



Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Dansk Palliativ Database

DPD Årsrapport 2025 (1. januar 2025 - 31. december 2025)

Offentliggjort 26. juni 2026

Årets Resultater

1. Konklusioner og anbefalinger

Konklusioner

Denne årsrapport er baseret på den nationale kvalitetsdatabase, Dansk Palliativ Database, der har til formål at belyse kvaliteten af den palliative indsats i Danmark. Det skal dog understreges, at den på nuværende tidspunkt udelukkende indeholder data om specialiseret palliativ indsats. Specialiseret palliativ indsats varetages af personalet på hospicer og i de palliative teams/enheder på hospitalerne.

En stor del af personalet fra de specialiserede palliative enheder, særligt dem på hospitalerne, understøtter dog også det personale, der yder den basale palliative indsats, f.eks. til patienter indlagt på ikke-palliative hospitalsafdelinger, og hjælper desuden med rådgivning og undervisning af personalet i hele det øvrige sundhedsvæsen.

Den palliative indsats, der tilbydes patienter i Danmark, er således et samspil mellem det, der tilbydes fra specialistniveauet og i det øvrige sundhedsvæsen. Derfor vil ændringer på det ene niveau uundgåeligt påvirke det andet. Bliver den basale palliative indsats forbedret og tilbudt mere systematisk og tidligere i sygdomsforløbene, kan det mindske antallet af patienter med behov for en henvisning til specialistniveauet. Tilsvarende oplever personalet i den specialiserede palliative indsats ofte et ønske om, at de øger den tid, der bruges på rådgivning af det øvrige personale, mens der samtidig er pres på, for at de selv skal tage flere patienter og sikre en kortere ventetid. Disse sammenhænge skal medtænkes ved læsningen af denne årsrapport om det specialiserede palliative niveau.

Databasen offentliggør i denne årsrapport tal på patienter, der er døde i 2025 uanset hvornår de er henvist til specialiseret palliativ indsats. En patient kan have flere henvisninger, og der var i alt 17.932 henvisninger af 11.031 patienter til specialiseret palliativ enhed/-team/hospice. Af de 11.031 henviste patienter, opfyldte 9.623 (87%) visitationskriterierne og 8.153 (74%) patienter blev modtaget til behandling.

Antallet af henviste patienter var som i 2024, men det samlede antal henvisninger steg med 3%. Der var ikke væsentlig forskel på antallet af modtagne patienter og patientforløb mellem 2024 og 2025. En fjerdedel af patienterne (25%) havde forløb i mere end én specialiseret palliativ enhed/team/hospice.

Specialiseret palliativ indsats er fortsat ofte kun et tilbud knyttet til den sidste del af livet på trods af anbefalinger om at henvise tidligere i sygdomsforløbet. Årsrapport 2025 viser, at patienterne fortsat henvises meget sent i deres sygdomsforløb, og selvom der ses en lille stigning i gennemsnitlig overlevelsestid fra henvisning fra 145 dage i 2024 til 152 dage i 2025, så er den mediane overlevelsestid fra henvisningstidspunktet fortsat på kun 33 dage, hvilket betyder, at halvdelen af patienterne dør, indenfor 33 dage efter de er blevet henvist. I Rigsrevisionens beretning, udgivet i 2025, omhandlende specialiseret palliativ indsats (<https://www.rigsrevisionen.dk/revisionssager-arkiv/2025/maj/beretning-om-ventetid-til-specialiseret-lindring-for-patienter-med-livstruende-sygdomme->) beskrives det, at der i perioden fra 2019 til 2023 er sket et fald i den mediane levetid fra både henvisning og start af specialiseret palliativ indsats. Tallene fra 2025 i denne årsrapport er således i store træk på linje med Rigsrevisionens fund, idet der med den uændrede mediane overlevelsestid fra 2024 til 2025 ikke ses tegn på, at patienter henvises tidligere i deres sygdomsforløb. Den stigende gennemsnitlige overlevelsestid fra 2024 til 2025 kan dog være tegn på, at udviklingen går den rigtige vej.

For hele landet var 3 ud af de 6 indikatorer med fastsatte udviklingsmål opfyldt (indikator 1, 3a og 4). Indikatoropfyldelsen i Årsrapport 2025 var:

- INDIKATOR 1: Adgang til specialiseret palliativ indsats (udviklingsmål 80 %): Opfyldt med 82 % (81–82 %), stigende fra 2024 (2024: 80 %).
- INDIKATOR 2: Ventetid (udviklingsmål 90 %): Ikke opfyldt med 85 % (84–86 %), stigende fra 2024 (2024: 83 %).
- INDIKATOR 3a: Andel kræftpatienter i kontakt med specialister (udviklingsmål 35 %): Opfyldt med 45 % (44–46 %) nogenlunde uændret fra 2024 (44 %).

- INDIKATOR 3b: Andel ikke-kræftpatienter i kontakt med specialister (udviklingsmål ikke fastsat): Indikatorværdi 3 %, uændret fra 2024.
- INDIKATOR 4: Patientudfyldelse af screeningsskema ved start af palliativ indsats (udviklingsmål 50 %): Opfyldt med 68 % (67–69 %), uændret fra 2024.
- INDIKATOR 5: Tværfaglig konference (udviklingsmål 80 %): Ikke opfyldt med 74 % (73–75 %), stigende fra 2024 (71%).
- INDIKATOR 6: Patientudfyldelse af screeningsskema 1–4 uger efter start af palliativ indsats, (udviklingsmål 40%): Ikke opfyldt med 37 % (36–39 %), nogenlunde uændret fra 2024 (38%).

Formålet med palliativ indsats er ifølge Verdenssundhedsorganisationen (WHO): "At fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art" (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>). Årsrapportens resultater viser, at blandt de patienter, der rapporterede deres livskvalitet ved start af specialiseret palliativ indsats og igen 1–4 uger efter, oplevede 47% en forbedring i deres samlede livskvalitet efter 1–4 uger (se afsnit 12.1).

Årsrapporten 2025 dokumenterer som i foregående årsrapporter, at adgangen til specialiseret palliativ indsats (indikator 1, fig. 1) trods en stigning på 2 % fra 2024 til 2025 ikke har ændret sig væsentligt siden Rigsrevisionen i 2020 kritiserede adgangen til specialiseret palliativ indsats i perioden 2016–2019

(https://www.ft.dk/da/statsrevisorerne/nyheder/2020/08/beretning_om_palliation). Rigsrevisionens beretning fra maj 2025 (baseret på tal for 2019 til 2023), konkluderede igen, at der ikke var sket store ændringer over tid i adgangen, samt at der fortsat var bedre adgang for kræftpatienter end for patienter med andre diagnoser end kræft, og at der fortsat var store regionale forskelle i adgangen. I Årsrapporten 2025 genfindes de regionale og diagnosemæssige forskelle.

I Rigsrevisionens beretning fra 2025 kritiseres det desuden, at der ikke er sket nævneværdige forbedringer i patienternes ventetider eller en udjævning af uligheden i adgang afhængig af sygdom og region. I Årsrapport 2025 er der data på to år mere end i Rigsrevisionens 2025 beretning med tal til og med 2023, og det er positivt at se, at andelen, der modtages indenfor 10 dage, er steget fra 2023 til 2025 (79 % til 85 %). Ventetiden ligger dog fortsat betydeligt under udviklingsmålet på 90 %, og dertil findes der betydelige regionale forskelle og mellem diagnoser.

Sammenholder man tallene i Årsrapport 2025 med Rigsrevisionens beretninger fra 2020 og 2025 omfattende årene 2019–2023, er det således ikke lykkedes at afhjælpe problemerne med adgang og ventetid (indikator 1 og 2).

Det er derfor også vigtigt – som også påpeget af Rigsrevisionen i 2023 – at der udformes opdaterede visitationskriterier til specialiserede palliative enheder, der sikrer patienter med størst behov adgang til den specialiserede palliative indsats. Det er forhåbningen, at dette vil ske i 2026.

Resultaterne viser, som i tidligere år, meget store forskelle regionalt og mellem institutioner i indikatorresultater, og giver således klare anvisninger på, hvor der er behov for og mulighed for kvalitetsforbedringer inden for de målte kvalitetsindikatorer.

Årsrapport 2025 viser – som de tidligere år – en dækningsgrad på enhedsniveau på 100%, dvs. alle specialiserede palliative enheder i Danmark, der opfylder kriterierne, har indtastet i databasen. Dækningsgraden på individniveau var ligeledes 100 % for patienter, der har modtaget specialiseret palliativ indsats. For henviste, der ikke blev modtaget, forventes dækningsgraden ligeledes at være tæt på 100% (se evt. afsnit 11). Datakompletheden i Årsrapport 2025 var ligeledes høj på 99%.

Anbefalinger

Anbefaling 1: For at sikre patienter med behov for specialiseret palliativ indsats rettidig adgang anbefaler styregruppen, at

- Patienter med livstruende diagnoser løbende screenes for palliative behov i den primære og sekundære sundhedssektor, der behandler disse patienter, så de ikke henvises for sent.
- At den basale palliative indsats i hele sundhedsvæsenet forbedres og bliver mere systematisk, så der er plads til at modtage dem med de mest komplekse behov i de specialiserede palliative enheder. Det er derfor glædeligt, at der i den nye sundhedsreform er afsat midler til at styrke den palliative indsats, og at der i Kræftplan V er afsat midler til at øge kapaciteten og kompetencerne i den basale palliative indsats samt til at styrke den specialiserede palliative indsats (https://www.ism.dk/Media/638682281997250085/01-Aftale-om-sundhedsreform-2025_TILG.pdf og <https://www.ism.dk/Media/638835090309035273/Et-bedre-liv-med-og-efter-kræft-kræftplan-V-TILG.pdf>).

- Der systematisk indsamles nationale data om den basale palliative indsats i Danmark. På grund af manglende data fra det basale niveau er det svært at vide, hvor mange patienter, der håndteres på basalt niveau og hvor mange der burde henvises til specialiseret palliativ indsats. Ændringer (eller mangel på ændringer) i andelen af patienter, der modtages på specialiseret niveau og i deres ventetid, kan hænge sammen med både omfang og kvalitet af den basale palliative indsats. Som led i Kræftplan V har Sundhedsdatastyrelsen igangsat et arbejde for at se på mulighederne for at indsamle data om den basale palliative indsats og styregruppen afventer resultatet heraf.
- De nationale data, der forventeligt bliver indsamlet, belyser forskelle i den basale palliative indsats mellem patienter med kræft og patienter med andre livstruende sygdomme. Det kan hjælpe med at vurdere, hvor meget og hvorledes adgangen til specialistaniveauet for patienter med andre diagnoser end kræft skal forbedres.
- Det afklares, hvorvidt og hvordan en mere omfattende og langt mere systematisk basal palliativ indsats kræver opkvalificering og uddannelse af personalet i primær- og sekundærsektor, samt hvordan der sikres kapacitet blandt palliative specialister til at understøtte dette.

Anbefaling 2: For at sikre rettidig henvisning til specialiseret palliation anbefaler styregruppen, at

- Patienter med livstruende diagnoser løbende screenes for palliative behov i den primære og sekundære sundhedssektor, der behandler disse patienter, så de ikke henvises for sent.
- Den kliniske retningslinje for palliativ behovsvurdering blandt kræftpatienter (<https://www.dmcg.dk/kliniske-retningslinjer/kliniske-retningslinjer-opdelt-paa-dmcg/palliativ-indsats/palliativ-behovsvurdering-og-indsats-for-patienter-med-kræft/>) følges, og at der udvikles tilsvarende anbefalinger målrettet de øvrige sygdomsgrupper.

Anbefaling 3: For at sikre patienterne ikke venter for længe fra henvisning til specialiseret palliation til modtagelse anbefaler styregruppen, at:

- Der tages yderligere målrettede initiativer til at sikre, at alle patienter med behov for dette har hurtig adgang til specialiseret palliativ indsats.

Anbefaling 4: For at sikre både systematik og opfølgning i lindring af de forskellige palliative behov på de specialiserede palliative enheder anbefaler styregruppen, at:

- Flest mulig af de patienter, der er i stand til at rapportere deres palliative behov, bliver tilbudt at udfylde det nye (2023) nationalt anbefalede behovsvurderingsskema PRO Palliation ('Lindring og livskvalitet') ved start og 1-4 uger senere.

Anbefaling 5: For at sikre tværfagligheden i den specialiserede palliative indsats anbefaler styregruppen, at:

- Alle specialiserede palliative enheder sikres mulighed for at ansætte de relevante faggrupper (f.eks. socialrådgivere, psykologer, fysioterapeuter, præster) med tilstrækkelig ansættelsestid.
- Alle specialiserede palliative enheder systematisk afholder tværfaglige konferencer.

2. Vejledning til læsning af årsrapporten

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

- Årsrapporten afspejler ikke det samlede antal indlæggelser eller kontakter. Dansk Palliativ Database er en kvalitetsdatabase og måler ikke den samlede aktivitet i de specialiserede palliative enheder, kun antallet af patienter, der kommer i kontakt med hver enhed. F.eks. vil en patient, der har tre indlæggelser på et hospice, kun tælle en gang for det pågældende hospice i årsrapporten. For et hospice vil det samlede antal indlæggelser per år således være højere end det tal, der står i årsrapporten. Patienten kan dog godt indgå mere end én gang i årsrapporten, såfremt han/hun har været henvist til mere end én specialiseret palliativ enhed, f.eks. både til palliativ team og hospice.
- Årsrapporten er organiseret efter dødsår. Årsrapporten inkluderer de patienter, der er henvist til specialiseret palliativ indsats og som døde i 2025. Den tidsmæssige afgrænsning er således forskellig fra den måde, mange specialiserede palliative enheder opgør deres aktivitet, hvor der ofte tælles antal patienter, indlæggelser og/eller kontakter per år. Afgrænsningen er nærmere beskrevet i afsnit 10.
- Løbende opdaterede indikatortotal fra tidligere år. Når man i årsrapporter sammenligner årets indikatortotal med tidligere års tal for indikatoren, har praksis tidligere været, at man anvendte indikatortallene fra tidligere publicerede årsrapporter. Fra og med Årsrapport 2021 ændredes praksis dog, så tidligere års indikatortotal opdateres samtidig med at årsrapporten udarbejdes. Det betyder fx, at hvis der (forsinket) er indtastet patienter, der er døde i 2021 i perioden mellem udarbejdelsen af Årsrapport 2021 og udarbejdelsen af Årsrapport 2022, så vil disse nyindtastede patienter indgå i 2021 indikatortallene, der præsenteres i 2022 Årsrapporten. Tidligere års indikatortotal kan således korrigeres en smule over tid.
- Indikatoropgørelse for alle diagnosegrupper samlet. Fra den første årsrapport for 2010 udkom og indtil Årsrapport 2016, blev der kun opgjort indikatortotal for kræftpatienter. I årsrapporterne for 2017–2019 blev der suppleret med indikatortotal for patienter med andre diagnoser end kræft. Fra og med Årsrapport 2020 er indikatortotal opgjort samlet for alle patienter uanset diagnose, da det vurderes, at indikatorernes udviklingsmål er lige så høj grad gælder for patienter med andre diagnoser end kræft. Indikator 3 opgøres dog separat for kræftpatienter og for andre diagnoser på grund af de store forskelle, og fordi der kun er fastsat et udviklingsmål for kræftpatienter, mens det er usikkert, hvor udviklingsmålet skal ligge for patienter med andre diagnoser end kræft. For indikator 1 og 2 vises der desuden, ud over hovedindikatortallene, supplerende indikatortotal opdelt på hhv. kræft og ikke-kræft, fordi det vurderes relevant at belyse eventuelle diagnoseforskelle i adgang til specialiseret palliativ indsats for patienter.
- Indikatoropgørelse efter typen af palliativ specialiseret enhed. Som supplement til de overordnede indikatoropgørelser vises der for alle indikatorer (med undtagelse af indikator 3) supplerende indikatoropgørelser opdelt på typen af specialiseret palliativ enhed, dvs. henholdsvis palliative afdelinger/enheder/teams på hospitalerne og hospicer. På tværs af landet, særligt i Region Hovedstaden, har nogle hospicer dog udgående teams, og nogle palliative afdelinger/enheder/teams på hospitalerne har sengepladser, således at hospicer ikke kun er for indlagte og palliative afdelinger/enheder/teams på hospitaler ikke kun er ambulante kontakt/hjemmebesøg. I afsnit 14 er indikatortotal for disse 'blandede' palliative enheder opgjort efter typen af første kontakt dvs. på indlagte og ambulante kontakter.
- Opgørelser af symptomudvikling. Fra 2020 årsrapporten blev der introduceret en række analyser af symptomudvikling i den første måned af specialiseret palliativ indsats, idet der anvendes data fra EORTC-skemaet ved hhv. start af palliativ indsats og 1–4 uger efter start. Konkret opgøres på landsplan andelen af patienter, der oplever lindring af hhv. smerte, dyspnø, søvnløshed, appetitløshed, forstoppelse, kvalme og træthed samt andelen med forbedring i hhv. psykisk velbefindende, fysisk funktion, livskvalitet og samlet symptomscore. I Årsrapport 2023 har disse fået status som supplerende indikatorer. Efter udgivelsen af Årsrapport 2025 vil det blive vurderet, om nogle af de supplerende indikatorer skal indgå som egentlige indikatorer, og det vil i så fald være de første resultatsindikatorer i databasen.
- Opgørelser af det palliative tilbud. I databasen har der siden 2010 været angivet andelen af afdøde patienter, der har haft kontakt til palliative specialister (indikator 3). Det har dog ikke tidligere været muligt at beregne hvilke andele af patienter, der haft de forskellige typer kontakt. Fra Årsrapport 2022 vises der mere detaljerede tal for det palliative tilbud i Danmark på nationalt og regionalt plan ud fra data fra Landspatientregistret (Afsnit 16). Disse tal valideres løbende.

- Trendgrafer. For at gøre det muligt at følge indikatorers udvikling visuelt over tid, er der fra Årsrapport 2020 tilføjet såkaldte trendgrafer for hver indikator. Trendgrafer viser udviklingen nationalt og regionalt over en femårig periode.
- I 2025 årsrapporten erstattes "standarder" af "udviklingsmål". Det sker på baggrund SUNDKs strategi som bl.a. omhandler fokuseret kvalitetsudvikling, hvor der skal arbejdes med "relevant kvalitetsmåling". Det har været en kilde til misforståelse, at begrebet "standard" kan betyde to forskellige ting, og at begrebet ikke skelner mellem mindstemål (hvor ikke-opfyldelse er et kritisk fund) og udviklingsmål (hvor ikke-opfyldelse er udtryk for et forbedringspotentiale). Med udviklingsmål udtrykkes det fagligt ønskværdige niveau, dvs. det niveau som tilstræbes gennem kvalitetsudviklingsindsatsen og derfor vil der ofte være manglende opfyldelse af udviklingsmålene.

3 Patienter med andre sygdomme end kræft

Opgørelser i årsrapporten i forhold til diagnosegruppe

Der kom med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats (2017) øget opmærksomhed på den specialiserede palliative indsats til patienter med andre diagnoser end kræft. Specifikt anførtes det som en anbefaling, at 'Der indberettes data og afrapporteres indikatorer i Dansk Palliativ Database for de specialiserede indsatser for alle livstruende sygdomme' (se afsnit 10).

Patienter med andre diagnoser end kræft er fra starten af DPD i 2010 blevet indberettet af enhederne, og i 2016 ændrede DPD sygdomskategorierne for andre diagnoser end kræft, så de gav et mere detaljeret billede. Disse tal blev for første gang afrapporteret i Årsrapport for 2017. Fra Årsrapport 2020 er der opgjort data for patienter samlet (dvs. uanset diagnose). Dette er valgt fordi indikatorerne i årsrapporten med tilhørende udviklingsmåler vurderes relevante på tværs af diagnoser, dog med undtagelse af indikator 3 (andel modtagne til specialiseret palliativ indsats ud af alle døde), hvor udviklingsmålet på 35% kun vurderes relevant for kræftpatienter. Derfor opgøres indikator 3 separat for kræftpatienter og patienter med andre diagnoser end kræft.

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

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

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

I afsnit 13 beskrives fordelingen på diagnoser.

Fortolkning af indikatorværdier for patienter med andre diagnoser end kræft

Alle indikatorer i DPD er oprindeligt fastlagt i forhold til kræftpatienter. Deres gyldighed i forhold til patienter med andre diagnoser end kræft varierer mellem indikatorer og formentlig også imellem de enkelte medicinske

diagnosegrupper. DPD's styregruppe har ikke specifikt taget stilling til indikatorernes relevans for de enkelte diagnoser, men vurderer, at udviklingsmålerne for indikator 1, 2, 4, 5 og 6 er meningsfulde uanset diagnose.

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

Indikator 1: Samme fortolkning som for kræft, da henviste patienter ønskes modtaget – dog kan der være enheder, der har begrænset mulighed for at modtage patienter med visse andre diagnoser end kræft.

Indikator 2: Samme fortolkning som for kræft.

Indikator 3: Der er foreløbig ingen viden om, hvor stor en andel af patienterne med de enkelte andre diagnoser end kræft, der bør modtages.

Indikator 4: Samme fortolkning som for kræft, dog bør man være opmærksom på, at spørgeskemaet er udviklet til kræftpatienter, og selv om de fleste spørgsmål i spørgeskemaet formentlig er relevante for alle de omfattede diagnoser, kan der mangle spørgsmål, der er relevante for nogle af de andre diagnoser.

Indikator 5: Samme fortolkning som for kræft.

Indikator 6: Udviklingsmålet er sat til 75% percentilen i 2022 dvs. 40%. Dette er implementeret i Årsrapport 2023.

Indikatorertal i Årsrapport 2025 for kræftpatienter og patienter med andre diagnoser end kræft

Som i foregående år, er det forsat en meget lille andel af de patienter, der henvises til specialiseret palliativ indsats, der henvises med andre diagnoser end kræft (14 %), om end der er sket en stigning (læs mere om populationen i afsnit 1.3). Andelen af patienter, der dør af kræft, som modtages til specialiseret palliativ indsats, er således langt større end andelen af patienter, der dør af andre diagnoser end kræft (45% vs. 3%, se indikator 3 i tabel 3).

Blandt samtlige patienter, der henvises til specialiseret palliativ indsats, har patienter med kræft bedre adgang til specialiseret palliativ indsats end patienter med andre diagnoser: En større andel af de henviste kræftpatienter modtages (indikator 1: 83% sv. 74%, se tabel 7-8) og en højere andel modtages indenfor 10 dage (indikator 2: 86% vs. 80%, se tabel 12-13). Andelen af patienter, der symptomscreenses i forbindelse med modtagelse til specialiseret palliativ indsats, er ligeledes højere blandt kræftpatienter end blandt patienter med andre diagnoser (Indikator 4: 69% vs. 62%). Andelen der igen symptomscreenses 1-4 uger efter start af palliativ indsats, er nogenlunde ens blandt kræftpatienter og patienter med andre diagnoser (Indikator 6: begge 37%). Andelen, der diskuteres på tværfaglig konference, er en smule højere for kræftpatienter end for patienter med andre diagnoser (indikator 5: 74% vs. 73%).

Ud over de nævnte forskelle mellem patienter med kræft og patienter med andre diagnoser end kræft viser Årsrapport 2025 også forskelle mellem patienter med henholdsvis neurologisk sygdom, hjertekarsygdom, lungesygdom, nyresygdom og 'anden/ukendt sygdom'. Dette ses i tabel 1 nedenfor. På indikator 1 (andel modtagne) lå patienter med neurologisk sygdom bedst (82%), på indikator 2 (andel, der modtages indenfor 10 dage) lå patienter med hjertesygdomme (89%). På indikator 3 (andelen, der modtages inden død) lå patienter med nyresygdomme bedst (7%). På indikator 4 (andel, der symptomscreenses med EORTC-skema ved start af palliativ indsats) og på indikator 6 (andel, der symptomscreenses med EORTC-skema 1-4 uger efter start af palliativ indsats) lå patienter med hhv. lungesygdomme (72% og 48%) og på indikator 5 (andel på tværfaglig konference) lå patienter med hhv. neurologiske sygdomme og lungesygdom bedst (begge 80%).

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

Nævneren i indikator 3 er dødsfald i 2024 fra dødsårsagsregistret på eSundhed <https://www.esundhed.dk/Emner/Hvad-doer-vi-af/Doedsaarsager#tabpanel197BF922C33EB4D969EA49D0D9D4ABC1A>. Hjertekarsygdomme (A-08 | Hjertesygdomme og A-09 | Andre kredsløbssygdomme), lungesygdomme (A-10 | Sygdomme i åndedrætsorganer), neurologisk sygdom (A-07 | Sygdomme i nervesystemet og sanseorganerne), nyresygdomme (A-14 | Sygdomme i urin- og kønsorganer) og anden ikke-kræft (A-01 | Infektiøse inkl. parasitære sygdomme, A-04 | Sygdomme i blod (-dannende) organer, sygdomme, som inddrager immunsystem, A-05 | Endokrine og ernæringsbetingede sygdomme samt stofskiftesygdomme, A-06 | Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, A-11 | Sygdomme i fordøjelsesorganer, A-12 | Sygdomme i hud og underhud, A-13 | Sygdomme i knogler, muskler og bindevæv)

Indikator	Indikatornavn	Diagnose	Tæller	Nævner	Indikatorværdi
1	Henviste, der modtages inden død	Hjertekarsygdom	211	311	68
		Neurologisk sygdom	193	237	81
		Lungesygdom	494	637	78
		Nyresygdom	69	107	64
		Anden ikke kræft	194	284	68
2	Behandlet inden 10 dage	Hjertekarsygdom	188	211	89
		Neurologisk sygdom	142	193	74
		Lungesygdom	372	494	75
		Nyresygdom	59	69	86
		Anden ikke kræft	164	194	85
3	Modtaget inden død	Hjertekarsygdom	211	11.700	2
		Neurologisk sygdom	193	3.555	5
		Lungesygdom	494	6.520	8
		Nyresygdom	69	1.040	7
		Anden ikke kræft	194	10.915	2
4	EORTC screeningsskema udfyldt	Hjertekarsygdom	122	211	58
		Neurologisk sygdom	107	193	55
		Lungesygdom	356	494	72
		Nyresygdom	34	69	49
		Anden ikke kræft	106	194	55
5	Drøftet på tværfag. konference	Hjertekarsygdom	148	211	70
		Neurologisk sygdom	155	193	80
		Lungesygdom	393	494	80
		Nyresygdom	31	69	45
		Anden ikke kræft	127	194	65
6	EORTC skema 2 udfyldt	Hjertekarsygdom	38	117	32
		Neurologisk sygdom	37	131	28
		Lungesygdom	167	345	48
		Nyresygdom	5	29	17
		Anden ikke kræft	26	120	22

1

4. Oversigt over indikatorer og supplerende indikatorer

I tabel 2a-2b ovenfor ses de indikatorer og supplerende indikatorer, der er i Dansk Palliativ Database herunder, type af indikator, format og udviklingsmål samt, hvilket ID, de har i databasen.

Tabel 2a. Oversigt over indikatorer

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 1: Henviste patienter der ikke dør eller når at blive for dårlige inden de får kontakt med specialiseret palliativ indsats	Proces	Andel	≥ 80 %	DPD_1_002
Indikator 2: Modtagne patienter der har deres første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning	Proces	Andel	≥ 90 %	DPD_2_001
Indikator 3a: kræftpatienter, der inden deres død har modtaget specialiseret palliativ indsats	Proces	Andel	≥ 35 %	
Indikator 3b: Patienter med andre diagnoser end kræft der inden deres død har modtaget specialiseret palliativ indsats	Proces	Andel	-	
Indikator 4: Modtagne patienter der har udfyldt EORTC screeningsskema	Proces	Andel	≥ 50 %	DPD_4_002
Indikator 5: Modtagne patienter der har været drøftet på tværfaglig konference	Proces	Andel	≥ 80 %	DPD_5_001
Indikator 6: Modtagne patienter der har udfyldt EORTC screeningsskema 2	Proces	Andel	> 40 %	DPD_26_003

Tabel 2b. Oversigt over supplerende indikatorer

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 11: Reduktion i smerteudvikling efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel		DPD_40_002
Indikator 12: Reduktion i dyspnø efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel		DPD_41_002
Indikator 13: Reduktion i søvnløshed efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel		DPD_42_002
Indikator 14: Reduktion i appetitløshed efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel		DPD_43_002
Indikator 15: Reduktion i forstoppelse efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel		DPD_44_002
Indikator 16: Reduktion i træthed efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel		DPD_45_002
Indikator 17: Reduktion i kvalme efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel		DPD_46_002
Indikator 18: Forbedring i følelsesmæssig funktion efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel		DPD_47_002
Indikator 19: Forbedring i fysisk funktion efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel		DPD_48_002
Indikator 20: Forbedring i livskvalitet efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel		DPD_49_002
Indikator 21: Forbedring i samlet symptomscore efter start af specialiseret palliativ indsats	Resultat	Andel		DPD_50_002
Indikator 22: Andel af patienter hvor lægen var til stede ved start af specialiseret palliativ indsats.	Proces	Andel	100 %	DPD_57_002

5. Oversigt over samlede indikatorresultater

I tabellen ses samtlige resultater for indikatorer og supplerende indikatorer i DPD.

Tabel 3a. Oversigtstabel over samtlige resultater for indikatorer i DPD

Indikatorresultaterne for i år er – som de øvrige dele af årsrapporten – afgrænset til patienter, der er henvist og/eller modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, døde i årsrapportens år, og var minimum 18 år på henvisningstidspunktet. Indikatorerne er udregnet for alle patientforløb (idet hver patient kan have haft forløb i mere end en afdeling) på nær indikator 3, som er udregnet for unikke patienter. Indikator 1, 2, 4, 5 og 6 er opgjort for patienter uanset diagnose, mens indikator 3 er opgjort i forhold til diagnose.

		Indikatoropfyldelse		
		01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator	Udviklingsmål	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 1: Henviste patienter der ikke dør eller når at blive for dårlige inden de får kontakt med specialiseret palliativ indsats	≥ 80	82 (81-82)	82	80
Indikator 2: Modtagne patienter der har deres første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning	≥ 90	85 (84-86)	83	79
Indikator 3a: kræftpatienter, der inden deres død har modtaget specialiseret palliativ indsats	≥ 35	45	44	43
Indikator 3b: Patienter med andre diagnoser end kræft, der inden deres død har modtaget specialiseret palliativ indsats	-	3	3	3
Indikator 4: Modtagne patienter der har udfyldt EORTC screeningsskema	≥ 50	68 (67-69)	68	67
Indikator 5: Modtagne patienter der har været drøftet på tværfaglig konference	≥ 80	74 (73-75)	71	71
Indikator 6: Modtagne patienter der har udfyldt EORTC screeningsskema 2	> 40	37 (36-39)	38	34

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

Supplerende indikator	Udviklingsmål Uoplyst		Indikatoropfyldelse		
	opnået	%	01.01.2025-31.12.2025 Andel (95% CI)	2024 Andel	2023 Andel
Indikator 11: Reduktion i smerteudvikling efter start af specialiseret palliativ indsats			60 (57-62)	57	58
Indikator 12: Reduktion i dyspnø efter start af specialiseret palliativ indsats			39 (36-41)	37	39
Indikator 13: Reduktion i søvnløshed efter start af specialiseret palliativ indsats			53 (50-55)	54	53
Indikator 14: Reduktion i appetitløshed efter start af specialiseret palliativ indsats			47 (45-50)	48	49
Indikator 15: Reduktion i forstoppelse efter start af specialiseret palliativ indsats			58 (55-60)	57	57
Indikator 16: Reduktion i træthed efter start af specialiseret palliativ indsats			45 (43-47)	44	44
Indikator 17: Reduktion i kvalme efter start af specialiseret palliativ indsats			69 (65-73)	70	72
Indikator 18: Forbedring i følelsesmæssig funktion efter start af specialiseret palliativ indsats			56 (48-63)	51	52
Indikator 19: Forbedring i fysisk funktion efter start af specialiseret palliativ indsats			39 (37-41)	37	38
Indikator 20: Forbedring i livskvalitet efter start af specialiseret palliativ indsats			50 (48-52)	47	47
Indikator 21: Forbedring i samlet symptomscore efter start af specialiseret palliativ indsats			60 (58-62)	59	58
Indikator 22: Andel af patienter hvor lægen var til stede ved start af specialiseret palliativ indsats.	≥ 100		99 (99-99)	99	-

6. Indikatorresultater

I dette afsnit præsenteres indikatorresultaterne for databasens indikatorer.

6.1 Indikator 1

Definition

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

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

Datagrundlag for indikatoren

Patientpopulationen, som indgår i beregningen af indikator 1, er patienter henvist til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2025 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. En patient kan tælle med flere gange i indikatoren, hvis denne har været henvist til flere forskellige specialiserede palliative enheder. Ved mere end én henvisning til samme specialiserede palliative enhed indgår kun første henvisning i indikatorberegningen.

Datakompletheden til at beregne indikator 1 er 100% (se tabel 4, 0% uoplyste). Det vil sige, at for samtlige patienter henvist til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2025 og var 18 år eller ældre, var der i Dansk Palliativ Database komplette oplysninger til at kunne beregne indikator 1. Patienter, der er ekskluderet fra indikator 1, fremgår af tabel 5.

Beregningsregler for indikatoren

Indikator 1 er beregnet ved $t/n \cdot 100$.

T (tæller): Antal modtagne patienter

N (nævner): Antal henviste patienter, der opfylder visitationskrav til specialiseret palliativ indsats, vurderes egnede til at blive modtaget, ønsker at blive modtaget og ikke er modtaget af anden palliativ enhed

Resultater af indikatoranalysen

I hele landet var indikatorværdien 82% og udviklingsmålet på 80% er således opfyldt. Indikator 1 er uændret fra 2024, hvor den var 82% (se tabel 4 og figur 1).

Alle regioner med undtagelse af Region Sjælland (77%) og Region Midtjylland (79%) lever op til udviklingsmålet på 80%. (se tabel 4 og figur 2). I Region Nordjylland sås den højeste indikatorværdi (87%). Indikator 1 var på samme niveau som i 2024 på landsplan samt i tre regioner (Sjælland, Syddanmark og Hovedstaden), men svagt faldende i Region Nordjylland og Region Midtjylland (se tabel 4 og figur 1). Der var stor variation på tværs af enheder med den laveste andel henviste, der modtages på Hospice Svanevig (54%) og Hospice Fyn (59%) og højeste andel i hhv. Køge, på Bornholm og i Aarhus (alle 99%).

I fire regioner var andelen af patienter, der blev modtaget, højere i de palliative teams/enheder end på hospicer, men i Region Nordjylland var andelen ens for palliative teams/enheder og hospicer (87%) (se tabel 6). Som i de andre regioner henvises patienter i Region Nordjylland til hospice af forskellige læger f.eks. af egen læge eller læge på sygehuset. Region Nordjylland er dog den eneste region, hvor visiteringen til hospice altid går igennem det palliative team, hvilket muligvis forklarer, hvorfor hospice i Region Nordjylland ligger højere på indikator 1 end hospice i de andre regioner.

På landsplan var indikatorværdien lavere for patienter med andre sygdomme end kræft sammenlignet med kræftpatienter (74% vs. 83%) (se tabel 7-8). Den samme tendens blev fundet i alle regioner. Der var desuden forskel på indikator 1 for patienter i forskellige non-maligne diagnosegrupper (se afsnit 3, tabel 1).

Diskussion og implikationer

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

I lyset af de relativt store regionale forskelle i indikatoropfyldelsen (76% til 87%), er det vigtigt at særligt Region Sjælland og Region Midt forsøger at øge kapaciteten til at modtage de henviste patienter.

Indikator 1 tilstræber at måle, hvor stor en del af de patienter, der 'burde' modtage specialiseret palliativ indsats (forstået på den måde, at de er blevet henvist, og at den specialiserede enhed er enig i, at de bør modtages), som reelt modtages. Det skal understreges, at indikator 1 naturligvis ikke siger noget om, hvor vidt der var yderligere patienter, der skulle have været henvist til specialiseret palliativ indsats. Under ideelle omstændigheder (patienterne blev henvist på rette tidspunkt og modtaget straks) ville andelen være 100 %. I erkendelse af, at patienternes sygdom nogle gange kan forværres hurtigere end forventet, og at der altid vil gå tid med at finde tid/plads til patienterne, er der valgt et udviklingsmål på 80 %, men det er klart, at det ville være ønskeligt med en højere andel.

Indikatoren er først og fremmest tænkt som et meningsfuldt mål for kvalitet på regionsplan, hvor den udtrykker, hvor stor en andel af patienterne, som de sundhedsprofessionelle har vurderet, havde behov, der får ønsket om specialiseret palliativ indsats opfyldt. Den kan ikke fortolkes direkte som udtryk for kvalitet på enhedsplan, idet en eftertragtet institution, der leverer høj kvalitet, alt andet lige vil have en lavere 'modtagelsesprocent' end en mindre eftertragtet institution (men omvendt kan en lav andel modtagne også afspejle langsom administration, som fører til lang ventetid; ventetid kan ses i indikator 2). Et lavt tal kan også udtrykke generel mangel på kapacitet i det pågældende område. Et højt tal kan være udtryk for, at patienterne modtages hurtigt og at der er tilstrækkelig kapacitet i enhedens optageområde, eller at der kun henvises få patienter til den pågældende enhed. Sammenholdes tallene for enheder i de samme områder, kan man nok fortolke tallene sådan, at de enheder, der har laveste tal, er dem, der har sværest ved at følge med efterspørgslen. Dertil kan typen af palliativ enhed have betydning for muligheden for at modtage patienter f.eks. er der begrænsninger i antallet af senge på hospicer.

Rigsrevisionen har i deres rapport fra 2020 og i deres opfølgende notat fra 2025 kritiseret, at der ikke er sket en opdatering de "Nationale visitationskriterier til specialiserede palliative enheder". Uklare visitationskriterier kan påvirke både indikator 1 og 2.

Som det beskrives i tabel 42 (afsnit 13), er der mange patienter, der henvises meget sent i forløbet, hvilket medfører, at det kan være vanskeligt at nå at imødekomme ønsket om modtagelse til specialiseret palliativ indsats. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at den palliative indsats påbegyndes tidligere i forløbet.

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

Anbefalinger

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

Vurdering af indikatoren

Indikator 1 vurderes forsat som yderst relevant til at belyse kvaliteten i den specialiserede palliative indsats i Danmark, idet den belyser forskelle på tværs af regioner og enheder i adgangen til specialiseret palliativ indsats. Dette bekræftes også af, at Rigsrevisionen (august 2020) anvendte denne indikator som en væsentlig del af datagrundlaget for kritikken af adgangen til den specialiserede palliative indsats (https://www.ft.dk/da/statsrevisorerne/nyheder/2020/08/beretning_om_palliation). Udviklingsmålet hæves til næste årsrapport (2026 rapporten) fra 80% til 85% pga. flere regioner og mange enheder, særligt mange teams, nåede de 80%, som indtil nu har været udviklingsmålet. Dem der ikke modtages, kan skyldes manglende kapacitet eller for sen henvisning til enheder der havde kapacitet til at modtage patienten (se mere i afsnit 13.5).

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

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 80%	Tæller/ nævner	01.01.2025 – 31.12.2025		2024		2023
				opnået	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Ja	10.211 / 12.493	82	(81-82)	10.200 / 12.372	82	80	
Hovedstaden	Ja	2.882 / 3.475	83	(82-84)	2.882 / 3.469	83	82	
Sjælland	Nej	1.233 / 1.629	76	(74-78)	1.284 / 1.663	77	74	
Syddanmark	Ja	2.547 / 3.074	83	(81-84)	2.466 / 2.980	83	79	
Midtjylland	Nej	2.232 / 2.809	79	(78-81)	2.295 / 2.832	81	76	
Nordjylland	Ja	1.317 / 1.506	87	(86-89)	1.273 / 1.428	89	91	
Hovedstaden	Ja	2.882 / 3.475	83	(82-84)	2.882 / 3.469	83	82	
Bispebjerg	Ja	355 / 382	93	(90-95)	377 / 391	96	97	
Bornholm	Ja	83 / 84	99	(94-100)	79 / 79	100	99	
Herlev	Ja	413 / 440	94	(91-96)	422 / 454	93	88	
Hosp. Diakonissestiftelsen	Ja	268 / 302	89	(85-92)	231 / 262	88	89	
Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	403 / 586	69	(65-73)	393 / 511	77	76	
Hospice Arresødal	Ja	245 / 299	82	(77-86)	207 / 283	73	69	
Hospice Søndergård	Nej	260 / 426	61	(56-66)	306 / 531	58	56	
Hvidovre	Ja	370 / 424	87	(84-90)	388 / 430	90	88	
Nordsjælland	Ja	337 / 375	90	(86-93)	365 / 401	91	90	
Rigshospitalet	Ja	148 / 157	94	(89-97)	114 / 127	90	93	
Sjælland	Nej	1.233 / 1.629	76	(74-78)	1.284 / 1.663	77	74	
Hospice Filadelfia	Nej	152 / 249	61	(55-67)	169 / 248	68	61	
Hospice Sjælland	Nej	243 / 327	74	(69-79)	181 / 295	61	64	
Hospice Svanevig	Nej	183 / 340	54	(48-59)	198 / 338	59	54	

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 80% opnået	Tæller/ nævner	01.01.2025 – 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Køge	Ja	62 / 62	100	(94-100)	1 / 1	100		
Roskilde	Ja	149 / 153	97	(93-99)	345 / 350	99	99	
SUH, Holbæk	Ja	133 / 138	96	(92-99)	25 / 25	100	82	
SUH, Nykøbing	Ja	81 / 89	91	(83-96)	87 / 98	89	89	
SUH, Næstved	Ja	162 / 185	88	(82-92)	201 / 217	93	86	
SUH, Slagelse	Nej	68 / 86	79	(69-87)	77 / 91	85	89	
Syddanmark	Ja	2.547 / 3.074	83	(81-84)	2.466 / 2.980	83	79	
Hospice Fyn	Nej	142 / 242	59	(52-65)	143 / 230	62	55	
Hospice Sct. Maria	Nej	261 / 391	67	(62-71)	226 / 369	61	60	
Hospice Sydfyn	Nej	161 / 205	79	(72-84)	150 / 183	82	73	
Hospice Sydvestjylland	Ja	188 / 228	82	(77-87)	170 / 223	76	71	
Hospice Sønderjylland	Nej	224 / 311	72	(67-77)	201 / 278	72	61	
Odense Universitetshospital	Ja	520 / 554	94	(92-96)	547 / 580	94	91	
Sydvestjysk sygehus	Ja	248 / 258	96	(93-98)	263 / 287	92	91	
Sygehus Lillebælt	Ja	488 / 522	93	(91-95)	460 / 484	95	92	
Sygehus Sønderjylland	Ja	315 / 363	87	(83-90)	306 / 346	88	89	
Midtjylland	Nej	2.232 / 2.809	79	(78-81)	2.295 / 2.832	81	76	
Gødstrup	Ja	308 / 327	94	(91-96)	350 / 356	98	96	
Horsens	Ja	225 / 253	89	(84-93)	199 / 226	88	83	
Hospice Ankerfjord	Nej	160 / 230	70	(63-75)	158 / 217	73	77	
Hospice Djursland	Nej	197 / 287	69	(63-74)	182 / 259	70	55	
Hospice Gudenå	Nej	147 / 246	60	(53-66)	166 / 245	68	59	
Hospice Søholm	Nej	195 / 310	63	(57-68)	202 / 313	65	48	
HospiceLimfjord	Nej	179 / 267	67	(61-73)	186 / 286	65	61	
Randers	Ja	247 / 279	89	(84-92)	233 / 267	87	89	

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	269 / 302	89	(85-92)	296 / 332	89	94
Århus Universitetshospital	Ja	305 / 308	99	(97-100)	323 / 331	98	96
Nordjylland	Ja	1.317 / 1.506	87	(86-89)	1.273 / 1.428	89	91
Aalborg (Aalborg)	Ja	301 / 348	86	(82-90)	282 / 326	87	90
Aalborg (Farsø)	Ja	243 / 266	91	(87-94)	235 / 262	90	90
Aalborg (Thisted)	Ja	143 / 166	86	(80-91)	143 / 169	85	95
Hospice Vangen	Ja	215 / 248	87	(82-91)	203 / 238	85	84
Hospice Vendsyssel	Ja	146 / 166	88	(82-92)	135 / 143	94	92
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	269 / 312	86	(82-90)	275 / 290	95	97

Tabel 5. Patienter ekskluderet fra indikator 1 opdelt på eksklusionsårsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.687	Palliativ indsats er ikke startet og visitationskravene var enten ikke opfyldte ellers kunne det ikke afgøres om de var opfyldte
	74	Patienten er under 18 år
	2.754	Palliativ indsats er ikke startet og visitationskravene var opfyldte og årsagen til manglende behandling var "uegnet til behandling", "ønskede ikke behandling", "behandlet af anden palliativ enhed"

Tabel 6a (TEAMS). Indikator I: Andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel, %). Tæller er antal patienter, der fik behandling. Nævner er antal, der 'burde' have fået behandling.

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år		
		≥ 80%	Tæller/ Nævner	01.01.2025 - 31.12.2025	2024		2023
		opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Ja	6.242 / 6.833	91	(91-92)	6.393 / 6.920	92	92
Hovedstaden	Ja	1.706 / 1.862	92	(90-93)	1.745 / 1.882	93	91
Sjælland	Ja	655 / 713	92	(90-94)	736 / 782	94	91
Syddanmark	Ja	1.571 / 1.697	93	(91-94)	1.576 / 1.697	93	91
Midtjylland	Ja	1.354 / 1.469	92	(91-93)	1.401 / 1.512	93	93
Nordjylland	Ja	956 / 1.092	88	(85-89)	935 / 1.047	89	92
Hovedstaden	Ja	1.706 / 1.862	92	(90-93)	1.745 / 1.882	93	91
Bispebjerg	Ja	355 / 382	93	(90-95)	377 / 391	96	97
Bornholm	Ja	83 / 84	99	(94-100)	79 / 79	100	99
Herlev	Ja	413 / 440	94	(91-96)	422 / 454	93	88
Hvidovre	Ja	370 / 424	87	(84-90)	388 / 430	90	88
Nordsjælland	Ja	337 / 375	90	(86-93)	365 / 401	91	90
Rigshospitalet	Ja	148 / 157	94	(89-97)	114 / 127	90	93
Sjælland	Ja	655 / 713	92	(90-94)	736 / 782	94	91
Køge	Ja	62 / 62	100	(94-100)	1 / 1	100	
Roskilde	Ja	149 / 153	97	(93-99)	345 / 350	99	99
SUH, Holbæk	Ja	133 / 138	96	(92-99)	25 / 25	100	82
SUH, Nykøbing	Ja	81 / 89	91	(83-96)	87 / 98	89	89
SUH, Næstved	Ja	162 / 185	88	(82-92)	201 / 217	93	86
SUH, Slagelse	Nej	68 / 86	79	(69-87)	77 / 91	85	89

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 80%	Tæller/ nævner	01.01.2025 – 31.12.2025		2024		2023
				opnået	Andel	95% CI	Antal	Andel
Syddanmark	Ja	1.571 / 1.697	93	(91-94)	1.576 / 1.697	93	91	
Odense Universitetshospital	Ja	520 / 554	94	(92-96)	547 / 580	94	91	
Sydvestjysk sygehus	Ja	248 / 258	96	(93-98)	263 / 287	92	91	
Sygehus Lillebælt	Ja	488 / 522	93	(91-95)	460 / 484	95	92	
Sygehus Sønderjylland	Ja	315 / 363	87	(83-90)	306 / 346	88	89	
Midtjylland	Ja	1.354 / 1.469	92	(91-93)	1.401 / 1.512	93	93	
Gødstrup	Ja	308 / 327	94	(91-96)	350 / 356	98	96	
Horsens	Ja	225 / 253	89	(84-93)	199 / 226	88	83	
Randers	Ja	247 / 279	89	(84-92)	233 / 267	87	89	
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	269 / 302	89	(85-92)	296 / 332	89	94	
Århus Universitetshospital	Ja	305 / 308	99	(97-100)	323 / 331	98	96	
Nordjylland	Ja	956 / 1.092	88	(85-89)	935 / 1.047	89	92	
Aalborg (Aalborg)	Ja	301 / 348	86	(82-90)	282 / 326	87	90	
Aalborg (Farsø)	Ja	243 / 266	91	(87-94)	235 / 262	90	90	
Aalborg (Thisted)	Ja	143 / 166	86	(80-91)	143 / 169	85	95	
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	269 / 312	86	(82-90)	275 / 290	95	97	

Tabel 6b (HOSPICER). Indikator I: Andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel, %). Tæller er antal patienter, der fik behandling. Nævner er antal, der 'burde' have fået behandling.

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år		
		≥ 80%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025	2024		2023
		opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	3.969 / 5.660	70	(69-71)	3.807 / 5.452	70	65
Hovedstaden	Nej	1.176 / 1.613	73	(71-75)	1.137 / 1.587	72	70
Sjælland	Nej	578 / 916	63	(60-66)	548 / 881	62	59
Syddanmark	Nej	976 / 1.377	71	(68-73)	890 / 1.283	69	63
Midtjylland	Nej	878 / 1.340	66	(63-68)	894 / 1.320	68	59
Nordjylland	Ja	361 / 414	87	(84-90)	338 / 381	89	87
Hovedstaden	Nej	1.176 / 1.613	73	(71-75)	1.137 / 1.587	72	70
Hosp. Diakonissestiftelsen	Ja	268 / 302	89	(85-92)	231 / 262	88	89
Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	403 / 586	69	(65-73)	393 / 511	77	76
Hospice Arresødal	Ja	245 / 299	82	(77-86)	207 / 283	73	69
Hospice Søndergård	Nej	260 / 426	61	(56-66)	306 / 531	58	56
Sjælland	Nej	578 / 916	63	(60-66)	548 / 881	62	59
Hospice Filadelfia	Nej	152 / 249	61	(55-67)	169 / 248	68	61
Hospice Sjælland	Nej	243 / 327	74	(69-79)	181 / 295	61	64
Hospice Svanevig	Nej	183 / 340	54	(48-59)	198 / 338	59	54
Syddanmark	Nej	976 / 1.377	71	(68-73)	890 / 1.283	69	63
Hospice Fyn	Nej	142 / 242	59	(52-65)	143 / 230	62	55
Hospice Sct. Maria	Nej	261 / 391	67	(62-71)	226 / 369	61	60
Hospice Sydfyn	Nej	161 / 205	79	(72-84)	150 / 183	82	73
Hospice Sydvestjylland	Ja	188 / 228	82	(77-87)	170 / 223	76	71

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospice Sønderjylland	Nej	224 / 311	72	(67-77)	201 / 278	72	61
Midtjylland	Nej	878 / 1.340	66	(63-68)	894 / 1.320	68	59
Hospice Ankerfjord	Nej	160 / 230	70	(63-75)	158 / 217	73	77
Hospice Djursland	Nej	197 / 287	69	(63-74)	182 / 259	70	55
Hospice Gudenå	Nej	147 / 246	60	(53-66)	166 / 245	68	59
Hospice Søholm	Nej	195 / 310	63	(57-68)	202 / 313	65	48
Hospice Limfjord	Nej	179 / 267	67	(61-73)	186 / 286	65	61
Nordjylland	Ja	361 / 414	87	(84-90)	338 / 381	89	87
Hospice Vangen	Ja	215 / 248	87	(82-91)	203 / 238	85	84
Hospice Vendsyssel	Ja	146 / 166	88	(82-92)	135 / 143	94	92

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

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 80%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				opnået	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Ja	9.049 / 10.916	83	(82-84)	9.099 / 10.880	84	81	
Hovedstaden	Ja	2.591 / 3.085	84	(83-85)	2.591 / 3.099	84	82	
Sjælland	Nej	1.135 / 1.483	77	(74-79)	1.199 / 1.531	78	75	
Syddanmark	Ja	2.248 / 2.656	85	(83-86)	2.166 / 2.568	84	80	
Midtjylland	Ja	1.905 / 2.366	81	(79-82)	1.995 / 2.395	83	78	
Nordjylland	Ja	1.170 / 1.326	88	(86-90)	1.148 / 1.287	89	92	
Hovedstaden	Ja	2.591 / 3.085	84	(83-85)	2.591 / 3.099	84	82	
Bispebjerg	Ja	330 / 355	93	(90-95)	346 / 357	97	97	
Bornholm	Ja	70 / 71	99	(92-100)	72 / 72	100	99	
Herlev	Ja	354 / 376	94	(91-96)	374 / 401	93	88	
Hosp. Diakonissestiftelsen	Ja	245 / 276	89	(84-92)	210 / 240	88	90	
Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	370 / 518	71	(67-75)	368 / 466	79	76	
Hospice Arresødal	Ja	220 / 264	83	(78-88)	183 / 246	74	68	
Hospice Søndergård	Nej	239 / 377	63	(58-68)	283 / 481	59	58	
Hvidovre	Ja	326 / 367	89	(85-92)	341 / 376	91	89	
Nordsjælland	Ja	318 / 354	90	(86-93)	333 / 368	90	91	
Rigshospitalet	Ja	119 / 127	94	(88-97)	81 / 92	88	91	
Sjælland	Nej	1.135 / 1.483	77	(74-79)	1.199 / 1.531	78	75	

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 80% opnået	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospice Filadelfia	Nej	145 / 233	62	(56-68)	160 / 232	69	62	
Hospice Sjælland	Nej	223 / 293	76	(71-81)	169 / 270	63	65	
Hospice Svanevig	Nej	166 / 301	55	(49-61)	180 / 298	60	56	
Køge	Ja	57 / 57	100	(94-100)				
Roskilde	Ja	132 / 136	97	(93-99)	325 / 330	98	99	
SUH, Holbæk	Ja	124 / 129	96	(91-99)	21 / 21	100	83	
SUH, Nykøbing	Ja	71 / 78	91	(82-96)	81 / 89	91	89	
SUH, Næstved	Ja	155 / 177	88	(82-92)	191 / 207	92	86	
SUH, Slagelse	Nej	62 / 79	78	(68-87)	72 / 84	86	89	
Syddanmark	Ja	2.248 / 2.656	85	(83-86)	2.166 / 2.568	84	80	
Hospice Fyn	Nej	123 / 204	60	(53-67)	131 / 198	66	58	
Hospice Sct. Maria	Nej	236 / 330	72	(66-76)	199 / 311	64	62	
Hospice Sydfyn	Ja	141 / 174	81	(74-87)	137 / 166	83	74	
Hospice Sydvestjylland	Ja	165 / 197	84	(78-89)	143 / 185	77	73	
Hospice Sønderjylland	Nej	186 / 249	75	(69-80)	164 / 223	74	65	
Odense Universitetshospital	Ja	446 / 477	94	(91-96)	471 / 500	94	91	
Sydvestjysk sygehus	Ja	227 / 234	97	(94-99)	243 / 263	92	91	
Sygehus Lillebælt	Ja	452 / 482	94	(91-96)	414 / 431	96	93	
Sygehus Sønderjylland	Ja	272 / 309	88	(84-91)	264 / 291	91	90	
Midtjylland	Ja	1.905 / 2.366	81	(79-82)	1.995 / 2.395	83	78	
Gødstrup	Ja	238 / 253	94	(90-97)	274 / 277	99	97	
Horsens	Ja	194 / 214	91	(86-94)	170 / 192	89	83	
Hospice Ankerfjord	Nej	124 / 177	70	(63-77)	134 / 170	79	77	
Hospice Djursland	Nej	176 / 251	70	(64-76)	171 / 233	73	61	

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år		
		≥ 80%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025	2024		2023
		opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel
Hospice Gudenå	Nej	122 / 203	60	(53-67)	147 / 199	74	63
Hospice Søholm	Nej	185 / 278	67	(61-72)	176 / 260	68	51
HospiceLimfjord	Nej	155 / 224	69	(63-75)	168 / 249	67	64
Randers	Ja	213 / 241	88	(84-92)	204 / 230	89	88
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	227 / 253	90	(85-93)	266 / 292	91	96
Århus Universitetshospital	Ja	271 / 272	100	(98-100)	285 / 293	97	97
Nordjylland	Ja	1.170 / 1.326	88	(86-90)	1.148 / 1.287	89	92
Aalborg (Aalborg)	Ja	269 / 303	89	(85-92)	248 / 289	86	92
Aalborg (Farsø)	Ja	224 / 242	93	(88-96)	215 / 239	90	91
Aalborg (Thisted)	Ja	120 / 139	86	(79-92)	130 / 152	86	95
Hospice Vangen	Ja	195 / 224	87	(82-91)	187 / 217	86	85
Hospice Vendsyssel	Ja	134 / 152	88	(82-93)	125 / 133	94	92
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	228 / 266	86	(81-90)	243 / 257	95	97

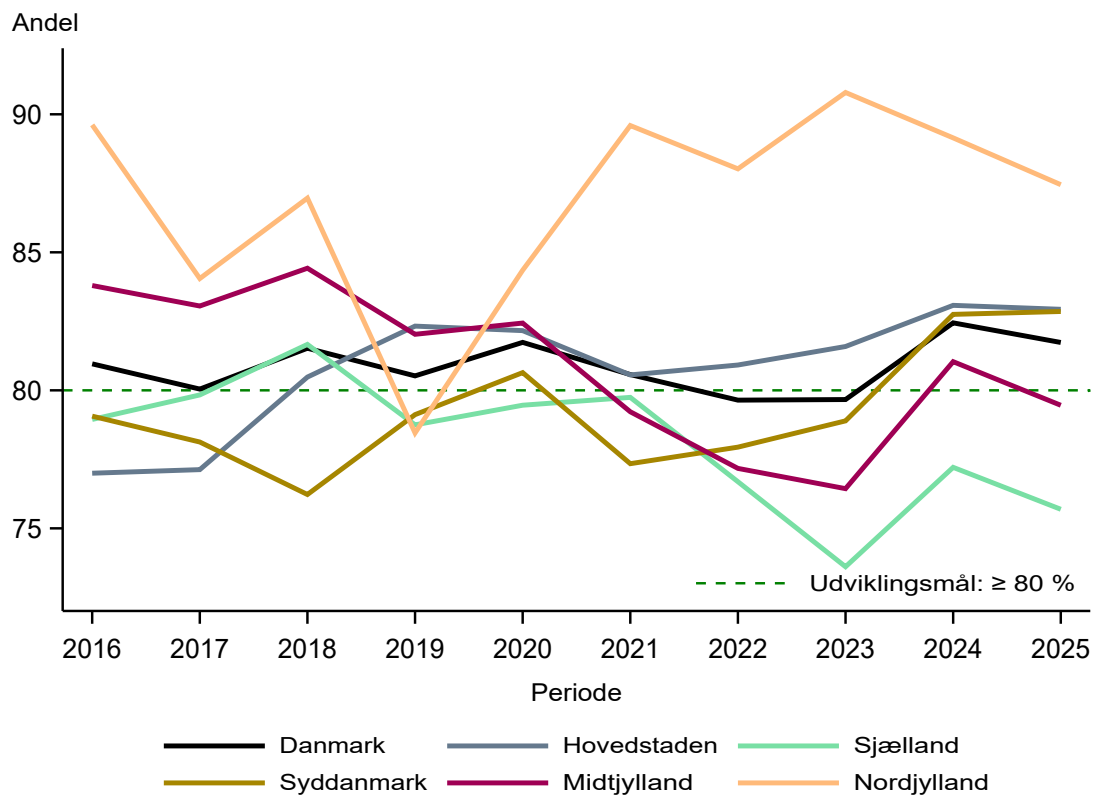
Tabel 8 (ANDRE DIAGNOSER). Indikator I: Andel af henviste patienter med andre diagnoser end kræft, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel, %). Tæller er antal patienter med andre diagnoser end kræft, der fik behandling. Nævner er antal, der 'burde' have fået behandling.

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år		
		≥ 80%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025	2024		2023
		opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	1.163 / 1.578	74	(71-76)	1.101 / 1.492	74	71
Hovedstaden	Nej	291 / 390	75	(70-79)	291 / 370	79	79
Sjælland	Nej	99 / 147	67	(59-75)	85 / 132	64	61
Syddanmark	Nej	299 / 418	72	(67-76)	300 / 412	73	69
Midtjylland	Nej	327 / 443	74	(69-78)	300 / 437	69	66
Nordjylland	Ja	147 / 180	82	(75-87)	125 / 141	89	81
Hovedstaden	Nej	291 / 390	75	(70-79)	291 / 370	79	79
Bispebjerg	Ja	25 / 27	93	(76-99)	31 / 34	91	100
Bornholm	Ja	13 / 13	100	(75-100)	7 / 7	100	100
Herlev	Ja	59 / 64	92	(83-97)	48 / 53	91	88
Hosp. Diakonissestiftelsen	Ja	23 / 26	88	(70-98)	21 / 22	95	83
Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	33 / 68	49	(36-61)	25 / 45	56	74
Hospice Arresødal	Nej	25 / 35	71	(54-85)	24 / 37	65	81
Hospice Søndergård	Nej	21 / 49	43	(29-58)	23 / 50	46	46
Hvidovre	Nej	44 / 57	77	(64-87)	47 / 54	87	88
Nordsjælland	Ja	19 / 21	90	(70-99)	32 / 33	97	81
Rigshospitalet	Ja	29 / 30	97	(83-100)	33 / 35	94	100
Sjælland	Nej	99 / 147	67	(59-75)	85 / 132	64	61
Hospice Filadelfia	Nej	7 / 16	44	(20-70)	9 / 16	56	40
Hospice Sjælland	Nej	20 / 34	59	(41-75)	12 / 25	48	61
Hospice Svanevig	Nej	17 / 39	44	(28-60)	18 / 40	45	38

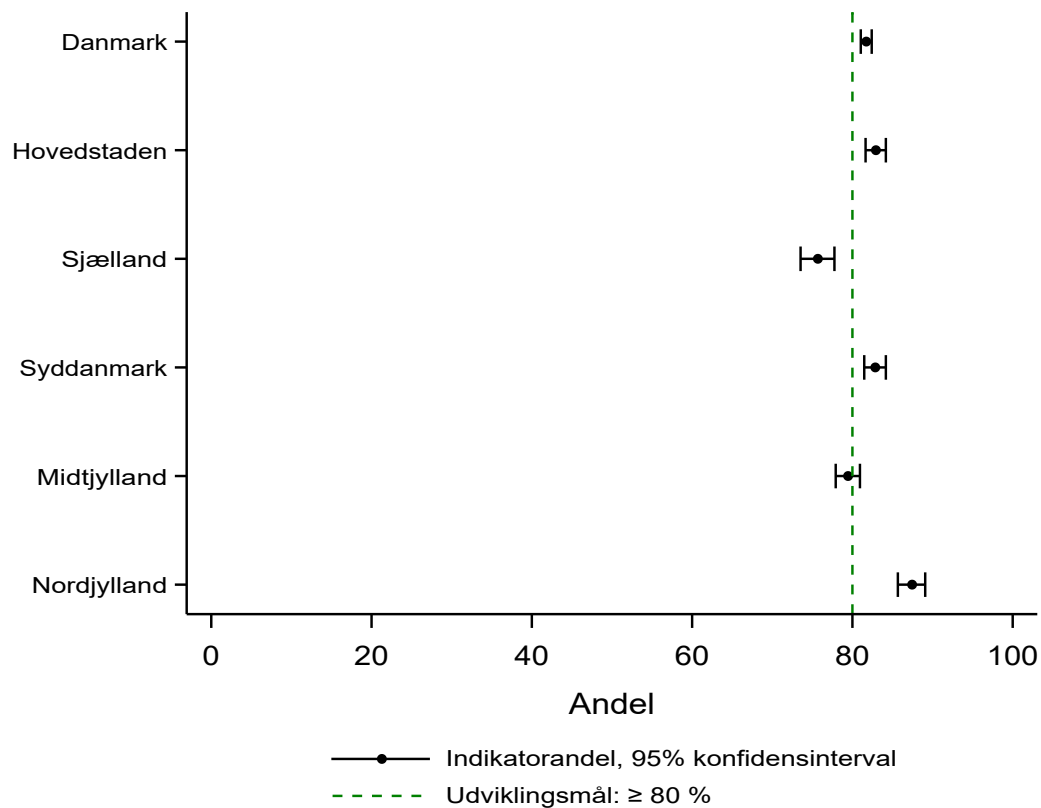
	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 80%	Tæller/ nævner	01.01.2025 – 31.12.2025		2024		2023
				opnået	Andel	95% CI	Antal	Andel
Køge	Ja	5 / 5	100	(48-100)	1 / 1	100		
Roskilde	Ja	17 / 17	100	(80-100)	20 / 20	100	100	
SUH, Holbæk	Ja	9 / 9	100	(66-100)	4 / 4	100	71	
SUH, Nykøbing	Ja	11 / 12	92	(62-100)	6 / 9	67	100	
SUH, Næstved	Ja	7 / 8	88	(47-100)	10 / 10	100	89	
SUH, Slagelse	Ja	6 / 7	86	(42-100)	5 / 7	71	75	
Syddanmark	Nej	299 / 418	72	(67-76)	300 / 412	73	69	
Hospice Fyn	Nej	19 / 38	50	(33-67)	12 / 32	38	38	
Hospice Sct. Maria	Nej	25 / 61	41	(29-54)	27 / 58	47	42	
Hospice Sydfyn	Nej	20 / 31	65	(45-81)	13 / 17	76	62	
Hospice Sydvestjylland	Nej	23 / 31	74	(55-88)	27 / 38	71	57	
Hospice Sønderjylland	Nej	38 / 62	61	(48-73)	37 / 55	67	39	
Odense Universitetshospital	Ja	74 / 77	96	(89-99)	76 / 80	95	91	
Sydvestjysk sygehus	Ja	21 / 24	88	(68-97)	20 / 24	83	90	
Sygehus Lillebælt	Ja	36 / 40	90	(76-97)	46 / 53	87	90	
Sygehus Sønderjylland	Nej	43 / 54	80	(66-89)	42 / 55	76	79	
Midtjylland	Nej	327 / 443	74	(69-78)	300 / 437	69	66	
Gødstrup	Ja	70 / 74	95	(87-99)	76 / 79	96	94	
Horsens	Nej	31 / 39	79	(64-91)	29 / 34	85	84	
Hospice Ankerfjord	Nej	36 / 53	68	(54-80)	24 / 47	51	79	
Hospice Djursland	Nej	21 / 36	58	(41-74)	11 / 26	42	29	
Hospice Gudenå	Nej	25 / 43	58	(42-73)	19 / 46	41	43	
Hospice Søholm	Nej	10 / 32	31	(16-50)	26 / 53	49	31	
HospiceLimfjord	Nej	24 / 43	56	(40-71)	18 / 37	49	44	
Randers	Ja	34 / 38	89	(75-97)	29 / 37	78	94	

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner	01.01.2025 – 31.12.2025		2024		2023
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	42 / 49	86	(73-94)	30 / 40	75	84
Århus Universitetshospital	Ja	34 / 36	94	(81-99)	38 / 38	100	93
Nordjylland	Ja	147 / 180	82	(75-87)	125 / 141	89	81
Aalborg (Aalborg)	Nej	32 / 45	71	(56-84)	34 / 37	92	73
Aalborg (Farsø)	Nej	19 / 24	79	(58-93)	20 / 23	87	75
Aalborg (Thisted)	Ja	23 / 27	85	(66-96)	13 / 17	76	100
Hospice Vangen	Ja	20 / 24	83	(63-95)	16 / 21	76	73
Hospice Vendsyssel	Ja	12 / 14	86	(57-98)	10 / 10	100	91
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	41 / 46	89	(76-96)	32 / 33	97	100

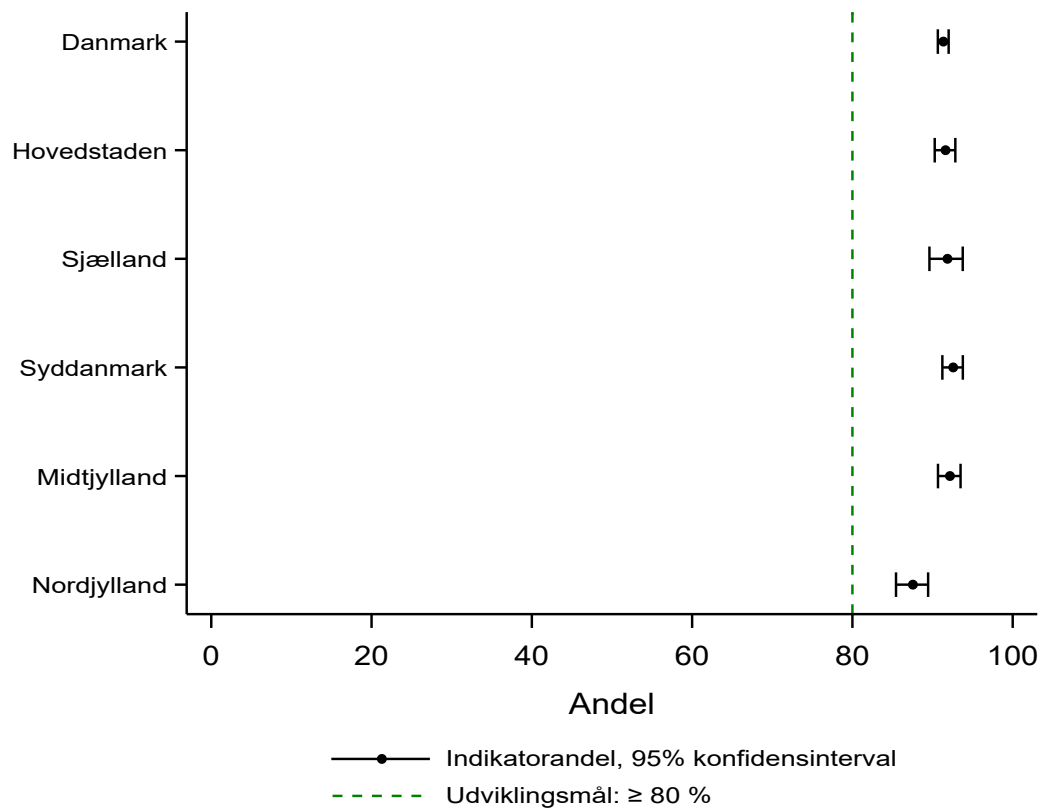
Figur 1. Trendgraf med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 1 over tid: Andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel, %)



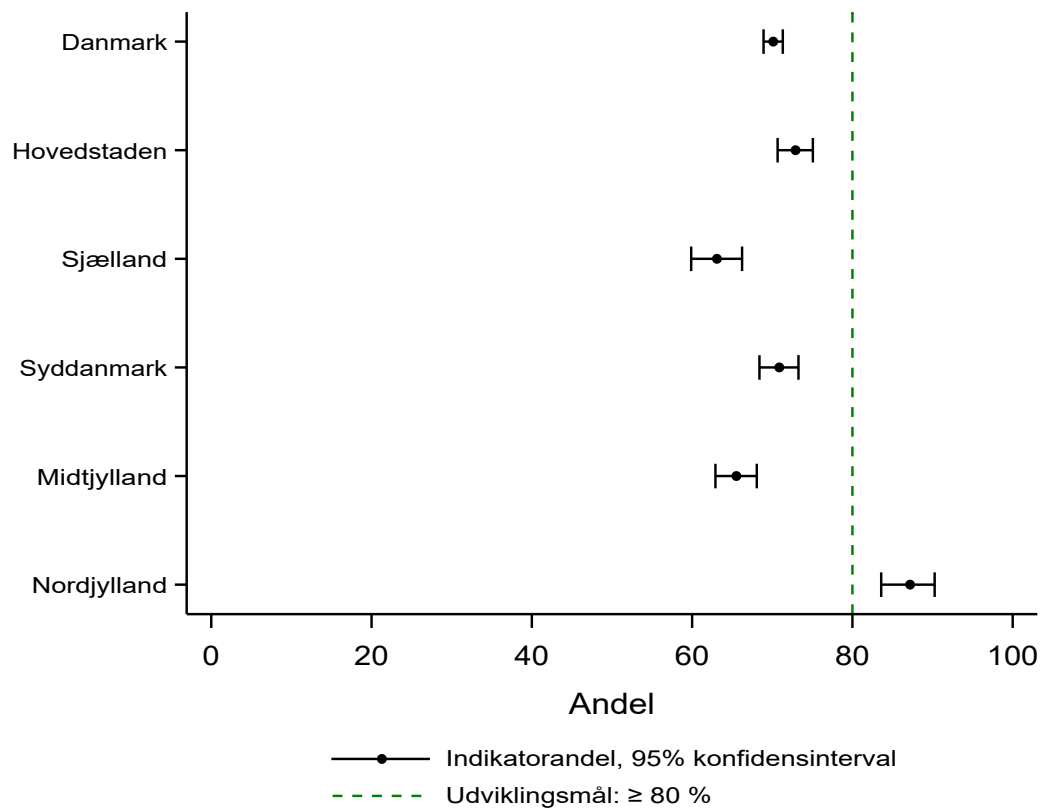
Figur 2. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 1: Andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel, %)



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



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



6.2 Indikator 2

Definition

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

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

Datagrundlag for indikatoren

Patientgruppen, som indgår i beregningen af indikator 2, er patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2025 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. En patient kan tælle med flere gange i indikatoren, hvis denne har været henvist til flere forskellige specialiserede palliative enheder. Ved mere end én henvisning til samme specialiserede palliative enhed indgår kun første henvisning til enheden i indikatorberegningen.

Datakompletheden til at beregne indikator 2 er 100% (se tabel 9, 0% uoplyste). Dvs. for samtlige patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2025 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet, var der i Dansk Palliativ Database komplette oplysninger til at kunne beregne indikator 2. Patienter, der er ekskluderet fra indikator 2, fremgår af tabel 10.

Beregningsregler for indikatoren

Indikator 2 er beregnet ved $t/n \cdot 100$.

T (tæller): Antal patienter modtaget senest 10 kalenderdage fra henvisning

N (nævner): Antal patienter modtaget til specialiseret palliativ indsats

Resultater af indikatoranalysen

På landsplan opnåede 85 % af de modtagne patienter kontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisningen. Dette var betydeligt under udviklingsmålet på 90 %. Tallet er lidt højere end i 2023 (83 %) (se tabel 9 og figur 4).

Region Midtjylland og Region Syddanmark opfylder som de eneste regioner regionudviklingsmålet (begge 94%). Navnlig Region Sjælland og Region Hovedstaden, lå betydeligt under udviklingsmålet (hhv. 76 % og 75 %), men der var en stigning fra 2024 i Region Sjælland (se tabel 9 og figur 4). De enheder med indikortotal på under 70% var alle i Region Hovedstaden, Region Sjælland og en enkelt enhed i Region Nordjylland og alle var palliative teams (Hvidovre: 51%, Holbæk: 59%, Nykøbing: 65%, Roskilde: 67%, Slagelse: 69% og Aalborg: 68%) (se tabel 9 og figur 6).

Der var store variationer mellem enhederne (se tabel 9 og figur 6). I tre regioner lå hospice og teams på nogenlunde samme niveau, men i Region Nordjylland og Region Sjælland lå hospicer højere men omvendt lavere i Region Syddanmark (se tabel 11).

På landsplan var indikatorværdierne for ikke-kræftpatienter lavere end for kræftpatienter (80% vs. 86%) (se tabel 12-13). Der var ligeledes forskel på indikator 2 for patienter i forskellige non-maligne diagnosegrupper (se mere i afsnit 3, tabel 1).

I tabel 45 (afsnit 14) er der vist indikortotal opdelt efter typen af første kontakt for palliative enheder med flere funktioner.

Diskussion og implikationer

Fra 2024 til 2025 ses en stigning fra 83% til 85% i Indikator 2. Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger forsat betydeligt under udviklingsmålet. I Region Sjælland ses en stigning fra 2024 (4%). De tre regioner der ikke opfyldte udviklingsmålet på 90%, bør forsat arbejde på at nedbringe ventetiden mest muligt for patienter, der henvises til specialiseret palliativ indsats.

Indikatoren tilstræber at måle ventetid. I de fleste tilfælde må man gå ud fra, at patienter gerne vil i kontakt med den specialiserede palliative enhed/team/hospice hurtigst muligt. Dette gælder formentlig i langt de fleste tilfælde for palliative teams, mens fortolkningen i forhold til hospice kan være lidt mere tvetydig, idet nogle patienter kan have et ønske om at blive sikret, at de kan få en plads, men samtidig kan de ønske at udskyde tidspunktet, til det er 'rigtigt'. For alle enheder gælder endvidere, at nogle patienter ikke har mulighed for at tage imod det tidligste tilbud, der gives, f.eks. fordi de er indlagt andetsteds eller går til en anden behandling.

Som tidligere er der taget højde for, at nogle patienter 'venter' mere end 10 dage efter eget ønske eller pga. indlæggelse andet sted, idet enhederne har kunnet rapportere de patienter, der havde ventetid mere end 10 dage efter eget ønske eller pga. indlæggelse andet sted (N=835). Indikatoren blev for 441 af de 835 patienter (53%) med tidligere tilbudt startdato opfyldt, når startdatoen for behandling blev erstattet med "tilbudt startdato", men for de resterende 47% gik der stadig mere end 10 dage fra tilbudt startdato til modtagelse af behandling. Korrektionen i startdato for behandling bevirker, at indikator 2 er steget med 4.3% (80.8% ukorrigeret vs. 85.2% korrigeret). At andelen af ventende patienter ikke er faldet betragteligt, sammenlignet med før der blev korrigeret, tyder på et fortsat og reelt problem med ventetid. I enkelte, formentlig sjældne, tilfælde kan der ikke korrigeres for 'ønsket ventetid' (https://www.ft.dk/da/statsrevisorerne/nyheder/2020/08/beretning_om_palliation).

Ligesom det er tilfældet for indikator 1, er indikator 2 primært et gyldigt mål for kvalitet på regionsplan. Resultater på institutionsplan kan ikke med sikkerhed fortolkes som udtryk for institutionens kvalitet. En efterspurgt institution, som er kendt for høj kvalitet, kan have svært ved hurtigt at finde tid og plads til nye patienter. Omvendt kan lang ventetid også være udtryk for ineffektiv administration. Af disse årsager skal tallene på institutionsniveau tolkes med forsigtighed. De må sammenstilles med data for institutionens udnyttelse af dens kapacitet, m.v. Uanset hvad forklaringen er, så må den enkelte institution stræbe mod, at færrest muligt oplever (uønsket) lang ventetid.

Tallene for indikator 2 suppleres af tabel 13.9, der præsenterer middel og median ventetid.

Anbefalinger

- På landsplan er problemet med for lang ventetid forbedret fra 2024 til 2025. Mange steder i landet bør adgangen til specialiseret palliativ indsats for henviste patienter forbedres, således at flest mulig af de patienter, der har behov for det, modtages inden for 10 kalenderdage.

Vurdering af indikatoren

Indikator 2 vurderes forsat som yderst relevant til at belyse kvaliteten i den specialiserede palliative indsats i Danmark, idet den sammen med indikator 1 belyser forskelle på tværs af regioner og enheder i adgangen til og ventetiden på specialiseret palliativ indsats. Dette bekræftes også af, at Rigsrevisionen (august 2020) anvendte denne indikator som en væsentlig del af datagrundlaget for kritikken af adgangen til den specialiserede palliative indsats (https://www.ft.dk/da/statsrevisorerne/nyheder/2020/08/beretning_om_palliation) som er gentaget i deres beretning fra 2025 (<https://www.rigsrevisionen.dk/revisionssager-arkiv/2025/maj/beretning-om-ventetid-til-specialiseret-lindring-for-patienter-med-livstruende-sygdomme->). Udviklingsmålet på 90% fastholdes.

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

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år		
		≥ 90%	Tæller/	01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023	
		opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	8.695 / 10.211	85	(84-86)	8.491 / 10.200	83	79
Hovedstaden	Nej	2.151 / 2.882	75	(73-76)	2.157 / 2.882	75	66
Sjælland	Nej	938 / 1.233	76	(74-78)	930 / 1.284	72	71
Syddanmark	Ja	2.384 / 2.547	94	(93-95)	2.251 / 2.466	91	87
Midtjylland	Ja	2.094 / 2.232	94	(93-95)	2.117 / 2.295	92	92
Nordjylland	Nej	1.128 / 1.317	86	(84-87)	1.036 / 1.273	81	82
Hovedstaden	Nej	2.151 / 2.882	75	(73-76)	2.157 / 2.882	75	66
Bispebjerg	Nej	280 / 355	79	(74-83)	340 / 377	90	95
Bornholm	Ja	76 / 83	92	(83-97)	78 / 79	99	99
Herlev	Nej	334 / 413	81	(77-85)	248 / 422	59	34
Hosp. Diakonissestiftelsen	Nej	218 / 268	81	(76-86)	183 / 231	79	82
Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	316 / 403	78	(74-82)	341 / 393	87	75
Hospice Arresødal	Nej	155 / 245	63	(57-69)	139 / 207	67	53
Hospice Søndergård	Nej	182 / 260	70	(64-76)	210 / 306	69	76
Hvidovre	Nej	190 / 370	51	(46-57)	230 / 388	59	30
Nordsjælland	Nej	270 / 337	80	(75-84)	281 / 365	77	62
Rigshospitalet	Nej	130 / 148	88	(81-93)	107 / 114	94	92
Sjælland	Nej	938 / 1.233	76	(74-78)	930 / 1.284	72	71
Hospice Filadelfia	Nej	120 / 152	79	(72-85)	134 / 169	79	75

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 90%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				opnået	Andel	95% CI	Antal	Andel
Hospice Sjælland	Ja	221 / 243	91	(87-94)	115 / 181	64	73	
Hospice Svanevig	Nej	128 / 183	70	(63-76)	148 / 198	75	76	
Køge	Nej	45 / 62	73	(60-83)	1 / 1	100		
Roskilde	Nej	100 / 149	67	(59-75)	223 / 345	65	78	
SUH, Holbæk	Nej	78 / 133	59	(50-67)	7 / 25	28	23	
SUH, Nykøbing	Nej	53 / 81	65	(54-76)	64 / 87	74	79	
SUH, Næstved	Ja	146 / 162	90	(84-94)	180 / 201	90	73	
SUH, Slagelse	Nej	47 / 68	69	(57-80)	58 / 77	75	66	
Syddanmark	Ja	2.384 / 2.547	94	(93-95)	2.251 / 2.466	91	87	
Hospice Fyn	Nej	122 / 142	86	(79-91)	130 / 143	91	83	
Hospice Sct. Maria	Ja	240 / 261	92	(88-95)	199 / 226	88	88	
Hospice Sydfyn	Ja	154 / 161	96	(91-98)	143 / 150	95	88	
Hospice Sydvestjylland	Ja	171 / 188	91	(86-95)	158 / 170	93	85	
Hospice Sønderjylland	Nej	188 / 224	84	(78-88)	171 / 201	85	78	
Odense Universitetshospital	Ja	485 / 520	93	(91-95)	481 / 547	88	80	
Sydvestjysk sygehus	Ja	245 / 248	99	(97-100)	258 / 263	98	95	
Sygehus Lillebælt	Ja	474 / 488	97	(95-98)	434 / 460	94	96	
Sygehus Sønderjylland	Ja	305 / 315	97	(94-98)	277 / 306	91	84	
Midtjylland	Ja	2.094 / 2.232	94	(93-95)	2.117 / 2.295	92	92	
Gødstrup	Ja	298 / 308	97	(94-98)	341 / 350	97	96	
Horsens	Nej	200 / 225	89	(84-93)	143 / 199	72	75	
Hospice Ankerfjord	Nej	134 / 160	84	(77-89)	138 / 158	87	89	
Hospice Djursland	Ja	189 / 197	96	(92-98)	172 / 182	95	88	
Hospice Gudenå	Ja	141 / 147	96	(91-98)	156 / 166	94	93	

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 90%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
		opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospice Søholm	Ja	190 / 195	97	(94-99)	191 / 202	95	86	
HospiceLimfjord	Ja	168 / 179	94	(89-97)	169 / 186	91	91	
Randers	Ja	244 / 247	99	(96-100)	223 / 233	96	95	
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	227 / 269	84	(79-89)	261 / 296	88	95	
Århus Universitetshospital	Ja	303 / 305	99	(98-100)	323 / 323	100	99	
Nordjylland	Nej	1.128 / 1.317	86	(84-87)	1.036 / 1.273	81	82	
Aalborg (Aalborg)	Nej	204 / 301	68	(62-73)	176 / 282	62	77	
Aalborg (Farsø)	Nej	217 / 243	89	(85-93)	211 / 235	90	79	
Aalborg (Thisted)	Nej	126 / 143	88	(82-93)	113 / 143	79	74	
Hospice Vangen	Ja	208 / 215	97	(93-99)	198 / 203	98	100	
Hospice Vendsyssel	Ja	144 / 146	99	(95-100)	133 / 135	99	97	
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	229 / 269	85	(80-89)	205 / 275	75	70	

Tabel 10. Patienter ekskluderet fra indikator 2 opdelt på eksklusionsårsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	74	Patienten er under 18 år
	7.723	Palliativ indsats er ikke startet

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

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 90%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				opnået	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	5.306 / 6.242	85	(84-86)	5.263 / 6.393	82	78	
Hovedstaden	Nej	1.280 / 1.706	75	(73-77)	1.284 / 1.745	74	61	
Sjælland	Nej	469 / 655	72	(68-75)	533 / 736	72	68	
Syddanmark	Ja	1.509 / 1.571	96	(95-97)	1.450 / 1.576	92	88	
Midtjylland	Ja	1.272 / 1.354	94	(93-95)	1.291 / 1.401	92	93	
Nordjylland	Nej	776 / 956	81	(79-84)	705 / 935	75	75	
Hovedstaden	Nej	1.280 / 1.706	75	(73-77)	1.284 / 1.745	74	61	
Bispebjerg	Nej	280 / 355	79	(74-83)	340 / 377	90	95	
Bornholm	Ja	76 / 83	92	(83-97)	78 / 79	99	99	
Herlev	Nej	334 / 413	81	(77-85)	248 / 422	59	34	
Hvidovre	Nej	190 / 370	51	(46-57)	230 / 388	59	30	
Nordsjælland	Nej	270 / 337	80	(75-84)	281 / 365	77	62	
Rigshospitalet	Nej	130 / 148	88	(81-93)	107 / 114	94	92	
Sjælland	Nej	469 / 655	72	(68-75)	533 / 736	72	68	
Køge	Nej	45 / 62	73	(60-83)	1 / 1	100		
Roskilde	Nej	100 / 149	67	(59-75)	223 / 345	65	78	
SUH, Holbæk	Nej	78 / 133	59	(50-67)	7 / 25	28	23	
SUH, Nykøbing	Nej	53 / 81	65	(54-76)	64 / 87	74	79	
SUH, Næstved	Ja	146 / 162	90	(84-94)	180 / 201	90	73	
SUH, Slagelse	Nej	47 / 68	69	(57-80)	58 / 77	75	66	

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 90%	Tæller/ nævner	01.01.2025 – 31.12.2025		2024		2023
				opnået	Andel	95% CI	Antal	Andel
Syddanmark	Ja	1.509 / 1.571	96	(95-97)	1.450 / 1.576	92	88	
Odense Universitetshospital	Ja	485 / 520	93	(91-95)	481 / 547	88	80	
Sydvestjysk sygehus	Ja	245 / 248	99	(97-100)	258 / 263	98	95	
Sygehus Lillebælt	Ja	474 / 488	97	(95-98)	434 / 460	94	96	
Sygehus Sønderjylland	Ja	305 / 315	97	(94-98)	277 / 306	91	84	
Midtjylland	Ja	1.272 / 1.354	94	(93-95)	1.291 / 1.401	92	93	
Gødstrup	Ja	298 / 308	97	(94-98)	341 / 350	97	96	
Horsens	Nej	200 / 225	89	(84-93)	143 / 199	72	75	
Randers	Ja	244 / 247	99	(96-100)	223 / 233	96	95	
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	227 / 269	84	(79-89)	261 / 296	88	95	
Århus Universitetshospital	Ja	303 / 305	99	(98-100)	323 / 323	100	99	
Nordjylland	Nej	776 / 956	81	(79-84)	705 / 935	75	75	
Aalborg (Aalborg)	Nej	204 / 301	68	(62-73)	176 / 282	62	77	
Aalborg (Farsø)	Nej	217 / 243	89	(85-93)	211 / 235	90	79	
Aalborg (Thisted)	Nej	126 / 143	88	(82-93)	113 / 143	79	74	
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	229 / 269	85	(80-89)	205 / 275	75	70	

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

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 90%	Tæller/ nævner	01.01.2025 – 31.12.2025		2024		2023
				opnået	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	3.389 / 3.969	85	(84-86)	3.228 / 3.807	85	82	
Hovedstaden	Nej	871 / 1.176	74	(71-77)	873 / 1.137	77	73	
Sjælland	Nej	469 / 578	81	(78-84)	397 / 548	72	75	
Syddanmark	Nej	875 / 976	90	(88-91)	801 / 890	90	84	
Midtjylland	Ja	822 / 878	94	(92-95)	826 / 894	92	89	
Nordjylland	Ja	352 / 361	98	(95-99)	331 / 338	98	99	
Hovedstaden	Nej	871 / 1.176	74	(71-77)	873 / 1.137	77	73	
Hosp. Diakonissestiftelsen	Nej	218 / 268	81	(76-86)	183 / 231	79	82	
Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	316 / 403	78	(74-82)	341 / 393	87	75	
Hospice Arresødal	Nej	155 / 245	63	(57-69)	139 / 207	67	53	
Hospice Søndergård	Nej	182 / 260	70	(64-76)	210 / 306	69	76	
Sjælland	Nej	469 / 578	81	(78-84)	397 / 548	72	75	
Hospice Filadelfia	Nej	120 / 152	79	(72-85)	134 / 169	79	75	
Hospice Sjælland	Ja	221 / 243	91	(87-94)	115 / 181	64	73	
Hospice Svanevig	Nej	128 / 183	70	(63-76)	148 / 198	75	76	
Syddanmark	Nej	875 / 976	90	(88-91)	801 / 890	90	84	
Hospice Fyn	Nej	122 / 142	86	(79-91)	130 / 143	91	83	
Hospice Sct. Maria	Ja	240 / 261	92	(88-95)	199 / 226	88	88	
Hospice Sydfyn	Ja	154 / 161	96	(91-98)	143 / 150	95	88	
Hospice Sydvestjylland	Ja	171 / 188	91	(86-95)	158 / 170	93	85	
Hospice Sønderjylland	Nej	188 / 224	84	(78-88)	171 / 201	85	78	

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Midtjylland	Ja	822 / 878	94	(92-95)	826 / 894	92	89
Hospice Ankerfjord	Nej	134 / 160	84	(77-89)	138 / 158	87	89
Hospice Djursland	Ja	189 / 197	96	(92-98)	172 / 182	95	88
Hospice Gudenå	Ja	141 / 147	96	(91-98)	156 / 166	94	93
Hospice Søholm	Ja	190 / 195	97	(94-99)	191 / 202	95	86
Hospice Limfjord	Ja	168 / 179	94	(89-97)	169 / 186	91	91
Nordjylland	Ja	352 / 361	98	(95-99)	331 / 338	98	99
Hospice Vangen	Ja	208 / 215	97	(93-99)	198 / 203	98	100
Hospice Vendsyssel	Ja	144 / 146	99	(95-100)	133 / 135	99	97

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

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år		
		≥ 90%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025	2024		2023
		opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	7.770 / 9.049	86	(85-87)	7.633 / 9.099	84	80
Hovedstaden	Nej	1.959 / 2.591	76	(74-77)	1.977 / 2.591	76	67
Sjælland	Nej	872 / 1.135	77	(74-79)	877 / 1.199	73	71
Syddanmark	Ja	2.115 / 2.248	94	(93-95)	1.983 / 2.166	92	87
Midtjylland	Ja	1.808 / 1.905	95	(94-96)	1.852 / 1.995	93	92
Nordjylland	Nej	1.016 / 1.170	87	(85-89)	944 / 1.148	82	82
Hovedstaden	Nej	1.959 / 2.591	76	(74-77)	1.977 / 2.591	76	67
Bispebjerg	Nej	258 / 330	78	(73-83)	312 / 346	90	95
Bornholm	Ja	64 / 70	91	(82-97)	71 / 72	99	99
Herlev	Nej	297 / 354	84	(80-88)	223 / 374	60	37
Hosp. Diakonissestiftelsen	Nej	202 / 245	82	(77-87)	171 / 210	81	83
Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	287 / 370	78	(73-82)	323 / 368	88	76
Hospice Arresødal	Nej	140 / 220	64	(57-70)	126 / 183	69	52
Hospice Søndergård	Nej	168 / 239	70	(64-76)	194 / 283	69	76
Hvidovre	Nej	182 / 326	56	(50-61)	223 / 341	65	33
Nordsjælland	Nej	254 / 318	80	(75-84)	255 / 333	77	62
Rigshospitalet	Nej	107 / 119	90	(83-95)	79 / 81	98	92
Sjælland	Nej	872 / 1.135	77	(74-79)	877 / 1.199	73	71
Hospice Filadelfia	Nej	115 / 145	79	(72-86)	128 / 160	80	76

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 90%	Tæller/ nævner	01.01.2025 – 31.12.2025		2024		2023
				opnået	Andel	95% CI	Antal	Andel
Hospice Sjælland	Ja	204 / 223	91	(87-95)	106 / 169	63	75	
Hospice Svanevig	Nej	116 / 166	70	(62-77)	139 / 180	77	76	
Køge	Nej	43 / 57	75	(62-86)				
Roskilde	Nej	89 / 132	67	(59-75)	211 / 325	65	78	
SUH, Holbæk	Nej	71 / 124	57	(48-66)	6 / 21	29	23	
SUH, Nykøbing	Nej	48 / 71	68	(55-78)	61 / 81	75	81	
SUH, Næstved	Ja	142 / 155	92	(86-95)	172 / 191	90	73	
SUH, Slagelse	Nej	44 / 62	71	(58-82)	54 / 72	75	65	
Syddanmark	Ja	2.115 / 2.248	94	(93-95)	1.983 / 2.166	92	87	
Hospice Fyn	Nej	109 / 123	89	(82-94)	119 / 131	91	82	
Hospice Sct. Maria	Ja	216 / 236	92	(87-95)	176 / 199	88	86	
Hospice Sydfyn	Ja	137 / 141	97	(93-99)	131 / 137	96	89	
Hospice Sydvestjylland	Ja	150 / 165	91	(85-95)	134 / 143	94	84	
Hospice Sønderjylland	Nej	160 / 186	86	(80-91)	142 / 164	87	79	
Odense Universitetshospital	Ja	416 / 446	93	(91-95)	410 / 471	87	80	
Sydvestjysk sygehus	Ja	224 / 227	99	(96-100)	239 / 243	98	96	
Sygehus Lillebælt	Ja	441 / 452	98	(96-99)	391 / 414	94	96	
Sygehus Sønderjylland	Ja	262 / 272	96	(93-98)	241 / 264	91	84	
Midtjylland	Ja	1.808 / 1.905	95	(94-96)	1.852 / 1.995	93	92	
Gødstrup	Ja	232 / 238	97	(95-99)	267 / 274	97	96	
Horsens	Nej	174 / 194	90	(85-94)	123 / 170	72	75	
Hospice Ankerfjord	Ja	112 / 124	90	(84-95)	120 / 134	90	91	
Hospice Djursland	Ja	169 / 176	96	(92-98)	163 / 171	95	89	
Hospice Gudenå	Ja	119 / 122	98	(93-99)	139 / 147	95	93	

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner	01.01.2025 – 31.12.2025		2024		2023
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospice Søholm	Ja	180 / 185	97	(94-99)	167 / 176	95	86
HospiceLimfjord	Ja	149 / 155	96	(92-99)	153 / 168	91	90
Randers	Ja	210 / 213	99	(96-100)	196 / 204	96	96
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	194 / 227	85	(80-90)	239 / 266	90	96
Århus Universitetshospital	Ja	269 / 271	99	(97-100)	285 / 285	100	99
Nordjylland	Nej	1.016 / 1.170	87	(85-89)	944 / 1.148	82	82
Aalborg (Aalborg)	Nej	186 / 269	69	(63-75)	159 / 248	64	78
Aalborg (Farsø)	Ja	203 / 224	91	(86-94)	194 / 215	90	79
Aalborg (Thisted)	Ja	112 / 120	93	(87-97)	101 / 130	78	75
Hospice Vangen	Ja	190 / 195	97	(94-99)	182 / 187	97	99
Hospice Vendsyssel	Ja	132 / 134	99	(95-100)	124 / 125	99	98
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	193 / 228	85	(79-89)	184 / 243	76	70

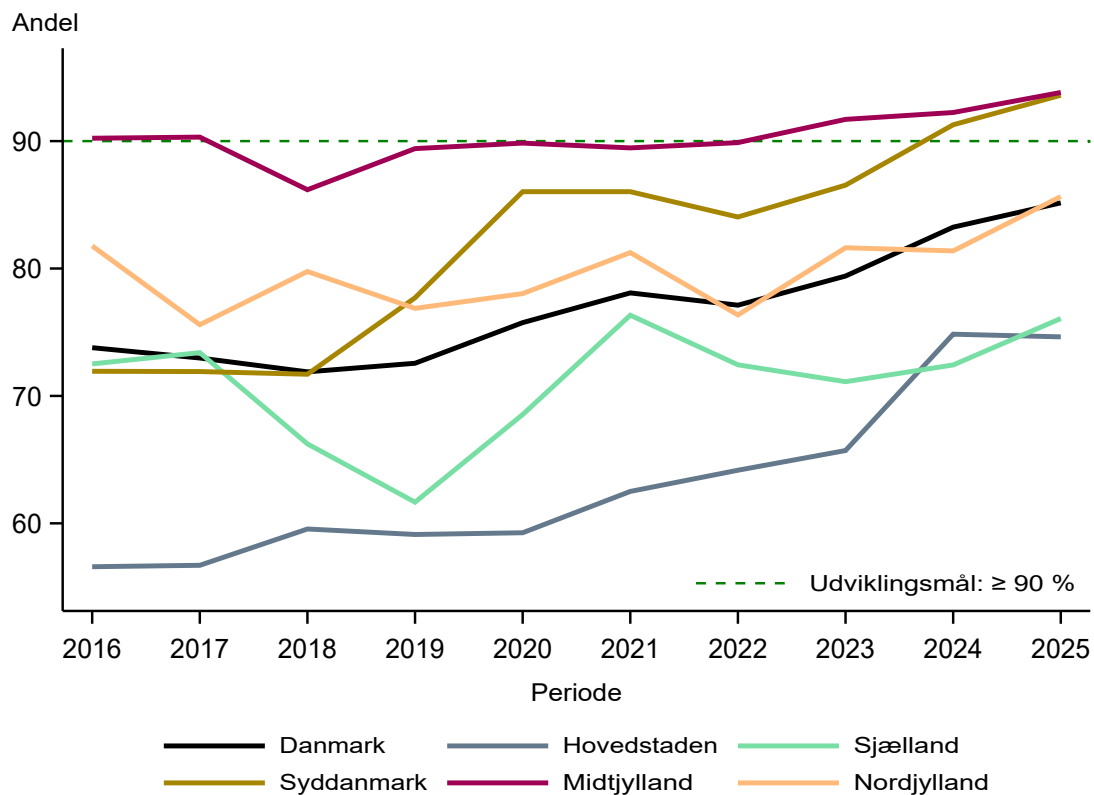
Tabel 13. Indikator 2 (ANDRE DIAGNOSER): Andel af modtagne ikke-kræftpatienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der fik behandling inden 10 dage (tæller)/antal, der fik behandling (nævner)

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	926 / 1.163	80	(77-82)	858 / 1.101	78	75
Hovedstaden	Nej	192 / 291	66	(60-71)	180 / 291	62	55
Sjælland	Nej	67 / 99	68	(58-77)	53 / 85	62	68
Syddanmark	Ja	269 / 299	90	(86-93)	268 / 300	89	84
Midtjylland	Nej	286 / 327	87	(83-91)	265 / 300	88	89
Nordjylland	Nej	112 / 147	76	(68-83)	92 / 125	74	75
Hovedstaden	Nej	192 / 291	66	(60-71)	180 / 291	62	55
Bispebjerg	Nej	22 / 25	88	(69-97)	28 / 31	90	89
Bornholm	Ja	12 / 13	92	(64-100)	7 / 7	100	100
Herlev	Nej	37 / 59	63	(49-75)	25 / 48	52	17
Hosp. Diakonissestiftelsen	Nej	16 / 23	70	(47-87)	12 / 21	57	75
Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	29 / 33	88	(72-97)	18 / 25	72	70
Hospice Arresødal	Nej	15 / 25	60	(39-79)	13 / 24	54	64
Hospice Søndergård	Nej	14 / 21	67	(43-85)	16 / 23	70	69
Hvidovre	Nej	8 / 44	18	(8-33)	7 / 47	15	7
Nordsjælland	Nej	16 / 19	84	(60-97)	26 / 32	81	62
Rigshospitalet	Nej	23 / 29	79	(60-92)	28 / 33	85	91
Sjælland	Nej	67 / 99	68	(58-77)	53 / 85	62	68
Hospice Filadelfia	Nej	5 / 7	71	(29-96)	6 / 9	67	50
Hospice Sjælland	Nej	17 / 20	85	(62-97)	9 / 12	75	43
Hospice Svanevig	Nej	12 / 17	71	(44-90)	9 / 18	50	83
Køge	Nej	2 / 5	40	(5-85)	1 / 1	100	
Roskilde	Nej	11 / 17	65	(38-86)	12 / 20	60	83

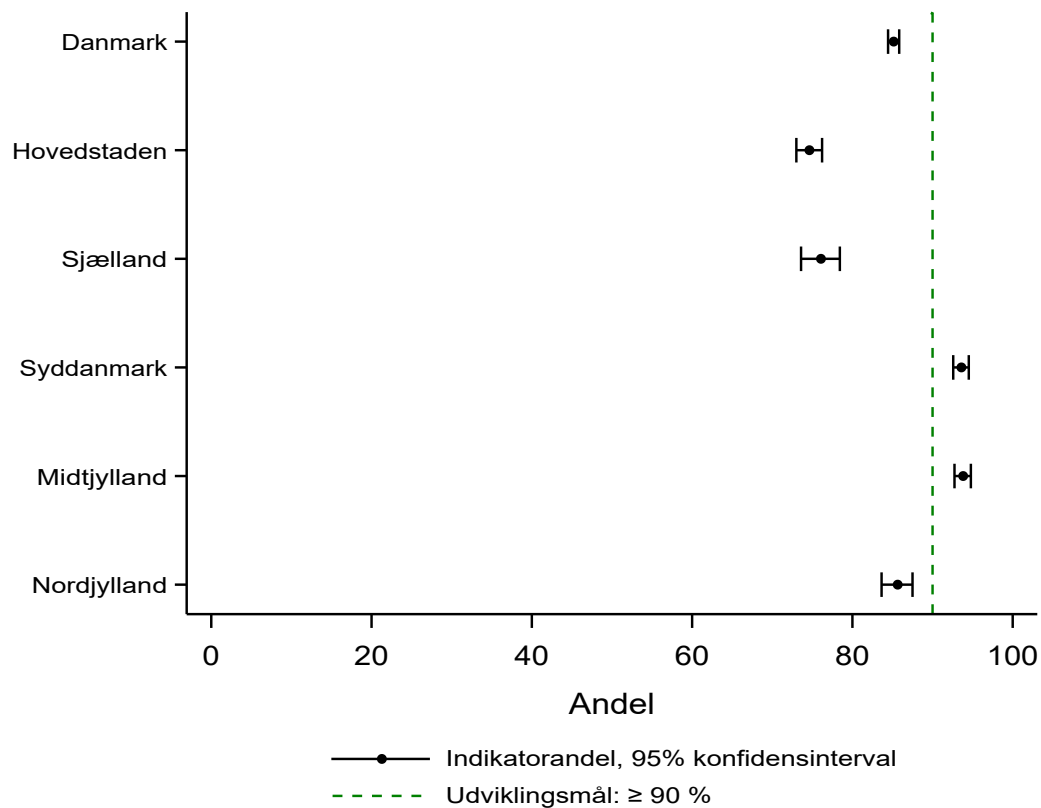
	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
SUH, Holbæk	Nej	7 / 9	78	(40-97)	1 / 4	25	20
SUH, Nykøbing	Nej	6 / 11	55	(23-83)	3 / 6	50	63
SUH, Næstved	Nej	4 / 7	57	(18-90)	8 / 10	80	75
SUH, Slagelse	Nej	3 / 6	50	(12-88)	4 / 5	80	100
Syddanmark	Ja	269 / 299	90	(86-93)	268 / 300	89	84
Hospice Fyn	Nej	13 / 19	68	(43-87)	11 / 12	92	86
Hospice Sct. Maria	Ja	24 / 25	96	(80-100)	23 / 27	85	100
Hospice Sydfyn	Nej	17 / 20	85	(62-97)	12 / 13	92	85
Hospice Sydvestjylland	Ja	21 / 23	91	(72-99)	24 / 27	89	88
Hospice Sønderjylland	Nej	28 / 38	74	(57-87)	29 / 37	78	63
Odense Universitetshospital	Ja	69 / 74	93	(85-98)	71 / 76	93	80
Sydvestjysk sygehus	Ja	21 / 21	100	(84-100)	19 / 20	95	95
Sygehus Lillebælt	Ja	33 / 36	92	(78-98)	43 / 46	93	93
Sygehus Sønderjylland	Ja	43 / 43	100	(92-100)	36 / 42	86	78
Midtjylland	Nej	286 / 327	87	(83-91)	265 / 300	88	89
Gødstrup	Ja	66 / 70	94	(86-98)	74 / 76	97	95
Horsens	Nej	26 / 31	84	(66-95)	20 / 29	69	73
Hospice Ankerfjord	Nej	22 / 36	61	(43-77)	18 / 24	75	80
Hospice Djursland	Ja	20 / 21	95	(76-100)	9 / 11	82	83
Hospice Gudenå	Nej	22 / 25	88	(69-97)	17 / 19	89	92
Hospice Søholm	Ja	10 / 10	100	(69-100)	24 / 26	92	82
HospiceLimfjord	Nej	19 / 24	79	(58-93)	16 / 18	89	100
Randers	Ja	34 / 34	100	(90-100)	27 / 29	93	88
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	33 / 42	79	(63-90)	22 / 30	73	88
Århus Universitetshospital	Ja	34 / 34	100	(90-100)	38 / 38	100	100
Nordjylland	Nej	112 / 147	76	(68-83)	92 / 125	74	75

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aalborg (Aalborg)	Nej	18 / 32	56	(38-74)	17 / 34	50	67
Aalborg (Farsø)	Nej	14 / 19	74	(49-91)	17 / 20	85	80
Aalborg (Thisted)	Nej	14 / 23	61	(39-80)	12 / 13	92	50
Hospice Vangen	Ja	18 / 20	90	(68-99)	16 / 16	100	100
Hospice Vendsyssel	Ja	12 / 12	100	(74-100)	9 / 10	90	90
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	36 / 41	88	(74-96)	21 / 32	66	65

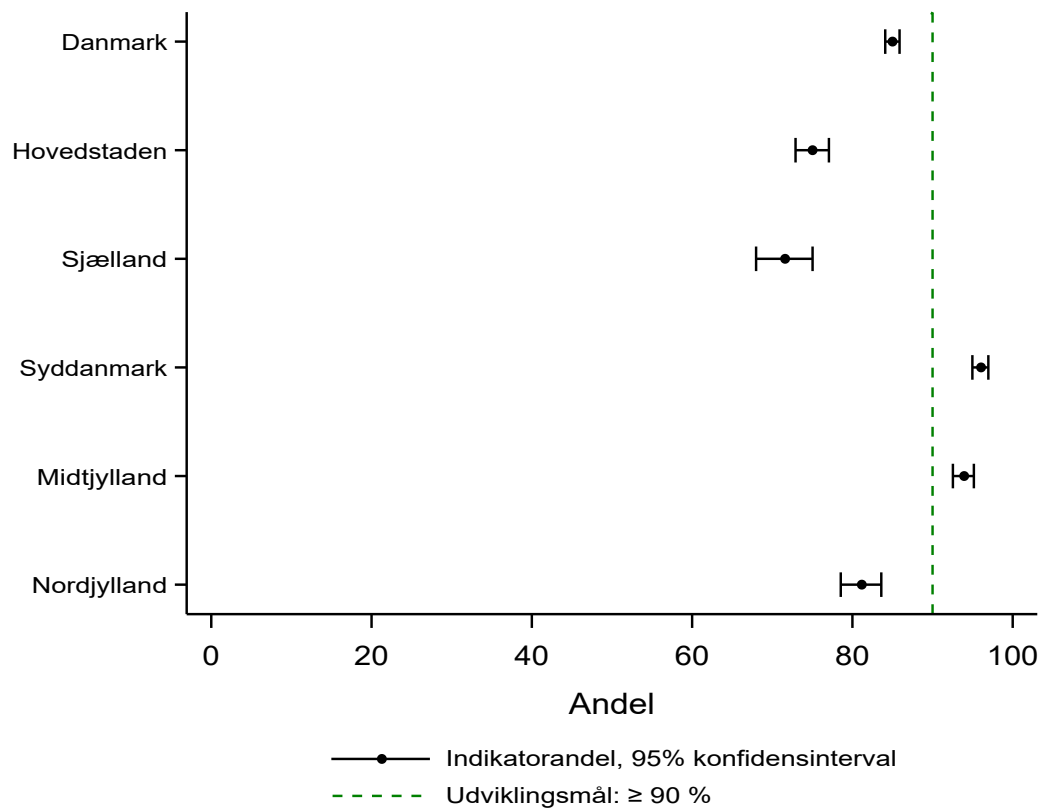
Figur 4. Trendgraf med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 2 over tid: Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning



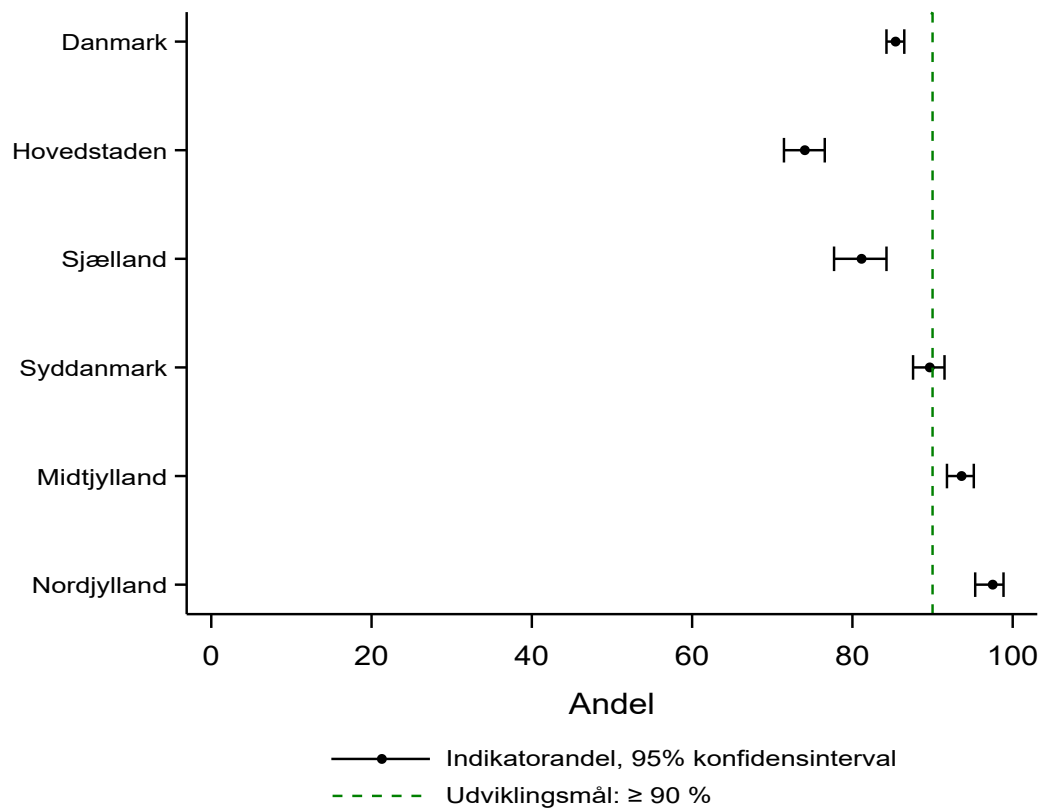
Figur 5. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 2: Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning



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



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



6.3. Indikator 3

Definition

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

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

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

Datagrundlag for indikatoren

Patientgruppen, som indgår i beregningen af indikator 3, er patienter der ifølge Dødsårsagsregistret døde i det nærmeste, foregående kalenderår, som Dødsårsagsregisteret har afsluttet. I denne årsrapport er det dødsfald i 2024. Indikator 3 beregnes for hhv. kræftpatienter (diagnosekode A02 i Dødsårsagsregistret) og patienter med andre diagnoser dvs. andre dødsårsager end kræft <https://www.esundhed.dk/Registre/Doedsaarsagsregisteret>. Døde patienter er inkluderet uanset alder, dvs. også personer under 18 år, men da der heldigvis er meget få dødsfald årligt blandt børn, påvirkes antallet af dødsfald stort set ikke af, at børn er inkluderede.

Beregningsregler for indikatoren

Indikator 3 er for kræftpatienter beregnet ved $t/n \cdot 100$.

- T (tæller): Antal kræftpatienter modtaget til specialiseret palliativ indsats
- N (nævner): Antal årlige dødsfald af kræft

Indikator 3 er for patienter med andre diagnoser end kræft ved $t/n \cdot 100$.

- T (tæller): Antal patienter med andre diagnoser end kræft modtaget til specialiseret palliativ indsats
- N (nævner): Antal årlige dødsfald af andre årsager end kræft

Nævneren dvs. antal dødsfald er antallet af dødsfald i det nærmeste foregående kalenderår, som Dødsårsagsregisteret har afsluttet. Kræftdødsfald har diagnosekode A02 i dødsårsagsregistret. Dødsfald af andet end kræft er de resterende A–diagnosekoder i Dødsårsagsregistret

Resultater af indikatoranalysen

For kræftpatienter var det samlede tal for hele landet på 45 %, hvilket er nogenlunde som i 2024 (44%), og det lever op til den opstillede udviklingsmål på 35 % (se tabel 14). I alle regioner på nær Region Sjælland blev udviklingsmålet opfyldt. Region Sjælland lå lavest med 32% mens Region Hovedstaden lå højest med 52% modtagelse (se tabel 14).

For patienter med andre diagnoser end kræft var indikatoren på 3% for hele landet og tilsvarende meget lavt for de enkelte regioner (1–4%). På landsplan var indikatorværdien for patienter med andre diagnoser end kræft langt under tallet for kræftpatienter (45% vs. 3%) og tilsvarende var gældende på regionalt niveau (se tabel 14).

Der var desuden på landsplan stor forskel på indikatorværdierne for de enkelte non–maligne diagnosegrupper. (se mere i afsnit 3, tabel 1).

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

Diskussion og implikationer

Lige under halvdelen af kræftpatienter modtog inden deres død specialiseret palliativ indsats, hvilket ligeledes var tilfældet i den foregående årsrapport.

Der er ingen viden om, hvor stor en del af de patienter, der dør af kræft i Danmark, som ideelt burde have kontakt med specialiseret palliativ enhed/-team/hospice. Tallet afhænger ikke blot af, hvordan man i det øvrige sundhedsvæsen opfatter de specialiserede institutioner, og i hvor høj grad man bruger de enkelte typer af tilbud. Selve behovet afhænger også af kompetencerne i det øvrige sundhedsvæsen på en kompleks måde: Et højt niveau af kompetencer vil muliggøre, at mange patienter kan behandles tilfredsstillende på 'basisniveau' (i primærsektoren og på de sygehusafdelinger, der ikke er specialiseret i palliativ indsats), men samtidig vil et højt niveau på basisniveau formentlig også føre til afdækning af flere palliative behov, hvilket kan føre til hyppigere henvisning og involvering af palliative specialister. Rigsrevisionen konkluderede i 2020, at der ikke sker en systematisk afdækning af palliative behov på basisniveau. Yderligere kan patientens egne holdninger og kulturelle normer influere på ønsket om specialiseret palliativ indsats.

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

Det må understreges, at indikator 3 ikke siger noget om, hvor vidt patienterne opnår kontakt på det rette tidspunkt i deres forløb. Som vist i tabel 42 blev de patienter, der blev modtaget til specialiseret palliativ indsats, henvist på et tidspunkt, hvor medianlevetiden var 33 dage (9 dage for patienter, der ikke blev modtaget, og 44 for patienter, der blev modtaget). Herefter var der ventetid hos patienter der blev modtaget, og den mediane levetid fra første kontakt med specialiseret palliativ indsats var på kun 39 dage. Både danske og udenlandske undersøgelser tyder på, at mange patienter kan have gavn af kontakt med en specialiseret palliativ enhed/team/hospice langt tidligere i forløbet (Ferrell BR, Temel JSPhillips T, Stovall EL, Zimmermann C, Smith TJ. Integration of Palliative Care Into Udviklingsmål Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. Journal of Clinical Oncology 2017; 35: 96–112), hvilket også anbefales af Sundhedsstyrelsen. Dette vil i givet fald kræve øget kapacitet i hele landet. Desuden er det vigtigt at personalet, der yder basal palliativ indsats på f.eks. ikke-palliative sygehusafdelinger, i hjemmesygeplejen osv., har modtaget uddannelse og træning i palliation og har mulighed for at få løbende sparring og råd fra de palliative specialister, så de er kompetente og trygge ved at yde palliativ indsats.

I afsnit 16 kan der læses mere om, hvor stor en andel patienter, der modtager forskellige specialiserede palliative tilbud inden død dvs. indlæggelse, ambulant, hjemmebesøg og tilsyn.

Anbefalinger

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

Vurdering af indikatoren

Udviklingsmålet til indikator 3 for kræftpatienter på 35 % er blevet opstillet ud fra danske og internationale erfaringer, men der er generel enighed om, at man endnu ikke har tilstrækkelig viden til at være mere præcis, hvorfor den ikke er blevet justeret. Dette ændrer ikke ved, at det er af overordentlig stor betydning at følge udviklingen i de forskellige typer af palliative tilbud og at se på, hvilke patienter, der har hvilke typer af forløb (se mere i afsnit 16).

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

For at kunne fastsætte udviklingsmål for patienter med kræft og andre diagnoser, er der forsat behov for at vide, hvem og hvor mange patienter med livstruende sygdom, der har behov for specialiseret palliativ indsats og hvornår. Der er derfor behov for data på patienter med livstruende sygdom og deres palliative behov indsamlet løbende og systematisk igennem deres sygdomsforløb i den basale palliative indsats i Danmark.

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

	2025		2024		2023	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	6.942 / 15.503	45	7.042 / 15.992	44	6.941 / 16.190	43
Region Hovedstaden	2.149 / 4.143	52	2.145 / 4.169	51	2.115 / 4.285	49
Region Sjælland	860 / 2.709	32	882 / 2.788	32	877 / 2.665	33
Region Syddanmark	1.574 / 3.547	44	1.568 / 3.692	42	1.556 / 3.850	40
Region Midtjylland	1.481 / 3.341	44	1.579 / 3.474	45	1.558 / 3.565	44
Region Nordjylland	878 / 1.763	50	868 / 1.869	46	835 / 1.825	46

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

	2025		2024		2023	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	999 / 34.367	3	921 / 34.285	3	898 / 33.420	3
Region Hovedstaden	255 / 9.187	3	253 / 9.470	3	272 / 9.130	3
Region Sjælland	81 / 5.763	1	65 / 5.685	1	64 / 5.475	1
Region Syddanmark	258 / 7.855	3	245 / 7.940	3	215 / 7.675	3
Region Midtjylland	280 / 7.305	4	262 / 7.425	4	277 / 7.310	4
Region Nordjylland	125 / 4.257	3	96 / 3.765	3	70 / 3.830	2

6.4 Indikator 4

Definition

Andel af modtagne patienter, der har udfyldt screeningsskema:

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

Datagrundlag for indikatoren

Patientgruppen, som indgår i beregningen af indikator 4, er patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1.januar 2010, som døde i 2025 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. En patient kan tælle med flere gange i indikatoren, hvis denne har været henvist til flere forskellige specialiserede palliative enheder. Ved mere end én henvisning til samme specialiserede palliative enhed indgår kun første henvisning til enheden i indikatorberegningen.

Datakompletheden til at beregne indikator 4 er 100% dvs. for samtlige patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1.januar 2010, som døde i 2025 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet, var der i Dansk Palliativ Database komplette oplysninger til at kunne beregne indikator 4. Patienter, der er ekskluderet fra indikator 4, fremgår af tabel 16.

Beregningsregler for indikatoren

Indikator 4 er beregnet ved $t/n \cdot 100$.

T (tæller): Antal patienter, der i perioden fra tre dage før eller på dagen for første kontakt med den palliative enhed har udfyldt EORTC QLQ-C15-PAL-spørgeskemaet

N (nævner): Antal patienter modtaget til specialiseret palliativ indsats

Resultater af indikatoranalysen

Indikatorværdien var på 68% i 2025, hvilket er som i 2024, men en faldende tendens helt fra 2018 (figur 9). Med en indikatorværdi i 2025 på 68% er udviklingsmålet på 50 % opfyldt på nationalt plan. Udviklingsmålet var desuden opfyldt i alle regioner (64-72 %) (se tabel 15 og figur 9).

I alle regioner var der flere patienter i palliative teams/enheder (71%), der udfyldte skemaer end på hospice (63%) (se tabel 17a-17b). Der var dog generelt ikke systematiske forskelle mellem hospice og palliative teams/enheder på, hvor mange, der udfyldte EORTC skemaet. Derimod var der store udsving mellem de enkelte enheder, og der synes derfor først og fremmest at være tale om, at personalets holdning og adfærd afgør, hvor stor en andel, der udfylder skemaet. Region Syddanmark og Region Sjælland lå lavest i 2025. Der var tre enheder med indikatorværdi under udviklingsmålet på 50%: SUH, Næstved (37%), Rigshospitalet (44%) og Odense (46%) (se tabel 15, og figur 11).

I tabel 46 (afsnit 14) er der vist tal opdelt efter typen af første kontakt for palliative enheder med flere funktioner.

Indikatorværdien var på landsplan lavere for ikke-kræftpatienter end for kræftpatienter (62% vs. 69%). Der var ligeledes forskel på indikator 4 for patienter i forskellige non-maligne diagnosegrupper (se mere i afsnit 3, tabel 1).

Diskussion og implikationer

Det er videnskabeligt veldokumenteret, at brug af screeningsspørgeskemaer giver personalet på specialiserede palliative institutioner et markant forbedret indblik i patienternes palliative behov (Strömgren AS, Groenvold M, Pedersen L, Olsen AK, Spile M, Sjøgren P. Does the medical record cover the symptoms experienced by cancer patients receiving palliative care? A comparison of the record and patient self-rating. J Pain Symptom Manage. 2001 Mar;21(3):189-96. doi: 10.1016/s0885-3924(01)00264-0. PMID: 11239737.).

Anbefalinger

- Det er med de seneste årsrapporter dokumenteret, at mange specialiserede palliative enheder (41 enheder ud af 44 ligger på eller over udviklingsmålet i Årsrapport 2025), kan gennemføre systematisk screening ved hjælp af spørgeskemaer. Systematisk screening bør forsat gennemføres i alle enhederne.

Vurdering af indikatoren

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

Udviklingsmålet er valgt ud fra en erkendelse af, at ikke alle patienter vil være i stand til at udfylde skemaet. Det har foreløbig været uklart i danske og internationale undersøgelser, hvad der er realistisk på landsplan, og tallene i denne årsrapport viser også der er store forskelle på tværs af regioner og enheder, hvorfor der er betydelige forbedringsmuligheder. Udviklingsmålet hæves i Årsrapport 2026 til 75% percentilen.

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

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 50%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				opnået	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Ja	6.981 / 10.211	68	(67-69)	6.908 / 10.200	68	67	
Hovedstaden	Ja	2.071 / 2.882	72	(70-73)	2.067 / 2.882	72	73	
Sjælland	Ja	789 / 1.233	64	(61-67)	794 / 1.284	62	70	
Syddanmark	Ja	1.690 / 2.547	66	(64-68)	1.637 / 2.466	66	65	
Midtjylland	Ja	1.583 / 2.232	71	(69-73)	1.606 / 2.295	70	68	
Nordjylland	Ja	848 / 1.317	64	(62-67)	804 / 1.273	63	51	
Hovedstaden	Ja	2.071 / 2.882	72	(70-73)	2.067 / 2.882	72	73	
Bispebjerg	Ja	230 / 355	65	(60-70)	233 / 377	62	67	
Bornholm	Ja	65 / 83	78	(68-87)	59 / 79	75	79	
Herlev	Ja	293 / 413	71	(66-75)	307 / 422	73	77	
Hosp. Diakonissestiftelsen	Ja	223 / 268	83	(78-87)	206 / 231	89	90	
Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Ja	312 / 403	77	(73-81)	276 / 393	70	73	
Hospice Arresødal	Ja	142 / 245	58	(52-64)	119 / 207	57	52	
Hospice Søndergård	Ja	140 / 260	54	(48-60)	182 / 306	59	54	
Hvidovre	Ja	302 / 370	82	(77-85)	310 / 388	80	92	
Nordsjælland	Ja	299 / 337	89	(85-92)	309 / 365	85	85	
Rigshospitalet	Nej	65 / 148	44	(36-52)	66 / 114	58	49	
Sjælland	Ja	789 / 1.233	64	(61-67)	794 / 1.284	62	70	
Hospice Filadelfia	Ja	89 / 152	59	(50-66)	114 / 169	67	66	

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 50% opnået	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospice Sjælland	Ja	164 / 243	67	(61-73)	97 / 181	54	44	
Hospice Svanevig	Ja	110 / 183	60	(53-67)	103 / 198	52	41	
Køge	Ja	41 / 62	66	(53-78)	1 / 1	100		
Roskilde	Ja	118 / 149	79	(72-85)	274 / 345	79	89	
SUH, Holbæk	Ja	97 / 133	73	(65-80)	20 / 25	80	82	
SUH, Nykøbing	Ja	68 / 81	84	(74-91)	72 / 87	83	88	
SUH, Næstved	Nej	60 / 162	37	(30-45)	60 / 201	30	74	
SUH, Slagelse	Ja	42 / 68	62	(49-73)	53 / 77	69	96	
Syddanmark	Ja	1.690 / 2.547	66	(64-68)	1.637 / 2.466	66	65	
Hospice Fyn	Ja	104 / 142	73	(65-80)	111 / 143	78	53	
Hospice Sct. Maria	Ja	205 / 261	79	(73-83)	157 / 226	69	74	
Hospice Sydfyn	Ja	88 / 161	55	(47-63)	90 / 150	60	69	
Hospice Sydvestjylland	Ja	113 / 188	60	(53-67)	91 / 170	54	53	
Hospice Sønderjylland	Ja	167 / 224	75	(68-80)	152 / 201	76	73	
Odense Universitetshospital	Nej	239 / 520	46	(42-50)	284 / 547	52	52	
Sydvestjysk sygehus	Ja	205 / 248	83	(77-87)	204 / 263	78	79	
Sygehus Lillebælt	Ja	301 / 488	62	(57-66)	299 / 460	65	60	
Sygehus Sønderjylland	Ja	268 / 315	85	(81-89)	249 / 306	81	87	
Midtjylland	Ja	1.583 / 2.232	71	(69-73)	1.606 / 2.295	70	68	
Gødstrup	Ja	232 / 308	75	(70-80)	226 / 350	65	60	
Horsens	Ja	170 / 225	76	(69-81)	137 / 199	69	70	
Hospice Ankerfjord	Ja	89 / 160	56	(48-63)	110 / 158	70	62	
Hospice Djursland	Ja	171 / 197	87	(81-91)	139 / 182	76	66	
Hospice Gudenå	Ja	91 / 147	62	(54-70)	102 / 166	61	57	

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 50%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				opnået	Andel	95% CI	Antal	Andel
Hospice Søholm	Ja	103 / 195	53	(46-60)	109 / 202	54	49	
HospiceLimfjord	Nej	82 / 179	46	(38-53)	126 / 186	68	70	
Randers	Ja	224 / 247	91	(86-94)	209 / 233	90	87	
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	199 / 269	74	(68-79)	220 / 296	74	80	
Århus Universitetshospital	Ja	222 / 305	73	(67-78)	228 / 323	71	68	
Nordjylland	Ja	848 / 1.317	64	(62-67)	804 / 1.273	63	51	
Aalborg (Aalborg)	Ja	201 / 301	67	(61-72)	194 / 282	69	57	
Aalborg (Farsø)	Ja	195 / 243	80	(75-85)	183 / 235	78	51	
Aalborg (Thisted)	Ja	85 / 143	59	(51-68)	85 / 143	59	64	
Hospice Vangen	Nej	66 / 215	31	(25-37)	63 / 203	31	26	
Hospice Vendsyssel	Ja	75 / 146	51	(43-60)	67 / 135	50	54	
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	226 / 269	84	(79-88)	212 / 275	77	60	

Tabel 16. Patienter ekskluderet fra indikator 4 opdelt på eksklusionsårsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	74	Patienten er under 18 år
	7.723	Palliativ indsats er ikke startet

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

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 50%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				opnået	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Ja	4.447 / 6.242	71	(70-72)	4.494 / 6.393	70	71	
Hovedstaden	Ja	1.254 / 1.706	74	(71-76)	1.284 / 1.745	74	77	
Sjælland	Ja	426 / 655	65	(61-69)	480 / 736	65	86	
Syddanmark	Ja	1.013 / 1.571	64	(62-67)	1.036 / 1.576	66	65	
Midtjylland	Ja	1.047 / 1.354	77	(75-80)	1.020 / 1.401	73	72	
Nordjylland	Ja	707 / 956	74	(71-77)	674 / 935	72	57	
Hovedstaden	Ja	1.254 / 1.706	74	(71-76)	1.284 / 1.745	74	77	
Bispebjerg	Ja	230 / 355	65	(60-70)	233 / 377	62	67	
Bornholm	Ja	65 / 83	78	(68-87)	59 / 79	75	79	
Herlev	Ja	293 / 413	71	(66-75)	307 / 422	73	77	
Hvidovre	Ja	302 / 370	82	(77-85)	310 / 388	80	92	
Nordsjælland	Ja	299 / 337	89	(85-92)	309 / 365	85	85	
Rigshospitalet	Nej	65 / 148	44	(36-52)	66 / 114	58	49	
Sjælland	Ja	426 / 655	65	(61-69)	480 / 736	65	86	
Køge	Ja	41 / 62	66	(53-78)	1 / 1	100		
Roskilde	Ja	118 / 149	79	(72-85)	274 / 345	79	89	
SUH, Holbæk	Ja	97 / 133	73	(65-80)	20 / 25	80	82	
SUH, Nykøbing	Ja	68 / 81	84	(74-91)	72 / 87	83	88	
SUH, Næstved	Nej	60 / 162	37	(30-45)	60 / 201	30	74	
SUH, Slagelse	Ja	42 / 68	62	(49-73)	53 / 77	69	96	

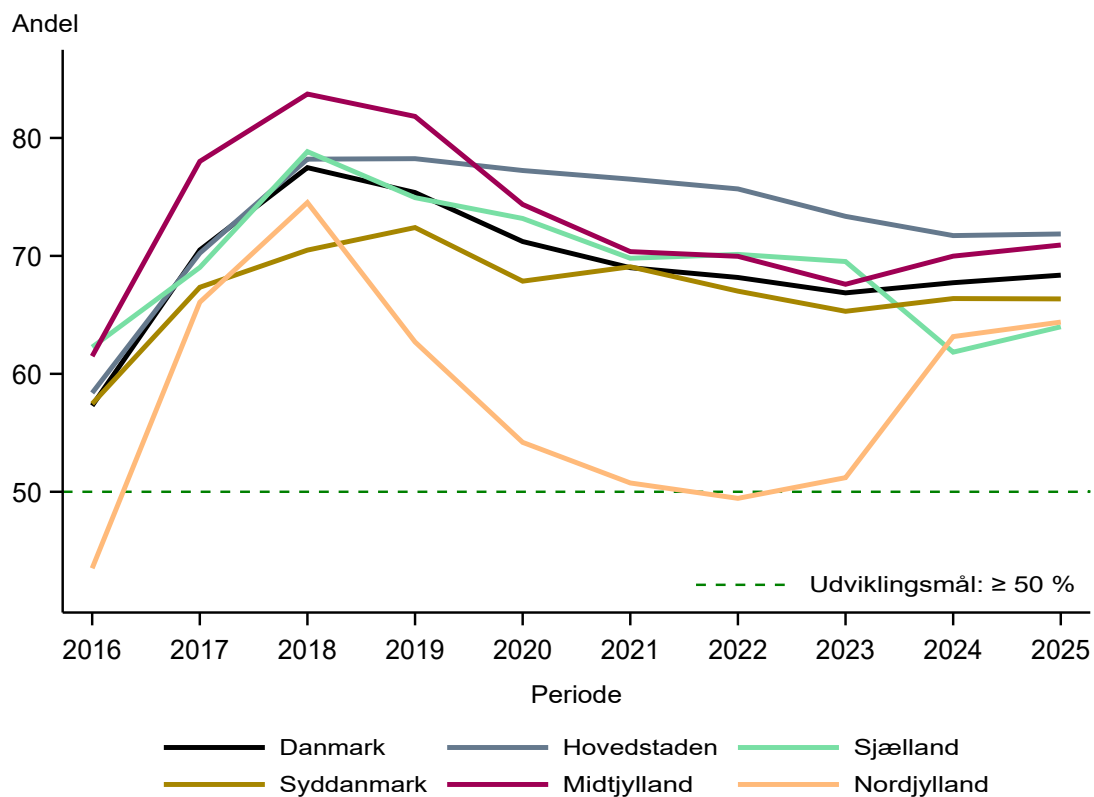
	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 50%	Tæller/ nævner	01.01.2025 – 31.12.2025		2024		2023
				opnået	Andel	95% CI	Antal	Andel
Syddanmark	Ja	1.013 / 1.571	64	(62-67)	1.036 / 1.576	66	65	
Odense Universitetshospital	Nej	239 / 520	46	(42-50)	284 / 547	52	52	
Sydvestjysk sygehus	Ja	205 / 248	83	(77-87)	204 / 263	78	79	
Sygehus Lillebælt	Ja	301 / 488	62	(57-66)	299 / 460	65	60	
Sygehus Sønderjylland	Ja	268 / 315	85	(81-89)	249 / 306	81	87	
Midtjylland	Ja	1.047 / 1.354	77	(75-80)	1.020 / 1.401	73	72	
Gødstrup	Ja	232 / 308	75	(70-80)	226 / 350	65	60	
Horsens	Ja	170 / 225	76	(69-81)	137 / 199	69	70	
Randers	Ja	224 / 247	91	(86-94)	209 / 233	90	87	
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	199 / 269	74	(68-79)	220 / 296	74	80	
Århus Universitetshospital	Ja	222 / 305	73	(67-78)	228 / 323	71	68	
Nordjylland	Ja	707 / 956	74	(71-77)	674 / 935	72	57	
Aalborg (Aalborg)	Ja	201 / 301	67	(61-72)	194 / 282	69	57	
Aalborg (Farsø)	Ja	195 / 243	80	(75-85)	183 / 235	78	51	
Aalborg (Thisted)	Ja	85 / 143	59	(51-68)	85 / 143	59	64	
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	226 / 269	84	(79-88)	212 / 275	77	60	

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

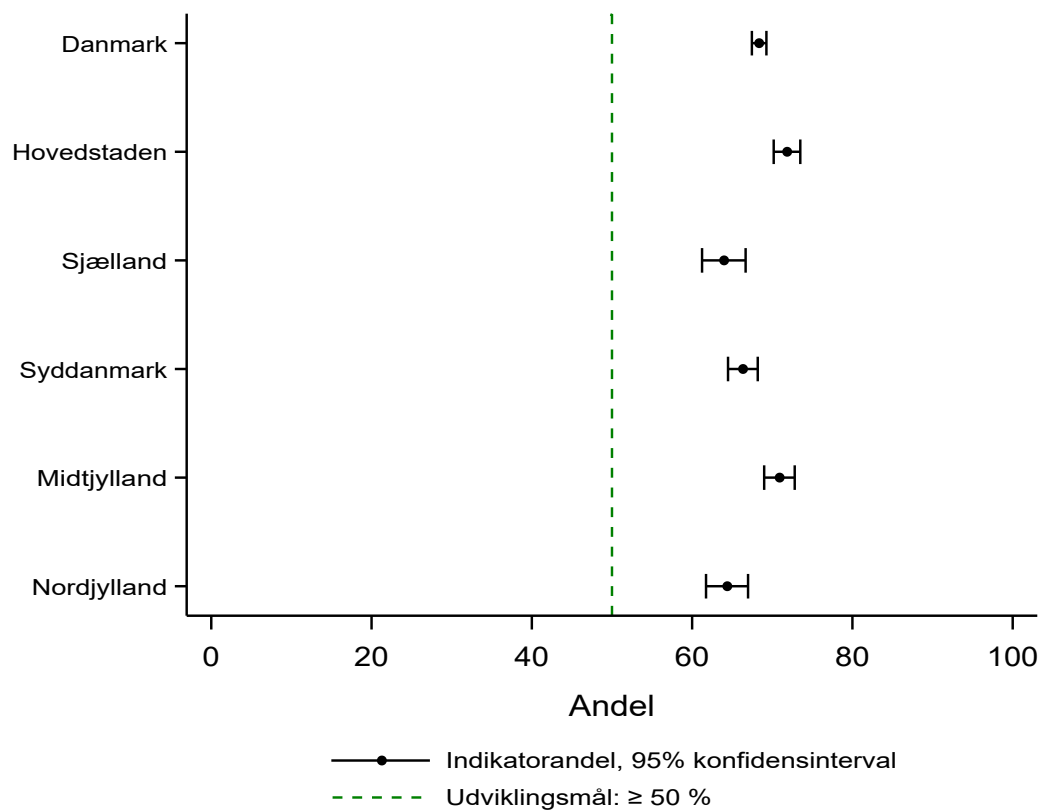
	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 50%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				opnået	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Ja	2.534 / 3.969	64	(62-65)	2.414 / 3.807	63	60	
Hovedstaden	Ja	817 / 1.176	69	(67-72)	783 / 1.137	69	68	
Sjælland	Ja	363 / 578	63	(59-67)	314 / 548	57	49	
Syddanmark	Ja	677 / 976	69	(66-72)	601 / 890	68	65	
Midtjylland	Ja	536 / 878	61	(58-64)	586 / 894	66	61	
Nordjylland	Nej	141 / 361	39	(34-44)	130 / 338	38	37	
Hovedstaden	Ja	817 / 1.176	69	(67-72)	783 / 1.137	69	68	
Hosp. Diakonissestiftelsen	Ja	223 / 268	83	(78-87)	206 / 231	89	90	
Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Ja	312 / 403	77	(73-81)	276 / 393	70	73	
Hospice Arresødal	Ja	142 / 245	58	(52-64)	119 / 207	57	52	
Hospice Søndergård	Ja	140 / 260	54	(48-60)	182 / 306	59	54	
Sjælland	Ja	363 / 578	63	(59-67)	314 / 548	57	49	
Hospice Filadelfia	Ja	89 / 152	59	(50-66)	114 / 169	67	66	
Hospice Sjælland	Ja	164 / 243	67	(61-73)	97 / 181	54	44	
Hospice Svanevig	Ja	110 / 183	60	(53-67)	103 / 198	52	41	
Syddanmark	Ja	677 / 976	69	(66-72)	601 / 890	68	65	
Hospice Fyn	Ja	104 / 142	73	(65-80)	111 / 143	78	53	
Hospice Sct. Maria	Ja	205 / 261	79	(73-83)	157 / 226	69	74	
Hospice Sydfyn	Ja	88 / 161	55	(47-63)	90 / 150	60	69	
Hospice Sydvestjylland	Ja	113 / 188	60	(53-67)	91 / 170	54	53	
Hospice Sønderjylland	Ja	167 / 224	75	(68-80)	152 / 201	76	73	

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 50%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Midtjylland	Ja	536 / 878	61	(58-64)	586 / 894	66	61
Hospice Ankerfjord	Ja	89 / 160	56	(48-63)	110 / 158	70	62
Hospice Djursland	Ja	171 / 197	87	(81-91)	139 / 182	76	66
Hospice Gudenå	Ja	91 / 147	62	(54-70)	102 / 166	61	57
Hospice Søholm	Ja	103 / 195	53	(46-60)	109 / 202	54	49
Hospice Limfjord	Nej	82 / 179	46	(38-53)	126 / 186	68	70
Nordjylland	Nej	141 / 361	39	(34-44)	130 / 338	38	37
Hospice Vangen	Nej	66 / 215	31	(25-37)	63 / 203	31	26
Hospice Vendsyssel	Ja	75 / 146	51	(43-60)	67 / 135	50	54

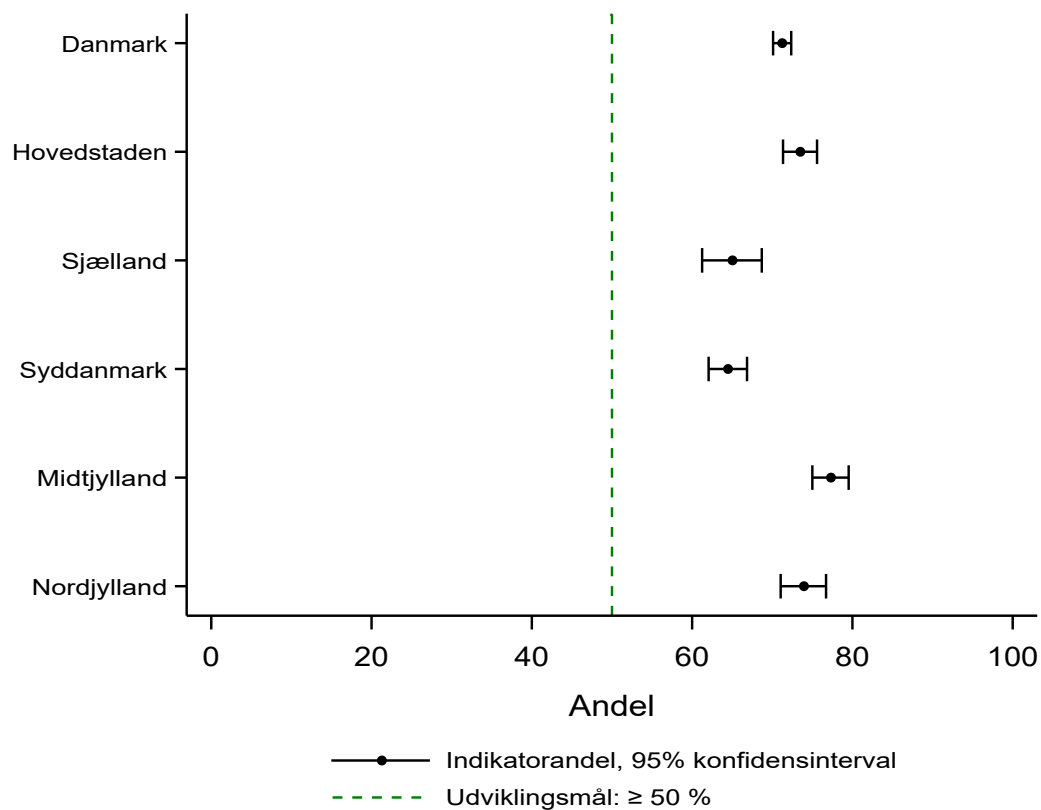
Figur 8. Trendgraf med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 4 over tid: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningskema



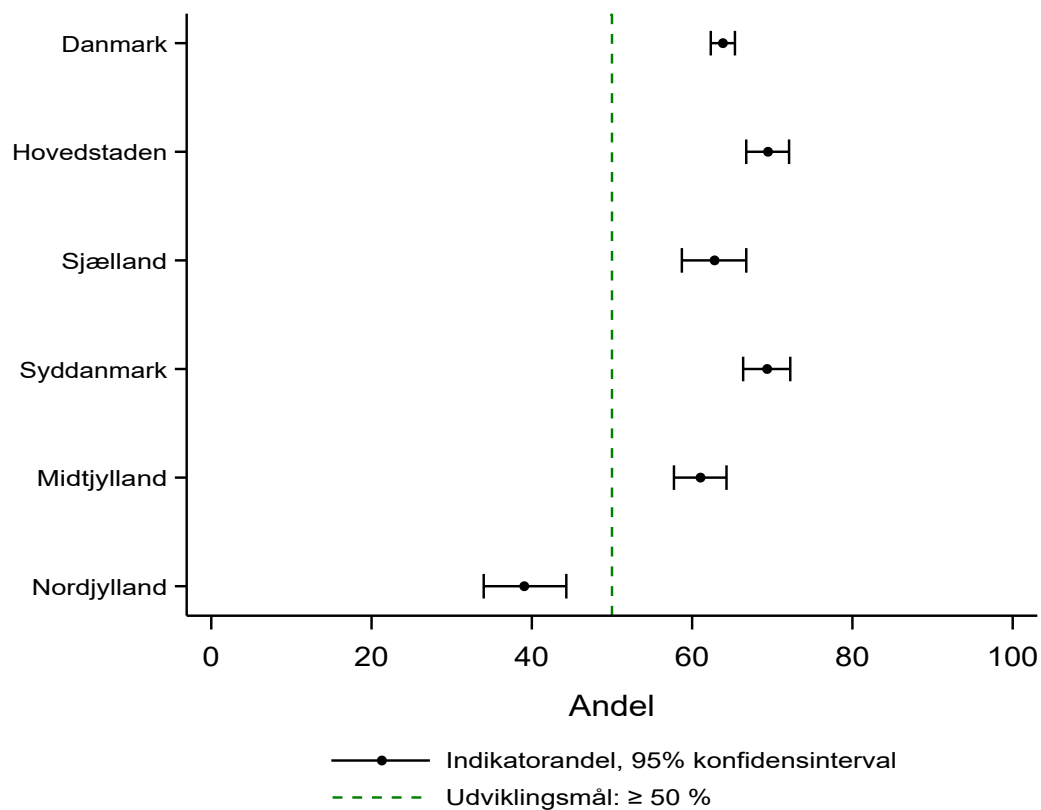
Figur 9. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 4: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningskema



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



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



6.5 Indikator 5

Definition

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

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

Datagrundlag for indikatoren

Patientgruppen, som indgår i beregningen af indikator 5, er patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2025 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. En patient kan tælle med flere gange i indikatoren, hvis denne har været henvist til flere forskellige specialiserede palliative enheder. Ved mere end én henvisning til samme specialiserede palliative enhed indgår kun første henvisning til enheden i indikatorberegningen.

Datakompletheden til at beregne indikator 5 er 100% (se tabel 18, 0% uoplyste) dvs. for samtlige patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2025 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet, var der i Dansk Palliativ Database komplette oplysninger til at kunne beregne indikator 5. Patienter, der er ekskluderet fra indikator 5, fremgår af tabel 19.

Beregningsregler for indikatoren

Indikator 5 er beregnet ved $t/n \cdot 100$.

T (tæller): Antal patienter, der er drøftet på tværfaglig konference af minimum fire faggrupper

N (nævner): Antal patienter modtaget til specialiseret palliativ indsats

Resultater af indikatoranalysen

Der blev på landsplan afholdt tværfaglige konferencer for 74 % af de modtagne patienter, dvs. betydeligt under udviklingsmålet, men steget siden 2024 (71%) (se tabel 18). Tallet har varieret lidt op og ned siden 2016 (se figur 12).

Region Hovedstaden var fortsat lavest (65%). Region Nordjylland opfylder som den eneste region udviklingsmålet med 89% og regionens indikatortotal er steget fra 84% i 2024. Region Hovedstaden ligger lavest (65%) og langt under udviklingsmålet, men der ses en stigning fra 2024, hvor indikatortallet var 58% (se tabel 18 og figur 12). I alle regioner ligger de palliative teams/enheder højere end hospice og det er meget markant i Region Syd (se tabel 20).

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

Tallene for de forskellige enheder viser meget store udsving, hvor 17 ud af de 44 enheder opfyldte udviklingsmålet dvs. $\geq 80\%$ af de modtagne patienter blev drøftet på tværfaglig konference. De enheder, der lå lavest med en indikatorværdi på under 50% var fordelt på tre regioner, Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark og på både hospice og palliative teams (Rigshospitalet 14%, Hospice Filadelfia: 34%, Hospice Fyn: 35%, Hospice Søndergård: 37% og Arresødal Hospice: 42%) (tabel 18 og figur 14).

Der kræves som anført tilstedeværelse af fire faggrupper for at indikatorens krav var opfyldt. Det er supplerende registreret, hvorvidt der i stedet er afholdt tværfaglig konference med to-tre faggrupper. Dette er registreret for 514 af de patienter, hvor der ikke har været mindst fire faggrupper til stede (ikke vist i tabel).

Indikatorværdien var på landsplan lidt højere for kræftpatienter end for patienter med andre diagnoser (74% vs. 73%) (tal ikke vist i tabel). Der var forskelle på indikator 5 for patienter i forskellige non-maligne diagnosegrupper (se mere i afsnit 3, tabel 1).

I tabel 47 (afsnit 14) er der vist tal opdelt efter typen af første kontakt for palliative enheder med flere funktioner.

Diskussion og implikationer

Det er kun en region, der opfylder udviklingsmålet på 80% (Region Nordjylland) og særligt Region Hovedstaden ligger langt under udviklingsmålet. Der bør således navnlig i Region Hovedstaden, men også i de andre regioner, der ikke lever op til udviklingsmålet,

arbejdes på, at en større andel patienter drøftes på tværfaglig konference.

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

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

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

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

De manglende konferencer med fire faggrupper tilstede kan skyldes, at der ikke er ansat/tilknyttet tilstrækkeligt tværfagligt personale, eller at det tværfaglige personale er der, men ikke diskuterer patienterne ved tværfaglige konferencer. Afhængigt af forklaringen må det anbefales, at der arbejdes på at tilføre tværfagligt personale til de specialiserede palliative enheder/teams/hospicer, så de kan yde den tværfaglige indsats, som man internationalt er enig om at kunne forvente af specialiserede palliative enheder/teams/hospicer. Alternativt, hvis det tværfaglige personale allerede er til stede, bør der arbejdes på at indføre større systematik, så en større andel af patienterne bliver drøftet på tværfaglig konference.

Anbefalinger

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

Vurdering af indikatoren

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

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

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 80%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				opnået	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	7.574 / 10.211	74	(73-75)	7.289 / 10.200	71	71	
Hovedstaden	Nej	1.861 / 2.882	65	(63-66)	1.667 / 2.882	58	59	
Sjælland	Nej	978 / 1.233	79	(77-82)	1.037 / 1.284	81	86	
Syddanmark	Nej	1.916 / 2.547	75	(74-77)	1.811 / 2.466	73	70	
Midtjylland	Nej	1.653 / 2.232	74	(72-76)	1.703 / 2.295	74	71	
Nordjylland	Ja	1.166 / 1.317	89	(87-90)	1.071 / 1.273	84	85	
Hovedstaden	Nej	1.861 / 2.882	65	(63-66)	1.667 / 2.882	58	59	
Bispebjerg	Nej	259 / 355	73	(68-78)	273 / 377	72	75	
Bornholm	Nej	53 / 83	64	(53-74)	50 / 79	63	62	
Herlev	Nej	262 / 413	63	(59-68)	242 / 422	57	56	
Hosp. Diakonissestiftelsen	Nej	214 / 268	80	(75-84)	179 / 231	77	76	
Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	314 / 403	78	(74-82)	248 / 393	63	55	
Hospice Arresødal	Nej	102 / 245	42	(35-48)	108 / 207	52	32	
Hospice Søndergård	Nej	97 / 260	37	(31-43)	23 / 306	8	61	
Hvidovre	Ja	331 / 370	89	(86-92)	355 / 388	91	94	
Nordsjælland	Nej	209 / 337	62	(57-67)	169 / 365	46	35	
Rigshospitalet	Nej	20 / 148	14	(8-20)	20 / 114	18	28	
Sjælland	Nej	978 / 1.233	79	(77-82)	1.037 / 1.284	81	86	

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 80% opnået	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospice Filadelfia	Nej	51 / 152	34	(26-42)	65 / 169	38	47	
Hospice Sjælland	Nej	176 / 243	72	(66-78)	123 / 181	68	93	
Hospice Svanevig	Ja	150 / 183	82	(76-87)	182 / 198	92	78	
Køge	Ja	62 / 62	100	(94-100)	1 / 1	100		
Roskilde	Ja	147 / 149	99	(95-100)	335 / 345	97	100	
SUH, Holbæk	Ja	132 / 133	99	(96-100)	24 / 25	96	95	
SUH, Nykøbing	Ja	74 / 81	91	(83-96)	84 / 87	97	89	
SUH, Næstved	Nej	121 / 162	75	(67-81)	151 / 201	75	89	
SUH, Slagelse	Ja	65 / 68	96	(88-99)	72 / 77	94	96	
Syddanmark	Nej	1.916 / 2.547	75	(74-77)	1.811 / 2.466	73	70	
Hospice Fyn	Nej	49 / 142	35	(27-43)	3 / 143	2	2	
Hospice Sct. Maria	Nej	178 / 261	68	(62-74)	118 / 226	52	13	
Hospice Sydfyn	Nej	84 / 161	52	(44-60)	69 / 150	46	56	
Hospice Sydvestjylland	Nej	119 / 188	63	(56-70)	117 / 170	69	60	
Hospice Sønderjylland	Ja	190 / 224	85	(79-89)	149 / 201	74	85	
Odense Universitetshospital	Nej	396 / 520	76	(72-80)	460 / 547	84	85	
Sydvestjysk sygehus	Ja	247 / 248	100	(98-100)	255 / 263	97	97	
Sygehus Lillebælt	Nej	359 / 488	74	(69-77)	351 / 460	76	69	
Sygehus Sønderjylland	Ja	294 / 315	93	(90-96)	289 / 306	94	97	
Midtjylland	Nej	1.653 / 2.232	74	(72-76)	1.703 / 2.295	74	71	
Gødstrup	Nej	230 / 308	75	(69-79)	282 / 350	81	69	
Horsens	Nej	177 / 225	79	(73-84)	173 / 199	87	87	
Hospice Ankerfjord	Nej	98 / 160	61	(53-69)	93 / 158	59	50	
Hospice Djursland	Nej	123 / 197	62	(55-69)	99 / 182	54	58	

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 80% opnået	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospice Gudenå	Nej	88 / 147	60	(51-68)	98 / 166	59	57	
Hospice Søholm	Nej	150 / 195	77	(70-83)	143 / 202	71	62	
HospiceLimfjord	Nej	115 / 179	64	(57-71)	122 / 186	66	66	
Randers	Nej	196 / 247	79	(74-84)	194 / 233	83	89	
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	178 / 269	66	(60-72)	185 / 296	63	58	
Århus Universitetshospital	Ja	298 / 305	98	(95-99)	314 / 323	97	94	
Nordjylland	Ja	1.166 / 1.317	89	(87-90)	1.071 / 1.273	84	85	
Aalborg (Aalborg)	Ja	263 / 301	87	(83-91)	231 / 282	82	93	
Aalborg (Farsø)	Ja	219 / 243	90	(86-94)	194 / 235	83	71	
Aalborg (Thisted)	Ja	127 / 143	89	(82-93)	124 / 143	87	71	
Hospice Vangen	Ja	181 / 215	84	(79-89)	148 / 203	73	76	
Hospice Vendsyssel	Nej	116 / 146	79	(72-86)	113 / 135	84	84	
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	260 / 269	97	(94-98)	261 / 275	95	97	

Tabel 19. Patienter ekskluderet fra indikator 5 opdelt på eksklusionsårsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	74	Patienten er under 18 år
	7.723	Palliativ indsats er ikke startet

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

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år		
		≥ 80%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025	2024		2023
		opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	4.979 / 6.242	80	(79-81)	5.089 / 6.393	80	78
Hovedstaden	Nej	1.134 / 1.706	66	(64-69)	1.109 / 1.745	64	60
Sjælland	Ja	601 / 655	92	(89-94)	667 / 736	91	95
Syddanmark	Ja	1.296 / 1.571	82	(81-84)	1.355 / 1.576	86	84
Midtjylland	Nej	1.079 / 1.354	80	(77-82)	1.148 / 1.401	82	79
Nordjylland	Ja	869 / 956	91	(89-93)	810 / 935	87	88
Hovedstaden	Nej	1.134 / 1.706	66	(64-69)	1.109 / 1.745	64	60
Bispebjerg	Nej	259 / 355	73	(68-78)	273 / 377	72	75
Bornholm	Nej	53 / 83	64	(53-74)	50 / 79	63	62
Herlev	Nej	262 / 413	63	(59-68)	242 / 422	57	56
Hvidovre	Ja	331 / 370	89	(86-92)	355 / 388	91	94
Nordsjælland	Nej	209 / 337	62	(57-67)	169 / 365	46	35
Rigshospitalet	Nej	20 / 148	14	(8-20)	20 / 114	18	28
Sjælland	Ja	601 / 655	92	(89-94)	667 / 736	91	95
Køge	Ja	62 / 62	100	(94-100)	1 / 1	100	
Roskilde	Ja	147 / 149	99	(95-100)	335 / 345	97	100
SUH, Holbæk	Ja	132 / 133	99	(96-100)	24 / 25	96	95
SUH, Nykøbing	Ja	74 / 81	91	(83-96)	84 / 87	97	89
SUH, Næstved	Nej	121 / 162	75	(67-81)	151 / 201	75	89
SUH, Slagelse	Ja	65 / 68	96	(88-99)	72 / 77	94	96

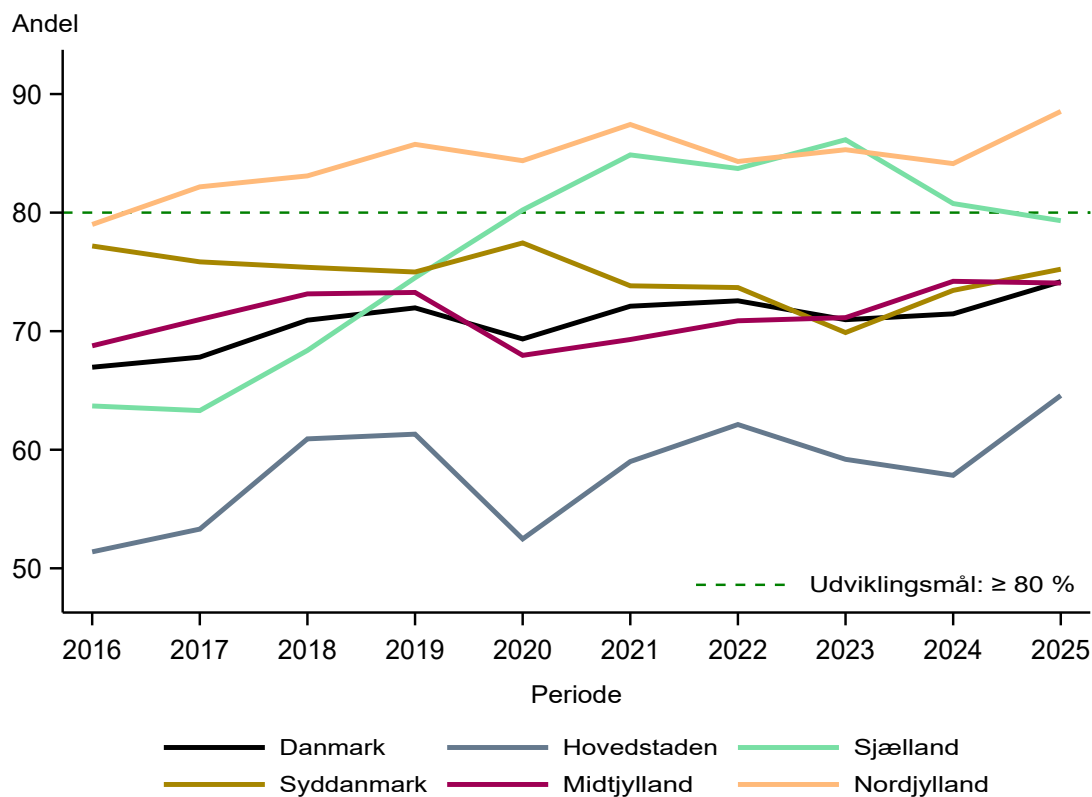
	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 80% opnået	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Syddanmark	Ja	1.296 / 1.571	82	(81-84)	1.355 / 1.576	86	84	
Odense Universitetshospital	Nej	396 / 520	76	(72-80)	460 / 547	84	85	
Sydvestjysk sygehus	Ja	247 / 248	100	(98-100)	255 / 263	97	97	
Sygehus Lillebælt	Nej	359 / 488	74	(69-77)	351 / 460	76	69	
Sygehus Sønderjylland	Ja	294 / 315	93	(90-96)	289 / 306	94	97	
Midtjylland	Nej	1.079 / 1.354	80	(77-82)	1.148 / 1.401	82	79	
Gødstrup	Nej	230 / 308	75	(69-79)	282 / 350	81	69	
Horsens	Nej	177 / 225	79	(73-84)	173 / 199	87	87	
Randers	Nej	196 / 247	79	(74-84)	194 / 233	83	89	
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	178 / 269	66	(60-72)	185 / 296	63	58	
Århus Universitetshospital	Ja	298 / 305	98	(95-99)	314 / 323	97	94	
Nordjylland	Ja	869 / 956	91	(89-93)	810 / 935	87	88	
Aalborg (Aalborg)	Ja	263 / 301	87	(83-91)	231 / 282	82	93	
Aalborg (Farsø)	Ja	219 / 243	90	(86-94)	194 / 235	83	71	
Aalborg (Thisted)	Ja	127 / 143	89	(82-93)	124 / 143	87	71	
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	260 / 269	97	(94-98)	261 / 275	95	97	

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

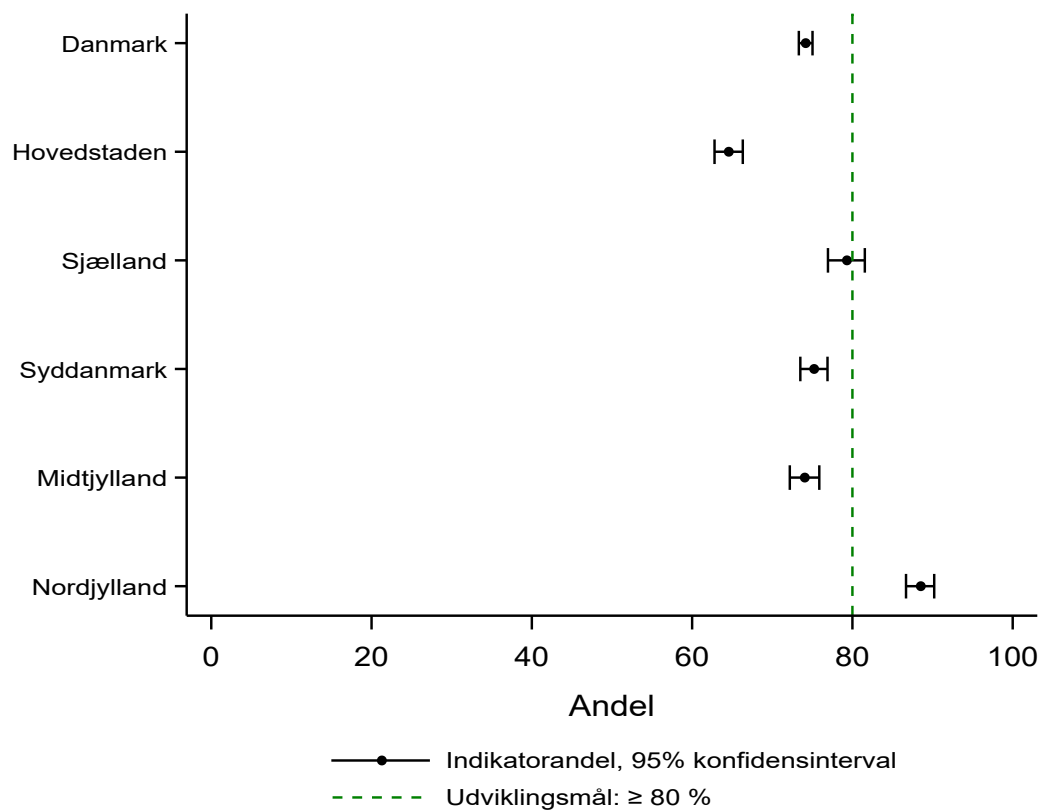
	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år		
		≥ 80%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025	2024		2023
		opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	2.595 / 3.969	65	(64-67)	2.200 / 3.807	58	59
Hovedstaden	Nej	727 / 1.176	62	(59-65)	558 / 1.137	49	58
Sjælland	Nej	377 / 578	65	(61-69)	370 / 548	68	75
Syddanmark	Nej	620 / 976	64	(60-67)	456 / 890	51	42
Midtjylland	Nej	574 / 878	65	(62-69)	555 / 894	62	58
Nordjylland	Ja	297 / 361	82	(78-86)	261 / 338	77	79
Hovedstaden	Nej	727 / 1.176	62	(59-65)	558 / 1.137	49	58
Hosp. Diakonissestiftelsen	Nej	214 / 268	80	(75-84)	179 / 231	77	76
Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	314 / 403	78	(74-82)	248 / 393	63	55
Hospice Arresødal	Nej	102 / 245	42	(35-48)	108 / 207	52	32
Hospice Søndergård	Nej	97 / 260	37	(31-43)	23 / 306	8	61
Sjælland	Nej	377 / 578	65	(61-69)	370 / 548	68	75
Hospice Filadelfia	Nej	51 / 152	34	(26-42)	65 / 169	38	47
Hospice Sjælland	Nej	176 / 243	72	(66-78)	123 / 181	68	93
Hospice Svanevig	Ja	150 / 183	82	(76-87)	182 / 198	92	78
Syddanmark	Nej	620 / 976	64	(60-67)	456 / 890	51	42
Hospice Fyn	Nej	49 / 142	35	(27-43)	3 / 143	2	2
Hospice Sct. Maria	Nej	178 / 261	68	(62-74)	118 / 226	52	13
Hospice Sydfyn	Nej	84 / 161	52	(44-60)	69 / 150	46	56
Hospice Sydvestjylland	Nej	119 / 188	63	(56-70)	117 / 170	69	60
Hospice Sønderjylland	Ja	190 / 224	85	(79-89)	149 / 201	74	85

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Midtjylland	Nej	574 / 878	65	(62-69)	555 / 894	62	58
Hospice Ankerfjord	Nej	98 / 160	61	(53-69)	93 / 158	59	50
Hospice Djursland	Nej	123 / 197	62	(55-69)	99 / 182	54	58
Hospice Gudenå	Nej	88 / 147	60	(51-68)	98 / 166	59	57
Hospice Søholm	Nej	150 / 195	77	(70-83)	143 / 202	71	62
Hospice Limfjord	Nej	115 / 179	64	(57-71)	122 / 186	66	66
Nordjylland	Ja	297 / 361	82	(78-86)	261 / 338	77	79
Hospice Vangen	Ja	181 / 215	84	(79-89)	148 / 203	73	76
Hospice Vendsyssel	Nej	116 / 146	79	(72-86)	113 / 135	84	84

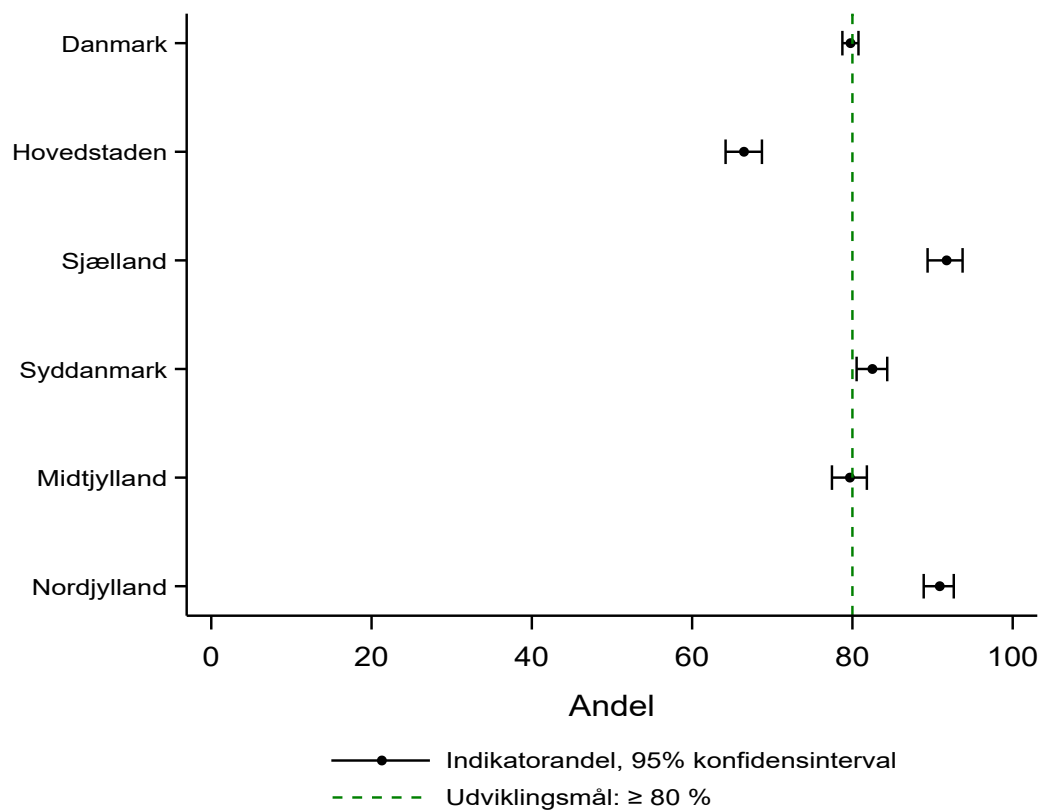
Figur 11. Trendgraf med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 5 over tid: Andel af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference



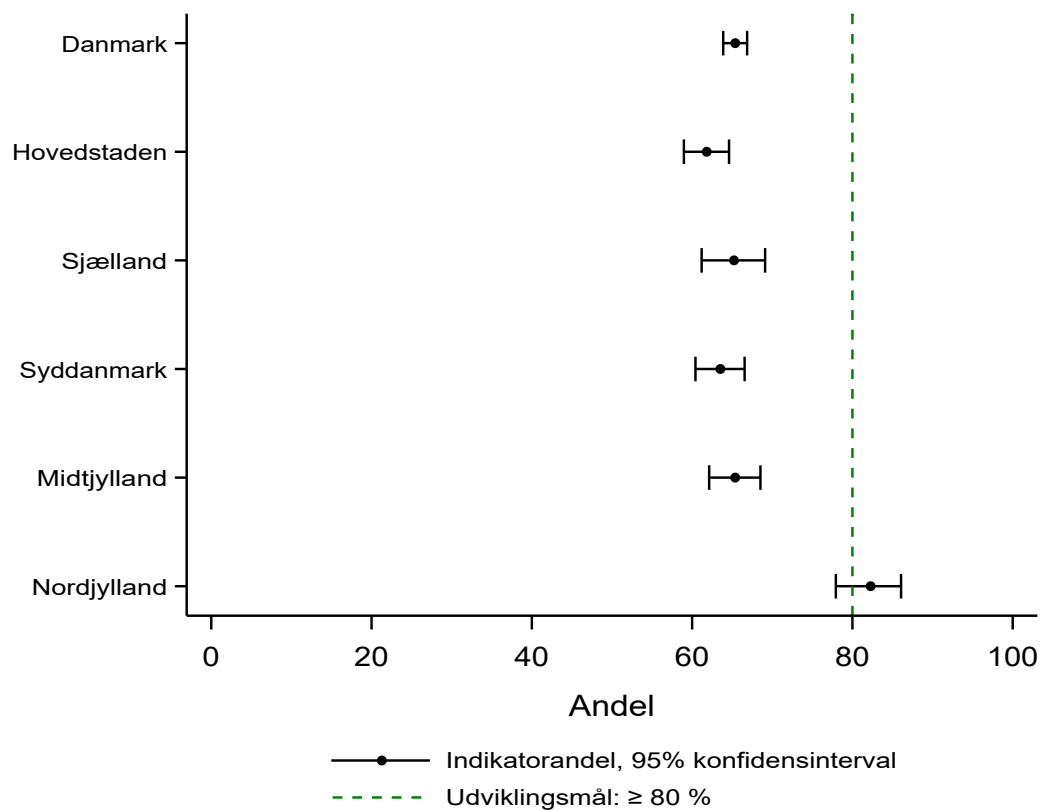
Figur 12. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 5: Andel af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference



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



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



6.6 Indikator 6

Definition

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

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

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

Datagrundlag for indikatoren

Patientgruppen, som indgår i beregningen af indikator 6, er patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, der er døde i 2025 efter at have været i forløb i den palliative enhed og overlevet minimum en uge fra første palliative kontakt og er 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. En patient kan tælle med flere gange i indikatoren, hvis denne har været henvist til flere forskellige specialiserede palliative enheder. Ved mere end én henvisning til samme specialiserede palliative enhed indgår kun første henvisning til enheden i indikatorberegningen.

Beregningsregler for indikatoren

Indikator 6 er beregnet ved $t/n \cdot 100$.

T (tæller): Antal patienter, der har udfyldt et EORTC QLQ-C15-PAL-spørgeskemaet 7-28 dage efter første kontakt

N (nævner): Antal patienter, der har været tilknyttet en specialiseret palliativ enhed minimum 7 dage

Resultater af indikatoranalysen

Indikator tallet på landsplan var 37%. Af de patienter, der blev modtaget til specialiseret palliativ indsats, der overlevede minimum en uge og som var tilknyttet den specialiserede palliative enhed mindst en uge, udfyldte 37% et symptomscreeningsskema (EORTC-skema) 1-4 uger efter start af specialiseret palliativ indsats (se tabel 21 og figur 15). Udviklingsmålet på 40% er således ikke opfyldt på landsplan og ligeledes ikke i nogle af de fem regioner. Tallet på landsplan på samme niveau som i 2024, hvor tallet var 38%. I denne årsrapport ligger Region Sjælland lavest med 32% og Region Midtjylland og Region Syddanmark højest (begge 39%) (se tabel 21 og figur 15).

Af de 44 enheder opfyldte 21 enheder udviklingsmålet på >40%. De palliative teams i Næstved og Aalborg (Aalborg) lå lavest (under 20%). På landsplan var der på tværs af alle enheder stor variation med indikatorantal fra 8% (Næstved) til 70-75% (Regionshospitalet Nordjylland og Slagelse). I Region Sjælland lå hospice langt over teams (41% vs. 19%) mens der ikke var store forskelle mellem hospice og teams i de fire andre regioner (se tabel 23 og figur 17).

Indikatorværdien var næsten ens for kræftpatienter og patienter med andre diagnoser (begge 37%) (tal ikke vist i tabel). Der var forskel på indikator 6 for patienter i forskellige non-maligne diagnosegrupper (se mere i afsnit 3, tabel 1).

Diskussion og implikationer

Det er en forholdsvis lav andel (37%) af de patienter, der er tilknyttet en specialiseret palliativ enhed i minimum en uge og som overlever en uge, der udfylder et EORTC-skema 1-4 uger efter start af palliativ indsats. Der er dog tale om en meget syg gruppe af patienter, og det er derfor forventeligt, at en del ikke vil være i stand til at udfylde et EORTC-skema 1-4 uger af start af palliativ indsats. Der er stor forskel på tværs af de palliative enheder i andelen af patienter, der udfylder et EORTC-skema 1-4 uger efter start af palliativ indsats. Region Sjælland ligger dog noget lavere end de øvrige regioner. Det er derfor vigtigt, særligt i Region Sjælland, at man forsøger at øge andelen af patienter med en symptomscreening med EORTC-skemaet 1-4 uger efter start af palliativ indsats.

Anbefalinger

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

Vurdering af indikatoren

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

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

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		> 40%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				opnået	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	2.507 / 6.715	37	(36-39)	2.613 / 6.946	38	34	
Hovedstaden	Nej	711 / 1.896	38	(35-40)	721 / 1.903	38	36	
Sjælland	Nej	214 / 671	32	(28-36)	261 / 853	31	35	
Syddanmark	Nej	654 / 1.692	39	(36-41)	632 / 1.615	39	35	
Midtjylland	Nej	560 / 1.449	39	(36-41)	628 / 1.586	40	32	
Nordjylland	Nej	368 / 1.007	37	(34-40)	371 / 989	38	28	
Hovedstaden	Nej	711 / 1.896	38	(35-40)	721 / 1.903	38	36	
Bispebjerg	Nej	66 / 240	28	(22-34)	104 / 242	43	35	
Bornholm	Ja	6 / 12	50	(21-79)	3 / 6	50	29	
Herlev	Nej	113 / 290	39	(33-45)	142 / 283	50	40	
Hosp. Diakonissestiftelsen	Ja	99 / 196	51	(43-58)	99 / 181	55	41	
Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	72 / 275	26	(21-32)	69 / 267	26	34	
Hospice Arresødal	Nej	60 / 182	33	(26-40)	49 / 145	34	26	
Hospice Søndergård	Nej	29 / 147	20	(14-27)	28 / 204	14	21	
Hvidovre	Ja	101 / 235	43	(37-50)	90 / 257	35	44	
Nordsjælland	Ja	160 / 294	54	(49-60)	131 / 293	45	42	
Rigshospitalet	Nej	5 / 25	20	(7-41)	6 / 25	24	10	
Sjælland	Nej	214 / 671	32	(28-36)	261 / 853	31	35	
Hospice Filadelfia	Ja	48 / 102	47	(37-57)	49 / 121	40	40	
Hospice Sjælland	Ja	66 / 163	40	(33-48)	53 / 143	37	25	
Hospice Svanevig	Nej	50 / 136	37	(29-45)	50 / 137	36	38	

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		> 40% opnået	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Roskilde	Nej	32 / 119	27	(19-36)	94 / 278	34	45	
SUH, Holbæk	Ja	3 / 6	50	(12-88)	3 / 18	17	21	
SUH, Nykøbing	Ja	1 / 2	50	(1-99)	1 / 1	100	71	
SUH, Næstved	Nej	11 / 139	8	(4-14)	11 / 155	7	25	
SUH, Slagelse	Ja	3 / 4	75	(19-99)			100	
Syddanmark	Nej	654 / 1.692	39	(36-41)	632 / 1.615	39	35	
Hospice Fyn	Ja	49 / 106	46	(36-56)	57 / 105	54	49	
Hospice Sct. Maria	Nej	59 / 157	38	(30-46)	59 / 130	45	41	
Hospice Sydfyn	Ja	65 / 113	58	(48-67)	62 / 105	59	61	
Hospice Sydvestjylland	Nej	33 / 117	28	(20-37)	36 / 120	30	35	
Hospice Sønderjylland	Ja	58 / 135	43	(34-52)	49 / 130	38	39	
Odense Universitetshospital	Ja	158 / 353	45	(39-50)	170 / 344	49	37	
Sydvestjysk sygehus	Nej	52 / 192	27	(21-34)	79 / 210	38	29	
Sygehus Lillebælt	Nej	63 / 265	24	(19-29)	39 / 241	16	16	
Sygehus Sønderjylland	Ja	117 / 254	46	(40-52)	81 / 230	35	31	
Midtjylland	Nej	560 / 1.449	39	(36-41)	628 / 1.586	40	32	
Gødstrup	Ja	100 / 230	43	(37-50)	127 / 256	50	42	
Horsens	Nej	72 / 198	36	(30-43)	49 / 163	30	15	
Hospice Ankerfjord	Ja	46 / 113	41	(32-50)	54 / 106	51	41	
Hospice Djursland	Ja	42 / 79	53	(42-64)	34 / 71	48	36	
Hospice Gudenå	Nej	34 / 99	34	(25-45)	42 / 100	42	44	
Hospice Søholm	Nej	40 / 116	34	(26-44)	36 / 121	30	30	
HospiceLimfjord	Nej	43 / 119	36	(28-45)	58 / 117	50	53	
Randers	Nej	54 / 220	25	(19-31)	34 / 188	18	11	
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	9 / 27	33	(17-54)	68 / 213	32	36	

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	> 40%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Århus Universitetshospital	Ja	120 / 248	48	(42-55)	126 / 251	50	31
Nordjylland	Nej	368 / 1.007	37	(34-40)	371 / 989	38	28
Aalborg (Aalborg)	Nej	32 / 255	13	(9-17)	26 / 233	11	12
Aalborg (Farsø)	Nej	63 / 208	30	(24-37)	80 / 193	41	22
Aalborg (Thisted)	Ja	49 / 122	40	(31-49)	26 / 121	21	0
Hospice Vangen	Nej	45 / 134	34	(26-42)	44 / 126	35	37
Hospice Vendsyssel	Ja	40 / 89	45	(34-56)	52 / 88	59	65
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	139 / 199	70	(63-76)	143 / 228	63	34

Tabel 22. Patienter ekskluderet fra indikator 6 opdelt på eksklusionsårsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	74	Patienten er under 18 år
	1.898	Patienten har ikke overlevet mindst 7 dage efter påbegyndt behandling
	1.598	Patienten er afsluttet fra afdelingen under 7 dage efter påbegyndt behandling;
	7.723	Palliativ indsats er ikke startet

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

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		> 40%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				opnået	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	1.529 / 4.137	37	(35-38)	1.633 / 4.429	37	31	
Hovedstaden	Ja	451 / 1.096	41	(38-44)	476 / 1.106	43	39	
Sjælland	Nej	50 / 270	19	(14-24)	109 / 452	24	36	
Syddanmark	Nej	390 / 1.064	37	(34-40)	369 / 1.025	36	30	
Midtjylland	Nej	355 / 923	38	(35-42)	404 / 1.071	38	29	
Nordjylland	Nej	283 / 784	36	(33-40)	275 / 775	35	22	
Hovedstaden	Ja	451 / 1.096	41	(38-44)	476 / 1.106	43	39	
Bispebjerg	Nej	66 / 240	28	(22-34)	104 / 242	43	35	
Bornholm	Ja	6 / 12	50	(21-79)	3 / 6	50	29	
Herlev	Nej	113 / 290	39	(33-45)	142 / 283	50	40	
Hvidovre	Ja	101 / 235	43	(37-50)	90 / 257	35	44	
Nordsjælland	Ja	160 / 294	54	(49-60)	131 / 293	45	42	
Rigshospitalet	Nej	5 / 25	20	(7-41)	6 / 25	24	10	
Sjælland	Nej	50 / 270	19	(14-24)	109 / 452	24	36	
Roskilde	Nej	32 / 119	27	(19-36)	94 / 278	34	45	
SUH, Holbæk	Ja	3 / 6	50	(12-88)	3 / 18	17	21	
SUH, Nykøbing	Ja	1 / 2	50	(1-99)	1 / 1	100	71	
SUH, Næstved	Nej	11 / 139	8	(4-14)	11 / 155	7	25	
SUH, Slagelse	Ja	3 / 4	75	(19-99)			100	
Syddanmark	Nej	390 / 1.064	37	(34-40)	369 / 1.025	36	30	
Odense Universitetshospital	Ja	158 / 353	45	(39-50)	170 / 344	49	37	

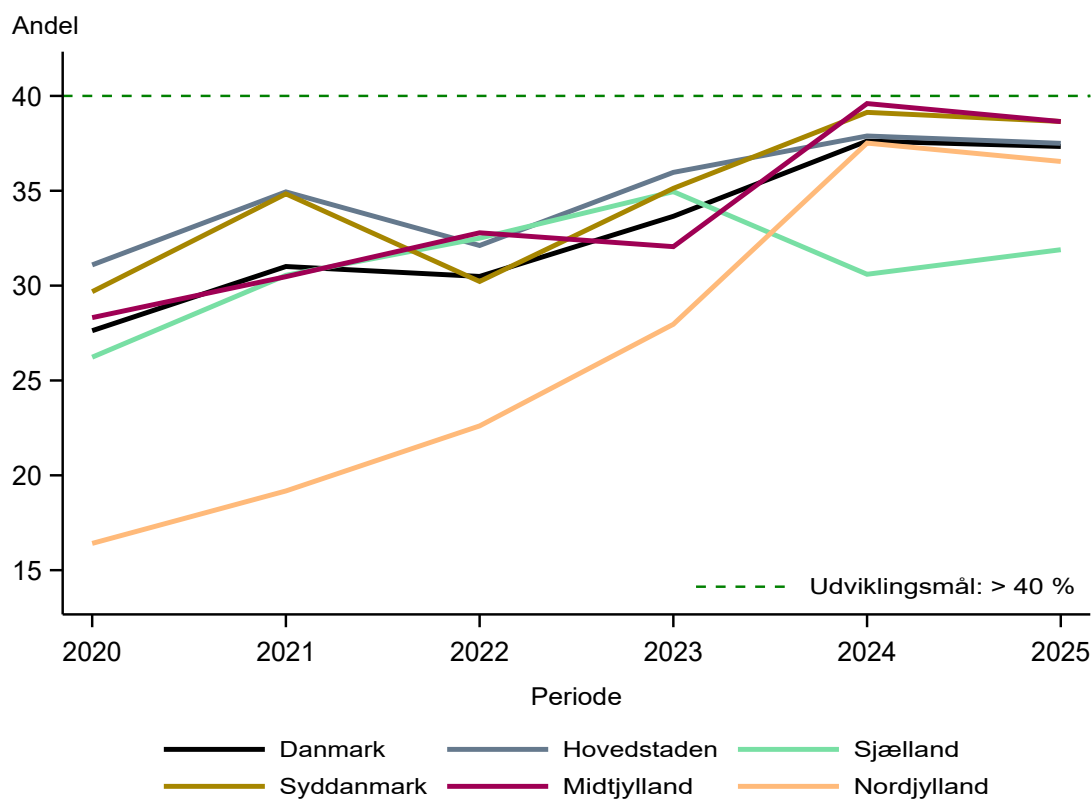
	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	> 40%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sydvestjysk sygehus	Nej	52 / 192	27	(21-34)	79 / 210	38	29
Sygehus Lillebælt	Nej	63 / 265	24	(19-29)	39 / 241	16	16
Sygehus Sønderjylland	Ja	117 / 254	46	(40-52)	81 / 230	35	31
Midtjylland	Nej	355 / 923	38	(35-42)	404 / 1.071	38	29
Gødstrup	Ja	100 / 230	43	(37-50)	127 / 256	50	42
Horsens	Nej	72 / 198	36	(30-43)	49 / 163	30	15
Randers	Nej	54 / 220	25	(19-31)	34 / 188	18	11
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	9 / 27	33	(17-54)	68 / 213	32	36
Århus Universitetshospital	Ja	120 / 248	48	(42-55)	126 / 251	50	31
Nordjylland	Nej	283 / 784	36	(33-40)	275 / 775	35	22
Aalborg (Aalborg)	Nej	32 / 255	13	(9-17)	26 / 233	11	12
Aalborg (Farsø)	Nej	63 / 208	30	(24-37)	80 / 193	41	22
Aalborg (Thisted)	Ja	49 / 122	40	(31-49)	26 / 121	21	0
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	139 / 199	70	(63-76)	143 / 228	63	34

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

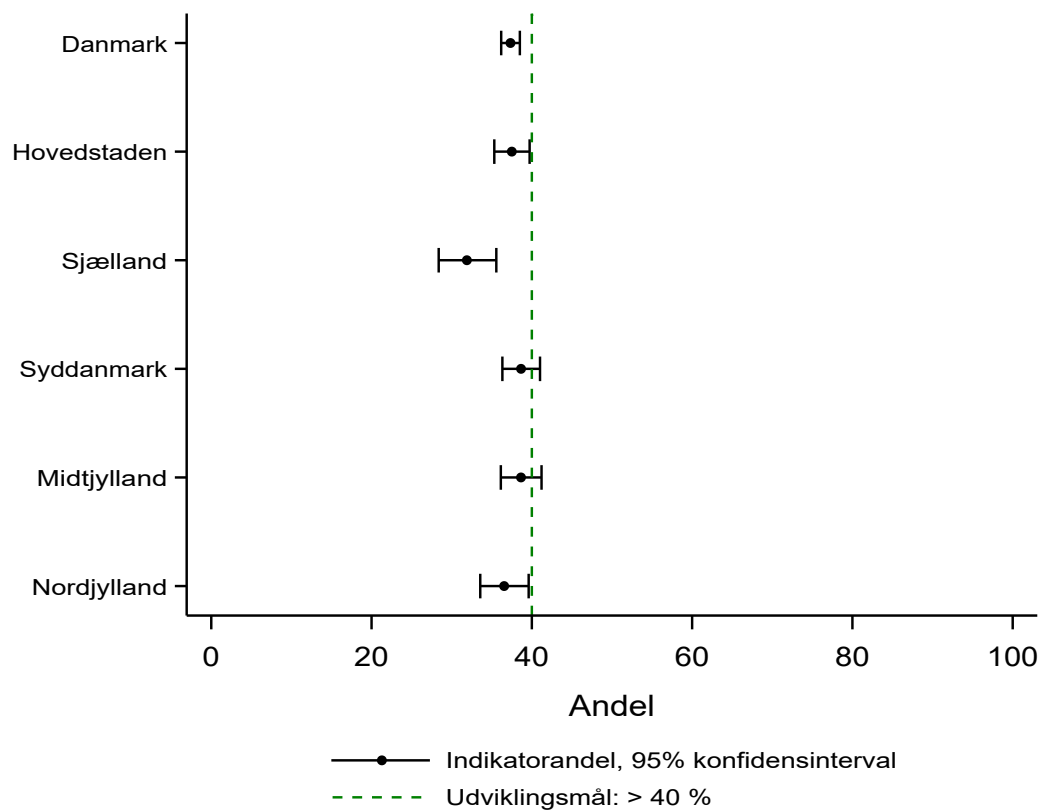
	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år		
		> 40%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025	2024		2023
		opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	978 / 2.578	38	(36-40)	980 / 2.517	39	38
Hovedstaden	Nej	260 / 800	33	(29-36)	245 / 797	31	31
Sjælland	Ja	164 / 401	41	(36-46)	152 / 401	38	34
Syddanmark	Ja	264 / 628	42	(38-46)	263 / 590	45	45
Midtjylland	Nej	205 / 526	39	(35-43)	224 / 515	43	41
Nordjylland	Nej	85 / 223	38	(32-45)	96 / 214	45	48
Hovedstaden	Nej	260 / 800	33	(29-36)	245 / 797	31	31
Hosp. Diakonissestiftelsen	Ja	99 / 196	51	(43-58)	99 / 181	55	41
Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	72 / 275	26	(21-32)	69 / 267	26	34
Hospice Arresødal	Nej	60 / 182	33	(26-40)	49 / 145	34	26
Hospice Søndergård	Nej	29 / 147	20	(14-27)	28 / 204	14	21
Sjælland	Ja	164 / 401	41	(36-46)	152 / 401	38	34
Hospice Filadelfia	Ja	48 / 102	47	(37-57)	49 / 121	40	40
Hospice Sjælland	Ja	66 / 163	40	(33-48)	53 / 143	37	25
Hospice Svanevig	Nej	50 / 136	37	(29-45)	50 / 137	36	38
Syddanmark	Ja	264 / 628	42	(38-46)	263 / 590	45	45
Hospice Fyn	Ja	49 / 106	46	(36-56)	57 / 105	54	49
Hospice Sct. Maria	Nej	59 / 157	38	(30-46)	59 / 130	45	41
Hospice Sydfyn	Ja	65 / 113	58	(48-67)	62 / 105	59	61
Hospice Sydvestjylland	Nej	33 / 117	28	(20-37)	36 / 120	30	35
Hospice Sønderjylland	Ja	58 / 135	43	(34-52)	49 / 130	38	39
Midtjylland	Nej	205 / 526	39	(35-43)	224 / 515	43	41

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	> 40%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospice Ankerfjord	Ja	46 / 113	41	(32-50)	54 / 106	51	41
Hospice Djursland	Ja	42 / 79	53	(42-64)	34 / 71	48	36
Hospice Gudenå	Nej	34 / 99	34	(25-45)	42 / 100	42	44
Hospice Søholm	Nej	40 / 116	34	(26-44)	36 / 121	30	30
Hospice Limfjord	Nej	43 / 119	36	(28-45)	58 / 117	50	53
Nordjylland	Nej	85 / 223	38	(32-45)	96 / 214	45	48
Hospice Vangen	Nej	45 / 134	34	(26-42)	44 / 126	35	37
Hospice Vendsyssel	Ja	40 / 89	45	(34-56)	52 / 88	59	65

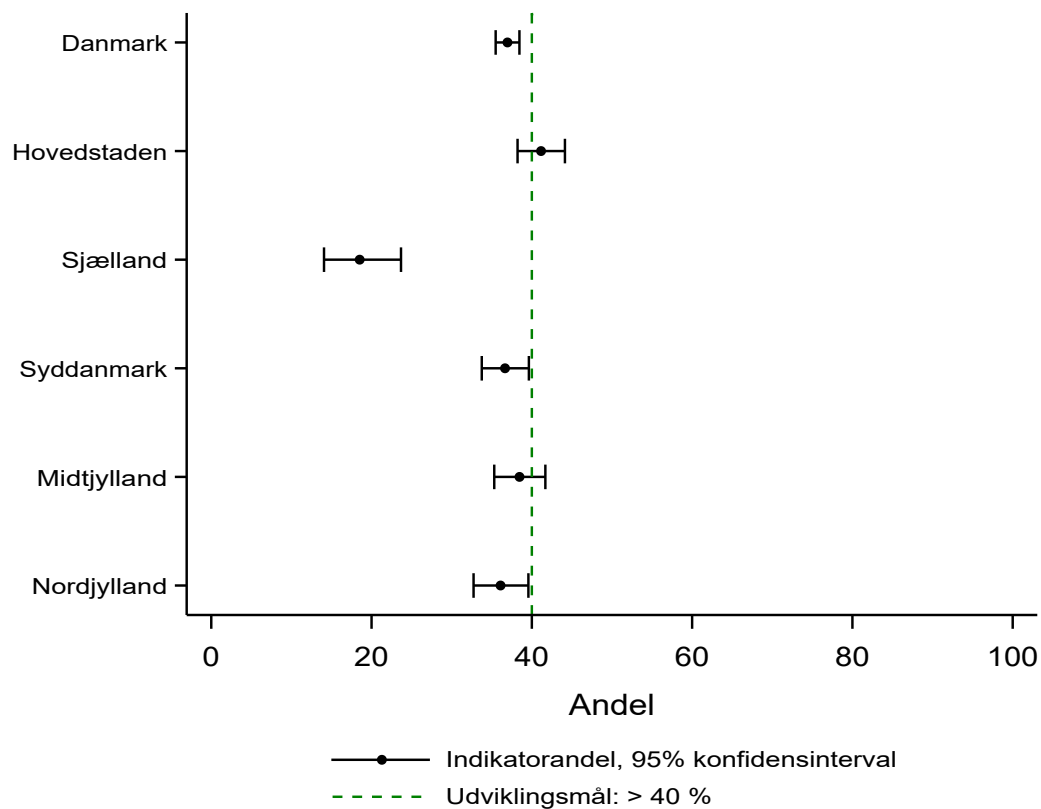
Figur 14. Trendgraf med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 6 over tid: Andel af modtagne patienter, der har været i forløb og har overlevet minimum 1 uge med et udfyldt EORTC screeningsskema 1-4 uger efter start af forløb (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der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



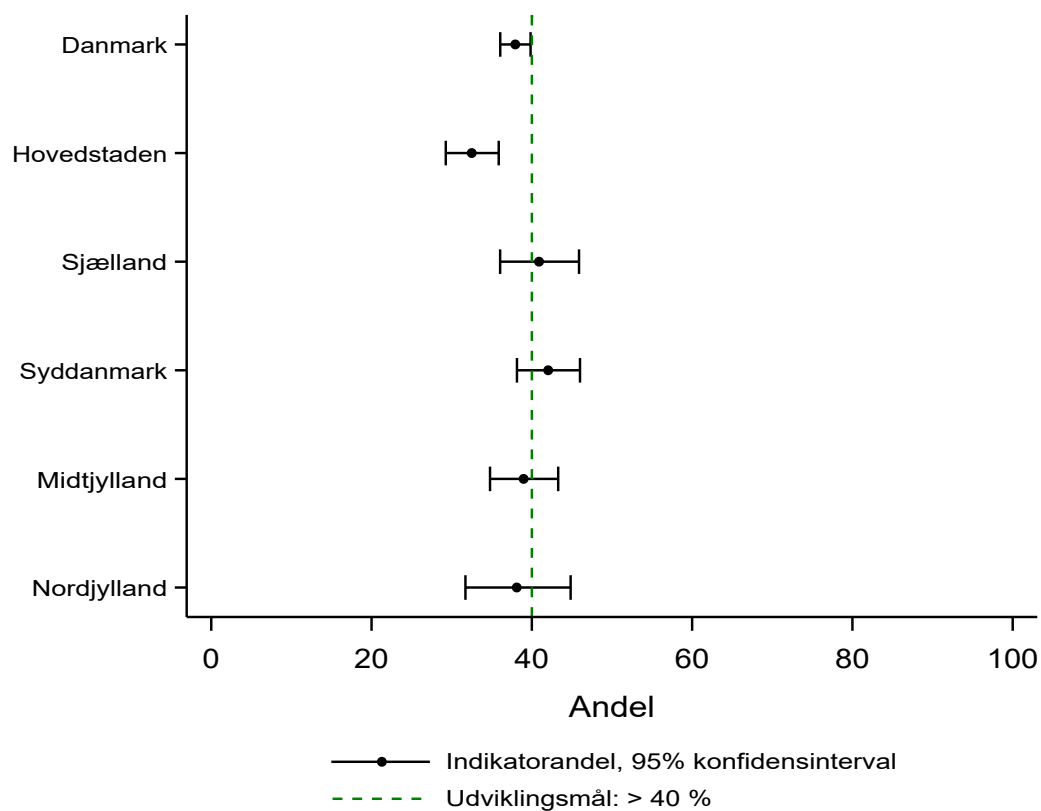
Figur 15. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 6: Andel af modtagne patienter, der har været i forløb og har overlevet minimum 1 uge med et udfyldt EORTC screeningsskema 1-4 uger efter start af forløb (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte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



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



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



7 Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Målet for palliativ indsats er ifølge WHO's definition:

“At fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art” (Sepulveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative Care: The World Health Organization's global perspective. *Journal of Pain and Symptom Management* 2002; 24 (2): 91-6) og (Sundhedsstyrelsen. *Anbefalinger for den palliative indsats*. Sundhedsstyrelsen: København 2017).

Den basale palliative indsats foregår i primærsektoren og på 'ikke-palliative' hospitalsafdelinger.

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

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

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

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

De fem indikatorer, der indgår i DPD (fra 2021, seks), udgør den første del af udviklingen af databasen. I afsnit 16 ses desuden opgørelser, der uddyber indikator 3 med en mere detaljeret beskrivelse af aktiviteten dvs. specialiseret palliativ indsats inden død opgjort på typen af indsats.

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

I 2016 startede det nationale projekt Lærings- og KvalitetsTeam Palliation (LKT Palliation), der anvendte den nye kvalitetsmodel (se nærmere på (<http://www.dmcgpal.dk>) og omtales under indikator 4. I LKT Palliation anvendtes nogle af DPD's variable i nye indikatorer, ligesom der indgik en række nye variabler og indikatorer til. Dataindsamlingen startede februar 2017 og projektet blev afsluttet 30.juni 2019. Data fra LKT-projektet bliver analyseret i et forskningsprojekt, hvor også ændringerne over tid i patienternes symptomer og problemer er blevet analyseret. Der er fra og med 2021 (Årsrapport 2020) opgjort tal, der viser andelen af patienter med symptomlindring 1-4 uger efter start af palliativ indsats og disse fremgår i denne årsrapport som supplerende indikatorer (se afsnit 12.1). Databasens styregruppe vil tage stilling til, om en eller flere af disse supplerende symptomlindringsindikatorer i fremtiden skal gøres til egentlige indikatorer i databasen. Efter udgivelsen af Årsrapport 2023 blev de supplerende symptomlindringsindikatorer tilgængelige i regionernes ledelses- og informationssystemer.

8 Datagrundlag i Dansk Palliativ Database

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

Årsrapporten for 2025 redegør for de patienter, der blev henvist til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2025 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet.

For patienter under 18 år på henvisningstidspunktet ses opgørelser i afsnit 15.

Dataindsamling

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

Dette har krævet en omstilling til indberetning i KIP, og databasens team har i forbindelse med overgangen til KIP, udført et stort valideringsarbejde for at sikre data blev indberettet korrekt ind i KIP, således at datagrundlaget er tilstrækkeligt til at opføre behandlingskvaliteten.

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

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

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

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

Foretaget logiske kontroller, eksempelvis kontrol for uoverensstemmelser mellem dødsdato og start for behandling.

Tjekket for manglende registreringer ved sammenkørsel med LPR og fulgt op på disse hos de enkelte enheder.

Løbende holdt nær kontakt med de forskellige personer, der indtaster i databasen, og fulgt op på tvivlsspørgsmål og andre problemer via personlig kontakt og manualer

9. Styregruppens medlemmer

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

- Mogens Grønvold, professor, overlæge, dr.med., Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Københavns Universitet (formand)
- Bettina Rønnest, hospicechef, Hospice Vangen
- Birgitte Bülow, hospicechef, Svanevig Hospice
- Jette Pærregaard, overlæge, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Kirsten Ørom Larsen, hospicechef, Gudenå Hospice
- Karsten Dromph, datamanager, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, SUNDKs Videnscenter
- Lærke Stensgaard Gless, kontaktperson, SUNDKs Videnscenter
- Lise Mondrup, overlæge, Palliativ Team, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
- Lone Jensen, hospicechef, Sct. Maria Hospice
- Louise Madsen, fysioterapeut, Medicinsk Terapiafsnit og Klinik for Lindrende Behandling, Regionshospitalet Silkeborg
- Nana Gulstad, overlæge, Palliative Teams, Sjællands Universitetshospital, Holbæk, Næstved, Nykøbing, Roskilde og Slagelse
- Maiken Bang Hansen, ph.d., databasens epidemiolog, Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og SUNDKs Videnscenter
- Malene Deelee, patientrepræsentant og pårørenderepræsentant
- Mathilde Adersen, ph.d., ressourceperson, Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Mette Asbjørn Neergaard, klinisk professor, overlæge, ph.d., Enhed for Lindrende Behandling, Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet
- Nikolaj Aarøe Jensen, konstitueret ledende overlæge, Team for Lindrende Behandling, Aalborg Universitetshospital
- Per Hansen, pårørende repræsentant
- Peter Sørensen, ledelsesrepræsentant, lægelig direktør, Sygehus Sønderjylland
- Signe Hørlück, hospicechef, Sct. Lukas Hospice
- Steen Peter Nielsen, rådgiver og psykolog, Kræftens Bekæmpelse og Sankt Lukas Hospice

Styregruppen i Dansk Palliativ Database

 <p>Formand Mogens Grønvold, professor, overlæge, dr.med., Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg & Frederiksberg Hospital og KU</p>	 <p>Maiken Bang Hansen, epidemiolog i SundK og Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg & Frederiksberg Hospital</p>
 <p>Bettina Rønne, hospicechef, Hospice Vangen</p>	 <p>Malene Deele, patientrepræsentant og pårørende repræsentant</p>
 <p>Birgitte Bülow, hospicechef, Svanevig Hospice</p>	 <p>Mathilde Adersen, ph.d., ressourceperson, Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg & Frederiksberg Hospital</p>
 <p>Jette Pærregaard, overlæge, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital</p>	 <p>Mette Asbjørn Neergaard, klinisk professor, overlæge, ph.d., Enhed for Lindrende Behandling, Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet</p>
 <p>Kirsten Ørum, hospicechef, Gudenå Hospice</p>	 <p>Nana Guldstad, overlæge, Palliative Teams, Sjællands Universitetshospital</p>
 <p>Lærke Stensgaard Gless, kontaktperson, SundK</p>	 <p>Nikolaj Aarøe Jensen, ledende overlæge, Team for lindrende Behandling, Aalborg Universitetshospital</p>
 <p>Lise Mondrup, overlæge, Palliativ Team, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg</p>	 <p>Per Hansen, pårørende repræsentant</p>
 <p>Lone Jensen, hospicechef, Sct. Maria Hospice</p>	 <p>Peter Sørensen, ledelsesrepræsentant, lægelig direktør, Sygehus Sønderjylland</p>
 <p>Louise Madsen, fysioterapeut, Medicinsk Terapiafsnit og Klinik for Lindrende Behandling, Regionshospitalet Silkeborg.</p>	 <p>Signe Hørlück, hospicechef, Sct. Lukas Hospice</p>
 <p>Karsten Dromph, datamanager, SundK</p>	 <p>Steen Peter Nielsen, rådgiver og psykolog, Kræftens Bekæmpelse og Sankt Lukas Hospice</p>

10 DPD's formål og afgrænsning

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

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

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

Registreringspraksis

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

Inklusionskriterier

Årsrapporten for 2025 redegør for patienter, der blev henvist til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, og som døde i 2025.

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

Fra og med Årsrapport 2016 er der en selvstændig opgørelse for patienter modtaget på palliative enheder for børn (se afsnit 15).

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

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

Deltagende enheder

I DPD medtages de institutioner, der udfører specialiseret palliativ indsats. Nogle palliative enheder (teams og hospicer) har flere separate funktioner på samme sted (f.eks. senge og udgående funktion), men deres indikatortotal opgøres samlet i årsrapporten. I afsnit 14, kan indikatortotal opdelt på ambulant vs. indlæggelse som først kontakt ses for or de enheder med flere funktioner.

I Årsrapport 2025 rapporteres for hver geografisk lokation (hospital eller hospice). Der er få tilfælde hvor palliative teams under samme ledelse er spredt over flere sygehuse, men deres tal afrapporteres samlet f.eks. afrapporteres Frederikssund og Hillerød som 'Nordsjællands Hospital'. I tilfælde af der er samme ledelse for palliative teams på mere end to hospitaler, så afrapporteres tallene separat for hvert hospital. Dette er kun tilfældet i Region Sjælland, hvor alle teamene (Holbæk, Roskilde, Køge, Nykøbing, Næstved og Slagelse) har samme ledelse, men deres tal afrapporteres således separat for de seks Hospitaler.

11 Dækningsgrad og datakomplethed

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

Dækningsgraden på enhedsniveau var 100 % (44 ud af 44) for 2025. Dækningsgraden var ligeledes på 100 % i 2022–2023 (se tabel 24). I 2020 til 2023 årsrapporterne har et palliativt team ikke opfyldt kravene til specialiseret palliativ indsats og indgår derfor ikke i beregningen af dækningsgrad de pågældende år.

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

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

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

Dækningsgraden på patientniveau var 100% for patienter modtaget til specialiseret palliativ indsats. Den var 99 % i 2023 og 2024 og 100 % i 2021 og 2022.

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

Datakompletheden er defineret som den andel af de obligatoriske oplysninger, der i gennemsnit er indberettet per patient. Datakompletheden for DPD's variable er 99 % for 2025. Det høje tal afspejler, at hovedparten af variableerne er gjort obligatoriske ved indtastning i KIP. Desuden er der indlagt elektroniske valideringer og skemaet kan ikke indleveres, før alle data er indberettet. Ved manglende oplysninger kontaktes de palliative enheder i forbindelse med udarbejdelse af årsrapporten mhp. manglende oplysninger.

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

Tabel 24. Dækningsgrad på patientniveau i DPD i 2025 og tidligere år.

	Aktuelle år (2025)			Tidligere år (%)		
	I DPD	I LPR, ikke i Dækningsgrad	DPD (%)	2025	2024	2023
	0	0	100	100	100	?
Silkeborg og Viborg sygehus	347	0	100	100	100	?
Danmark	17.932	0	100	100	100	?
Region Nordjylland	1.761	0	100	100	100	?
Aalborg (Aalborg)	475	0	100	100	100	?
Aalborg (Farsø)	308	0	100	100	100	?
Aalborg (Thisted)	183	0	100	100	100	?
Hospice Vangen	293	0	100	100	100	?
Hospice Vendsyssel	166	0	100	100	100	?
Regionshospitalet	336	0	100	100	100	?
Nordjylland						
1082- Region Midtjylland	3.654	0	100	100	100	?
Gedstrup	367	0	100	100	100	?
Horsens	318	0	100	100	100	?
Hospice Ankerfjord	323	0	100	100	100	?
Hospice Djursland	514	0	100	100	100	?
Hospice Gudena	494	0	100	100	100	?
Hospice Søholm	551	0	100	100	100	?
Hospice Limfjord	387	0	100	100	100	?
Randers	336	0	100	100	100	?
Silkeborg og Viborg sygehus	14	0	100	100	100	?
Århus Universitetshospital	350	0	100	100	100	?
Region Syddanmark	4.113	0	100	100	100	?
Hospice Fyn	409	0	100	100	100	?
Hospice Sct. Maria	579	0	100	100	100	?
Hospice Sydlyn	331	0	100	100	100	?
Hospice Sydvestjylland	328	0	100	100	100	?
Hospice Sønderjylland	462	0	100	100	100	?
Odense	661	0	100	100	100	?
Universitetshospital						
Sydvestjysk sygehus	305	0	100	100	100	?
Sygehus Lillebælt	630	0	100	100	100	?
Sygehus Sønderjylland	408	0	100	100	100	?
Region Hovedstaden	5.182	0	100	100	100	?
Bispebjerg	443	0	100	100	100	?
Bornholm	99	0	100	100	100	?
Herlev	463	0	100	100	100	?
Hosp. Diakonissestiftelsen	815	0	100	100	100	?
Hosp. Sankt Lukas	1.002	0	100	100	100	?
Silfelsen						
Hospice Arresødal	469	0	100	100	100	?
Hospice Søndergård	789	0	100	100	100	?
Hvidovre	462	0	100	100	100	?
Nordsjælland	460	0	100	100	100	?
Rigshospitalet	180	0	100	100	100	?
Region Sjælland	2.875	0	100	100	100	?
Hospice Filadelfia	579	0	100	100	100	?
Hospice Sjælland	880	0	100	100	100	?
Hospice Svanevig	525	0	100	100	100	?
Kege	64	0	100	100	100	?
Roskilde	168	0	100	100	100	?
SUH, Holbæk	141	0	100	100	100	?
SUH, Nykøbing	135	0	100	100	100	?
SUH, Næstved	253	0	100	100	100	?
SUH, Slagelse	130	0	100	100	100	?

12 Supplerende indikatorer

I dette afsnit vises resultaterne fra databasens supplerende indikatorer.

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

Definition af indikatoren

Antallet af patienter modtaget til specialiserede palliativ indsats, der oplever en forring i symptomer/problemer efter 1–4 ugers palliativ indsats divideret med alle modtagne, der har udfyldt et EORTC-skema ved start af specialiseret palliativ indsats og igen 1–4 uger senere.

Beregningsregler for indikatoren

Patientgruppen, som indgår i beregningen af symptomudvikling, er patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, der er døde i 2025 efter at have overlevet minimum en uge fra første palliative kontakt og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. Desuden har patienterne, der indgår i beregningen, selv udfyldt et EORTC-skema ved start af palliativ indsats (fra tre dage før indtil dagen for første kontakt) og et EORTC-skema 1–4 uger efter første palliative kontakt. Patienter, der er inkluderet i beregningerne, har derudover oplevet det symptom eller problem, som tallet omhandler, minimum 'lidt' ved start af palliativ indsats (fx indgår kun patienter, der har svaret 'Lidt' eller mere til forstoppelse, i opgørelsen af, hvor mange patienter, der oplever en forbedring i forstoppelse). Patienter, hvor første kontakt er tilsyn på en ikke-palliativ enhed uden efterfølgende tilknytning til den palliative enhed, indgår ikke i beregningerne.

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

Beregningsregler for indikatoren

Beregning af supplerende resultatsindikatorer, vises nedenfor for et symptom (smerte), et problem (fysisk funktionsproblem) og gennemsnitlig symptomscore. Patienter med tilsyn på en ikke-palliativ enhed som første palliative kontakt uden efterfølgende tilknytning til den palliative enhed indgår ikke i beregningerne

Indikatorerne for reduktion i smerteniveau er beregnet ved $t/n*100$.

- T (tæller): Antal med reduktion i smerte fra start af palliativ indsats til 1–4 uger efter
- N (nævner): Antal patienter i forløb i en specialiseret palliativ enhed i minimum en uge, der har rapporteret minimum 'lidt' smerte ved start af palliativ indsats og som har angivet deres smerteniveau 1–4 uger efter.

Smerte er reduceret når smertescore på EORTC-skema 1–4 uger efter start – smertescore på EORTC-skema ved start af palliativ indsats <0.

Indikatorerne for forbedret fysisk funktion er beregnet ved $t/n*100$.

- T (tæller): Antal med forbedret fysisk funktion fra start af palliativ indsats til 1–4 uger efter
- N (nævner): Antal patienter i forløb i en specialiseret palliativ enhed i minimum en uge, der har rapporteret minimum 'lidt' fysiske funktionsproblemer ved start af palliativ indsats og som har angivet deres fysiske funktionsniveau 1–4 uger efter.

Fysisk funktion er forbedret når fysisk funktionsscore på EORTC-skema efter 1–4 uger efter start – fysisk funktionsscore på EORTC-skema ved start af palliativ indsats >0

Indikatorerne for forbedret gennemsnitlig symptomscore er beregnet ved $t/n*100$.

- T (tæller): Antal med forbedring i gennemsnitlig symptomscore fra start af palliativ indsats til 1–4 uger efter

- N (nævner): Antal patienter i forløb i en specialiseret palliativ enhed i minimum en uge, der besvaret EORTC ved start af palliativ indsats og 1-4 uger efter med besvarelser, der gør det muligt at beregne ændringer i minimum 7 ud af 9 symptomscore.

Forbedret gennemsnitscore ses når gennemsnitsscore på EORTC-skema 1-4 uger efter start – gennemsnitsscore på EORTC-skema ved start af palliativ indsats <0

Resultater

Andelen med forbedring i symptomscore, funktion eller livskvalitet i de første uger af specialiseret palliativ indsats var på mellem 36% og 69% (se tabel 25). Omkring 3 ud af 4 (69%) patienter med kvalme ved start af palliativ indsats oplevede en forbedring efter 1-4 uger, mens 53-60% oplevede en reduktion i smerte (60%), forstoppelse (58%), søvnløshed (53%) og forbedret psykisk velbefindende (57%). Lige under halvdelen oplevede en forbedring i appetitløshed (47%) og træthed (45%) og en forbedring i livskvalitet (47%). Lige over en tredjedel oplevede ligeledes en reduktion i dyspnø (37%) og en forbedring i fysisk funktion (36%). Over halvdelen oplevede et fald i deres gennemsnitlige symptomscore (60%). Der var forskel i andelen af patienter på hospice og i de palliative teams, der oplevede en lindring i de forskellige symptomer og problemer. Det afhang dog af det enkelte symptom/problem, om det var på hospice eller i de palliative teams, der hyppigst blev opnået en lindring, men lidt oftere lå hospice højere (se tabel 26). Der sås forskelle på tværs af regioner i andelen med lindring/lindring af de fleste symptomer og problemer dog ikke meget i forhold til træthed og fysisk funktion (se tabel 26).

Diskussion og implikationer

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

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

Reduktion eller forbedring af	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	opnået	Tæller/nævner	01.01.2025- 31.12.2025		2024		2023
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Smerte		1.134 / 1.899	60	(57-62)	1.084 / 1.914	57	58
Dyspnø		384 / 1.058	36	(33-39)	345 / 1.027	34	38
Søvnløshed		851 / 1.620	53	(50-55)	875 / 1.611	54	53
Appetitløshed		912 / 1.926	47	(45-50)	903 / 1.901	48	49
Forstoppelse		828 / 1.432	58	(55-60)	785 / 1.378	57	57
Træthed		1.054 / 2.348	45	(43-47)	1.021 / 2.344	44	44
Kvalme		414 / 601	69	(65-73)	419 / 599	70	72
Følelsesmæssig funktion		870 / 1.514	57	(55-60)	811 / 1.463	55	57
Fysisk funktion		877 / 2.241	39	(37-41)	831 / 2.253	37	38
Livskvalitet		1.069 / 2.143	50	(48-52)	1.015 / 2.139	47	47
Samlet symptomscore		1.472/2.451	60	(58-62)	1.451 / 2.447	59	58

1

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

Tabel 26 (del 1)	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	opnået	Tæller/nævner	01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI	2024	2023	2023
Reduktion eller forbedring af			Andel		Antal	Andel	Andel
Smerte							
Palliativt team		740 / 1.245	59	(57-62)	724 / 1.268	57	57
Hospice		394 / 654	60	(56-64)	360 / 646	56	58
Hovedstaden		296 / 530	56	(52-60)	297 / 557	53	56
Sjælland		137 / 219	63	(56-69)	135 / 221	61	65
Syddanmark		288 / 461	62	(58-67)	259 / 442	59	57
Midtjylland		267 / 443	60	(56-65)	265 / 462	57	58
Nordjylland		146 / 246	59	(53-66)	128 / 232	55	52
Dyspnø							
Palliativt team		265 / 626	42	(38-46)	242 / 573	42	41
Hospice		649 / 1.684	39	(36-41)	587 / 1.600	37	39
Hovedstaden		165 / 457	36	(32-41)	163 / 466	35	41
Sjælland		81 / 182	45	(37-52)	62 / 172	36	33
Syddanmark		165 / 422	39	(34-44)	145 / 369	39	40
Midtjylland		161 / 400	40	(35-45)	150 / 385	39	39
Nordjylland		77 / 223	35	(28-41)	67 / 208	32	35
Søvnløshed							
Palliativt team		384 / 1.058	36	(33-39)	345 / 1.027	34	38
Hospice		279 / 552	51	(46-55)	277 / 527	53	57
Hovedstaden		234 / 457	51	(47-56)	249 / 460	54	52
Sjælland		106 / 172	62	(54-69)	88 / 167	53	59
Syddanmark		190 / 386	49	(44-54)	213 / 392	54	55
Midtjylland		217 / 392	55	(50-60)	223 / 392	57	48
Nordjylland		104 / 213	49	(42-56)	102 / 200	51	57
Appettiløshed							
Palliativt team		553 / 1.241	45	(42-47)	570 / 1.243	46	47
Hospice		359 / 685	52	(49-56)	333 / 658	51	54
Hovedstaden		234 / 543	43	(39-47)	280 / 561	50	51
Sjælland		124 / 213	58	(51-65)	107 / 228	47	54
Syddanmark		249 / 461	54	(49-59)	221 / 443	50	50
Midtjylland		193 / 441	44	(39-49)	183 / 447	41	46
Nordjylland		112 / 268	42	(36-48)	112 / 222	50	46

Tabel 26 (del 2) . Andel med forbedring/lindring af symptomer og problemer 1-4 uger efter start af palliativ indsats, fordelt på hhv. regioner og typen af specialiseret palliativ enhed.

Udviklingsmål	Reduktion eller forbedring af opnået	Tæller/nævner	Aktuelle år 01.01.2025- 31.12.2025		Tidligere år		
			Andel	95% CI	2024 Antal	Andel	2023 Andel
Forstoppelse							
Palliativt team		556 / 921	60	(57-64)	507 / 891	57	59
Hospice		272 / 511	53	(49-58)	278 / 487	57	53
Hovedstaden		229 / 426	54	(49-59)	227 / 424	54	56
Sjælland		99 / 166	60	(52-67)	109 / 169	64	57
Syddanmark		209 / 351	60	(54-65)	181 / 310	58	57
Midtjylland		195 / 322	61	(55-66)	184 / 314	59	61
Nordjylland		96 / 167	57	(50-65)	84 / 161	52	50
Træthed							
Palliativt team		666 / 1.519	44	(41-46)	628 / 1.521	41	42
Hospice		388 / 829	47	(43-50)	393 / 823	48	48
Hovedstaden		293 / 654	45	(41-49)	285 / 681	42	39
Sjælland		138 / 269	51	(45-57)	119 / 267	45	46
Syddanmark		265 / 574	46	(42-50)	238 / 545	44	47
Midtjylland		235 / 553	42	(38-47)	252 / 558	45	46
Nordjylland		123 / 298	41	(36-47)	127 / 293	43	44
Kvalme							
Palliativt team		256 / 368	70	(65-74)	262 / 371	71	73
Hospice		158 / 233	68	(61-74)	157 / 228	69	72
Hovedstaden		118 / 169	70	(62-77)	124 / 175	71	78
Sjælland		49 / 62	79	(67-88)	55 / 74	74	74
Syddanmark		105 / 146	72	(64-79)	89 / 129	69	71
Midtjylland		97 / 153	63	(55-71)	99 / 155	64	71
Nordjylland		45 / 71	63	(51-75)	52 / 66	79	63

Tabel 26 (del 3) . Andel med forbedring/lindring af symptomer og problemer 1-4 uger efter start af palliativ indsats, fordelt på hhv. regioner og typen af specialiseret palliativ enhed.

	Udviklingsmål	opnået	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2025- 31.12.2025	95% CI	2024	2023	2023
Reduktion eller forbedring af		Tæller/nævner	Andel		Antal	Andel	Andel
Følelsesmæssig funktion							
Palliativt team		552 / 965	57	(54-60)	523 / 951	55	56
Hospice		333 / 573	58	(54-62)	310 / 545	57	59
Hovedstaden		217 / 399	54	(49-59)	202 / 381	53	57
Sjælland		124 / 182	68	(61-75)	94 / 151	62	63
Syddanmark		227 / 387	59	(54-64)	200 / 361	55	57
Midtjylland		197 / 354	56	(50-61)	214 / 378	57	56
Nordjylland		105 / 192	55	(47-62)	101 / 192	53	54
Fysisk funktion							
Palliativt team		585 / 1.428	41	(38-44)	528 / 1.430	37	38
Hospice		292 / 813	36	(33-39)	303 / 823	37	37
Hovedstaden		246 / 608	40	(37-44)	223 / 641	35	39
Sjælland		100 / 260	38	(33-45)	98 / 254	39	38
Syddanmark		227 / 554	41	(37-45)	199 / 538	37	38
Midtjylland		193 / 533	36	(32-40)	207 / 529	39	35
Nordjylland		111 / 286	39	(33-45)	104 / 291	36	38
Livskvalitet							
Palliativt team		647 / 1.390	47	(44-49)	604 / 1.395	43	44
Hospice		422 / 753	56	(52-60)	411 / 744	55	53
Hovedstaden		274 / 590	46	(42-51)	256 / 590	43	42
Sjælland		139 / 238	58	(52-65)	121 / 234	52	47
Syddanmark		295 / 541	55	(50-59)	266 / 523	51	50
Midtjylland		242 / 504	48	(44-52)	254 / 514	49	51
Nordjylland		119 / 270	44	(38-50)	118 / 278	42	46
Samlet symptomscore							
Palliativt team		973 / 1.597	61	(58-63)	968 / 1.605	60	61
Hospice		499 / 854	58	(55-62)	483 / 842	57	58
Hovedstaden		388 / 690	56	(52-60)	402 / 705	57	56
Sjælland		191 / 287	67	(61-72)	177 / 285	62	67
Syddanmark		384 / 599	64	(60-68)	361 / 573	63	64
Midtjylland		332 / 564	59	(55-63)	321 / 575	56	59
Nordjylland		177 / 311	57	(51-62)	190 / 309	61	57

12.2 Supplerende indikator 22: Læge ved start af specialiseret palliativ indsats

Definition

Andelen af modtagne patienter, hvor en læge fra den specialiserede palliative enhed er fysisk til stede ved start af specialiseret palliativ indsats divideret med det samlede antal patienter, der modtages.

Ved start menes ved første fysiske kontakt med patienten eller senest et døgn efter indlæggelse på den specialiserede palliative enhed.

Datagrundlag for indikatoren

Patientgruppen, som indgår i den supplerende indikator, er patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2025, som døde i 2025 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. En patient kan tælle med flere gange i indikatoren, hvis denne har været henvist til flere forskellige specialiserede palliative enheder. Ved mere end én henvisning til samme specialiserede palliative enhed indgår kun første henvisning til enheden i indikatorberegningen.

Datakompletheden til at beregne indikatoren er 100% (se tabel 27, 0% uoplyste). Dvs. for samtlige patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2025, som døde i 2025 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet, var der i Dansk Palliativ Database komplette oplysninger til at kunne beregne indikatoren. Patienter, der er ekskluderet fra indikatoren, fremgår af tabel 28.

Beregningsregler for indikatoren

Supplerende indikator om lægedækning ved start af specialiseret palliativ indsats beregnet ved $t/n \cdot 100$.

T (tæller): Antal med læge fra den specialiserede palliative enhed til stede ved start af palliativ indsats

N (nævner): Antal patienter modtaget til specialiseret palliativ indsats

Resultater

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

Diskussion og implikationer

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

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

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

Angående 2024 tallene har Hospice Djursland har meddelt at dem, der er registreret som ikke set af læge skyldes en registreringsfejl og at alle er sat af læge fra start.

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 100%	Tæller/	01.01.2025 – 31.12.2025		2024	
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	9.577 / 9.643	99	(99-99)	7.979 / 8.052	99
Hovedstaden	Nej	2.643 / 2.675	99	(98-99)	2.204 / 2.222	99
Sjælland	Nej	1.165 / 1.168	100	(99-100)	975 / 976	100
Syddanmark	Nej	2.407 / 2.414	100	(99-100)	1.958 / 1.962	100
Midtjylland	Nej	2.113 / 2.126	99	(99-100)	1.828 / 1.858	98
Nordjylland	Nej	1.249 / 1.260	99	(98-100)	1.014 / 1.034	98
Hovedstaden	Nej	2.643 / 2.675	99	(98-99)	2.204 / 2.222	99
Bispebjerg	Nej	328 / 331	99	(97-100)	273 / 274	100
Bornholm	Nej	79 / 80	99	(93-100)	62 / 69	90
Herlev	Ja	358 / 358	100	(99-100)	292 / 292	100
Hosp. Diakonissestiftelsen	Ja	260 / 260	100	(99-100)	189 / 189	100
Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	392 / 394	99	(98-100)	337 / 337	100
Hospice Arresødal	Nej	235 / 239	98	(96-100)	176 / 179	98
Hospice Søndergård	Nej	242 / 246	98	(96-100)	274 / 274	100
Hvidovre	Nej	321 / 335	96	(93-98)	288 / 288	100
Nordsjælland	Nej	313 / 314	100	(98-100)	250 / 253	99
Rigshospitalet	Nej	115 / 118	97	(93-99)	63 / 67	94
Sjælland	Nej	1.165 / 1.168	100	(99-100)	975 / 976	100
Hospice Filadelfia	Ja	151 / 151	100	(98-100)	148 / 148	100
Hospice Sjælland	Ja	239 / 239	100	(98-100)	155 / 156	99
Hospice Svanevig	Nej	178 / 179	99	(97-100)	167 / 167	100
Køge	Ja	62 / 62	100	(94-100)	1 / 1	100

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 100%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel
Roskilde	Ja	126 / 126	100	(97-100)	240 / 240	100
SUH, Holbæk	Ja	123 / 123	100	(97-100)		
SUH, Nykøbing	Ja	77 / 77	100	(95-100)	57 / 57	100
SUH, Næstved	Nej	153 / 154	99	(96-100)	161 / 161	100
SUH, Slagelse	Nej	56 / 57	98	(91-100)	46 / 46	100
Syddanmark	Nej	2.407 / 2.414	100	(99-100)	1.958 / 1.962	100
Hospice Fyn	Ja	140 / 140	100	(97-100)	124 / 125	99
Hospice Sct. Maria	Nej	255 / 258	99	(97-100)	214 / 215	100
Hospice Sydfyn	Ja	157 / 157	100	(98-100)	134 / 134	100
Hospice Sydvestjylland	Nej	184 / 185	99	(97-100)	151 / 151	100
Hospice Sønderjylland	Ja	216 / 216	100	(98-100)	176 / 176	100
Odense Universitetshospital	Ja	474 / 474	100	(99-100)	405 / 407	100
Sydvestjysk sygehus	Ja	235 / 235	100	(98-100)	184 / 184	100
Sygehus Lillebælt	Nej	450 / 451	100	(99-100)	345 / 345	100
Sygehus Sønderjylland	Nej	296 / 298	99	(98-100)	225 / 225	100
Midtjylland	Nej	2.113 / 2.126	99	(99-100)	1.828 / 1.858	98
Gødstrup	Nej	278 / 287	97	(94-99)	266 / 272	98
Horsens	Ja	208 / 208	100	(98-100)	153 / 153	100
Hospice Ankerfjord	Ja	155 / 155	100	(98-100)	135 / 136	99
Hospice Djursland	Nej	195 / 196	99	(97-100)	148 / 167	89
Hospice Gudenå	Ja	146 / 146	100	(98-100)	153 / 153	100
Hospice Søholm	Nej	194 / 195	99	(97-100)	189 / 189	100
HospiceLimfjord	Ja	177 / 177	100	(98-100)	163 / 163	100
Randers	Ja	232 / 232	100	(98-100)	177 / 177	100
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	241 / 243	99	(97-100)	207 / 211	98
Århus Universitetshospital	Ja	287 / 287	100	(99-100)	237 / 237	100

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 100%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	
	opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel
Nordjylland	Nej	1.249 / 1.260	99	(98-100)	1.014 / 1.034	98
Aalborg (Aalborg)	Nej	277 / 280	99	(97-100)	214 / 214	100
Aalborg (Farsø)	Ja	231 / 231	100	(98-100)	179 / 179	100
Aalborg (Thisted)	Ja	141 / 141	100	(97-100)	125 / 125	100
Hospice Vangen	Ja	211 / 211	100	(98-100)	186 / 186	100
Hospice Vendsyssel	Ja	142 / 142	100	(97-100)	123 / 123	100
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	247 / 255	97	(94-99)	187 / 207	90

13 Ikke indikatorrelaterede resultater

I dette afsnit præsenteres ikke indikatorrelaterede resultater fra databasen.

13.1 Oversigt over patienter registreret i DPD

Årsrapporten medtager de patienter, som døde i 2025. Patienter henvist til eller i kontakt med specialiseret palliativ indsats før 2010 opfylder ikke inklusionskriterierne.

Langt hovedparten af patienterne (86%), der blev registreret i DPD og som døde i 2025, havde kræft (15.382 ud af 17.932). Samlet indgår i alt 17.932 patientforløb fordelt på 11.031 unikke patienter.

Tabel 29 viser fordelingen af patienter henvist til specialiseret palliativ indsats opdelt efter, om patienten blev modtaget eller ikke. I 'patientforløb' indgår hver patient med et forløb for hver enhed, som patienten har været henvist til. I DPD registreres højst et forløb per enhed, selvom patienten evt. har været afsluttet og genhenvist.

Tabel 29 viser, at der samlet var 11.031 patienter, der var blevet henvist til specialiseret indsats, og som døde i 2025. Af de henviste opfyldte 9.623 (87%) visitationskriterierne, og 8.153 (74 %) af de henviste blev modtaget til specialiseret palliativ indsats. Blandt de patienter, der blev modtaget, var antallet af patientforløb 2.058 højere end antallet af patienter, hvilket svarer til, at hver fjerde patient (25%) havde kontakt med mere end en enhed.

I tabel 29 kan man se, at der i 2025 blev henvist 11.031 unikke patienter (17.932 patientforløb) og der blev modtaget 8.153 patienter (10.211 forløb). Det er en stigning på 3% i henvisninger, men stort set uændret antal henviste patienter (under 1% stigning) i forhold til 2024 (hvor der var 11.004 henviste patienter og 17.427 patientforløb). I 2025 årsrapporten blev modtaget 8.153 patienter (10.211 patientforløb), hvilket er stort set uændret fra 2024 (under 1% stigning).

Tabel 29. Oversigt over patienter i DPD 2025. Øverst tal for alle enheder og nederst uden det palliative team i Thisted så tallene kan sammenlignes med Årsrapport 2023 tal, hvor teamet ikke indgik.

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

Tabel 29	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Henvist i alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Patientforløb	10.211	57	7.721	43	17.932	100
Unikke patienter	8.153	74	2.878	26	11.031	100

13.2 Sociodemografiske variable

13.2 Sociodemografiske variable

I tabel 30 vises fordelingen af køn og alder mv. Andelen af mænd og kvinder var stort set ens for alle henviste og patienter, der blev modtaget, men der var lidt flere mænd end kvinder blandt ikke-modtagne patienter. De henviste patienter var i gennemsnit 73 år og dem der blev modtaget, var 5 år yngre end de ikke-modtagne (72 vs. 77 år). Blandt de modtagne patienter havde over trefjerdedele af patienterne voksne børn over 18 år på henvisningstidspunktet, 91% boede i privat bolig og lidt mere end halvdelen boede med ægtefælle. Siden 2010 er der kun sket små ændringer i disse tal.

Tabel 30. Sociodemografiske karakteristika for patienter i DPD i 2025.

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

Tabel 30	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Køn						
K	4.121	51	1.357	47	5.478	50
M	4.032	49	1.521	53	5.553	50
Total	8.153	100	2.878	100	11.031	100
Alder ved død						
10 - 19 år	5	0	.	.	5	0
100 - 109 år	3	0	4	0	7	0
20 - 29 år	20	0	1	0	21	0
30 - 39 år	111	1	7	0	118	1
40 - 49 år	266	3	28	1	294	3
50 - 59 år	813	10	163	6	976	9
60 - 69 år	1.910	23	430	15	2.340	21
70 - 79 år	2.815	35	992	34	3.807	35
80 - 89 år	1.966	24	1.028	36	2.994	27
90 - 99 år	244	3	225	8	469	4
Total	8.153	100	2.878	100	11.031	100
Har patienten børn						
Har patienten børn	2	0	2.878	100	2.880	26
Ingen	1.006	12	.	.	1.006	9
Børn, mindst et barn under 18 år	415	5	.	.	415	4
Børn, alle mindst 18 år	6.349	78	.	.	6.349	58
UKendt	381	5	.	.	381	3
Total	8.153	100	2.878	100	11.031	100
Bopæl						
Privat	2	0	2.878	100	2.880	26
Privat	7.437	91	.	.	7.437	67
Plejehjem/ældrebolig	314	4	.	.	314	3
Andet	145	2	.	.	145	1
Ukendt	255	3	.	.	255	2
Total	8.153	100	2.878	100	11.031	100
Patienten boede						
.	38	0	.	.	38	0
Alene	2.896	36	.	.	2.896	26
Med ægtefælle/partner	3.831	47	.	.	3.831	35
Med børn	193	2	.	.	193	2
Med ægtefælle/partner og børn	412	5	.	.	412	4
Med forældre	30	0	.	.	30	0
Med andre	37	0	.	.	37	0
99	716	9	2.878	100	3.594	33
Total	8.153	100	2.878	100	11.031	100

13.3 Diagnoser

Tabel 31 viser diagnosefordelingen blandt kræftpatienter. En fjerdedel af patienterne havde lungekræft (24%), 10% havde tyk- og endetarmskræft og 9% havde bugspytkirtelkræft, mens 7% havde blærehalskirtelkræft og 7% brystkræft. Der synes ikke at være større forskelle på diagnoser mellem modtagne og ikke modtagne patienter. Sammenlignes fordelingen af diagnoser for de modtagne patienter med diagnosefordelingen for personer, der var døde af kræft i 2024, var der kun små forskelle (<https://sundhedsdatabank.dk/behandling-og-pleje/livets-afslutning>).

Blandt henviste ikke-kræftpatienter var der flest, der havde lungesygdom (35%), hjertekarsygdom (20%) eller 'anden' sygdom (22%) (Tabel 32). Diagnosefordelingen var forskellig blandt modtagne og ikke-modtagne patienter, idet andelen af modtagne var højere for patienter med lungesygdom, mens andelen med 'anden' sygdom var højere blandt ikke-modtagne.

Tabel 31. Diagnose for kræftpatienter i DPD 2025.

Tabel 31	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Mundhule og svælg	225	3	50	2	275	3
Spiserøer	240	3	69	3	309	3
Mavesæk	221	3	59	3	280	3
Tyndtarm	51	1	15	1	66	1
Tyktarm og endetarm	741	10	225	10	966	10
Lever og intrahepatiske galdeveje	303	4	120	6	423	5
Bugspytkirtel	639	9	171	8	810	9
Strubehoved	14	0	1	0	15	0
Lunge, bronkier og luftrør	1.744	24	524	24	2.268	24
Modermaerke	138	2	36	2	174	2
Bryst	525	7	122	6	647	7
Livmoderhals	41	1	12	1	53	1
Livmoder	95	1	19	1	114	1
Aeggestok	236	3	52	2	288	3
Prostate	455	6	173	8	628	7
Testikel	8	0	1	0	9	0
Blære	172	2	62	3	234	3
Nyre, nyrebækken, urinleder	190	3	53	2	243	3
Hjerne og CNS	279	4	88	4	367	4
Skjoldbruskkirtel	28	0	6	0	34	0
Hodgkin malignt lymfom	17	0	9	0	26	0
Non-Hodgkin malignt lymfom	83	1	34	2	117	1
Myelomatose	83	1	28	1	111	1
Leukaemi	106	1	69	3	175	2
Sarkomer og andre bloddele	121	2	23	1	144	2
Anden cancer (ikke nævnt overfor)	202	3	66	3	268	3
Ukendt cancer	178	2	74	3	252	3
Total	7.135	100	2.161	100	9.296	100

Tabel 32. Diagnoser for patienter med andre diagnoser end kræft i DPD i 2025

	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Hjertekar sygdom	199	19	175	21	374	20
Neurologisk sygdom	161	15	101	12	262	14
Apopleksi	7	1	10	1	17	1
Lungesygdomme	435	42	246	29	681	36
Nyresygdomme	65	6	68	8	133	7
Anden sygdom	175	17	240	29	415	22
Total	1.042	100	840	100	1.882	100

1

13.4 Henvisende instans

I tabel 33 er alle patientforløb medtaget. Tabellen viser, at 66% blev henvist af en sygehusafdeling, mens de resterende fortrinsvis blev henvist af deres egen læge. Modtagelsesprocenten for patienter, henvist af de store henvisende instanser, dvs. egen læge, sygehusafdeling og anden specialiseret palliativ enhed, var nogenlunde den samme (lige under 60%, tal ikke vist).

Tabel 33. Henvissende instans for patienter i DPD i 2025

Tabel 33	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Egen læge	2.135	21	1.568	20	3.703	21
Praktiserende speciallæge	47	0	31	0	78	0
Sygehusafdeling	6.618	65	5.197	67	11.815	66
Anden palliativ enhed	1.256	12	899	12	2.155	12
Patienten selv eller pårørende	51	0	2	0	53	0
Anden	104	1	24	0	128	1
Total	10.211	100	7.721	100	17.932	100

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

Tabel 34 viser, at 65% af de patienter, der blev henvist, men ikke modtaget, opfyldte visitationskriterierne.

I tabel 35 ses henvisninger, der ikke endte med modtagelse selvom visitationskriterierne var opfyldte opdelt på diagnosegruppe. Af alle de henvisninger, hvor visitationskriterierne blev opfyldt, men hvor patienten ikke modtaget var størstedelen på kræftpatienter (85%) og kun en lille andel på patienter med andre diagnoser (15%), hvilket hænger sammen med, at langt flere kræftpatienter henvises.

For de patienter, der opfyldte visitationskriterierne, men alligevel ikke blev modtaget, viser tabel 36, hvilke årsager, der blev angivet til, at patienten ikke blev modtaget. Syv ud af 10 døde før de kunne modtages (69%), og for 2% blev der angivet manglende kapacitet (første patientforløb). Disse to årsager kan være svære at skelne fra hinanden, men samlet var det omkring trefjerdedele af disse patienter, der enten blev henvist så sent, at det ikke kunne lade sig gøre at modtage dem, eller som ventede så længe, at de ikke nåede at blive modtaget. En del patienter (6% af de førstegangshenviste og 41% i alt) der opfyldte visitationskriterierne, nåede at blive modtaget af en anden enhed, før de kunne modtages (Tabel 36). For en del af disse patienters vedkommende har den henvisende instans formentlig henvist til flere enheder samtidig, og disse 'ikke modtagne' patienter indgår derfor i databasen som modtaget af en anden enhed.

Tabel 37 viser, hvilke visitationskriterier, der ikke var opfyldt blandt de patienter, der blev afvist som følge af manglende opfyldelse af visitationskriterierne. I langt de fleste tilfælde var det fordi patienten ikke mentes at have en symptomatologi, som krævede en specialiseret/tværfaglig indsats (90% for første patientforløb).

I tabel 37b vises alle årsager til patienter ikke blev modtaget opdelt på kræft og andre diagnoser. Der sås variationer i fordelingen af årsager til ikke-modtagelse på tværs af diagnosegrupperne.

Tabel 34. Opfyldelse af visitationskriterier blandt patienter, der blev henvist, men ikke modtaget til specialiseret palliativ indsats i DPD i 2025. Tal præsenteres både for første og for alle patientforløb

Tabel 34	Første patientforløb		Andre patientforløb		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	1.470	51	3.564	74	5.034	65
Nej	1.206	42	1.005	21	2.211	29
Kan ikke afgøres	202	7	274	6	476	6
Total	2.878	100	4.843	100	7.721	100

Tabel 35 (del 1). Antal henvisninger med opfyldte visitationskriterier, som ikke endte med modtagelse til specialiseret palliativ indsats i DPD i 2025 for patienter med hhv. andre diagnoser og kræft.

Tabel 35 (del 1)		Andre diagnoser		Kræft		Alle afviste der opfyldte krav	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Region Nordjylland	Aalborg (Aalborg)	13	22	47	78	60	100
	Aalborg (Farsø)	5	19	21	81	26	100
	Aalborg (Thisted)	4	14	25	86	29	100
	Hospice Vangen	5	9	52	91	57	100
	Hospice Vendsyssel	2	10	18	90	20	100
	Regionshospitalet Nordjylland	7	15	41	85	48	100
Region Midtjylland	Gødstrup	7	25	21	75	28	100
	Horsens	9	17	43	83	52	100
	Hospice Ankerfjord	32	23	105	77	137	100
	Hospice Djursland	25	11	201	89	226	100
	Hospice Gudenå	51	18	229	82	280	100
	Hospice Søholm	54	19	223	81	277	100
	HospiceLimfjord	42	25	127	75	169	100
	Randers	6	13	41	87	47	100
	Silkeborg og Viborg sygehus	9	19	39	81	48	100
	Århus Universitetshospital	5	28	13	72	18	100
Region Syddanmark	Hospice Fyn	29	15	163	85	192	100
	Hospice Sct. Maria	52	19	215	81	267	100
	Hospice Sydfyn	18	17	91	83	109	100
	Hospice Sydvestjylland	18	19	75	81	93	100
	Hospice Sønderjylland	40	19	170	81	210	100
	Odense Universitetshospital	4	8	45	92	49	100
	Sydvestjysk sygehus	6	27	16	73	22	100
	Sygehus Lillebælt	13	14	78	86	91	100
	Sygehus Sønderjylland	11	18	50	82	61	100

Tabel 35 (del 2). Antal henvisninger med opfyldte visitationskriterier, som ikke endte med modtagelse til specialiseret palliativ indsats i DPD i 2025 for patienter med hhv. andre diagnoser og kræft.

tabel 35 (del 2)		Andre diagnoser		Kræft		Alle afviste der opfyldte krav	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Region Hovedstaden	Bispebjerg	3	7	43	93	46	100
	Bornholm	.	.	1	100	1	100
	Herlev	9	18	40	82	49	100
	Hosp. Diakonissestiftelsen	28	9	280	91	308	100
	Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	58	13	403	87	461	100
	Hospice Arresødal	17	12	121	88	138	100
	Hospice Søndergård	61	13	393	87	454	100
	Hvidovre	16	18	72	82	88	100
	Nordsjælland	3	4	65	96	68	100
	Rigshospitalet	1	5	21	95	22	100
Region Sjælland	Hospice Filadelfia	17	8	189	92	206	100
	Hospice Sjælland	27	13	189	88	216	100
	Hospice Svanevig	37	13	247	87	284	100
	Køge	.	.	1	100	1	100
	Roskilde	1	8	11	92	12	100
	SUH, Holbæk	1	14	6	86	7	100
	SUH, Nykøbing	1	8	11	92	12	100
	SUH, Næstved	1	4	23	96	24	100
	SUH, Slagelse	1	5	20	95	21	100
Total		749	15	4,285	85	5,034	100

Tabel 36. Oversigt over alle henviste patienter, som opfyldte visitationskriterier for modtagelse til specialiseret palliativ indsats, men som IKKE blev modtaget fordelt på afdeling og om de havde kræft eller anden diagnose

Opfyldte visitationskrav men blev ikke modtaget	Første patientforløb		Andre patientforløb		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Uegnet til behandling	99	7	147	4	246	5
Ønskede ikke behandling	159	11	300	8	459	9
Døde før behandling	1.008	69	906	25	1.914	38
Manglende kapacitet	27	2	71	2	98	2
Behandlet af anden palliativ enhed	83	6	1.965	55	2.048	41
Anden årsag	94	6	175	5	269	5
Total	1.470	100	3.564	100	5.034	100

Tabel 37. Opgørelse af, hvilke visitationskriterier, der IKKE var opfyldt, blandt patienter, der blev henvist til specialiseret palliativ indsats, og IKKE opfyldte visitationskriterierne, i DPD i 2025. Tal præsenteres både for første og for alle patientforløb

Visitationskriterier, der ikke var opfyldte	Første patientforløb		Andre patientforløb		Alle patientforløb	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke kræft	10	1	3	0	13	1
Ikke uhelbredeligt syg	21	2	11	1	32	1
Ikke symptomatologi, som kræver en specialiseret/tværfaglig indsats	1.088	90	894	89	1.982	90
Ikke diagnostisk færdigudredt	13	1	16	2	29	1
Patienten ikke velinformeret om sin sygdom	.	.	2	0	2	0
Andet	74	6	79	8	153	7
Total	1.206	100	1.005	100	2.211	100

Tabel 37b. Årsager til patienter ikke blev modtaget opdelt på kræft og andre diagnoser

Årsag til patienter ikke blev modtaget	Andre diagnoser		Kræft		Alle ikke-modtagne patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Uegnet til behandling	27	2	219	3	246	3
Ønskede ikke behandling	63	5	396	6	459	6
Døde før behandling	351	25	1.563	25	1.914	25
Manglende kapacitet	18	1	80	1	98	1
Behandlet af anden palliativ enhed	244	18	1.804	28	2.048	27
Anden årsag	46	3	223	4	269	3
Ikke kræft	11	1	2	0	13	0
Ikke uhelbredelig syg	18	1	13	0	31	0
Ikke symptomatologi, som kræver en specialiseret/tværfaglig indsats	490	35	1.491	24	1.981	26
Ikke diagnostisk færdigudredt	8	1	21	0	29	0
Patienten ikke velinformeret om sin sygdom	1	0	1	0	2	0
Andet	38	3	115	2	153	2
Kan ikke afgøres om visitationskriterier er opfyldte	70	5	406	6	476	6
Total	1.385	100	6.334	100	7.719	100

1

13.6 Patienternes svar på spørgeskema om symptomer og problemer

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

Tabel 38. EORTC QLQ-C15-PAL scorer for patienter, der har udfyldt dette spørgeskema senest tre dage før eller på dagen for behandlingsstart (første EORTC-skema) med den specialiserede palliative enhed/team/hospice og for patienter, der har udfyldt et EORTC-skema 7-28 dage efter behandlingsstart. Tal præsenteres for alle patientforløb i DPD i 2025, hvor skemaet var besvaret.

EORTCskala (0-100)	Første EORTCskema		Andet EORTCskema	
	n	DPD Mean score	n	DPD Mean score
Symptomskalaer (lav score godt)
Smerter	6954	57	2806	46
Åndenød	6913	44	2794	38
Søvnbesvær	6915	41	2784	31
Appetitløshed	6888	56	2778	43
Forstoppelse	6847	35	2775	26
Træthed	6787	78	2755	68
Kvalme / Opkastning	6908	24	2782	16
Funktionelle skalaer (høj score godt)
Fysisk funktion	6851	26	2770	30
Emotionel funktion	6577	64	2718	69
Samlet livskvalitet	6348	38	2664	48

13.7 Dødssted

De specialiserede palliative enheder/teams/hospicer har registreret dødssted (tabel 39) for 77% af de modtagne patienter. Tabellen viser, at kun 7% døde på en 'ikke-palliativ sygehusafdeling'. Omkring en fjerdedel (23%) af patienterne døde i hjemmet og 41 % i en specialiseret palliativ enhed (hospice eller palliativ afdeling). Tallene er stort set uændrede fra 2024. I tabel 40-41 ses dødssted opgjort på hhv. type af palliativ enhed og region, som den palliative enhed patienten blev modtaget af er i.

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

Dødssted	Antal	%
Hjemmet (eget hjem/plejehjem etc.)	1.882	23
I registrerende palliative afdeling/enhed/hospice	2.540	31
I anden palliativ afdeling/enhed/hospice	855	10
Ikke-palliativ sygehusafdeling	548	7
Aflastningsplads	269	3
Andet sted/ukendt	167	2
Uoplyst	1.892	23
Alle	8.153	100

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

Dødssted	Palliativt team/enhed		Hospice		Alle	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Hjemmet (eget hjem/plejehjem etc.)	1.749	30	133	6	1.882	23
I registrerende palliative afdeling/enhed/hospice	865	15	1.675	74	2.54	31
I anden palliativ afdeling/enhed/hospice	843	14	12	1	855	10
Ikke-palliativ syghusafdeling	525	9	23	1	548	7
Aflastningsplads	255	4	14	1	269	3
Andet sted/ukendt	164	3	3	0	167	2
Uoplyst	1.493	25	399	18	1.892	23
Total	5.894	100	2.259	100	8.153	100

Tabel 41. Dødssted for patienter, der er modtaget af specialiserede palliative enheder/teams/hospicer opdelt på region af enheden patienten blev modtaget af første gang ifølge DPD.

	Region Nordjylland		Region Midtjylland		Region Syd-danmark		Region Hoved-staden		Region Sjælland		Alle	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Hjemmet (eget hjem/plejehjem etc.)	306	30	512	29	391	20	470	19	203	21	1.882	23
I registrerende palliative afdeling/enhed/hospice	260	26	466	26	519	27	917	38	378	39	2.54	31
I anden palliativ afdeling/enhed/hospice	30	3	251	14	411	21	74	3	89	9	855	10
Ikke-palliativ syghusafdeling	97	10	100	6	138	7	129	5	84	9	548	7
Aflastningsplads	47	5	89	5	40	2	80	3	13	1	269	3
Andet sted/ukendt	129	13	5	0	14	1	15	1	4	0	167	2
Uoplyst	141	14	347	20	445	23	756	31	203	21	1.892	23
Total	1.01	100	1.77	100	1.958	100	2.441	100	974	100	8.153	100

13.8 Levetid fra henvisning og fra første kontakt

Tabel 42 viser, hvor længe patienter, der blev henvist til specialiseret palliativ indsats, levede efter, at henvisningen var modtaget, opdelt på hhv. hospice og palliativ enhed/-team.

Tabellen viser, at den mediane levetid for alle henviste patienter var 33 dage fra henvisningstidspunktet. Dvs. allerede 33 dage efter henvisningen var halvdelen af patienterne døde (samme for 2024). Den typiske patient blev således henvist meget sent i sit forløb. Patienter, der ikke blev modtaget til behandling, levede kortere tid (median 9 dage, gennemsnit 126 dage) end patienter, der blev modtaget (median 44 dage, gennemsnit 162 dage).

Sammenlignes palliative enheder/teams med hospicer, ses det, at patienter henvist til hospicer havde en kortere levetid end patienter henvist til palliative teams/enheder (median levetid 16 dage vs. 49 dage).

Fra 2024 til 2025 er den gennemsnitlige levetid fra henvisningstidspunktet steget med 7 dage (fra 145 til 152) mens medianlevetiden var uændret (33 dage begge år).

I 2025 var den mediane levetid fra første kontakt med specialiseret palliativ indsats 36 dage (17 dage for patienter modtaget på hospice og 49 dage for patienter modtaget i palliativt team) (tal ikke vist i tabel), hvilket er på niveau med 2024, hvor tallet var 36 (hospice 15 dage og palliativt team 48 dage).

Tabel 42: Levetid (i dage) fra dato for første henvisning (til specialiseret palliativ indsats) for patienter i DPD i 2025.

	Modtagne patienter			Ikke-modtagne patienter			Alle henviste patienter		
	N	Mean	Median	N	Mean	Median	N	Mean	Median
Palliativ team/enhed	5.894	191	57	1.261	203	14	7.155	193	49
Hospice	2.259	86	24	1.617	66	7	3.876	77	16
Alle	8.153	162	44	2.878	126	9	11.031	152	33

13.9 Ventetid

Den mediane ventetid for patienter, der blev modtaget første gang til behandling, var 6 dage (Tabel 43), og gennemsnittet var 8 dage. Dette er uændret fra 2024.

Tabel 43. Ventetid (i dage) fra henvisningen er modtaget til behandling, opdelt på hhv. hospice og palliativ team/enhed for patienter, i DPD 2025

	Patienter modtaget 1. gang			Patienter modtaget mere end 1 gang		
	N	Mean	Median	N	Mean	Median
Palliativ team/enhed	5.894	8	6	348	9	4
Hospice	2.259	8	5	1.710	5	3
Alle	8.153	8	6	2.058	6	3

13.10 Tilsyn på anden hospitalsafdeling

I dette afsnit vises antallet af tilsyn de specialiserede palliative enheders læger har gået på patienter på ikke-palliative hospitalsafdelinger.

Tabel 44: Antallet af patienter, der første gang havde kontakt med enheden ved et tilsyn på en anden hospitalsafdeling, i DPD med dødsår 2021–2025.

		tilsyn i dødsår 2025
I alt		775
Region Nordjylland	Aalborg (Aalborg)	47
	Aalborg (Thisted)	7
	Regionshospitalet Nordjylland	3
Region Midtjylland	Gødstrup	68
	Horsens	2
	Randers	42
	Silkeborg og Viborg sygehus	3
	Århus Universitetshospital	93
Region Syddanmark	Odense Universitetshospital	83
	Sydvestjysk sygehus	18
	Sygehus Lillebælt	3
	Sygehus Sønderjylland	20
Region Hovedstaden	Bispebjerg	111
	Bornholm	12
	Herlev	107
	Hospice Søndergård	1
	Hvidovre	9
	Nordsjælland	18
	Rigshospitalet	114
Region Sjælland	Køge	1
	Roskilde	4
	SUH, Holbæk	8
	SUH, Slagelse	1

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

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

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

	Standard opfyldt	Tæller	Nævner	Andel	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI		
Ambulant	Bispebjerg	Nej	258	333	77	73	82	
	Hvidovre	Nej	118	283	42	36	48	
	Hosp. Diakonissestiftelsen	Nej	63	101	62	52	72	
	Herlev	Nej	321	399	80	76	84	
	Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	89	151	59	51	67	
	Hospice Søndergård	Nej	26	64	41	29	54	
	Nordsjælland	Nej	254	320	79	75	84	
	Hospice Arresødal	Nej	47	114	41	32	51	
	SUH, Næstved	Nej	47	62	76	63	86	
	Bornholm	Nej	40	45	89	76	96	
	Odense Universitetshospital	Ja	360	394	91	88	94	
	Gødstrup	Ja	226	236	96	92	98	
	Aalborg (Farsø)	Nej	143	168	85	79	90	
	Indlæggelse	Bispebjerg	Ja	22	22	100	85	100
		Hvidovre	Nej	72	87	83	73	90
Hosp. Diakonissestiftelsen		Ja	155	167	93	88	96	
Herlev		Ja	13	14	93	66	100	
Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen		Ja	227	252	90	86	93	
Hospice Søndergård		Nej	156	196	80	73	85	
Nordsjælland		Ja	16	17	94	71	100	
Hospice Arresødal		Nej	108	131	82	75	89	
SUH, Næstved		Ja	99	99	100	96	100	
Bornholm		Ja	36	38	95	82	99	
Odense Universitetshospital		Ja	125	126	99	96	100	
Gødstrup		Ja	72	72	100	95	100	
Aalborg (Farsø)		Ja	74	75	99	93	100	

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

		Standard opfyldt	Tæller	Nævner	Andel	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Ambulant	Bispebjerg	Ja	220	333	66	61	71
	Hvidovre	Ja	236	283	83	79	88
	Herlev	Ja	285	399	71	67	76
	Nordsjælland	Ja	283	320	88	84	92
	SUH, Næstved	Ja	48	62	77	65	87
	Bornholm	Ja	39	45	87	73	95
	Odense Universitetshospital	Nej	185	394	47	42	52
	Gødstrup	Ja	183	236	78	72	83
	Aalborg (Farsø)	Ja	129	168	77	70	83
	Indlæggelse	Bispebjerg	Nej	10	22	45	24
Hvidovre		Ja	66	87	76	65	84
Herlev		Ja	8	14	57	29	82
Nordsjælland		Ja	16	17	94	71	100
SUH, Næstved		Nej	12	99	12	6	20
Bornholm		Ja	26	38	68	51	82
Odense Universitetshospital		Nej	54	126	43	34	52
Gødstrup		Ja	49	72	68	56	79
Aalborg (Farsø)		Ja	66	75	88	78	94

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

		Standard opfyldt	Tæller	Nævner	Andel	Nedre 95 % CI		Øvre 95 % CI
Ambulant	Bispebjerg	Nej	245	333	74	68	78	
	Hvidovre	Ja	265	283	94	90	96	
	Hosp. Diakonissestiftelsen	Nej	71	101	70	60	79	
	Herlev	Nej	257	399	64	59	69	
	Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	95	151	63	55	71	
	Hospice Søndergård	Nej	16	64	25	15	37	
	Nordsjælland	Nej	197	320	62	56	67	
	Hospice Arresødal	Nej	55	114	48	39	58	
	SUH, Næstved	Ja	59	62	95	87	99	
	Bornholm	Nej	28	45	62	47	76	
	Odense Universitetshospital	Nej	294	394	75	70	79	
	Gødstrup	Nej	178	236	75	69	81	
	Aalborg (Farsø)	Ja	162	168	96	92	99	
	Indlæggelse	Bispebjerg	Nej	14	22	64	41	83
Hvidovre		Nej	66	87	76	65	84	
Hosp. Diakonissestiftelsen		Ja	143	167	86	79	91	
Herlev		Nej	5	14	36	13	65	
Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen		Ja	219	252	87	82	91	
Hospice Søndergård		Nej	81	196	41	34	49	
Nordsjælland		Nej	12	17	71	44	90	
Hospice Arresødal		Nej	47	131	36	28	45	
SUH, Næstved		Nej	62	99	63	52	72	
Bornholm		Nej	25	38	66	49	80	
Odense Universitetshospital		Ja	102	126	81	73	87	
Gødstrup		Nej	52	72	72	60	82	
Aalborg (Farsø)		Nej	57	75	76	65	85	

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

		Standard opfyldt	Tæller	Nævner	Andel	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Ambulant	Bispebjerg	Nej	63	226	28	22	34
	Hvidovre	Ja	89	184	48	41	56
	Hosp. Diakonissestiftelsen	Nej	25	85	29	20	40
	Herlev	Ja	113	282	40	34	46
	Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	25	98	26	17	35
	Hospice Søndergård	Nej	6	38	16	6	31
	Nordsjælland	Ja	152	279	54	48	60
	Hospice Arresødal	Nej	29	108	27	19	36
	SUH, Næstved	Nej	11	53	21	11	34
	Bornholm	Nej	0	2	0	0	84
	Odense Universitetshospital	Ja	135	273	49	43	56
	Gødstrup	Ja	80	184	43	36	51
	Aalborg (Farsø)	Nej	47	154	31	23	38
	Indlæggelse	Bispebjerg	Nej	3	14	21	5
Hvidovre		Nej	12	51	24	13	37
Hosp. Diakonissestiftelsen		Ja	74	111	67	57	75
Herlev		Nej	0	8	0	0	37
Hosp. Sankt Lukas Stiftelsen		Nej	47	177	27	20	34
Hospice Søndergård		Nej	23	109	21	14	30
Nordsjælland		Ja	8	15	53	27	79
Hospice Arresødal		Ja	31	74	42	31	54
SUH, Næstved		Nej	0	86	0	0	4
Bornholm		Ja	6	10	60	26	88
Odense Universitetshospital		Nej	23	80	29	19	40
Gødstrup		Ja	20	46	43	29	59
Aalborg (Farsø)		Nej	16	54	30	18	44

15 Karakteristika for patienter modtaget på palliative enheder for børn og unge

I tabel 49 ses informationer for børn og unge modtaget på palliative enheder for børn og unge (under 18 år på henvisningstidspunktet), der er døde i 2025 og som er blevet indrapporteret til Dansk Palliativ Database. Antallet af patienter på palliative enheder for børn og unge er muligvis højere, hvis ikke alle hospice/teams/enheder har indrapporteret til DPD. I 2025 døde, 53 patienter med i alt 69 henvisninger til palliative enheder for børn og unge. Af de 69 henvisninger (på de 53 henviste børn/unge) endte 64 med modtagelse.

Der var således 53 børn/unge, der havde et forløb på én enhed og 11 børn/unge, der havde forløb på to enheder. Der vises informationer på de 64 forløb i tabel 49. Til at udregne indikator 1 indgår også patienter, der ikke blev modtaget, men som burde være modtaget. Dødssted er opgjort for unikke patienter selvom patienterne kan have haft flere forløb. I de fem (ud af de 69) henvisninger, som ikke endte med en modtagelse, var visitationskriterierne opfyldt for modtagelse i alle fem tilfælde.

I tabel 50 ses informationer for børn og unge modtaget på palliative enheder for børn og unge (under 18 år på henvisningstidspunktet) afsluttet i 2025 af en specialiseret palliativ enhed for børn og unge. Nogle er døde i 2025 mens andre er afsluttede i live.

I 2025 blev 69 patienter (med i alt 85 henvisninger til palliative enheder for børn og unge), afsluttet i live eller som døde af de palliative enheder for børn og unge. Af de 85 henvisninger (på de 69 henviste børn/unge) endte 80 henvisninger med modtagelse. Der var således 69 børn/unge, der havde et forløb på én enhed og 11 børn/unge, der havde forløb på to enheder, så 69 børn/unge havde i alt 80 forløb. Der vises informationer på de 80 forløb i tabel 50. Til at udregne indikator 1 indgår også patienter, der ikke blev modtaget, men som burde være modtaget. Dødssted er opgjort for unikke patienter selvom patienterne kan have haft flere forløb. I de fem (ud af de 85) henvisninger, som ikke endte med en modtagelse, var visitationskriterierne for modtagelse opfyldt i alle fem tilfælde.

I forbindelse med læsning af tabel 49–50 er der et par opmærksomhedspunkter. I 'henvist fra' er det en fejlregistrering, hvis der er angivet 'patienten selv eller pårørende', da de ikke selv kan henvise. Dertil er det kun hospicerne, der kan se patienten 1. gang under indlæggelse, så når antallet af indlæggelser overstiger antallet af hospicepatienter, så er antallet af indlæggelse for højt.

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

I tabel 49b–50b vises fordeling på køn, alder og diagnose for unikke patienter (dvs. for hver patient kun data fra første patientforløb).

Tabel 49 (del 1). Karakteristika for patientforløb på specialiserede palliative enheder for børn og unge blandt børn/unge med død i 2025, der var registreret i DPD

Tabel 49 (del 1)	Antal	Procent
Specialiserede palliative enheder for børn og unge		
<i>Region Nordjylland</i>	8	13
<i>Region Midtjylland</i>	14	22
<i>Region Syddanmark</i>	9	14
<i>Region Hovedstaden</i>	13	20
<i>Region Sjælland</i>	7	11
<i>Strandbakkehuset</i>	7	11
<i>Skt. Lukas hospice</i>	6	9
<i>Total</i>	64	100
Køn		
<i>Pige</i>	32	50
<i>Dreng</i>	32	50
<i>Total</i>	64	100
Alder ved henvisning		
<i>0 år</i>	15	23
<i>1-4 år</i>	17	27
<i>5-10 år</i>	14	22
<i>11-17 år</i>	18	28
<i>Total</i>	64	100
Gennemsnitlig alder ved henvisning		
<i>6.0</i>	64	100
Median alder ved henvisning		
<i>5</i>	64	100
Range alder ved henvisning		
<i>0-17</i>	64	100
Henvist fra		
<i>Sygehusafdeling</i>	57	89
<i>Anden palliativ enhed</i>	5	8
<i>Patienten selv eller pårørende</i>	1	2
<i>Anden</i>	1	2
<i>Total</i>	64	100

Tabel 49 (del 2). Karakteristika for patientforløb på specialiserede palliative enheder for børn og unge blandt børn/unge med død i 2025, der var registreret i DPD

Tabel 50 (del 2)		
KRÆFTDIAGNOSER		
Hjerne og centralnervesystem	14	22
Anden cancer	11	17
ANDRE DIAGNOSER END KRÆFT		
Hjertekar sygdom	3	5
Neurologisk sygdom	25	39
Anden sygdom	11	17
Total	64	100

Tabel 49 (del 3). Karakteristika for patientforløb på specialiserede palliative enheder for børn og unge blandt børn/unge med død i 2025, der var registreret i DPD

Tabel 49 (del 3)		
Kontakttype for 1. kontakt		
Fremmøde i ambulatoriet	3	5
Hjemmebesøg	24	38
Tilsyn anden afdeling uden samtidig tilknytning af patienten til det palliative team	2	3
Tilsyn anden afdeling med samtidig tilknytning af patienten til det palliative team	24	38
Indlagt	11	17
Total	64	100
Tværfaglig konference		
Afholdt med minimum 4 specificerede faggruppe og konklusion	46	72
Afholdt med 2- 3 specificerede faggruppe og konklusion	6	9
Ikke dokumenteret i journal	12	19
Total	64	100
Afsluttet som død eller i live		
I live	12	19
Som død	52	81
Total	64	100
Dødsted		
Uoplyst (afsluttet i live)	12	19
Hjemmet (eget hjem/plejehjem etc.)	16	25
I registrerende palliative afdeling/enhed/hospice	8	13
I anden palliativ afdeling/enhed/hospice	5	8
Ikke-palliativ sygehusafdeling	22	34
Aflastningsplads	1	2
Total	64	100

Tabel 49 (del 4). Karakteristika for patientforløb på specialiserede palliative enheder for børn og unge blandt børn/unge med død i 2025, der var registreret i DPD

Tabel 49 (del 4)		
Gennemsnitlig forløbslængde, antal dage (min-maks)	64	100
502 (0-2619)		
Median forløbslængde, antal dage (min-maks)		
183 (0-2619)	64	100
Indikator 1		
<i>Indikator opfyldt</i>	64	100
Indikator 2		
<i>Indikator ikke opfyldt</i>	17	27
<i>Indikator opfyldt</i>	47	73
Indikator 5		
<i>Indikator ikke opfyldt</i>	18	28
<i>Indikator opfyldt</i>	46	72

Tabel 50 (del 1). Karakteristika for patienter modtaget på specialiserede palliative enheder for børn og unge, der døde eller blev afsluttet 2025 og registreret i DPD

Tabel 50(del 1)	Antal	Procent
Specialiserede palliative enheder for børn og unge		
<i>Region Nordjylland</i>	8	10
<i>Region Midtjylland</i>	15	19
<i>Region Syddanmark</i>	9	11
<i>Region Hovedstaden</i>	18	23
<i>Region Sjælland</i>	10	13
<i>Strandbakkehuset</i>	14	18
<i>Skt. Lukas hospice</i>	6	8
Total	80	100
Køn		
<i>Pige</i>	36	45
<i>Dreng</i>	44	55
Total	80	100
Alder ved henvisning		
<i>0 år</i>	17	21
<i>1-4 år</i>	21	26
<i>5-10 år</i>	18	23
<i>11-17 år</i>	24	30
Total	80	100
Gennemsnitlig alder ved henvisning		
<i>7.1</i>	80	100
Median alder ved henvisning		
<i>7</i>	80	100
Range alder ved henvisning		
<i>0-17</i>	80	100
Henvist fra		
<i>Sygehusafdeling</i>	70	88
<i>Anden palliativ enhed</i>	8	10
<i>Patienten selv eller pårørende</i>	1	1
<i>Anden</i>	1	1
Total	80	100

Tabel 50 (del 2). Karakteristika for patienter modtaget på specialiserede palliative enheder for børn og unge, der døde eller blev afsluttet 2025 og registreret i DPD

Tabel 50 (del 2)		
KRÆFTDIAGNOSER		
Hjerne og centralnervesystem	14	18
Anden cancer	13	16
ANDRE DIAGNOSER END KRÆFT		
Hjertekar sygdom	4	5
Neurologisk sygdom	34	43
Anden sygdom	15	19
Total	80	100

Tabel 50 (del 3). Karakteristika for patienter modtaget på specialiserede palliative enheder for børn og unge, der døde eller blev afsluttet 2025 og registreret i DPD

Tabel 50 (del 3)		
Kontakttype for 1.kontakt		
Fremmøde i ambulatoriet	3	4
Hjemmebesøg	30	38
Tilsyn anden afdeling uden samtidig tilknytning af patienten til det palliative team	2	2
Tilsyn anden afdeling med samtidig tilknytning af patienten til det palliative team	26	33
Indlagt	18	23
Total	80	100
Tværfaglig konference		
Afholdt med minimum 4 specificerede faggruppe og konklusion	61	76
Afholdt med 2- 3 specificerede faggruppe og konklusion	6	8
Ikke dokumenteret i journal	13	16
Total	80	100
Afsluttet som død eller i live		
<i>I live</i>	28	35
<i>Som død</i>	52	65
Total	80	100
Dødsted		
<i>Uoplyst (afsluttet i live)</i>	28	35
<i>Hjemmet (eget hjem/plejehjem etc.)</i>	16	20
<i>I registrerende palliative afdeling/enhed/hospice</i>	8	10
<i>I anden palliativ afdeling/enhed/hospice</i>	5	6
<i>Ikke-palliativ sygehusafdeling</i>	22	28
<i>Aflastningsplads</i>	1	1
Total	80	100

Tabel 50 (del 4). Karakteristika for patienter modtaget på specialiserede palliative enheder for børn og unge, der døde eller blev afsluttet 2025 og registreret i DPD

Tabel 50 (del 4)		
Gennemsnitlig forløbslængde, antal dage (min-maks)		
461 (0-2619)	80	100
Median forløbslængde, antal dage (min-maks)		
179 (0-2619)	80	100
Indikator 1		
<i>Indikator opfyldt</i>	80	100
Indikator 2		
<i>Indikator ikke opfyldt</i>	27	34
<i>Indikator opfyldt</i>	53	66
Indikator 5		
<i>Indikator ikke opfyldt</i>	19	24
<i>Indikator opfyldt</i>	61	76

Tabel 49b. Karakteristika på unikke patienter (første patientforløb) på specialiserede palliative enheder for børn og unge, der døde i 2025 og registreret i DPD

Tabel 49b (unikke patienter dvs. første forløb)	Antal	Procent
Køn		
Pige	25	47
Dreng	28	53
Total	53	100
Alder ved henvisning		
0 år	15	28
1-4 år	12	23
5-10 år	11	21
11-17 år	15	28
Total	53	100
Gennemsnitlig alder ved henvisning		
6.5	53	100
Median alder ved henvisning		
5	53	100
Range alder ved henvisning		
0-17	53	100
Kræftdiagnose		
Hjerne og centralnervesystem	11	52
Anden cancer	10	48
Total	21	100
Anden diagnose		
Hjertekar sygdom	3	9
Neurologisk sygdom	21	66
Anden sygdom	8	25
Total	32	100

Tabel 50b. Karakteristika på unikke patienter (første patientforløb) på specialiserede palliative enheder for børn og unge, der døde eller blev afsluttet 2025 og registreret i DPD

Tabel 50b (unikke patienter dvs. første forløb)	Antal	Procent
Køn		
Pige	29	42
Dreng	40	58
Total	69	100
Alder ved henvisning		
0 år	17	25
1-4 år	16	23
5-10 år	15	22
11-17 år	21	30
Total	69	100
Gennemsnitlig alder ved henvisning		
6.5	69	100
Median alder ved henvisning		
5	69	100
Range alder ved henvisning		
0-17	69	100
Kræftdiagnose		
Hjerne og centralnervesystem	11	48
Anden cancer	12	52
Total	23	100
Anden diagnose		
Hjertekar sygdom	4	9
Neurologisk sygdom	30	65
Anden sygdom	12	26
Total	46	100

16 Det specialiserede palliative tilbud nationalt og regionalt

Mens DPD i alle år har angivet andelen af afdøde patienter, der har haft kontakt til palliative specialister (indikator 3), har det ikke altid været muligt at beregne hvilke andele af patienter, der haft de forskellige typer kontakt. I Årsrapport 2022 blev der for første gang vist mere detaljerede tal for det palliative tilbud i Danmark på nationalt og regionalt plan. I tabel 51–54 ses andelen af personer, der inden deres død har modtaget forskellige typer af specialiseret palliativ indsats dvs. henholdsvis været indlagt, haft en kontakt i ambulatorium, modtaget hjemmebesøg og modtaget tilsyn af en læge fra en palliativ enhed under en indlæggelse på en ikke-palliativ hospitalsafdeling. Tallene er opgjort separat for patienter med kræft og patienter med andre diagnoser.

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

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

Som det fremgår af tabel 54, så er der i nogle regioner registreret meget få tilsyn ifølge Landspatientregistret. Tilsyn registreres på nuværende forskelligt på tværs af regioner og enheder. Den måde tilsyn registreres i nogle enheder fremgår i nedenstående opgørelser som ambulante kontakter mens andre tilsyn muligvis ikke er fundet i Landspatientregistret. En indberetningsmanual for registrering af den specialiserede palliative indsats i landspatientregistret er udgivet i slut 2025. Derfor forventes det, at de specialiserede palliative enheder vil registrere deres indsats (indlæggelser, ambulante kontakter, hjemmebesøg og tilsyn) ensartet, hvilket gør sammenligningen af data fra Landspatientregistret mere valide på tværs af enheder og regioner.

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

AMBULANTE	2025		2024		2023	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
KRÆFT						
Danmark	1.235 / 15.503	8	1.312 / 15.992	8	1.428 / 16.190	9
Region Hovedstaden	433 / 4.143	10	407 / 4.169	10	379 / 4.285	9
Region Sjælland	196 / 2.709	7	265 / 2.788	10	305 / 2.665	11
Region Syddanmark	207 / 3.547	6	208 / 3.692	6	224 / 3.850	6
Region Midtjylland	337 / 3.341	10	380 / 3.474	11	457 / 3.565	13
Region Nordjylland	62 / 1.763	4	52 / 1.869	3	63 / 1.825	3
ANDRE DIAGNOSER						
Danmark	129 / 34.367	0	115 / 34.285	0	144 / 33.420	0
Region Hovedstaden	45 / 9.187	0	33 / 9.470	0	49 / 9.130	1
Region Sjælland	10 / 5.763	0	16 / 5.685	0	27 / 5.475	0
Region Syddanmark	14 / 7.855	0	13 / 7.940	0	13 / 7.675	0
Region Midtjylland	48 / 7.305	1	47 / 7.425	1	50 / 7.310	1
Region Nordjylland	12 / 4.257	0	6 / 3.765	0	5 / 3.830	0

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

HJEMMEBESØG	2025		2024		2023	
KRÆFT	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	4.450 / 15.503	29	4.631 / 15.992	29	4.694 / 16.190	29
Region Hovedstaden	1.412 / 4.143	34	1.365 / 4.169	33	1.372 / 4.285	32
Region Sjælland	453 / 2.709	17	490 / 2.788	18	492 / 2.665	18
Region Syddanmark	1.038 / 3.547	29	1.048 / 3.692	28	1.046 / 3.850	27
Region Midtjylland	766 / 3.341	23	960 / 3.474	28	1.033 / 3.565	29
Region Nordjylland	781 / 1.763	44	768 / 1.869	41	751 / 1.825	41
ANDRE DIAGNOSER	2025		2024		2023	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	611 / 34.367	2	584 / 34.285	2	597 / 33.420	2
Region Hovedstaden	173 / 9.187	2	167 / 9.470	2	180 / 9.130	2
Region Sjælland	46 / 5.763	1	38 / 5.685	1	38 / 5.475	1
Region Syddanmark	139 / 7.855	2	149 / 7.940	2	137 / 7.675	2
Region Midtjylland	141 / 7.305	2	144 / 7.425	2	177 / 7.310	2
Region Nordjylland	112 / 4.257	3	86 / 3.765	2	65 / 3.830	2

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

TILSYN	2025		2024		2023	
KRÆFT	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	1.056 / 15.503	7	838 / 15.992	5	643 / 16.190	4
Region Hovedstaden	518 / 4.143	13	536 / 4.169	13	429 / 4.285	10
Region Sjælland	5 / 2.709	0	4 / 2.788	0	6 / 2.665	0
Region Syddanmark	236 / 3.547	7	201 / 3.692	5	153 / 3.850	4
Region Midtjylland	277 / 3.341	8	92 / 3.474	3	46 / 3.565	1
Region Nordjylland	20 / 1.763	1	5 / 1.869	0	9 / 1.825	0
ANDRE DIAGNOSER	2025		2024		2023	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	178 / 34.367	1	133 / 28.600	0	89 / 33.420	0
Region Hovedstaden	66 / 9.187	1	78 / 9.470	1	53 / 9.130	1
Region Sjælland	3 / 5.763	0		.	1 / 5.475	0
Region Syddanmark	53 / 7.855	1	34 / 7.940	0	26 / 7.675	0
Region Midtjylland	54 / 7.305	1	19 / 7.425	0	8 / 7.310	0
Region Nordjylland	2 / 4.257	0	2 / 3.765	0	1 / 3.830	0

17. Oversigt over tabeller og figurer

TABELLER

- Indikatorortal for patienter med non-maligne diagnoser
- Indikatoroversigt
- Indikatorresultater oversigt
- Indikator 1 tabel
- Indikator 1 eksklusioner
- Indikator 1 hospice vs. team
- Indikator 1 tabel cancer
- Indikator 1 tabel non-maligne
- Indikator 2 tabel
- Indikator 2 eksklusioner
- Indikator 2 hospice vs. team
- Indikator 2 tabel cancer
- Indikator 2 tabel non-maligne
- Indikator 3 tabel cancer vs. non-maligne
- Indikator 4 tabel
- Indikator 4 eksklusioner
- Indikator 4 hospice vs. team
- Indikator 5 tabel
- Indikator 5 eksklusioner
- Indikator 5 hospice vs. team
- Indikator 6 tabel
- Indikator 6 eksklusioner
- Indikator 6 hospice vs. team
- Dækningsgrad på patientniveau
- Indikator tabel for supplerende indikatorer om symptomudvikling
- Indikator resultater for supplerende indikatorer om symptomudvikling opdelt på type af enhed (hospice vs. team) og region
- Indikator tabel for supplerende indikator om lægedækning

- Supplerende indikator om lægedækning eksklusionstabel
- Henviste og modtagne (forløb og unikke patienter)
- Sociodemografiske karakteristika
- Fordeling af kræftdiagnoser
- Fordeling af non-maligne diagnoser
- Henvissende instans
- Opfyldelse af visitationskriterier for ikke-modtagne
- Henviste patienter, som opfyldte visitationskriterier for modtagelse til specialiseret palliativ indsats, men som IKKE blev modtaget fordelt på afdeling og om de havde kræft eller anden diagnose
- Visitationskriterie der ikke var opfyldt blandt ikke-modtagne, der ikke opfyldte visitationskriterier
- Årsager for ikke-modtagelse blandt patienter, der opfyldte visitationskriterier
- Gennemsnitlige symptom/problem score på EORTC QLQ-C15-PAL
- Dødssted
- Dødssted opdelt på type af enhed (hospice vs. team)
- Dødssted opdelt på region
- Levetid fra henvisning
- Ventetid fra henvisning
- Tilsyn fordelt på enheder
- Indikator 2 opdelt efter første kontakt (ambulant vs. indlæggelse)
- Indikator 4 opdelt efter første kontakt (ambulant vs. indlæggelse)
- Indikator 5 opdelt efter første kontakt (ambulant vs. indlæggelse)
- Indikator 6 opdelt efter første kontakt (ambulant vs. indlæggelse)
- Karakteristika for patienter modtaget på specialiserede palliative enheder for børn og unge, der døde i 2025
- Karakteristika for patienter modtaget på specialiserede palliative enheder for børn og unge, der blev afsluttet 2025 og registreret i DPD
- Indlæggelser inden død på palliative enheder fordelt på region og diagnosegruppe (kræft og andre diagnoser).
- Ambulant besøg inden død på palliative enheder fordelt på region og diagnosegruppe (kræft og andre diagnoser).
- Hjemmebesøg inden død fra palliative enheder fordelt på region og diagnosegruppe (kræft og andre diagnoser).
- Tilsyn inden død foretaget af personale fra palliative enheder fordelt på region og diagnosegruppe (kræft og andre diagnoser).
- Høringskommentarer

FIGURER

- Indikator 1 trendgraf
- indikator 1 kontrolldiagram Region
- indikator 1 kontrolldiagram hospice team
- Indikator 2 trendgraf
- indikator 2 kontrolldiagram Region
- indikator 2 kontrolldiagram hospice team
- Indikator 3 kontrolldiagram Region og diagnosegruppe
- indikator 3 kontrolldiagram Region
- Indikator 4 trendgraf
- indikator 4 kontrolldiagram Region
- indikator 4 kontrolldiagram hospice team
- Indikator 5 trendgraf
- indikator 5 kontrolldiagram Region
- indikator 5 kontrolldiagram hospice team
- Indikator 6 trendgraf
- indikator 6 kontrolldiagram Region
- indikator 6 kontrolldiagram hospice team

18. Publikationer og præsentationer relateret til databasen

Mundtlige præsentationer i 2025

- Hansen MB. Lessons learned from the implementation of national clinical guidelines in specialized palliative care in Denmark. The 19th World Congress of the European Association for Palliative Care. Helsinki, Finland Maj 2025.

Posters i 2025

- Leslye Rojas-Concha, Mathilde Adersen, Merete Paludan, Morten Aagaard Petersen, Mogens Grønvold. Maiken Bang Hansen. Changes in the level of pain after admission to specialized palliative care and associations with living situation, type of palliative service and survival time: a nationwide study. The 19th World Congress of the European Association for Palliative Care. Helsinki, Finland Maj 2025.

Leslye Rojas-Concha, Jennifer Troc-Gajardo, Ofelia Leiva-Vasquez, Maiken Bang Hansen. Cross-cultural adaptation and content validation of the Spanish Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) for Latin American family caregivers of patients receiving home-based palliative care. The 19th World Congress of the European Association for Palliative Care. Helsinki, Finland Maj 2025.

Andet i 2025

- Årsrapport fra Dansk Palliativ Database 2024 (<https://www.dmcgpal.dk/files/dansk-palliativ-database-dpd-aarsrapport-2024-offentliggjort-version-20250630.pdf>)
- Hansen MB, Grønvold M, Rønnest B, Bülow B, Pærregaard J, Ørum K, Damslund L, Dromph K, Mondrup L, Jensen L, Madsen L, Neergaard MA, Jensen NA, Hansen P, Hørlück S, Nielsen SP, Adersen M. Dansk Palliativ Database: Adgang til specialiseret palliation er fortsat for dårlig. 2025 oct 27. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/dansk-palliativ-database-adgang-til-specialiseret-palliation-er-forsat-daarlig>

Omtale/interviews i aviser og andre medier i 2025

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en i 2025

- Hasse HT, Kjær T, Mattsson TO, Schønnemann KR, Kristensen SR. Cancer care at the end of life: system-wide expenditure in a national health service. *Support Care Cancer*. 2025 Oct 21;33(11):972. doi: 10.1007/s00520-025-09964-y. PMID: 41120795; PMCID: PMC12540515.
- Rojas-Concha L, Hansen MB, Adersen M, Petersen MA, Larsen H, Grønvold M. Effect of implementing clinical guidelines for treatment of symptoms in advanced cancer patients in specialist palliative care: a nationwide register-based study. *BMC Palliat Care*. 2025 Dec 10. doi: 10.1186/s12904-025-01969-y. Epub ahead of print. PMID: 41372878.
- Hansen MB, Grønvold M, Raunkiær M, Mikkelsen TB, Rojas-Concha L, Egholm CL. Differences in symptoms and problems experienced by patients with a life-threatening disease in specialized palliative care and basic palliative care—a nationwide cross-sectional study. *Support Care Cancer*. 2025 Nov 5;33(12):1017. doi: 10.1007/s00520-025-10071-1. PMID: 41193783; PMCID: PMC12589345.
- Chelliah T, Chen IM, Frstrup CW, Grønvold M, Adersen M. Symptom burden and quality of life in patients with pancreatic and peri-pancreatic cancer at admission to specialized palliative care: a nationwide register-based study in Denmark. *Support Care Cancer*. 2025 Nov 29;33(12):1150. doi: 10.1007/s00520-025-10212-6. PMID: 41317183.
- Guldin MB, Jedzini Ogstrup A, Jørgensen B, Graven V, Larsen H. Developing a National Recommendation for Clinical Recording of the Support of Informal Caregivers in Specialized Palliative Care: A Delphi Study. *J Palliat Care*. 2025 Dec 11:8258597251399025. doi: 10.1177/08258597251399025. Epub ahead of print. PMID: 41382973.
- Hansen MB, Rojas-Concha L, Petersen MA, Adersen M, Grønvold M. Differences in palliative care needs between cancer patients and non-cancer patients at the start of specialized palliative care: A nationwide register-based study. *Palliative Medicine* 2025; 38: 1021-1032.

- Hansen MB, Groenvold M, Adersen M, Jensen H, Ibfelt EH, Petersen MA, Neergaard MA, Møller H, Olesen TB. Palliative care need screening and specialised referrals fell during the COVID-19 pandemic: a nationwide register-based study. *BMJ Supportive and Palliative Care* 2025; 14: e1380–e1387.
- Adersen M, Hansen MB, Neergaard MA, Sjøgren P, Guldin MB, Groenvold M. The first decade of the Danish Palliative Care Database: improvements and ongoing challenges in the quality and use of specialised palliative care. *Acta Oncologica* 2025; 63: 259–266
- Rojas-Concha L, Hansen MB, Groenvold M. Symptoms and problems reported by patients with non-cancer diseases through open-ended questions in specialist palliative care: a national register-based study. *Supportive Care in Cancer* 2025; 32(2): 141 (1–11).
- Gerhardt S, Benthien KS, Herling S, Villumsen M, Krarup PM. Palliative care case management in a surgical department for patients with gastrointestinal cancer—a register-based cohort study. *Supportive Care Cancer* 2025;32(9):592.
- Gerhardt S, Benthien KS, Herling S, Villumsen M, Krarup PM. Aggressive end-of-life care in patients with gastrointestinal cancers – a nationwide study from Denmark. *Acta Oncologica* 2025: 63: 915–923.

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

Hansen MB, Rojas-Concha L, Petersen MA, Adersen M, Groenvold M. Differences in palliative care needs between cancer patients and non-cancer patients at the start of specialized palliative care: A nationwide register-based study. *Palliative Medicine* 2024; 38: 1021–1032.

Hansen MB, Groenvold M, Adersen M, Jensen H, Ibfelt EH, Petersen MA, Neergaard MA, Møller H, Olesen TB. Palliative care need screening and specialised referrals fell during the COVID-19 pandemic: a nationwide register-based study. *BMJ Supportive and Palliative Care* 2024; 14: e1380–e1387.

Adersen M, Hansen MB, Neergaard MA, Sjøgren P, Guldin MB, Groenvold M. The first decade of the Danish Palliative Care Database: improvements and ongoing challenges in the quality and use of specialised palliative care. *Acta Oncologica* 2024; 63: 259–266

Rojas-Concha L, Hansen MB, Groenvold M. Symptoms and problems reported by patients with non-cancer diseases through open-ended questions in specialist palliative care: a national register-based study. *Supportive Care in Cancer* 2024; 32(2): 141 (1–11).

Gerhardt S, Benthien KS, Herling S, Villumsen M, Krarup PM. Palliative care case management in a surgical department for patients with gastrointestinal cancer—a register-based cohort study. *Supportive Care Cancer* 2024;32(9):592.

Gerhardt S, Benthien KS, Herling S, Villumsen M, Krarup PM. Aggressive end-of-life care in patients with gastrointestinal cancers – a nationwide study from Denmark. *Acta Oncologica* 2024: 63: 915–923.

- Rojas-Concha L, Hansen MB, Adersen M, Petersen MA, Groenvold M. Implementation of clinical guidelines in specialized palliative care—results from a national improvement project: A national register-based study. *Palliat Med.* 2023 2023; 37: 749–759. doi: 10.1177/02692163231155977. PMID: 36872567.
- Adersen M, Thygesen LC, Kristiansen M, Hansen MB, Neergaard MA, Petersen MA, Groenvold M. Higher overall admittance of immigrants to specialised palliative care in Denmark: a nationwide register-based study of 99,624 patients with cancer. *Support Care Cancer.* 2023;31(2):132. doi: 10.1007/s00520-023-07597-7. PMID: 36695904.
- Adersen M, Thygesen LC, Neergaard MA, Sjøgren P, Mondrup L, Nissen JS, Clausen LM, Groenvold M. Higher Admittance to Specialized Palliative Care for Patients with High Education and Income: A Nationwide Register-Based Study. *J Palliat Med.* 2023;26(1):57–66. doi: 10.1089/jpm.2022.0087. PMID: 36130182.
- Rojas-Concha L, Hansen MB, Petersen MA, Groenvold M. Symptoms of advanced cancer in palliative medicine: a longitudinal study. *BMJ Support Palliat Care* 2023 13(e2): e415–e427. PMID: 34162585
- Hansen MB, Groenvold M, Adersen M, Jensen H, Ibfelt EH, Petersen MA, Neergaard MA, Møller H, Olesen TB. Palliative care need screening and specialised referrals fell during the COVID-19 pandemic: a nationwide register-based study. *BMJ*

Support Palliat Care. 2023 Apr 25;spcare-2023-004324. doi: 10.1136/spcare-2023-004324. Epub ahead of print. PMID: 37098445.

- Hansen MB, Adersen M, Rojas-Concha L, Petersen MA, Ross L, Groenvold M. Nausea at the start of specialized palliative care and change in nausea after the first weeks of palliative care were associated with cancer site, gender, and type of palliative care service—a nationwide study. *Support Care Cancer*. 2022 Aug 12. doi: 10.1007/s00520-022-07310-0. Epub ahead of print. PMID: 35960379.
- Hansen MB, Ross L, Petersen MA, et al Age, cancer site and gender associations with symptoms and problems in specialised palliative care: a large, nationwide, register-based study *BMJ Supportive & Palliative Care* 2022;12:e201-e210.
- Adersen M, Chen IM, Rasmussen LS, Johansen JS, Nissen M, Groenvold M, et al. Regional and age differences in specialised palliative care for patients with pancreatic cancer. *BMC Palliative Care*. 2021;20(1):192.
- Kristensen MS, Thygesen LC, Tay DL, Kumar R, Grønvold M, Aldridge M, Ornstein KA. Size and composition of family networks of decedents: A nationwide register-based study. *Palliat Med*. 2021 Oct;35(9):1652-1662. doi: 10.1177/0269216321998602. PMID: 33823696.
- Rojas-Concha L, Petersen MA, Groenvold M. Characteristics of patients reporting symptoms by open-ended questions in specialist palliative care. *Dan Med J*. 2021; 68(8):A12200916. PMID: 34356013.
- Rojas-Concha L, Hansen MB, Petersen MA, Groenvold M. Which symptoms and problems do advanced cancer patients admitted to specialized palliative care report in addition to those included in the EORTC QLQ-C15-PAL? A register-based national study. *Supportive Care in Cancer* 2020; 28: 1725-1735. PMID: 31297593.
- Hansen MB, Nylandsted LR, Petersen MA, Adersen M, Rojas-Concha L, Groenvold M. Patient-reported symptoms and problems at admission to specialized palliative care improved survival prediction in 30,969 cancer patients: A nationwide register-based study. *Palliative Medicine* 2020; 34: 795-805. PMID: 32186244.
- Hansen MB, Petersen MA, Ross L, Groenvold M. Should analyses of large, national palliative care data sets with patient reported outcomes (PROs) be restricted to services with high patient participation? A register-based study. *BMC Palliative Care* 2020; 19(1): 89 (11 pages). PMID: 32576171.
- Hansen MB, Ross L, Petersen MA, Adersen M, Rojas-Concha L, Groenvold M. Similar levels of symptoms and problems were found among patients referred to specialized palliative care by general practitioners and hospital physicians: A nationwide register-based study of 31,139 cancer patients. *Palliative Medicine* 2020; 34: 1118-1126. PMID: 32538287.

Data fra Dansk Palliativ Database (DPD) er udleveret til diverse projekter

Se hvilke projekter der er udleveret data til i tabellen ovenfor.

Data fra Dansk Palliativ Database (DPD) udleveret til projekter

SundK-sagsnummer	Projekttitel	Ansøger
DPD-2025-08-07	Depression hos kræftoverlevende	Camilla Keller
DPD-2025-05-19	Opioid Renal Clearance Analysis (ORCA)	Daniel Bidstrup
DPD-2024-06-21	Towards equity in cancer care: Improving access to cancer care in patients with ethnic minority background.	Emma Nebbe Larsen
DPD-2024-05-21	Kan systematisk behovsvurdering bruges til at styrke den palliative indsats i primærsektoren? Data om kontekst, processer og resultater	Mathilde Adersen
DPD-2024-01-08	Register baseret analyse af forbrug af sundhedsydelse hos kræftpatienter	Liza Sopina
DPD-2023-12-14	End of Life of Cancer Patients with Severe Mental Disorders	Kirstine Bøndergaard
DPD-2023-09-10	Potential inequalities in patient pathways for acute coronary syndrome and lung cancer comparing patients with and without mental disorders	Søren Paaske Johnsen
DPD-2023-07-17	Symptomer og problemer i den basale og specialiserede palliative indsats	Cecilie Lindstrøm Egholm
DPD-2023-03-13	The shadow children: Investigating family spillover effects of health shocks on children's outcomes a study of resilience	Maiken Skovrider Aaskoven
DPD-2022-08-09	Børn med livsbegrænsende sygdom- Nationale undersøgelser af sygdomsbyrde og mortalitet.	Pernille Bidstrup
DPD-2022-02-21	Afledte konsekvenser af COVID-19 pandemien på sundhedsområdet: National kortlægning og analyse	Tina Bech Olesen
DPD-2021-06-22	Palliation in brain tumorpatients	Katrine Schønnemann
DPD-2022-01-13	Palliativ Case-Management af Gastrointestinal CancerProjektnr. hos Danmarks Statistisk 708480	Stine Gerhardt
DPD-2021-09-14	Differences in symptomatology among cancer patients and noncancer patients at the start of specialized palliative care	maiken bang hansen
DPD-2021-09-14a	Patient characteristics association with nausea at the start of specialized palliative care and with change in nausea throughout the period of specialized palliative care	maiken bang hansen
DPD-2021-06-10	Psykologiske og somatiske konsekvenser hos forældre til børn med kræft	Pernille Bidstrup
DPD-2021-06-22	Palliation in brain tumorpatients	Katrine Schønnemann
DPD-2021-01-19	Registerbaseret analyse af forbrug af sundhedsydelse hos uhelbredeligt syge kræftpatienter det sidste år op til død.	Henriette Tind Hasse
DPD-2020-04-22	Time-trend in duration of hospital outpatient treatment for palliative patients	Donna Lykke Wolff
DPD-2020-03-20	Influence of waiting delay for diagnostic, treatment and palliative care on survival and quality of life in patients with pancreatic cancer	Pia Klausen
DPD-2020-02-04	Palliativ indsats og symptomatologi blandt ældre patienter med pancreascancer (1)	Mathilde Adersen
	Pharmacoepidemiology at the End of Life	Viktoria Gastens
DPD-2019-06-13	Afprøvning af en pårørendeledet intervention til støtte af pårørende til patienter i specialiseret palliativ indsats i hjemmet: En 'stepped wedge (cluster) randomized controlled trial'	Line Lund
DPD-2019-03-11	Kvalitetsindikatorer LKTPalliation	Mathilde Adersen
DPD-2018-02-26	Symptomer og problemer blandt kræftpatienter i specialiseret palliativ indsats og deres association med kræftdiagnose, socio-demografiske faktorer, henvisende instans, levetid og dødssted	Maiken Bang Hansen
DPD-2017-11-30	Adgang til specialiseret palliativ indsats for etniske minoritetsgrupper og patienter med affektive lidelser og psykoser	Mathilde Adersen

19 Kommentar fra regioner og hospicer

I tabel 55 ses høringskommentarer til Årsrapport 2025.

Tabel 55 (del 1): kommentar fra regioner og hospicer til Årsrapporten 2025

Tabel 35 (del 1)

Region	Kommentar
Hovedstaden	<p>AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL, AFDELING FOR ÆLDRESYGDOMME OG LINDRENDE BEHANDLING.</p> <p>Ad Tabel 8 Andel af henviste patienter med andre diagnoser end kræft, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats. Vi ligger på 77% og skulle ligge på +80% Kommentarer: Kan pege på, at patienterne henvises for sent til den specialiseret palliation.</p> <p>Ad Tabel 9 Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning. Vi ligger på 51% (med 56% på kræft og 18% på ikkekræft) og burde ligge på +90% Kommentarer: Vi har øget antallet af mulige visitationssamtaler fra 6/ uge og forventer derfor, at vi når at se flere henviste patienter inden for 10 dage.</p> <p>Ad Tabel 18 Andel af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference. Her ligger vi på 89%, hvor man skal være over 80%. Kommentarer: Vi har en fast struktur og prioriterer de tværfaglige konferencer.</p> <p>Ad Tabel 27 Andel af patienter hvor lægen var til stede ved start af specialiseret palliativ indsats. Vi ligger på 96 % hvor vi burde ligge på 100%. Kommentarer: Vi har i hele 2025 haft færre lægeressourcer til rådighed, hvilket kan forklare fladet fra 100% i 2024, som har betydet, at sygeplejerskerne i nogle tilfælde har gennemført samtaler uden læge.</p> <p>Ad Tabel 45 Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning. Ambulante patienter: 42% hvor vi skulle ligge på +90% Indlæggelser: 83% hvor vi skulle ligge på +90% Kommentarer: Kan skyldes, at vi har haft nedsatte lægeressourcer til rådighed.</p> <p>Ad Tabel 48 Andel af modtagne patienter med overlevelse på minimum 1 uge, der har udfyldt EORTC screeningsskemaer 14 dage efter start af palliativ indsats. Ambulante patienter: 48% hvor vi skulle ligge på +40% Indlæggelser: 24% hvor vi skulle ligge på +40% Kommentarer: Vi opstarter en fast struktur på udfyldelsen af EORTC skemaer på indlagte patienter.</p>
Sjælland	Ingen kommentarer til årsrapporten.

Tabel 55 (del 2): kommentar fra regioner og hospicer til Årsrapporten 2025

Tabel 35 (del 2)

Region	Kommentar
Syddanmark	OUH. Det bemærkes at vi på OUH ikke opnår målopfyldelse for kvalitetsindikator 4 og 5. Vi har undersøgt data bag den manglende målopfyldelse, og har med hjælp fra databasen fundet at dette kan forklares ved, at vi fra 1/1 2025 som noget nyt, har registreret tilsyn gået på andre afdelinger på OUH af læge fra palliativ enhed. Disse udgør ca. 20% af vores samlede aktivitet, og på disse patienter har der indtil nu ikke være udfyldt EORTC eller gennemført tværfaglig konference. Data fra databasen viser, at hvis vi ikke havde registreret vores tilsyn, havde vi opnået målopfyldelse på begge indikatorer. Det betyder at vi aktuelt har fokus på at få etableret arbejdsgange der sikrer, at de patienter vi ser på tilsyn, også bliver drøftet på tværfaglig konference, og får udfyldt EORTC skema. Vi forventer at disse tiltag vil være endeligt implementeret efter sommerferien 2026. Det betyder at vi desværre ikke forventer at nå målopfyldelsen for 2026 heller.
Midtjylland	Ingen kommentarer til årsrapporten.
Nordjylland	AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL ved gennemgang af data i relation til indikator 2: "Andel af modtagne patienter, der har deres første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning", bemærkes det, at der generelt er en positiv udvikling hen mod at nå udviklingsmålet, som er besluttet i databasens styregruppe. Det bemærkes dog at Team for lindrende behandling, Aalborg har den laveste målopfyldelse. Datagrundlaget i opgørelsen rækker flere år tilbage, idet databasen er organiseret på baggrund af dødsår. Der er igangsat en fokuseret indsats frem mod at sikre, at patienter ses indenfor 10 dage efter modtagelse af henvisning. 2026 løbende data på databasen henviser til en forbedring i forhold til tidligere, hvilket er et resultat af ændring i arbejdsgange og fokus på registreringspraksis. Data vil fremadrettet blive fulgt.

