

## Kvalitetsudvikling

# Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens – resumé af årsrapport 2021

Kvaliteten var i 2021 generelt set god ift. basal demensudredning – 8 ud af 12 indikatorers standarder var opfyldt. Der er vigtige forbedringspotentialer ift. udredningstid samt den sygdomsspecifikke diagnose.

Hanne Gottrup (formand), Nis Peter Nissen, Maria Brink, Ellen Holm, Jan Holten Lützhøft, Frans Boch Waldorff, Peter Høgh, Steen Gregers Hasselbalch, Lone Jensen, Lillian Mørch Jørgensen, Martin Torp Rahbek, Kirsten Lægsgaard Johannsen (kontaktperson, RKKP), Katja Lønggaard (datamanager, RKKP), Christina M. Stapelfeldt (epidemiolog, RKKP).  
INTERESSEKONFLIKTER ingen

Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens har til formål at monitorere kvaliteten af elektiv demensudredning. Årsrapporten fra 2021 omfatter 9.282 patienter, hvoraf 6.577 (70,9 %) fik stillet en demensdiagnose. Heraf fik 92,8 % diagnosen demens i let til moderat grad.

Resultaterne fra årsrapporten viser, at langt de fleste af de 37 udredningsenheder og alle regioner opfyldte standarderne for god kvalitet ift. basal demensudredning.

Derimod levedes der ikke op til de fastsatte kvalitetsstandarder på hverken nationalt eller regionalt niveau og kun på et fåtal af de udredende enheder ift.:

- Udredningstid (Indikator 1 og 1A)
- Magnetisk resonans (MR)-scanning til patienter med vaskulær demens eller mixed demens (vaskulær + Alzheimers) i let til moderat grad (Indikator 4A)
- Supplerende undersøgelser (spinalvæske med biomarkør og Positron Emissions Tomografi (PET)-scanninger) ved demens i let til moderat grad (Indikator 8).

Ifølge Den Nationale Demenshandlingsplan 2025 [1] er styrkelse af tidlig opsporing af demens og udredning med sygdomsspecifik demensdiagnose fokusområder. Sygdomsspecifik diagnose er vigtig, da forskellige demenssygdomme behandles forskelligt, der kan være mulighed for behandling med demensmedicin, og en diagnose giver såvel patient som pårørende mulighed for at planlægge fremtiden og forstå de forandringer, som sker, og håndtere disse.

Nedenstående fokuserer på gruppen med let til moderat demens, idet Indikator 4 og 8 omhandler denne gruppe.

Foruroligende få udredes inden for de anbefalede 90 dage defineret fra henvisningstidspunktet til diagnosesamtale – varierende mellem 15 % i Region Midtjylland til 58 % i Region Nordjylland (Tabel 1). Siden databasens start i 2016 er færre og færre patienter udredt inden for 90 dage. En supplerende opgørelse af, hvor mange dage der anvendes til udredning, viser tillige store variationer. Mediantid for udredning (tid fra første besøg til diagnosesamtale) var 0 og 14 dage for patienter i Region Nordjylland hhv. Syddanmark, men betragteligt længere i de øvrige regioner (Tabel 1). Hvis man læser på tværs af indikatorerne, ses, at andelen af patienter, der tilbydes supplerende relevante parakliniske undersøgelser (f.eks. MR-scanning/PET-scanning og spinalvæskeundersøgelse) for at kunne stille en sygdomsspecifik demensdiagnose, gennemføres for relativt få i

de regioner, hvor udredningstiden er kort (Tabel 1), hvorimod andelen af patienter, som får foretaget supplerende undersøgelser, er højere, hvor udredningstiden er længere. Databasens styregruppe er bekymret for den lave anvendelse af supplerende undersøgelser, når en sygdomsspecifik demensdiagnose stilles, især når kompleksiteten af demenssygdomme tages i betragtning. Styregruppen kan være bekymret for, om patienter, som henvises til demensudredning, får ensartet tilbud uanset bopæl.

**Tabel 1 National og regional oversigt over indikatorer, der peger mod kvalitetsudviklingspotentialer, for patienter med let til moderat grad af demens (n = 5.831).**

Indikator	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
	opfylder standard	Andel i %, der opfylder standard (95 % sikkerhedsinterval)				
<b>Indikator 1 (standard &gt; 80 %):</b>						
Udredningstid i alt (< 90 dage) *	2.208 / 5.311	37 (35-40)	28 (25-33)	48 (45-51)	15 (13-18)	58 (54-62)
<b>Indikator 1A (ikke fastsat standard):</b>						
Start på udredning til diagnose stilles, median dage (IQR) *	49 (0-102)	61 (35-107)	56 (0-108)	14 (0-77)	103 (56-161)	0 (0-79)
<b>Indikator 5 (standard &gt; 80 %):</b>						
Ætiologisk diagnose	5.452 / 5.831	91 (90-92)	98 (97-99)	93 (91-94)	93 (91-94)	96 (94-97)
<b>Indikator 4A (standard &gt; 80 %):</b>						
MR-scanning ved vaskulær demens og mixed demens **	739 / 1.463	67 (62-72)	41 (33-49)	41 (37-46)	54 (46-61)	46 (37-55)
<b>Indikator 8 (standard &gt; 80 %):</b>						
Parakliniske undersøgelser	3.303 / 5.831	74 (72-76)	52 (48-56)	42 (39-44)	66 (63-69)	36 (32-40)

\* Manglende oplysninger (n=520)  
 \*\* Patienter uden vaskulær eller mixed demens (n=4.295) og patienter med pacemaker (n=73) indgår ikke i udregningen  
 IQR Inter Qaurtile Range

Styregruppens anbefalinger ift. udredning er følgende:

Afklare, om udredningsenheder med en lav andel af patienter, der får foretaget supplerende undersøgelser, får stillet en sygdomsspecifik demensdiagnose på tilstrækkeligt grundlag. Hvis forklaringen er kapacitetsudfordringer på de supplerende undersøgelser, anbefales det, at dette forsøges løst i samarbejde med ledelsen.

*Årsrapporten og resuméet er udarbejdet af RKKP's Videncenter og formanden for Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens i samarbejde med styregruppen. Årsrapporten har været i review.*

Hele rapporten kan læses på sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/kroniske-sygdomme/dansk-klinisk-kvalitetsdatabase-for-demens/>

## REFERENCER

1. Sundhedsstyrelsen. Livet med demens – styrket kvalitet i indsatsen, 2016. sst.dk.