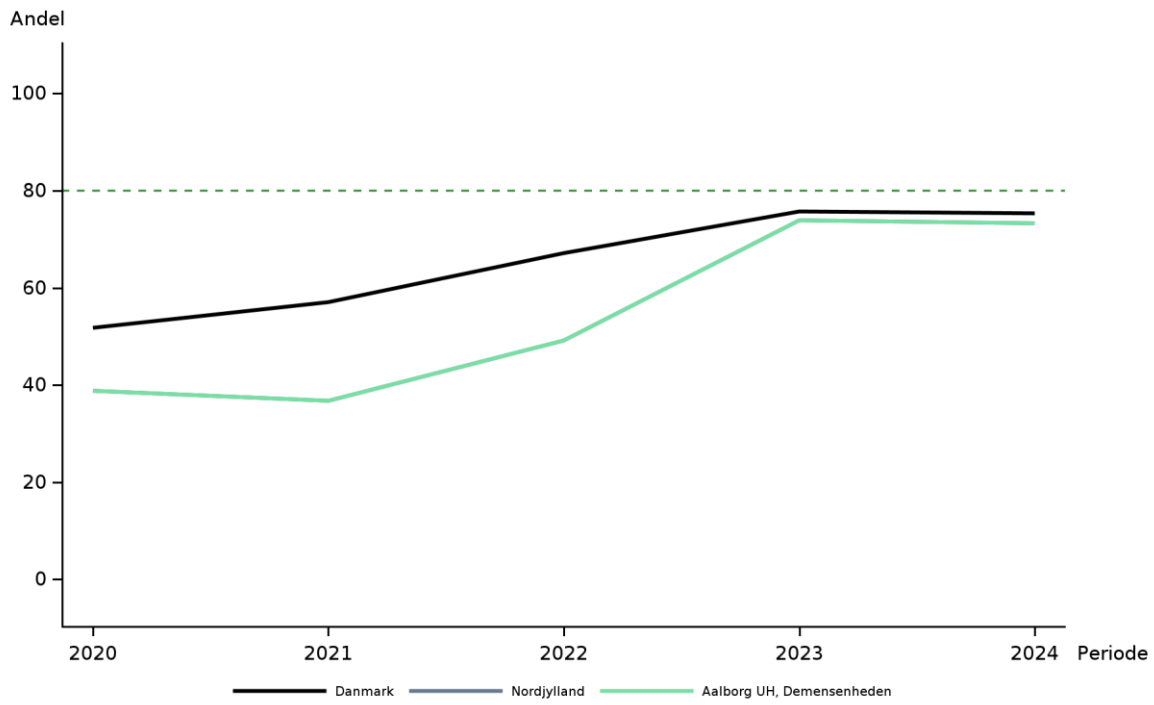
Trendgraf: Indikator 8, resultater for Region Syddanmark over tid



Trendgraf: Indikator 8, resultater for Region Midtjylland over tid



Trendgraf: Indikator 8, resultater for Region Nordjylland over tid



7. Beskrivelse af sygdomsområdet

Demens er et syndrom karakteriseret ved kognitiv svækkelse. Når den kognitive svækkelse i hverdagen påvirker funktionsevnen bruges betegnelsen demens. Demens kan skyldes mere end 200 forskellige sygdomme. De fleste demenssygdomme er fremadskridende alvorlige og oftest dødelige sygdomme.

I 2023 var der 4780 mennesker som døde af demens. Demens udgør den 4. hyppigste dødsårsag i Danmark.

Den hyppigste demenssygdom er demens som følge af Alzheimers sygdom, hvilket udgør mere en halvdelen af alle som får en demensdiagnose.

Det anslås, at knap 100.000 mennesker lever med demens i Danmark og heraf er ca. 4200 < 65 år¹. I 2020 var knap 40.000 danskere over 65 år registreret i LPR med en demensdiagnose. Der er således et mørketal bestående af: 1) et ukendt antal mennesker, der har fået en demensdiagnose i primærsektoren samt 2) ikke-diagnosticerede mennesker med demens².

Udredning for demens er vigtig for at afgøre, om der er tale om kognitive svigt, i hvilken grad og for at afklare om symptomerne er forklaret af andre årsager, f.eks. psykiatrisk sygdom, medicinbivirkninger, misbrug etc. Dels har udredningen til formål at afklare den mest sandsynlige årsag til kognitiv svækkelse (sygdomsspecifik demensdiagnose), iværksætte evt. medicinsk behandling, hvis det er muligt iværksætte relevant psykosocial behandling, tilbyde information og rådgivning om sygdommen samt tage stilling til juridiske aspekter, herunder kørekort.

Der er aktuelt godkendt 2 sygdomsmodificerende behandlinger af Food and Drug Administration (FDA) i USA (lecanemab og donanemab, antistofbehandling rettet mod A β -amyloid) til behandling af Alzheimers sygdom i tidlig fase (MCI eller demens i let grad). European Medicines Agency (EMA) har nu godkendt lecanemab og blev i april 2025 også godkendt af europakommissionen. Senere i 2025 behandles dette Medicinrådet mhp. om behandlingen bliver tilgængelig i Danmark.

De aktuelle godkendte anti-amyloid behandlinger af FDA gives som regelmæssige infusionsbehandlinger, hvilket ikke er uden praktiske udfordringer, ligesom der pga. risiko for alvorlige bivirkninger er behov for regelmæssige MR skanninger af hjernen især i det første år.

Idet behandlingen er målrettet mennesker med MCI eller demens i let grad, vil det øge behovet den diagnostiske sikkerhed i endnu højere grad, og dermed også behovet for parakliniske undersøgelser, dels for at sikre ætiologien, dels for at vurdere graden af kognitivt svigt.

Der er aktuelt en stor udvikling indenfor blodbaserede-biomarkører, som forventes at blive tilgængelige indenfor få år. Præcisionen er imidlertid ikke så høj, at den kan stå alene som diagnostisk markør. Blodbaserede biomarkører forventes at kunne medvirke til tidligere og mere præcis diagnostik samt at udelukke tidlig Alzheimers sygdom hos mennesker med lette kognitive symptomer. Det skal bemærkes, at de aktuelle biomarkører, som er under udvikling ikke udelukker andre former for demens, ligesom blodbaserede biomarkører ikke kan erstatte udredning, hvis undersøgelsen giver mistanke om tidlig Alzheimers sygdom.

Idet der er et stort mørketal hvad angår mennesker med demens, må det forventes, at der bliver behov for endnu større kapacitet til udredning såfremt en sygdomsmodificerende behandling bliver tilgængelig, idet det må forventes at medføre større opmærksomhed på lette kognitive symptomer.

Antallet af mennesker der pr. år får en demens diagnose (incidensen), er siden 2003 faldet med ca. 2 % pr. år (Sundhedsdatastyrelsen). En af forklaringerne er den bedre behandling af de vaskulære risikofaktorer for demens, herunder hypertension og diabetes. Der er ligeledes blevet større opmærksomhed på forebyggende tiltag for demens.

Statistisk set vil man kunne forebygge eller udsætte demens med næsten 50 % ved at håndtere 14 risikofaktorer. Fysisk inaktivitet, højt alkoholforbrug, rygning, depression, ukorrigeret høretab er nogle af de faktorer, som øger risikoen for demens³. De senest tilføjede risikofaktorer er højt kolesterol og ukorrigeret synstab.

I årsrapporten for 2024 fik 94% af alle, der fik en demensdiagnose en sygdomsspecifik demensdiagnose. Trods faldende incidens-tal sker der en stigning i prævalensen, der primært kan tilskrives befolkningssammensætningen med stigende middellevetid og større aldrende befolkning.

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

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

2020	2025	2030	2035
87.000	101000	118000	134000

Kilde: National Videnscenter for Demens (2022) ¹

Verdenssundhedsorganisationen vurderede i en rapport fra 2019 (WHO) ⁴, at mere end 55 millioner mennesker på verdensplan har demens. Det antal estimeres til at vokse til 78 millioner mennesker allerede i 2030 og til 139 millioner mennesker i 2050. Demenssygdomme er allerede omkostningstungt for samfundet. Det er særligt den funktionsnedsættelse, der følger med demens, som koster mange penge. På verdensplan var udgifterne forbundet med demens i omegnen af 1300 milliarder dollar (over 8149 milliarder kroner) i 2019 ³. Ifølge beregninger udført af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet i 2023, udgør ekstra omkostninger i sundhedsvæsenet ca. 570 mio. kr. årligt til behandling, pleje og medicin til patienter med demens ift. patienter uden demens, der har samme køn, alder, uddannelse og sygelighed (fraset demens). Størstedelen af de ekstra omkostninger vedrører hjemmehjælp (491 mio. årligt), dernæst medicin (52,6 mio.) og praksissektoren (15,4 mio.). Imens ekstra omkostninger til sygehussektoren (10,5 mio.) udgør den mindste del af de samlede ekstra omkostninger i sundhedsvæsenet ⁵.

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

1. Videnscenter for demens <https://videnscenterfordemens.dk/da/omkostninger-forbundet-med-demens>
2. Taudorf L. et al. "Declining incidence of dementia: A national registry-based study over 20 years". *Alzheimers Dement.* 2019 Nov;15(11):1383-1391.
3. The Lancet Commissions Volume 404, Issue 10452p572-628 August 10, 2024, Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission
4. Global status report on the public health response to dementia. WHO 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>
5. Videnscenter for demens <https://videnscenterfordemens.dk/da/omkostninger-forbundet-med-demens>

8. Datagrundlag

8.1 Oversigt over demens udredningsenheder i 2024

Indrapporterende afdeling (SOR)	Organisationsnavn	Organisation i årsrapport
Region Hovedstaden		
253121000016002	Rigshospitalet, Blegdamsvej	253121000016002
265411000016007	Herlev-Gentofte Hospital	265411000016007
265421000016003	Herlev-Gentofte Hospital	265411000016007
219831000016000	Nordsjællands Hospitaler	484411000016007
484411000016007	Nordsjællands Hospitaler	484411000016007
261691000016000	Rigshospitalet, Bornholm	690561000016004
690561000016004	Rigshospitalet, Bornholm	690561000016004
258041000016002	Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	923091000016003
923091000016003	Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	923091000016003
588351000016004	Rigshospitalet, Glostrup	588351000016004
628741000016001	Amager-Hvidovre Hospital	628741000016001
Region Sjælland		
223661000016000	Regionalt videnscenter for demens	223661000016000
223721000016002	ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	223721000016002
229101000016006	Slagelse Sygehus	229051000016006
229341000016006	SUH Nykøbing F Sygehus	229341000016006
380041000016004	Roskilde Ældrepsykiatri	380041000016004
235981000016001	PKØ Distriktspsyk. Amb.	235981000016001
Region Syddanmark		
1367331000016009	SLB Demenslinik Lillebælt	1367331000016009
240081000016007	OUH Demensklubben	240081000016007
487081000016001	OUH Demensklubben	240081000016007
644991000016003	OUH Demensklubben	240081000016007
243491000016005	PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	243491000016005
243281000016007	PSY Psykiatrisk amb (Odense)	243281000016007
244291000016006	PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	244291000016006
502731000016009	SHS Ældrepsykiatri (Sønderborg)	502731000016009
503391000016000	SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	503391000016000
1348541000016002	SHS Demensklubben (Aabenraa)	1348541000016002
533751000016002	Friklinikken Region Syddanmark	533751000016002
574871000016002	SLB Ældrepsykiatri (Kolding)	574871000016002
245321000016002	SVS Demensklubben Sydvestjylland	926501000016008
Region Midtjylland		
1068281000016001	RHG Hukommelsesklubben	1068281000016001
1068291000016004	RHG Hukommelsesklubben	1068281000016001
900831000016006	RHG Hukommelsesklubben	1068281000016001
900451000016003	RHG Klinik for Ældrepsykiatri	900451000016003
900461000016000	RHG Klinik for Ældrepsykiatri	900451000016003

266081000016002	Regionshospitalet Horsens	266081000016002
281501000016008	Regionshospitalet Horsens	266081000016002
352551000016003	Regionshospitalet Randers	352551000016003
440091000016008	AUH Neurologisk klinikker	440091000016008
1268701000016006	AUH Neurologisk klinikker	440091000016008
682151000016007	AUH Neurologisk klinikker	440091000016008
441211000016000	AUH Geriatrisk team	441211000016000
695151000016003	AUH Psykiatrien	695251000016007
695251000016007	AUH Psykiatrien	695251000016007
883971000016003	AUH Psykiatrien	695251000016007
442371000016007	Regionspsykiatrien Randers	442371000016007
454411000016002	Regionspsykiatrien Midt	454411000016002
392101000016001	Regionspsykiatrien Horsens	479171000016003
479171000016003	Regionspsykiatrien Horsens	479171000016003
485081000016009	Regionshospitalet Silkeborg	485081000016009
507791000016008	Regionshospitalet Viborg	507791000016008
986651000016004	Regionspsykiatrien Gødstrup	986651000016004
Region Nordjylland		
275991000016001	Aalborg UH, Demensenheden	911061000016003
276411000016009	Aalborg UH, Demensenheden	911061000016003
277641000016005	Aalborg UH, Demensenheden	911061000016003
278211000016006	Aalborg UH, Demensenheden	911061000016003
911061000016003	Aalborg UH, Demensenheden	911061000016003

8.2 Datakilder

IT system, indrapportering og tilbagemelding til databasen er baseret på KIP og webservice, hvor registreringen foregår online via en webside på de demens udredningsenheder hhv. datafangst i den elektroniske patientjournal.

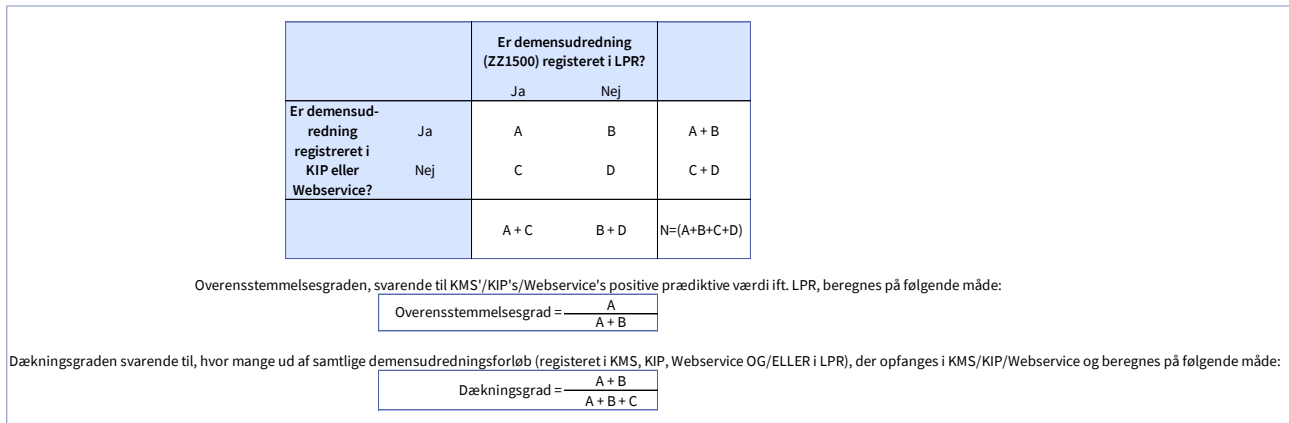
Data fra LSR hentes på alle udredte patienter registreret i KIP eller webservice (indikator 6).

Data fra LPR hentes på alle udredte patienter registreret i KIP eller webservice (indikator 1, 1A, Tabel A1.3, indikator 4A og 8) samt til udregning af overensstemmelses- samt dækningsgrad – sidstnævnte vil også inkludere patienter, der ikke er registreret i KIP eller webservice, men har en relevant procedurekode (ZZ1500) for demensudredning.

Alle afdelinger kan se data på egne patienter i deres regionale ledelses informations system (LIS). I LIS præsenteres indikatorresultaterne samt de variable, der ligger til grund for indikatorberegningerne. Data og indikatorresultater opdateres hver uge, så det er muligt at følge egne data og resultater tæt. Der er endnu ikke nogen løsning for private aktører, ift. at de løbende kan følge med i deres resultater.

8.3 Overensstemmelses- og dækningsgrad

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



Figur 1 Tabulering af demensudredningsforløb identificeret i KMS, KIP Webservice og/eller LPR.

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

- Nogle udredningsforløb vil kun optræde i KMS/KIP/Webservice, idet der ikke kunne findes et match mellem KMS/KIP/Webservice og LPR pga. manglende forløb i LPR eller at dato for diagnosesamtale ligger før første kontakt i LPR.
- Match mellem KMS/KIP/Webservice og LPR, hvor dato for diagnosesamtale eller for død i KMS/KIP/Webservice tidligst ligger på første kontakt og inden afslutning af forløb (evt. er forløb uafsluttet) i LPR.
- Nogle forløb findes kun i LPR, idet der ikke er oprettet et KMS/KIP skema eller en Webservice registrering på forløbet eller hvor der ingen dato er for diagnosesamtale eller død i KMS/KIP/Webservice.

For at sikre så optimal indrapportering som muligt bør alle udredningsenheder have deres egen SOR-kode. Alle anbefales at oprette KMS/KIP-skemaet eller Webservice registreringen første gang patienten møder op på den demensudredende enhed og at udfylde og indlevere det ved diagnosesamtalen.

På grund af lange ventetider fra henvisningsdato til påbegyndelse og afslutning af demensudredning, kan det være vanskeligt på baggrund af årsrapportperiodens datagrundlag at beregne en retvisende overensstemmelses- og dækningsgrad, idet datamaterialet er ufuldstændigt. Derfor vil dæknings- og overensstemmelsesgraden i 2024-årsrapporten og fremefter beregnes med en 6 måneders bagudrettet tidsforskydning – dvs. forløb der afsluttes i perioden mellem 1. juli 2023 og 30. juni 2024. For de forløb, der kun er registret i LPR og påbegyndt i slutningen af den forskudte periode er medtaget til trods for at disse forløb har kort tid til at gennemføre og afslutte forløbet. Det kan derfor ikke udelukkes, at dette antal er for højt.

8.3.1 Overensstemmelses- og dækningsgrad for DanDem

Tabel 3 Overensstemmelses- og dækningsgrad i perioden 1. juli 2023-30. juni 2024 på lands-, regions- og afdelingsniveau.

	Total (N)	Kun KMS / KIP / webservice		Både KMS / KIP / webservice OG LPR		Kun LPR		Overens- stemmelses- grad Udviklingsmål > 90 %	Dæknings- grad
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
Danmark	13.114	546	4,2	10.144	77,4	2.424	18,5	94,89	81,52
Hovedstaden	4.803	#	0,0	4.345	90,5	456	9,5	99,95	90,51
Sjælland	1.347	9	0,7	981	72,8	357	26,5	99,09	73,50
Syddanmark	3.444	290	8,4	2.152	62,5	1.002	29,1	88,12	70,91
Midtjylland	2.442	175	7,2	1.865	76,4	402	16,5	91,42	83,54
Nordjylland	1.078	70	6,5	801	74,3	207	19,2	91,96	80,80
Hovedstaden	4803	#	0,0	4.345	90,5	456	9,5	99,95	90,51
Amager-Hvidovre Hospital	5	.	.	.	.	5	100,0	.	.
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	459	#	0,2	433	94,3	25	5,4	99,77	94,55
Herlev-Gentofte Hospital	1183	.	.	990	83,7	193	16,3	.	.
Nordsjællands Hospitaler	1066	.	.	864	81,1	202	18,9	.	.
Rigshospitalet, Blegdamsvej	1974	#	0,1	1.950	98,8	23	1,2	99,95	98,83
Rigshospitalet, Bornholm	116	.	.	108	93,1	8	6,9	.	.
Sjælland	1.347	9	0,7	981	72,8	357	26,5	99,09	73,50
PKØ Distriktpsych. Amb.	#	.	.	#	50,0	#	50,0	.	.
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	3	.	.	3	100,0	.	.	.	.
Regionalt videnscenter for demens	638	7	1,1	427	66,9	204	32,0	98,39	68,03
Roskilde Ældrepsykiatri	47	.	.	16	34,0	31	66,0	.	.
SUH Nykøbing F Sygehus	175	.	.	136	77,7	39	22,3	.	.
Slagelse Sygehus	482	#	0,4	398	82,6	82	17,0	99,50	82,99
Syddanmark	3.444	290	8,4	2.152	62,5	1.002	29,1	88,12	70,91
Friklinikken Region Syddanmark	12	5	41,7	#	16,7	5	41,7	28,57	58,33
OUH Demensklubben	1.325	23	1,7	663	50,0	639	48,2	96,65	51,77
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	12	4	33,3	#	8,3	7	58,3	20,00	41,67
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	315	46	14,6	191	60,6	78	24,8	80,59	75,24
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	469	10	2,1	416	88,7	43	9,2	97,65	90,83
SHS Demensklubben (Aabenraa)	49	.	.	.	.	49	100,0	.	.

	Total (N)	Kun		Både		Kun LPR		Overens- stemmelses- grad Udviklingsmål > 90 %	Dæknings- grad
		KMS / KIP / webservice (n)	(%)	KMS / KIP / webservice OG LPR (n)	(%)	(n)	(%)		
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	222	24	10,8	75	33,8	123	55,4	75,76	44,59
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	78	7	9,0	65	83,3	6	7,7	90,28	92,31
SLB Demensklíník Lillebælt	282	.	.	260	92,2	22	7,8	.	.
SLB Ældresygdomme (Kolding)	165	165	100,0	.	.	.	.	.	.
SVS Demensklíník Sydvestjylland	515	6	1,2	479	93,0	30	5,8	98,76	94,17
Midtjylland	2.442	175	7,2	1.865	76,4	402	16,5	91,42	83,54
AUH Geriatrisk team	74	.	.	59	79,7	15	20,3	.	.
AUH Neurologisk klíník	1.016	4	0,4	878	86,4	134	13,2	99,55	86,81
AUH Psykiatrien	48	16	33,3	22	45,8	10	20,8	57,89	79,17
RHG Hukommelses- klíník	456	34	7,5	299	65,6	123	27,0	89,79	73,03
RHG Klíník for Ældresygdomme	75	.	.	71	94,7	4	5,3	.	.
Regionshospitalet Horsens	52	52	100,0	.	.	.	.	.	.
Regionshospitalet Randers	39	39	100,0	.	.	.	.	.	.
Regionshospitalet Silkeborg	14	#	7,1	12	85,7	#	7,1	92,31	92,86
Regionshospitalet Viborg	542	23	4,2	421	77,7	98	18,1	94,82	81,92
Regionspsykiatrien Gødstrup	5	.	.	4	80,0	#	20,0	.	.
Regionspsykiatrien Horsens	40	#	2,5	38	95,0	#	2,5	97,44	97,50
Regionspsykiatrien Midt	60	4	6,7	49	81,7	7	11,7	92,45	88,33
Regionspsykiatrien Randers	21	#	4,8	12	57,1	8	38,1	92,31	61,90
Nordjylland	1078	70	6,5	801	74,3	207	19,2	91,96	80,80
Aalborg UH, Demensenheden	1078	70	6,5	801	74,3	207	19,2	91,96	80,80

mindre end 3 personer

Faglig kommentar til overensstemmelsesgraden:

Udgangspunktet for beregningen af overensstemmelsesgraden er givet ved det totale antal demens udredningsforløb, der har kunnet identificeres i KIP/Webservice og/eller LPR (N=13.114). I indikatorberegningerne ekskluderes patienter yngre end 18 år. Det er ikke muligt i beregningen af overensstemmelsesgrad, da det ikke er alle udredningsforløb, der har en slutdato.

Overensstemmelsesgraden fortæller, hvor stor sandsynligheden er for at have et match mellem KIP/web-service og LPR, når man har registret og leveret data på et udredningsforløb via KIP/web-service. Med udgangspunkt i Figur 1

vil overensstemmelsesgraden være givet ved $A/(A+B)$. Af Tabel 3 vil tallene på landsplan således være ($A=10.144$) og ($A+B=10.690$) $\Rightarrow ((10.144/10.690)*100) = 94,9 \%$, og dermed lever op til det fastsatte udviklingsmål på mindst 90 %. Den interregionale variation var mellem 88,1 % (Syddanmark) og 99,95 % (Hovedstaden). Af de enheder, der havde data til beregning af overensstemmelses- og dækningsgrad opfyldtes målsætningen i alle enheder i region Hovedstaden ($n=2$) og Sjælland ($n=2$), 4 enheder i Syddanmark, 6 i Midtjylland og 1 i Nordjylland.

Dækningsgraden er udtryk for hvor stor en andel af demens udredningsforløbene man finder i KIK/webservice ud af det totale antal udredninger, man har kunnet identificere i KIP/webservice og/eller LPR. Dækningsgraden er givet ved ($A+B=10.690$) og ($A+B+C=13.114$) $\Rightarrow ((10.690/13.114)*100) = 81,5 \%$, og lever således ikke op til det fastsatte udviklingsmål på landsplan. Den interregionale variation er mellem 70,9 % (Syddanmark) og 90,5 % (Hovedstaden). Udviklingsmålet blev nået i 2 enheder i region Hovedstaden, 3 enheder i Syddanmark og 2 enheder i Midtjylland.

Det observeres at nogle enheder (store som små) har en væsentlig andel (Regionalt Videnscenter for Demens; Friklinikken Region Syddanmark; OUH Demensklinikken; PSY Geronto/Neuropsykiatri, Esbjerg samt SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)) eller 100 % (Amager-Hvidovre Hospital samt SHS Demensklinik (Aabenraa)) hvor procedurekoden for demensudredning (ZZ1500) udelukkende er fundet i LPR men ikke har et match med en datalevering via KIP eller webservice. I særdeleshed bør disse afdelinger auditere deres data mhp. om registreringspraksis er korrekt, eller om man er kommet til at indrapportere screening for demens (ZZ1500A), hvilket DanDems datagrundlag ikke omfatter.

8.4 Datakomplethed for indikatorer

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

Tabel 4 Datakomplethed opgjort på indikatorniveau.

Datakomplethed	Total N	Irrelevant	Grundlag	Uoplyst	(%)	Indgår
1 Udredningstid	10.803	0	10.803	476	(4)	10.327
1A Tid fra start af udredning (1. kontakt) til diagnosesamtale	10.803	0	10.803	476	(4)	10327
2 Kognitiv test	10.803	0	10.803	0	(0)	10.803
2A Udvidet kognitiv test	10.803	4.608	6.195	0	(0)	6.195
2B Neuropsykologisk undersøgelse	10.803	4.608	6.195	0	(0)	6.195
3 ADL vurdering	10.803	489	10.314	20	(0,2)	10.294
4 Strukturel scanning	10.803	0	10.803	0	(0)	10.803
4A MR-scanning ifm. Cerebrovaskulær + Mixed demens	10.803	9.076	1.727	0	(0)	1.727
5 Sygdomsspecifik demens diagnose.	10.803	3.038	7.765	1	(0,01)	7.764
6 Anti-demensmedicin, indløst recept	10.645	5.402	5.243	1	(0,02)	5.242
7 Demenskoordinator funktion	10.803	3.038	7.765	0	(0)	7.765
8 Parakliniske undersøgelser	10.803	3.721	7.082	0	(0)	7.082

Total N: Datagrundlaget.

Irrelevant: Antal patienter, der ekskluderes fra beregningen af den enkelte indikator, fordi de ikke er relevante for den givne opgørelse.

Uoplyst: Antal patienter, der er relevante for opgørelsen af den givne indikator, men mangler en eller flere nødvendige informationer for at kunne indgå i beregningen.

Indgår: Antal patienter, der har alle relevante informationer og indgår i opgørelsen af den givne indikator.

Datakompletheden for de enkelte indikatorer ligger højt (Tabel 4), idet alle felter i KIP-skemaet er obligatoriske. De indberettede udredningsforløb er derfor generelt komplette. I indikator 5 og 6 er der 1 uoplyst information ift. diagnose, det skyldes at enhederne i region Midtjylland ultimo 2024 er begyndt at levere data via webservice. Denne type dataleverance kan ikke betinges af obligatoriske variable, der skal være information om. DanDem's styregruppe vil i den kommende tid holde øje med datakompletheden i takt med at webservicebaserede data bliver leveret fra flere enheder.

Generelt bør datakompletheden for hver enkelt indikator være over 90 %. Alle indikatoropgørelser i denne årsrapport har en datakomplethed fra 96 % (Indikator 1 og 1A) til knap 100 %/100 % (de resterende indikatorer).

9. Databasestyregruppens medlemmer

Forperson	Hanne Gottrup, overlæge, Ph.d. Neurologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, DNS
Styregruppemedlemmer	<p>Anja Bihl-Nielsen, Alzheimerforeningen</p> <p>Gunhild Waldemar, ledende overlæge, Nationalt Videnscenter for Demens Ann Nielsen (suppleant), Nationalt Videnscenter for Demens</p> <p>Rikke Koch, afdelingslæge, Afdeling for Psykoser, Aarhus Universitetshospital Psykiatrien, DPS</p> <p>Maria Brink, overlæge, Ph.d., Psykiatrisk Afdeling Odense - Universitetsfunktion, DPS</p> <p>Hanne Tillingsøe, ledende overlæge, Geriatrik og Fælles Medicinsk Ambulatorium, Geriatrik og Palliativ afdeling GP, Bispebjerg-Frederiksberg Hospital, DSG</p> <p>Christina Rørvig-Løppenthien, overlæge, Rigshospitalet, DNS</p> <p>Lone Jensen, cheflæge, Gerontopsykiatrisk afdeling, Brønderslev, DPS</p> <p>Karsten Vestergaard, ledende overlæge, Demensenheden, Aalborg Universitetshospital, DNS</p> <p>Martin Torp Rahbek, afdelingslæge, Geriatri, Odense Universitetshospital, DSG</p> <p>Robert Graff Gergelyffy, overlæge, region Sjælland, DSG</p>
Klinisk Epidemiolog	Christina Malmose Stapelfeldt, Klinisk epidemiolog, Ph.d. Afdeling for databaseområde 3, SundK
Datamanager	Katja Løngaard, Cand Scient San Publ, Ph.d. Afdeling for databaseområde 3, SundK
Kontaktperson	Mathilde Pedersen, Cand.scient.san. Afdeling for databaseområde 3, SundK Mobil: +45 29 21 52 97, mail: mathpd@sundk.dk
Dataansvarlig myndighed	Region Midtjylland

Appendiks 1 Supplerende resultater

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

	I alt Antal	Alzheimers sygdom Antal	Parkinson relateret Antal	Cerebro- vaskulær sygdom Antal	Mixed demens Antal	Frontotemporal demens Antal	Anden specifik demensdiagnose Antal	Uafklaret ætiologi Antal	Alkohol	Anden sygdom (non neurodegen) Antal	Affektiv sygdom Antal
Danmark	7.764	4.327	424	1.412	693	218	116	444	60	58	12
Hovedstaden	2.808	1.595	136	654		59	38	258	30	28	10
Sjælland	881	522	30	273		9	4	32	9	#	
Syddanmark	2.011	1.061	113	263	410	70	27	49	11	6	#
Midtjylland	1.370	778	93	148	153	52	39	84	6	16	#
Nordjylland	694	371	52	74	130	28	8	21	4	6	
Hovedstaden	2.808	1.595	136	654		59	38	258	30	28	10
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	314	181	15	74		6	#	35		#	
Herlev-Gentofte Hospital	870	504	33	239		7	#	68	7	9	#
Nordsjællands Hospitaler	521	363	20	105		16	#	14	#		
Rigshospitalet, Blegdamsvej	1.005	499	64	207		27	32	130	20	17	9
Rigshospitalet, Bornholm	98	48	4	29		3	#	11	#	#	
Sjælland	881	522	30	273		9	4	32	9	#	
PKØ Distriktpsyk. Amb.	4	4									
Regionalt videnscenter for demens	377	209	12	128		5	#	13	6	#	
Roskilde Ældrepsykiatri	19	15		#			#	#			
SUH Nykøbing F Sygehus	118	72	5	36		#		#	#		

	I alt Antal	Alzheimers sygdom Antal	Parkinson relateret Antal	Cerebro- vaskulær sygdom Antal	Mixed demens Antal	Frontotemporal demens Antal	Anden specifik demensdiagnose Antal	Uafklaret ætiologi Antal	Alkohol Antal	Anden sygdom (non neurodegen) Antal	Affektiv sygdom Antal
Slagelse Sygehus	363	222	13	108		#	#	16	#		
Syddanmark	2.011	1.061	113	263	410	70	27	49	11	6	#
Friklinikken Region Syddanmark	73	40	9	8	9	#	#			3	
OUH Demensklubben	638	337	41	98	122	28	8	3	#		
PSY Gerontopsykiatri (Fredericia)	32	13		3	11			#	3		
PSY Ældrepsykiatri (Aabenraa)	113	39	#	7	49	#	#	8	3	#	#
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	196	160	16	8	7		3	#	#		
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	34	13		#	19						
SLB Demensklubben Lillebælt	349	199	13	43	65	9	8	8	3	#	
SLB Ældresygdomme (Kolding)	159	80	3	14	61	#					
SVS Demensklubben Sydvestjylland	417	180	30	80	67	29	4	27			
Midtjylland	1.370	778	93	148	153	52	39	84	6	16	#
AUH Geriatrik team	52	27	3	12	9	#					
AUH Neurologisk klinik	540	304	32	65	57	19	19	27	#	15	
AUH Psykiatri	24	17	#	#	3			#			
RHG Hukommelsesklinikken	179	111	11	11	22	13	#	9		#	
RHG Klinik for Ældresygdomme	62	40	3	4	4	3	4	4			
Regionshospitalet Horsens	39	18		6	7			8			
Regionshospitalet Randers	37	16	#	5	10		#	#			
Regionshospitalet Silkeborg	3				3						
Regionshospitalet Viborg	361	215	29	33	29	15	13	23	4		
Regionspsykiatrien Gødstrup	11	3	#	3		#		#			#

	I alt Antal	Alzheimers sygdom Antal	Parkinson relateret Antal	Cerebro- vaskulær sygdom Antal	Mixed demens Antal	Frontotemporal demens Antal	Anden specifik demensdiagnose Antal	Uafklaret ætiologi Antal	Alkohol	Anden sygdom (non neurodegen) Antal	Affektiv sygdom Antal
Regionspsykiatrien Horsens	22	14		3	3			#			
Regionspsykiatrien Midt	34	12	7	3	6			6			
Regionspsykiatrien Randers	6	#	#	#				#			
Nordjylland	694	371	52	74	130	28	8	21	4	6	
Aalborg UH, Demensenheden	694	371	52	74	130	28	8	21	4	6	

Parkinsonrelateret: Lewy Body sygdom(n=349), Parkinsons sygdom (n=60), Atypisk Parkinson (n=15)

Mixed demens: Alzheimers sygdom + Cerebrovaskulær sygdom

Anden specifik demensdiagnose: Anden specifik neurodegenerativ (n=65), Normaltrykshydrocephalus (NPH, n=51), Huntingtons sygdom (0)

mindre end 3 personer

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

	I alt	Alzheimer s sygdom	Parkinson relateret	Cerebro- vaskulær sygdom	Mixed demens	Fronto- temporal demens	Anden specifik demens- diagnose	Uafklaret ætiologi	Alkohol	Anden sygdom (non- neuro- degen.)	Affektiv sygdom
	Antal	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Danmark	7.764	55,7	5,5	18,2	8,9	2,8	1,5	5,7	0,8	0,7	0,2
Hovedstaden	2.808	56,8	4,8	23,3		2,1	1,4	9,2	1,1	1,0	0,4
Sjælland	881	59,3	3,4	31,0		1,0	0,5	3,6	1,0	0,2	
Syddanmark	2.011	52,8	5,6	13,1	20,4	3,5	1,3	2,4	0,5	0,3	0,0
Midtjylland	1.370	56,8	6,8	10,8	11,2	3,8	2,8	6,1	0,4	1,2	0,1
Nordjylland	694	53,5	7,5	10,7	18,7	4,0	1,2	3,0	0,6	0,9	
Hovedstaden	2.808	56,8	4,8	23,3		2,1	1,4	9,2	1,1	1,0	0,4
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	314	57,6	4,8	23,6		1,9	0,6	11,1		0,3	
Herlev-Gentofte Hospital	870	57,9	3,8	27,5		0,8	0,2	7,8	0,8	1,0	0,1
Nordsjællands Hospitaler	521	69,7	3,8	20,2		3,1	0,2	2,7	0,4		
Rigshospitalet, Blegdamsvej	1.005	49,7	6,4	20,6		2,7	3,2	12,9	2,0	1,7	0,9
Rigshospitalet, Bornholm	98	49,0	4,1	29,6		3,1	1,0	11,2	1,0	1,0	
Sjælland	881	59,3	3,4	31,0		1,0	0,5	3,6	1,0	0,2	
PKØ Distriktpsyk. Amb.	4	100,0									
Regionalt videnscenter for demens	377	55,4	3,2	34,0		1,3	0,5	3,4	1,6	0,5	
Roskilde Ældrepsykiatri	19	78,9		5,3			5,3	10,5			
SUH Nykøbing F Sygehus	118	61,0	4,2	30,5		1,7		0,8	1,7		
Slagelse Sygehus	363	61,2	3,6	29,8		0,6	0,3	4,4	0,3		
Syddanmark	2.011	52,8	5,6	13,1	20,4	3,5	1,3	2,4	0,5	0,3	0,0
Friklinikken Region Syddanmark	73	54,8	12,3	11,0	12,3	2,7	2,7			4,1	
OUH Demenslinikken	638	52,8	6,4	15,4	19,1	4,4	1,3	0,5	0,2		
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	32	40,6		9,4	34,4			6,3	9,4		

	I alt	Alzheimer s sygdom	Parkinson relateret	Cerebro- vaskulær sygdom	Mixed demens	Fronto- temporal demens	Anden specifik demens- diagnose	Uafklaret ætiologi	Alkohol	Anden sygdom (non- neuro- degen.)	Affektiv sygdom
	Antal	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	113	34,5	0,9	6,2	43,4	0,9	1,8	7,1	2,7	1,8	0,9
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	196	81,6	8,2	4,1	3,6		1,5	0,5	0,5		
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	34	38,2		5,9	55,9						
SLB Demenslinik Lillebælt	349	57,0	3,7	12,3	18,6	2,6	2,3	2,3	0,9	0,3	
SLB Ældresygdomme (Kolding)	159	50,3	1,9	8,8	38,4	0,6					
SVS Demenslinik Sydvestjylland	417	43,2	7,2	19,2	16,1	7,0	1,0	6,5			
Midtjylland	1.370	56,8	6,8	10,8	11,2	3,8	2,8	6,1	0,4	1,2	0,1
AUH Geriatrik team	52	51,9	5,8	23,1	17,3	1,9					
AUH Neurologisk klinikker	540	56,3	5,9	12,0	10,6	3,5	3,5	5,0	0,4	2,8	
AUH Psykiatrien	24	70,8	8,3	4,2	12,5			4,2			
RHG Hukommelseskliniken	179	62,0	6,1	6,1	12,3	7,3	0,6	5,0		0,6	
RHG Klinik for Ældresygdomme	62	64,5	4,8	6,5	6,5	4,8	6,5	6,5			
Regionshospitalet Horsens	39	46,2		15,4	17,9			20,5			
Regionshospitalet Randers	37	43,2	5,4	13,5	27,0		5,4	5,4			
Regionshospitalet Silkeborg	3				100,0						
Regionshospitalet Viborg	361	59,6	8,0	9,1	8,0	4,2	3,6	6,4	1,1		
Regionspsykiatrien Gødstrup	11	27,3	18,2	27,3		9,1		9,1			9,1
Regionspsykiatrien Horsens	22	63,6		13,6	13,6			9,1			
Regionspsykiatrien Midt	34	35,3	20,6	8,8	17,6			17,6			

	I alt Antal	Alzheimer s sygdom %	Parkinson relateret %	Cerebro- vaskulær sygdom %	Mixed demens %	Fronto- temporal demens %	Anden specifik demens- diagnose %	Uafklaret ætiologi %	Alkohol %	Anden sygdom (non- neuro- degen.) %	Affektiv sygdom %
Regionspsykiatrien Randers	6	16,7	33,3	33,3				16,7			
Nordjylland	694	53,5	7,5	10,7	18,7	4,0	1,2	3,0	0,6	0,9	
Aalborg UH, Demensenheden	694	53,5	7,5	10,7	18,7	4,0	1,2	3,0	0,6	0,9	

Parkinsonrelateret: Demens med Lewy Body, Parkinsons sygdom, Atypisk Parkinson

Mixed demens: Alzheimers sygdom + Cerebrovaskulær sygdom

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

Faglig kommentar (Tabel A1.1a og b)

Tabellerne viser fordeling af sygdomsspecifikke demens diagnoser på afdelingsniveau i absolutte tal (Tabel A1.1a) og procent (Tabel A1.1b). Alzheimers sygdom er den hyppigst optrædende diagnose på landsplan (55,7 %) og varierer mellem 81,6 % på SHS Hjerne- og Nervesygdom i Sønderborg til 27,3 % på Regionspsykiatrien Gødstrup på enheder med > 10 udredningsforløb. To enheder (PSY Ældrepsykiatriisk Amb, Aabenraa samt SHS Ældresygdomme, Sønderborg) var de eneste enheder, hvor den sygdomsspecifikke demens diagnose Mixed demens blev stillet hyppigere. Cerebrovaskulær sygdom og Mixed demens er de næst-hyppigste sygdomsspecifikke demens diagnoser på tværs af de fleste enheder. Det fremgår af tabel A1.1 a og b at region Hovedstaden og Sjælland, lige som i 2023, har 0 patienter med diagnosen Mixed demens i 2024. Det samme gør sig gældende for Atypisk Parkinson (fremgår ikke direkte af Tabel A1.1a og Tabel A1.1b). Sundhedsplatformen (SP) er gjort opmærksom på problemet og vil fra næste opdatering rette fejlen, forventningen er at det vil ske medio 2025. Der var i alt 444 (5,7 %) patienter med uafklaret ætiologi.

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

	Antal	Median	25% percentil	75% percentil
Danmark	10.803	78,0	72,0	83,0
Hovedstaden	4.373	77,0	71,0	82,0
Sjælland	1.136	78,0	73,0	82,0
Syddanmark	2.542	78,0	73,0	83,0
Midtjylland	1.780	78,0	73,0	83,0
Nordjylland	972	77,0	71,0	82,0
Hovedstaden	4.373	77,0	71,0	82,0
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	438	79,0	75,0	84,0
Herlev-Gentofte Hospital	1.171	79,0	74,0	83,0
Nordsjællands Hospitaler	741	78,0	73,0	83,0
Rigshospitalet, Blegdamsvej	1.886	75,0	66,0	80,0
Rigshospitalet, Bornholm	137	79,0	73,0	84,0
Sjælland	1.136	78,0	73,0	82,0
PKØ Distriktspsyk. Amb.	4	77,0	74,0	82,5
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	4	65,0	55,0	76,0
Regionalt videnscenter for demens	512	77,0	71,0	81,0
Roskilde Ældrepsykiatri	19	72,0	62,0	79,0
SUH Nykøbing F Sygehus	147	78,0	74,0	81,0
Slagelse Sygehus	450	79,0	74,0	84,0
Syddanmark	2.542	78,0	73,0	83,0
Friklinikken Region Syddanmark	92	76,0	72,0	80,0
OUH Demensklubben	828	78,0	73,0	83,0
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	35	82,0	75,0	87,0
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	144	80,0	76,0	85,0
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	223	78,0	73,0	83,0
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	48	83,0	81,0	86,0
SLB Demensklubben Lillebælt	459	78,0	72,0	82,0

	Antal	Median	25% percentil	75% percentil
SLB Ældresygdomme (Kolding)	187	81,0	77,0	85,0
SVS Demensklinik Sydvestjylland	526	77,0	71,0	82,0
Midtjylland	1.780	78,0	73,0	83,0
AUH Geriatrisk team	64	86,0	81,5	87,0
AUH Neurologisk klinikker	781	77,0	71,0	82,0
AUH Psykiatrien	42	67,5	62,0	79,0
RHG Hukommelsesklinikken	214	78,0	73,0	82,0
RHG Klinik for Ældresygdomme	68	85,0	81,0	86,0
Regionshospitalet Horsens	52	83,0	79,0	85,0
Regionshospitalet Randers	41	84,0	82,0	88,0
Regionshospitalet Silkeborg	5	81,0	80,0	83,0
Regionshospitalet Viborg	415	78,0	73,0	82,0
Regionspsykiatrien Gødstrup	11	77,0	71,0	80,0
Regionspsykiatrien Horsens	36	77,0	72,5	82,5
Regionspsykiatrien Midt	41	82,0	73,0	88,0
Regionspsykiatrien Randers	10	78,0	72,0	80,0
Nordjylland	972	77,0	71,0	82,0
Aalborg UH, Demensenheden	972	77,0	71,0	82,0

Faglig kommentar (Tabel A1.2)

Halvdelen (medianen) af patienterne, der blev udredt, var mindst 78 (IQR: 72-83) år på tidspunktet, hvor diagnosesamtalen fandt sted. Det ses af tabellen at populationen i de fleste geriatriske og ældrepsykiatriske udredningsenheder ikke overraskende er ældre end de øvrige udredningsenheder. Ved etablering af udredningsenheder hvor alle 3 specialer er samlet, må man forvente at variationen på alderen, blandt de udredte patienter, øges.

Tabel A1.3. Supplerende opgørelse til Indikator 1 og 1A: Tid fra henvisning til start af udredning (dage)

	Udviklingsmål opfyldt	Antal	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2024 - 31.12.2024 Median	IQR	2023 Median	2022 Median
Danmark		10.327	476 (4)	76	(36-135)	77	71
Hovedstaden		4.371	2 (0)	46	(27-96)	48	53
Sjælland		1.131	5 (0)	205	(103-332)	208	176
Syddanmark		2.286	256 (10)	75	(40-112)	88	71
Midtjylland		1.634	146 (8)	110	(51-172)	97	117
Nordjylland		905	67 (7)	105	(76-154)	147	68
Hovedstaden		4.371	2 (0)	46	(27-96)	48	53
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital		438	0 (0)	52	(32-78)	43	42
Herlev-Gentofte Hospital		1.171	0 (0)	132	(97-179)	156	45
Nordsjællands Hospitaler		741	0 (0)	26	(16-42)	27	32
Rigshospitalet, Blegdamsvej		1.884	2 (0)	36	(24-53)	49	70
Rigshospitalet, Bornholm		137	0 (0)	83	(52-142)	102	76
Sjælland		1.131	5 (0)	205	(103-332)	208	176
PKØ Distriktpspsyk. Amb.		4	0 (0)	83	(50-250)		
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.		4	0 (0)	127	(46-252)	112	
Regionalt videnscenter for demens		508	4 (1)	165	(83-282)	243	143
Roskilde Ældrepsykiatri		19	0 (0)	134	(101-146)	80	
SUH Nykøbing F Sygehus		147	0 (0)	181	(86-252)	173	216
Slagelse Sygehus		449	1 (0)	294	(154-358)	219	177
Syddanmark		2.286	256 (10)	75	(40-112)	88	71
Friklinikken Region Syddanmark		88	4 (4)	140	(121-159)	92	73
OUH Demensklinikken		809	19 (2)	65	(42-91)	88	99
PSY Gerontopsyk (Fredericia)		35	0 (0)	26	(21-35)	132	79
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)		140	4 (3)	55	(32-78)	71	57
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)		196	27 (12)	16	(11-34)	32	26
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)		46	2 (4)	80	(38-146)	115	36
SLB Demensklinik Lillebælt		456	3 (1)	74	(41-119)	17	

Udviklingsmål opfyldt	Antal	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
		antal (%)	01.01.2024 - 31.12.2024 Median	IQR	2023 Median	2022 Median
SLB Ældresygdomme (Kolding)	0	187 (100)				
SVS Demensklíník Sydvestjylland	516	10 (2)	112	(95-125)	108	71
Midtjylland	1.634	146 (8)	110	(51-172)	97	117
AUH Geriatrisk team	64	0 (0)	59	(44-71)	33	49
AUH Neurologisk klinikker	779	2 (0)	132	(83-195)	137	177
AUH Psykiatrien	30	12 (29)	53	(40-69)	64	29
RHG Hukommelseskliníken	198	16 (7)	113	(50-166)	84	
RHG Klinik for Ældresygdomme	68	0 (0)	45	(32-69)	43	61
Regionshospitalet Horsens	0	52 (100)				32
Regionshospitalet Randers	0	41 (100)				
Regionshospitalet Silkeborg	4	1 (20)	33	(24-50)	34	28
Regionshospitalet Viborg	395	20 (5)	92	(36-175)	50	89
Regionspsykiatrien Gødstrup	10	1 (9)	73	(31-119)		
Regionspsykiatrien Horsens	36	0 (0)	49	(22-175)	90	42
Regionspsykiatrien Midt	41	0 (0)	29	(20-59)	27	23
Regionspsykiatrien Randers	9	1 (10)	43	(30-51)	27	20
Nordjylland	905	67 (7)	105	(76-154)	147	68
Aalborg UH, Demensenheden	905	67 (7)	105	(76-154)	147	68

Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Uoplyst: 1. kontakt er ikke fundet pga. manglende ZZ1500-føløb i LPR	476	2	5	256	146	67

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

Datagrundlag og beregningsregler

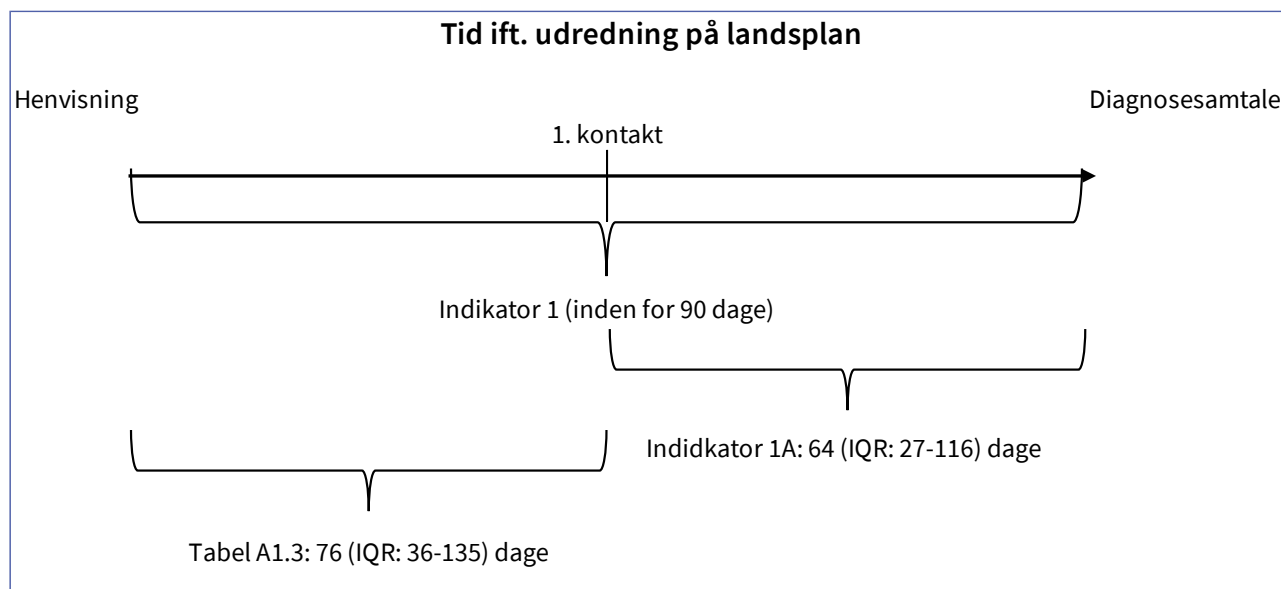
Opgørelsen viser ventetiden fra henvisningsdato til dato for første kontakt i udredningsforløbet i dage (Figur A1.1). Henvisningsdatoen og datoen for 1. kontakt er hentet fra LPR fra forløb registreret som demensudredning (Procedurekode ZZ1500). Hvis patienten er omvisiteret via frit-valgs-ordning til primær udredning, skal datoen for modtagelse af frit-valgs-henvisningen (KIP- eller webbaseret data) benyttes i beregningen af ventetiden i stedet for den oprindelige henvisningsdato (LPR). Fra og med 2024 ekskluderes patienter, der døde før diagnosesamtale, ikke fra analysen.

Desforuden er det fra 2024 udelukkende patienter med procedurekoden ZZ1500 fra neurologisk, psykiatrisk eller geriatrisk speciale, der er inkluderet.

Resultater

For 1 afdeling i region Syddanmark (SLB Ældresygdomme, Kolding) og 2 afdelinger i region Midtjylland (Regionshospitalet i Horsens og Randers) var samtlige patienter uoplyste (n=187, n=52 hhv. n=41), da afdelingerne indrapporterer på en SOR-kode, der ikke er knyttet til ét af de tre specialer (neurologi, geriatri og psykiatri). Der rettes henvendelse til den instans i de pågældende regioner, der er ansvarlig for oprettelse og ændring af SOR-koder, ift. at få korrigeret evt. fejl i specialeangivelse på de indberettende SOR-koder.

Median ventetiden fra henvisning til første kontakt udgjorde på landsplan 76 dage (IQR 36-135) og med stor variation mellem regionerne svarende til 46 dage i region Hovedstaden til 205 dage i region Sjælland.



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

Tabel A1.4. Supplerende opgørelse til indikator 5: Andel af alle udredningsforløb, hvor kognitionen var habituel, svækket men ikke dement eller forenelig med en demenstilstand.

	Total antal udredte (N)	Uoplyst (%)	Habituel kognitiv funktion, n (%)	Kognitiv svækket men ikke dement (MCI), n (%)	Demens i let, moderat eller svær grad, n (%)
Danmark	10.802	0,01	976 (9)	2.062 (19)	7.764 (72)
Hovedstaden	4.373		593 (14)	972 (22)	2.808 (64)
Sjælland	1.136		77 (7)	178 (16)	881 (78)
Syddanmark	2.542		184 (7)	347 (14)	2.011 (79)
Midtjylland	1.779		89 (5)	320 (18)	1.370 (77)
Nordjylland	972		33 (3)	245 (25)	694 (71)
Hovedstaden	4.373		593 (14)	972 (22)	2.808 (64)
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	438		54 (12)	70 (16)	314 (72)
Herlev-Gentofte Hospital	1.171		122 (10)	179 (15)	870 (74)
Nordsjællands Hospitaler	741		79 (11)	141 (19)	521 (70)
Rigshospitalet, Blegdamsvej	1.886		331 (18)	550 (29)	1.005 (53)
Rigshospitalet, Bornholm	137		7 (5)	32 (23)	98 (72)
Sjælland	1.136		77 (7)	178 (16)	881 (78)
PKØ Distriktpsych. Amb.	4		0 (0)	0 (0)	4 (100)
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	4		# (50)	# (50)	0
Regionalt videnscenter for demens	512		34 (7)	101 (20)	377 (74)
Roskilde Ældrepsykiatri	19		0 (0)	0 (0)	19 (100)
SUH Nykøbing F Sygehus	147		9 (6)	20 (14)	118 (80)
Slagelse Sygehus	450		32 (7)	55 (12)	363 (81)
Syddanmark	2.542		184 (7)	347 (14)	2.011 (79)
Friklinikken Region Syddanmark	92		# (2)	17 (18)	73 (79)
OUH Demensklubben	828		83 (10)	107 (13)	638 (77)
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	35		0 (0)	3 (9)	32 (91)
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	144		5 (3)	26 (18)	113 (79)
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	223		14 (6)	13 (6)	196 (88)
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	48		6 (13)	8 (17)	34 (71)
SLB Demensklubben Lillebælt	459		26 (6)	84 (18)	349 (76)
SLB Ældresygdomme (Kolding)	187		11 (6)	17 (9)	159 (85)
SVS Demensklubben Sydvestjylland	526		37 (7)	72 (14)	417 (79)
Midtjylland	1.779	0,06	89 (5)	320 (18)	1.370 (77)
AUH Geriatrik team	64		# (2)	11 (17)	52 (81)
AUH Neurologisk klinik	781	0,06	58 (7)	182 (23)	540 (69)
AUH Psykiatrien	42		4 (10)	14 (33)	24 (57)

	Total antal udredte (N)	Uoplyst (%)	Habituel kognitiv funktion, n (%)	Kognitiv svækket men ikke dement (MCI), n (%)	Demens i let, moderat eller svær grad, n (%)
RHG Hukommelsesklinikken	214		13 (6)	22 (10)	179 (84)
RHG Klinik for Ældresygdomme	68		# (1)	5 (7)	62 (91)
Regionshospitalet Horsens	52		0 (0)	13 (25)	39 (75)
Regionshospitalet Randers	41		# (2)	3 (7)	37 (90)
Regionshospitalet Silkeborg	5		0 (0)	# (40)	3 (60)
Regionshospitalet Viborg	415		5 (1)	49 (12)	361 (87)
Regionspsykiatrien Gødstrup	11		0 (0)	0 (0)	11 (100)
Regionspsykiatrien Horsens	36		4 (11)	10 (28)	22 (61)
Regionspsykiatrien Midt	41		# (2)	6 (15)	34 (83)
Regionspsykiatrien Randers	10		# (10)	3 (30)	6 (60)
Nordjylland	972		33 (3)	245 (25)	694 (71)
Aalborg UH, Demensenheden	972		33 (3)	245 (25)	694 (71)

mindre end 3 personer

Kommentar til Tabel A1.4.

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser, hvor stor en andel ud af samtlige demens udredningsforløb, der resulterede i at der potentielt kunne stilles en sygdomsspecifik demensdiagnose og hvor store andele, der havde en habituel kognitiv funktion samt var kognitivt svækkede men ikke demente.

Der var < 3 udredningsforløb, hvor demens diagnosen var uoplyst.

Resultater

Patienter, der vurderedes til at være kognitivt svækkede men ikke demente udgjorde 19 % på landsplan med en interregional variation på mellem 14 % (Syddanmark) og 25 % (Nordjylland). På landsplan fik 72 % stillet en demens diagnose, den interregionale variation var mellem 64 % (Hovedstaden) og 79 % (Syddanmark).

Appendiks 2 Ordliste

A2.1 Forkortelser

95 % SI	= 95 % Sikkerhedsinterval
ACE	= Addenbrook's Cognitive Examination
ACDS-ADL	= Activities of Daily Living Inventory
ADAS-Cog	= Alzheimer's Disease Assessment Scale – Cognitive Section
ADL	= Almindelig Daglig Livsførelse
BNP	= Brutto National Produkt
BPSD	= Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia
CAMCOG	= Cambridge Cognitive Examination
CT-scanning	= Computer Tomografi scanning
DAD	= Disability Assessment for Dementia
DanDem	= Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens
DLB	= Lewy Body sygdom
DSQIID	= Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities
EKG	= Elektrokardiogram
EMA	= European Medicines Agency
FAQ IADL	= Functional Activities Questionnaire/Functional Assessment Questionnaire
FDA	= Food and Drug Administration
FTD	= Fronto-temporal demens
IQR	= Inter Quartile Range
KIP	= Kvalitets Indrapporterings Platform
KMS	= Klinisk Måle System (software platform for kvalitetsdatabaser)
LIS	= Ledelses Informationssystem
LPR	= Landspatientregistret
LSR	= Lægemedelstatistikregistret
MCE	= Multicultural Cognitive Examination
MCI	= Mild Cognitive Impairment
MMSE	= MiniMental State Examination
MoCA	= Montreal Cognitive Assessment
MR-scanning	= Magnetisk Resonans scanning
NKR	= Nationale Kliniske Retningslinjer
NPH	= Normaltrykshydrocefalus
NPU	= Neuropsykologisk Undersøgelse
PDD	= Parkinsons sygdom
PET-scanning	= Positron Emissions Tomografi
RUDAS	= Rowland Universal Dementia Assessment Scale
SKS	= Sygehusvæsnets Klassifikationssystem
SP	= Sundhedsplatformen
SST	= Sundhedsstyrelsen
VaD	= Vaskulær demens
WHO	= Verdenssundhedsorganisationen

A2.2 Forklaring af visse fagtermer

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

Appendiks 3 Regionale kommentarer

A3.1 Region Hovedstaden

A3.1.1 Fra Kvalitetsudvalget i Demensrådet (SFR Neurologi)

Tak til styregruppen for en god og gennemarbejdet rapport. Vi tilslutter os jeres konklusioner, se kommentarer herunder.

Det samlede antal udredninger i 2024 i Region H er 4.373, hvilket er en estimeret stigning fra 2022 på 17,2 %. Der foretages ikke sammenligning med antal udredninger i 2023, da første kvartal ikke blev opgjort pga. implementering af nye systemer.

Styregruppen bemærker, at der er sket en stigning i andel af patienter på landsplan med moderat grad af demens ved udredning fra 53 % i 2023 til 57 % i 2024. I Region H er dette gældende for 48 %. Det findes problematisk, at så mange kommer senere i forløbet, da det kan være svært at sikre optimal rådgivning og støtte til patient og pårørende.

Hukommelsesklinikkerne i Region H opfylder langt de fleste indikatorer i DanDem (2, 2A, 3, 4, 4A, 5, 6, 7 og 8). De eneste indikatorer, der ikke opfyldes på regionalt plan, er således 1 og 1A.

Den største udfordring, som andre steder i landet, er fortsat udredningstiden, fra henvisning til diagnosesamtale indenfor 90 dage (Indikator 1). Til trods for øgning af kapacitet med 17 % er der fortsat ventetid fra henvisning til første besøg. Dette skyldes stigende efterspørgsel og det forhold, at Region H fra sommeren 2024 fik henvist et meget stort antal fritvalgspatienter fra Region Sjælland.

Årsagen til, at udredningstiden på 90 dage ikke overholdes, er fortsat mangel på kapacitet, herunder også mangel på tider til neuropsykologisk undersøgelse og visse parakliniske undersøgelser for de patienter, for hvem det er relevant, hvilket forlænger udredningstiden markant.

Flere enheder har etableret faste aftaler med MR og PET-FDG, som har været med til at reducere ventetider og der er flere steder udført ekstraarbejde for at pukke afvikle.

Vi har i Region H fortsat arbejdet på at forbedre vores udredning med supplerende paraklinik og selvom dette mål ikke er opfyldt, er der en markant forbedring i alle udredningsenheder.

Indikator 1: Antal udredte inden for 90 dage fra henvisningsdatoen er i hele landet faldet fra 22% til 18%, men i Region H øget fra 25 til 36 %, men med stor variation mellem enhederne.

Indikator 1A: Dage fra start udredning til diagnosesamtale. I hele landet er mediantiden 64 dage, hvor Region H har 60 dage, igen med en stor forskel mellem enhederne fra 47 dage til 120 dage. Alle 5 enheder har dog forkortet deres udredningstid i forhold til 2023.

Indikator 2B: Andel af patienter, diagnosticeret med MCI eller let demens, der har fået foretaget neuropsykologisk undersøgelse. Det er tredje år, at denne indikator gøres op som officiel indikator, stadig uden et fastsat udviklingsmål. Samlet set udgør andelen af patienter, der får foretaget neuropsykologisk undersøgelse 50 %, mod 52 % i 2023.

Indikator 4A: MR-scanning ifm. vaskulær og mixed demens i let til moderat grad. Udviklingsmål er 70 %.

I Region H er den faldet fra 76 til 74 %. Samlet set for Region H er målopfyldelse opnået for denne indikator.

Anvendelse af MR på Bornholm er stadig relativ lav (39 %) pga. af meget lang ventetid på skanning. Der arbejdes på at øge kapaciteten. Patienter tilbydes hurtigere MR-skanning på Rigshospitalet, men mange patienter har ikke ønsket eller kunne overskue rejsen.

Indikator 8: Supplerende parakliniske undersøgelser, som anvendes ved let til moderat grad af demens.

Udviklingsmål på >80 %: I hele landet er det 75 %, i Region H 83 %, men også her er der variation, hvor Hillerød og Bornholm anvender dette mindre. Mht. Bornholm er casemixet anderledes, da en del af de patienter, for hvem det er relevant, rejser til København. Dem, der vælger at blive på Bornholm, er typisk de ældste, hvor relevansen af supplerende parakliniske undersøgelser er mindre og PET-FDG forudsætter at rejse til København. Mht. Hillerød arbejdes på lokalt og regionalt plan på at øge kapaciteten til PET-FDG skanninger.

A3.1.2 Hørings svar fra Hukommelses klinikkerne:

Hillerød:

Indikator 8: Paraklinisk undersøgelse er fortsat lav (56 %). Det er pga. meget begrænset kapacitet til PET-FDG på NOH. Det har ikke ændret sig. Ventetiden er ca. 4 måneder. Vi udvælger derfor meget nøje dem, der scannes og laver forholdsvis mange lumbalpunkture i stedet.

Vi bruger ofte kombinationen af Neuropsykolog og MRC fremfor FDG-PET, da klinisk erfaring viser at Neuropsykolog test er meget sensitiv for at fange fx MCI og Alzheimers demens i tidlig fase.

Dette kan forklare at vi opfylder indikator 5, sygdom specifik diagnose på trods vi ligger lavt på indikator 8.

Herlev:

Indikator 1: Andelen af patienter udredt indenfor 90 dage er fortsat lav, hvilket skyldes flere faktorer. Særligt at ventetid fra henvisning til forundersøgelse er min. 10 uger. Denne er nedbragt fra tidligere 16-18 uger i de foregående år. Samtidig er der min. 12 ugers ventetid på neuropsykologisk undersøgelse, hvilket er en betydelig flaskehals.

Indikator 1A: Udredningstiden fra 1. kontakt til diagnosesamtale er faldet fra 172 dage i 2022 til 120 dage i 2023. Dette skyldes en indsats på flere fronter, herunder pukkelfavikling, nedbringelse af ventetid til PET-CT og kyndig udvælgelse af patienter med særligt behov for neuropsykologisk undersøgelse, pga. lang ventetid til dette.

Indikator 2B: Der ses et fald i andel af patienter, der har fået foretaget neuropsykologisk undersøgelse, hvilket skyldes fald i kapaciteten og deraf øget ventetid, hvorfor der har været et mere selektivt henvisningsgrundlag til neuropsykologisk undersøgelse.

Bispebjerg/Frederiksberg:

Indikator 1A: Ca. 25% af de patienter vi udredte i 2024, var fritvalgspatienter, primært fra region Sjælland. Det gav øget ventetid på udredning. Derfor blev der udført pukkelfavikling (FEA) i efteråret 2024.

Indikator 2B: I forhold til neuropsykologisk undersøgelse ligger vi fortsat lavere end de øvrige klinikker i region H. Vi vil undersøge om vores kapacitet matcher antallet af udredninger.

Indikator 4A: Vi er lykkes godt med at få flere patienter MR C scannet (81%), således opfyldes indikatoren nu.

Rigshospitalet Bornholm:

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

Indikator 1, 4A og 8:

Udredningstiden er fortsat lang blandt andet pga. af ekstraordinær lang ventetid til både CT og MR på Bornholm (ca. 6 mdr.). MR til vaskulær og mixed demens er uændret lav på 39%. Supplerende udredning er ikke opfyldt, da flere patienter har udfordringer med at tage til eks. Rigshospitalet mhp. PET-FDG eller kan ikke medvirke til eller der er kontraindikation for lumbalpunktur. Til gengæld anvendes oftere neuropsykologisk undersøgelse. Kapacitet til forundersøgelse er øget og ventetiden er for nedadgående, hvilket formentlig først vil have effekt i 2025.

Rigshospitalet Blegdamsvej:

Indikator 1 og 1A:

Antal patienter udredt indenfor 90 dage er øget fra 38 % i 2023 til 55% i 2024. Denne stigning er et resultat af fortsat fokus på at overholde udredningsretten, optimere udredningstiden, både internt og i en fælles regional workshop at finde flaskehalse og optimere tid til indkaldelse og udredningstid.

Klinikken har udredt ca. 150 fritvalgspatienter på hovedfunktionsniveau i 2024 fra Region Sjælland, hvilket kan have forlænget udredningstiden både for indikator 1 og 1A.

En yderligere faktor til at nedbringe udredningstiden er, at der medio 2024 er udpeget 2 teamkoordinatorer, som sikrer optimal anvendelse af patient-tider og parakliniske-tider.

A3.2 Region Sjælland

A3.2.1 Psykiatrien Region Sjælland – Psykiatrien Øst

Psykiatrien Region Sjælland har ingen bemærkninger til årsrapporten.

I regi af Sundhedsfagligt Råd pågår et arbejde med at samstemme og optimere demensudredningen med henvisning og som forberedelse til det nye Region Østdanmark og den fælles indsats med neurologi/psykiatri for at udvikle og forbedre arbejdet med indsatsen.

A3.2.2 SUH/Roskilde/Neurologisk

Regionalt Videnscenter for Demens og ROS Neurol. Neuropsyk. Amb. er begge dele af Neurologisk Afdeling, SUH Roskilde og dermed at betragte som én og samme enhed.

Regionalt Videnscenter for Demens oplever at have acceptabel adgang til MR-skanning af hjernen ift. indikator 4A, men ordinerer ikke denne, hvis det ikke har klinisk konsekvens for patienten, eksempelvis hvis CT-skanning allerede sammen med den kliniske tilstand giver tilstrækkelig grundlag for vaskulær ætiologi. Vi er derfor af den opfattelse, at indikatormålet er sat for højt.

I Region Sjælland er afsat yderligere midler til demensudredningsområdet, hvorfor vi forventer, at ventetiden vil blive reduceret i næste årsrapport.

A3.3 Region Syddanmark

A3.3.1 Generelt for Region Syddanmark

Region Syddanmark har afholdt regional audit i forbindelse med årsrapporten 2024 for Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens. På auditmødet blev resultaterne fra årsrapporten gennemgået. Mødet samlede relevante fagpersoner fra regionens enheder og bidrog til videndeling, faglig refleksion og identificering af indsatsområder til forbedring af den kliniske praksis.

Kommentar til at SLB Demenslinik Lillebælt har en median på 0 dage, sv. til at mere end halvdelen af alle udredninger diagnosticeres allerede ved første besøg.

I december 2023 foregik der en organiseringsændring for SLB Demenslinik Lillebælt. Enheden blev flyttet fra Psykiatrien i Region Syddanmark til Hjerne og Nervesygdomme på Sygehus Lillebælt. Ud af den samlede population i Årsrapporten for 2024 er der 143 forløb, som er migreret fra Psykiatrien til Hjerne og Nervesygdomme den 01.12.23. Disse forløb vil fremgå med en 'henvisningsdato' den 01.12.23 og for langt de fleste vil der være foretaget div. undersøgelser og udredende samtaler på forløbet under psykiatrien før den 01.12.23. Dette fremgår ikke i databasen. På den baggrund er årsrapporten for 2024 misvisende ift. at diagnosen er stillet på første besøg. Den udfordring skulle vi gerne være forbi i 2025.

Vi følger løbende udviklingen, og kan konstatere, at vi i 2025 ikke har en median på 0 dage.

Vi er ofte udfordret af, at vurderingen let, moderat eller svær demens er for upræcis. Især giver det udfordringer med patienterne i det moderate stadie, hvor der er meget stor forskel på at være i starten eller i slutningen af det moderate stadie.

Vores journal-audit viser, at alle de patienter som ikke tilbydes MR C (indikator 4A) eller paraklinisk udredning (indikator 8) er sent i det moderate stadie. Vores vurdering har i disse tilfælde været, at det var et klogt valg ikke at lave supplerende udredning.

A3.3.2 SLB Ældresygdomme (Kolding)

Vedrørende problemet med uoplyste fra SLB Ældresygdomme (Kolding) i indikator 1 og 1A er der nu tilføjet specialeangivelse på den indberettende SOR-kode, hvilket har løst problemet.

A3.4 Region Midtjylland

Der er ingen bemærkninger til årsrapporten fra region Midtjylland.

A3.5 Region Nordjylland

Aalborg Universitetshospital har afholdt audit på årsrapporten og dette giver ikke anledning til kommentarer vedr. egne resultater.

