

Kvalitetsudvalget

Region Hovedstadens resultater i det nationale indikatorprojekt

REGION

Afreportering til regionsrådet
September 2010

Indledning

Regionsrådet behandlede status for realiseringen af Region Hovedstadens kvalitetsstrategi på mødet 27. april 2010. Regionsrådet vedtog, at kvalitetsudvalget anmodes om en dybdegående analyse og opfølgning af afrapporteringen og indsatsområderne.

Kvalitetsudvalget har i foråret 2010 fokuseret på en analyse af arbejdet med klinisk kvalitet og specielt det nationale indikatorprojekt (NIP).

Udvalget har afholdt fem møder i 2010 hvor regionens resultater i NIP for hoftenære frakturer, apopleksi, hjerteinsufficiens, lungecancer og akut mave/tarm kirurgi er behandlet.

Formændene for de regionale auditgrupper for de fem NIP områder har præsenteret regionens resultater for udvalget og drøftet de tiltag, der iværksættes til forbedring af resultaterne for de indikatorer, hvor Region Hovedstaden ikke opfylder standarden.

I det følgende redegøres for region Hovedstadens resultater for de ni NIP sygdomsområder samt for vurdering, anbefalinger og indsatser til forbedring af resultaterne for de fem områder, som udvalget har gennemgået. Endvidere redegøres for klinisk kvalitet i de dialogbaserede aftaler mellem virksomhederne og koncerndirektionen samt for kvalitetsudvalgets drøftelser og anbefalinger.

NIP

Det nationale indikatorprojekt til måling og forbedring af de sundhedsfaglige kerneydelser etableredes i 1999. NIP omhandler udvikling, afprøvning og implementering af indikatorer og standarder til vurdering af kvaliteten af sundhedsvæsenets kerneydelser (den sundhedsfaglige kvalitet). Såvel standarder som indikatorer er beregnet til både internt brug i de enkelte sundhedsinstitutioner med henblik på fortløbende kvalitetsudvikling, understøttelse af rationel dialog mellem det faglige og ledelsesmæssige niveau samt til ekstern brug i offentligheden med formidling af information om den sundhedsfaglige kvalitet til borgere og patienter.

Standarder og indikatorer udvælges af en national indikatorgruppe for hvert sygdomsområde med deltagelse af fagpersoner udpeget af de faglige selskaber. Standarder og indikatorer er udarbejdet på evidensbaseret grundlag og er diagnose- og sygdomsspecifikke. Indikatorerne siger noget om resultatet af behandlingen, fx overlevelse, eller om i hvor høj grad patienterne tilbydes vigtige elementer i behandlingen, fx ultralydsscanning af hjertet. Standarderne er det kvalitetsniveau, som afdelingerne skal opnå for de enkelte indikatorer. For visse indikatorer er der ikke fastsat standarder, da man ønsker at følge udviklingen.

NIP dækker aktuelt otte sygdomsområder: akut mave-tarm kirurgi, apopleksi, diabetes, hjerteinsufficiens, hoftenære frakturer, kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL), lungecancer og skizofreni. I løbet af 2010 udvides med fødsler og depression. Deltagelse er obligatorisk for alle afdelinger, der behandler patienter indenfor de pågældende sygdomsområder

For alle sygdomsområder udgives årsrapporter, som gennemgår en sundhedsfaglig vurdering og kommentering af den nationale indikatorgruppe samt en regional auditgruppe med deltagelse af relevante sundhedsfaglige råd inden offentliggørelse på sundhed.dk. Den regionale auditgruppe kommenterer afdelings- og hospitalsresultater og fremsætter forslag til opfølgning.

I bilag 1 er den sundhedsfaglige årsrapport for hoftenære frakturer vedlagt som eksempel på offentliggørelse af resultaterne.

Region Hovedstadens resultater i NIP

| Sygdomsområde | Region H Antal standarder opfyldt | Landsresultat Antal standarder opfyldt | Antal indikatorer hvor Region H ligger under landsresultatet | Antal indikatorer hvor Region H ligger på eller over landsresultatet |
|--|--|---|--|---|
| Hoftenære frakturer | 6 af 10 | 6 af 10 | 3 | 7 |
| Apopleksi | 2 af 10 | 2 af 10 | 5 | 5 |
| Hjerteinsufficiens | 2 af 8 | 2 af 8 | 5 | 4 |
| Akut mave/tarm kirurgi – blødende mavesår | 2 af 8 | 2 af 8 | 1 | 7 |
| Akut mave/tarm kirurgi – perforet mavesår | 5 af 7 | 0 af 7 | 0 | 7 |
| Lungecancer | 9 af 18 | 7 af 18 | 2 | 16 |
| Skizofreni | 8 af 16 | 7 af 16 | 3 | 13 |
| Diabetes | 0 af 7 | 2 af 7 | 3 | 4 |
| KOL | 0 af 5 | 0 af 5 | 5 | 4 |

Hoftenære frakturer

Generelt set er der fremgang i resultaterne for Region Hovedstaden efter at de har ligget stationært. Der er dog store variationer mellem hospitalerne i regionen. Hvidovre Hospital har gode resultater, mens resultaterne for Bispebjerg Hospital og Herlev Hospital ikke er tilfredsstillende. Herlev Hospital har været gennem en større omstillingsproces med modtagelse af patienterne fra Gentofte Hospital. For begge hospitalers vedkommende er der dog tale om fremgang indenfor de seneste 12 måneder.

Indikatorerne for vurdering af ernæringstilstand og funktionsevne, hvor regionen ligger lavere end landsgennemsnittet viser tydelig fremgang, som udtryk for at der arbejdes målrettet med området.

Indikatoren for vurdering af smerteniveau viser markant fremgang, og alle regionens hospitaler lever siden medio 2009 op til standarden.

Apopleksi

Region Hovedstaden opfylder standarderne for indlæggelse på et apopleksiafsnit senest andet indlæggelsesdøgn samt for dødelighed indenfor 30 dage efter indlæggelse.

Det er ikke tilfredsstillende, at regionen kun opfylder to ud af 10 standarder. Det svarer til landsresultatet, men for flere indikatorers vedkommende er der ikke sket nogen positiv udvikling i resultaterne i de seneste to år, hvilket er højest utilfredsstillende.

Mulighederne for at scanne patienterne ved indlæggelsen er forbedret ved forøgelse af scannerkapaciteten på flere af hospitalerne samt ved indgåelse af

aftaler med røntgenafdelingerne om hurtig scanning af apopleksipatienter. Det forventes at give højere målopfyldelse.

Resultaterne for flere indikatorer afhænger af tilstedeværelsen af fysioterapeuter og ergoterapeuter i weekender. Region Hovedstadens hospitaler vil arbejde for, at alle hospitaler får terapeutbemanding i weekender og helligdage. Ligeledes vil regionens hospitaler arbejde med organisering og tilrettelæggelse (justere koordinering mellem akutmodtagelser, apopleksiafsnit og Fys-Ergoterapien).

Der sættes fokus på, at der på alle hospitaler indgås aftaler om, at der foretages vandtest allerede i forbindelse med modtagelsen.

I henhold til hospitalsplanen vil apopleksipatienter fra Amager blive modtaget på Glostrup Hospital og Bispebjerg Hospital, hvilket vil øge andelen der får foretaget ultralydsscanning indenfor tidsfristen.

Det sundhedsfaglige råd for neurologi og klinisk neurofysiologi vil i det kommende år gennemføre kvartalsvise audits med henblik på at forbedre målopfyldelsen. Man vil endvidere sikre en bedre tværfaglig repræsentation ved auditeringen.

Hjerteinsufficiens

Det er tilfredsstillende, at der på mange indikatorområder er en lille, men vigtig ændring i retning af opfyldelse af de vedtagne standarder. Det er tilfredsstillende, at behandlingsresultatet forbedres fra år til år, og særligt at genindlæggelsesfrekvens og dødeligheden ligger inden for rammerne af den fastsatte standard. Forbedringerne gælder for indikatorerne for Ekkokardiografi, Nyha-klassifikation, medicinsk behandling, fysisk træning, som alle ligger lavere end landsgennemsnittet. Indikatoren for patientundervisning er steget fra 62 % til 74 % og er nu på linje med landsgennemsnittet.

Det er forventeligt, at indførelsen af "hjertepakken for hjertesvigt" i praksis vil forbedre opfyldelsen af indikatorerne betydeligt. Patienter indgår dermed hurtigere i et forløb med ekkokardiografi og opstart af medicinsk behandling, og opnår dermed en bedre prognose.

Trods forbedringerne er der imidlertid behov for en styrket indsats for at optimere kvaliteten i den medicinske behandling, fysisk træning og patientundervisning. Sammenlignet med andre regioner ligger Region Hovedstaden generelt set ikke kvalitetsmæssigt i top bedømt på NIP datasættet – men enkelte afdelinger skiller sig klart positivt ud. Det er derfor auditgruppens anbefaling, at alle patienter med hjertesvigtsdiagnosen bør henvises eller tilses af de dedikerede kardiologiske afdelinger mhp plan. Den medicinske behandling af patienterne kodes generelt for sent i forløbet. Alle patienter med EF (ejection fraction) under 40 bør derfor henvises til hjertesvigtsklinik tidligt i deres forløb.

Auditgruppen anbefaler en samkøring af forskellige registre for medicinsk behandling, ekkokardiografi og en valid diagnose. Et sådan værktøj er imidlertid ikke til stede, og NIP rapportering må forventes fortsat at være en ressourcetung opgave for afdelingerne med tilhørende risiko for svækkelse af datavaliditeten. Størst datakomplethed og databasekomplethed ses på dedikerede kardiologiske afdelinger, i modsætning til de internt medicinske afdelinger på regionens hospitaler.

Lungecancer

Det er tilfredsstillende, at Region Hovedstaden opfylder standarderne for overlevelse, og for flere indikatorer ligger over landsgennemsnittet. En undtagelse er 5-års overlevelsen efter operation, hvor Region Hovedstaden ligger lavere end standarden, men på linje med landsgennemsnittet.

Udredningstiden er for de udredende afdelinger mindsket gennem årene og begge de to store udredende afdelinger og Region Hovedstaden som helhed opfylder nu standarden.

For indikatorerne for ventetid til behandling opfylder Region Hovedstaden ikke standarderne, og der er for ventetid til operation iværksat initiativer til at forbedre disse resultater, som følges tæt i kvartalsvise opgørelser. Der ser i resultaterne ud til at være særlige problemer for ventetider på Rigshospitalet, og dette undersøges ved journalaudit og arbejdsgangsanalyse. Rigshospitalet har udvidet operationskapaciteten samt iværksat et LEAN projekt til optimering af arbejdsgange.

For indikatorerne for ventetid til behandling med kemoterapi og stråler er der taget initiativer til iværksættelse af systematiske undersøgelser af forsinkende elementer med henblik på forbedringer.

Sammenlignet med andre Regioner ligger Region Hovedstaden generelt set flot i forhold til overlevelse, men for de øvrige indikatorer ligger regionen ikke kvalitetsmæssigt i top bedømt på NIP datasættet.

Akut mave/tarm kirurgi

Blødende mavesår

I resultaterne for behandling af patienter med blødende mavesår er to af 8 standarder opfyldt. Resultaterne i et samlet hele er dog ikke tilfredsstillende og afspejler et behov for ensartede regionale retningslinjer for behandlingen af denne patientgruppe.

Resultaterne afspejler et stort behov for umiddelbar indlæggelse i specialafsnit med specialuddannet personale i et kirurgisk-anæstesiologisk samarbejde, samt anæstesiologisk beredskab og bistand ved kikkertundersøgelse. Patienten bør forblive indlagt i dette afsnit indtil risiko for reblødning er lav, som regel efter 2-3 døgn. Indikatorerne for akut kikkertundersøgelse scorer lavt, og selv for subakut kikkertundersøgelse (indenfor 24 og 48 timer) lever kun to hospitaler op til standarden (Glostrup og Bispebjerg).

Det nationale referenceprogram for behandling af blødende mavesår forventes at udkomme i 2010. Den regionale auditgruppe anbefaler fælles regionale retningslinjer udarbejdet, så de bliver overensstemmende med de nationale guidelines. En fælles regional retningslinje vil forventeligt kunne forbedre resultaterne betragteligt.

30 dages mortalitet for patienter med blødende mavesår er signifikant højere i Region Hovedstaden end i resten af landet. Der forventes et fald i dødeligheden, når der indføres fælles retningslinjer, som er i overensstemmelse med de nationale retningslinjer, der udkommer i 2010. Auditgruppen gennemførte en supplerende mortalitetsanalyse med lokal journalgennemgang med en fælles regional audit i marts 2010. Mortalitätsanalysen gav ikke nogen entydig forklaring på den høje dødelighed, men viste at patienterne døde af komplicerende sygdom, at man afstod fra yderligere behandling, at patienten var døende ved indlæggelsen samt af blødning.

Perforeret mavesår

For behandlingen af patienter med perforeret mavesår opfylder Region Hovedstaden, som den eneste region i landet, standarden for 30 dages overlevelse. Bispebjerg Hospital, Hvidovre Hospital og Glostrup Hospital scorer højere end standarden. Der ses ikke nogen tydelig positiv udvikling i overlevelsen, trods flere års overvågning af området, hvilket ikke er tilfredsstillende.

Opfølgning på NIP i de dialogbaserede aftaler

De dialogbaserede aftaler mellem koncerndirektionen og virksomhedsdirektionerne har i 2010 særlig fokus på forbedring af kvaliteten i behandlingen for tre NIP områder: apopleksi, diabetes og hjerteinsufficiens. Målet er at øge andelen af patienter, der får den optimale behandling, som beskrevet med NIP indikatorer.

Resultaterne for Region Hovedstadens hospitaler viser stor spredning for de enkelte indikatorer. Nedenstående oversigt viser målopfyldelsen på indikatorniveau

| Sygdomsområde | Udfordringer i forhold til målopfyldelse | Resultater på indikatorer |
|--------------------|--|---|
| Hjerteinsufficiens | | Indikator 1: Ultralydsundersøgelse af hjertet (Standard 90 %) Region H 79 % DK 87 % Gentofte (afd C) 7 % - Gentofte (afd P), Herlev 96 % |
| | | Indikator 2: Vurdering af funktionsevnen (Standard 90 %) Region H 60 % DK 74 % Frederikssund 4 % - Herlev 98 % |
| | | Indikator 3a: Medicinsk behandling I (Standard 90 %) |

| | | |
|--|--|--|
| | | Region H 74 % DK 83 % Frederiksberg 33 % - Amager 93 % |
| | | Indikator 3b: Medicinsk behandling II (Standard 80 %) Region H 61 % DK 72 % Frederikssund 36 % - Helsingør 83 % |
| | Manglende mulighed for at angive "ikke relevant" og "tilbud afslået" i NIP skemaet. Derfor kan resultatet være for lavt. | Indikator 4: Fysisk træning (Standard 50 %) Region H 17 % DK 19 % Amager 2 % - Gentofte 33 % |
| | | Indikator 5: Patientundervisning (Standard 80 %) Region H 74 % DK 73 % Helsingør 0 % - Herlev 98 % |
| | Elektive patienter til pacemakerimplantering eller KAG indgår i opgørelsen, som derfor kan være kunstigt forhøjet | Indikator 6: Genindlæggelse (Standard max 10 %) Region H 10 % DK 8 % Amager 5 % - Frederiksberg 20 % |
| | Forskelle i kodningspraksis giver usikkerhed om resultatet | Indikator 7: Dødelighed (Standard max 25 %) Region H 16 % DK 17 % Gentofte 3 % - Amager 39 % |

| Sygdomsområde | Udfordringer i forhold til målopfyldelse | Resultater på indikatorer |
|---------------|---|---|
| Apopleksi | | Indikator 1: Indlæggelse på apopleksiafsnit (Standard 90 %) Region H 90 % DK 91 % Frederiksberg 74 % - Herlev, Gentofte 95 % |
| | | Indikator 2: Medicinsk behandling I (Standard 95 %) Region H 88 % DK 88 % Bornholm 70 % - Hvidovre, Glostrup 92 % |
| | Mange patienter overflyttes i løbet af de første 14 dage, hvor behandlingen skal igangsættes. Der er uklarhed om, registreringen, når patienten ikke er sat i behandling inden overflytning. Manglende mulighed for at anføre "Ikke relevant under indlæggelse", til brug for patienter der ikke er påbegyndt AK-behandling inden overflytning. | Indikator 3: Medicinsk behandling II (Standard 95 %) Region H 69 % DK 73 % Rigshospitalet 38 % - Bispebjerg 95 % |
| | | Indikator 4: Scanning (Standard 80 %) Region H 64 % DK 71 % Amager 49 % - Rigshospitalet 82 % |
| | | Indikator 5: Fysioterapi (Standard 90 %) Region H 98 % DK 75 % Frederiksberg 40 % - Herlev 78 % |
| | | Indikator 6: Ergoterapi (Standard 90 %) Region H 67 % DK 72 % Frederiksberg 36 % - Hillerød 79 % |
| | | Indikator 7: Ernæringsvurdering (Standard 90 %) Region H 61 % DK 69 % Frederiksberg 31 % - Glostrup 84 % |
| | | Indikator 8: Vurdering af synkeevne (Standard 90 %) Region H 43 % DK 61 % Herlev 13 % - Glostrup 67 % |
| | | Indikator 9: Undersøgelse af halskar (Standard 90 %) Region H 63 % DK 52 % Amager 13 % - Glostrup 83 % |
| | Patienter der dør i skadestue eller modtagelse indberettes ikke i Region H – dette påvirker mortaliteten så den angives for lav. Det er | Indikator 10: Dødelighed (Standard max 15 %) Region H 10 % DK 11 % Herlev 5 % - Hvidovre 19 % |

| | | |
|--|---|--|
| | nødvendigt, at der er ens procedure for registrering i alle regioner. | |
| | | Samlet kvalitet (andel patienter, der får alle elementer af behandlingen) Region H 19 % DK 25 % Amager 3 % - Glostrup 30 % |

| Sygdomsområde | Udfordringer i forhold til målopfyldelse | Resultater på indikatorer |
|---------------|--|---|
| Diabetes | | Indikator 1: Måling af langtidsblodsukker (Standard 95 %) Region H 93 % DK 96 % Hvidovre 79 % - Gentofte 100 % |
| | | Indikator 2: Måling af blodsukker (Standard 95 %) Region H 93 % DK 93 % Bornholm 57 % - Gentofte 100 % |
| | | Indikator 3: Måling af kolesterol (Standard 95 %) Region H 88 % DK 93 % Hvidovre 72 % - Gentofte, Glostrup 100 % |
| | | Indikator 4: Undersøgelse af nyrer (Standard 95 %) Region H 84 % DK 87 % Bornholm 46 % - Steno 91 % |
| | | Indikator 5a: Undersøgelse af øjne (Standard 95 %) Region H 85 % DK 83 % Gentofte 56 % - Bornholm 98 % |
| | | Indikator 6: Undersøgelse af fødder (Standard 95 %) Region H 86 % DK 86 % Bornholm 29 % - Herlev 96 % |
| | | Samlet kvalitet (andel patienter, der får alle elementer af behandlingen) Region H 62 % DK 64 % Bornholm 14 % - Herlev 74 % |

Kvalitetsudvalgets drøftelser

Kvalitetsudvalget ønsker at der tages et større ledelsesmæssigt og lægefagligt ansvar for at løfte den kliniske kvalitet.

Prioriteringer og ressourceanvendelse fra direktioner og afdelings- og klinikledelser er afgørende for løsning af kvalitetsproblemerne.

Kvalitetsudvalget har noteret sig, at der er kommet øget ledelsesmæssigt fokus på den kliniske kvalitet blandt andet gennem inddragelse af NIP resultater i de dialogbaserede aftaler.

Kvalitetsudvalget anbefaler, at administrationen indgår i dialog med sekretariatet for NIP om løsning af problemer omkring ensartet registreringspraksis, relevante svarmuligheder mv, så resultaterne i NIP opnår den højeste mulige validitet.

Kvalitetsudvalget vil løbende følge udviklingen på NIP områderne og vil fortsat drøfte regionens resultater med auditgruppeformændene.

I den regionale kvalitetshandlingsplan opstilles konkrete mål for udviklingen i den kliniske kvalitet i perioden 2010 til 2013. Målsætningen for resultaterne i NIP følger målfastsættelsen i de dialogbaserede aftaler.

Kvalitetsudvalget anbefaler, at målfastsættelsen i de dialogbaserede aftaler sker på baggrund af en dialog med de sundhedsfaglige råd om hvilke indikatorer, det er vigtigst at forbedre samt om hvilke indsatser, herunder ressourcer, der er nødvendige

Bilag 1. NIP Hoftenære frakturer, årsrapport

| Vurdering af ernæringstilstand (Indikator 1) | | | | | | |
|---|-------------------|---------------------------|--------------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| Standard: Mindst 90 % af patienter med hoftebrud bør have vurderet deres ernæringstilstand | | | | | | |
| Afdeling/region/land | Standard opfyldt? | Antal patientforløb i alt | Antal med vurderet ernæringstilstand | Procentdelen af patienter, der får vurderet deres ernæringstilstand under indlæggelsen (95 % CI) | | |
| | | | | aug. 2008 – aug. 2009 | aug. 2007 – aug. 2008 | aug. 2006 – aug. 2007 |
| Ortopædkir. afd. M, Bispebjerg | Nej | 441 | 286 | 65 (60; 69) | 54 (50; 58) | 52 (39; 65) |
| Ortopædkir. afd. Hvidovre | Ja | 266 | 260 | 98 (95; 99) | 100 (97; 100) | 80 (28; 99) |
| Ortopædkir. afd. T, Gentofte | - | - | - | - | 87 (81; 92) | 88 (84; 91) |
| Ortopædkir. afd. A, Glostrup | Ja | 155 | 152 | 98 (94; 100) | 96 (93; 99) | 97 (94; 99) |
| Ortopædkir. afd. T, Herlev | Nej | 439 | 322 | 73 (69; 77) | 51 (45; 57) | 85 (79; 89) |
| Ortokir. Afd, Hillerød | Ja | 283 | 264 | 93 (90; 96) | 79 (74; 84) | 60 (55; 66) |
| Ortokir. Afd, Helsingør | Ja | 126 | 117 | 93 (87; 97) | 90 (83; 95) | 59 (50; 67) |
| Kirurgisk Afdeling, Bornholm | Ja* | 67 | 57 | 85 (74; 93) | 79 (67; 89) | 59 (47; 70) |
| Region Hovedstaden | Nej | 1777 | 1458 | 82 (80; 84) | 73 (71; 75) | 76 (73; 78) |
| Landsresultat | Nej | 7136 | 6104 | 86 (85; 86) | 82 (81; 83) | 78 (77; 79) |

*Der er taget højde for den statistiske usikkerhed, derfor er standarden opfyldt.

Kommentarer til resultaterne
Efter at have ligget stationært er der nu fremgang i ernæringscreeningen. Regionen nærmer sig samlet set landsresultatet. Det kan ses i tabellen at alle regionens hospitaler arbejder målrettet med ernæringscreening.

| Vurdering af funktionsevnen - før hoftebruddet (Indikator 2) | | | | | | |
|--|-------------------|---------------------------|----------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| Standard: Mindst 90 % af patienter med hoftebrud bør - under indlæggelsen - have vurderet deres tidligere funktionsevne (funktionsevnen før hoftebruddet) | | | | | | |
| Afdeling/region/land | Standard opfyldt? | Antal patientforløb i alt | Antal med vurderet funktionsevne | Procentdelen af patienter, der har fået vurderet deres tidligere funktionsevne (95 % CI) | | |
| | | | | aug. 2008 – aug. 2009 | aug. 2007 – aug. 2008 | aug. 2006 – aug. 2007 |

Vurdering af funktionsevnen - før hoftebruddet (Indikator 2)

| | | | | | | |
|--------------------------------|------------|------|------|---------------------|-------------|-------------|
| Ortopædkir. afd. M, Bispebjerg | Nej | 441 | 273 | 62 (57; 66) | 54 (49; 58) | 56 (42; 68) |
| Ortopædkir. afd. Hvidovre | Ja | 266 | 265 | 100 (98;100) | 95 (92; 98) | 0 (0; 52) |
| Ortopædkir. afd. T, Gentofte | - | - | - | - | 79 (72; 85) | 83 (78; 87) |
| Ortopædkir. afd. A, Glostrup | Ja | 155 | 154 | 99 (96;100) | 99 (96;100) | 98 (95;100) |
| Ortopædkir. afd. T, Herlev | Nej | 440 | 226 | 51 (47; 56) | 59 (53; 64) | 86 (80; 90) |
| Ortokir. Afd, Hillerød | Ja | 289 | 266 | 92 (88; 95) | 76 (71; 81) | 80 (75; 84) |
| Ortokir. Afd, Helsingør | Mej | 126 | 62 | 49 (40; 58) | 47 (38; 56) | 9 (5; 15) |
| Kirurgisk Afdeling, Bornholm | Ja | 67 | 63 | 94 (85; 98) | 97 (89;100) | 95 (87; 98) |
| Region Hovedstaden | Nej | 1784 | 1309 | 73 (71; 75) | 71 (69; 73) | 76 (74; 78) |
| Landsresultat | Nej | 7143 | 6178 | 86 (86; 87) | 84 (83; 85) | 82 (81; 83) |

Kommentarer til resultaterne

Region Hovedstaden ligger stadig under lands-gennemsnittet. Der har dog været en ikke-signifikant fremgang for regionen. Resultatet dækker over en støt fremgang over året på flere hospitaler.

Vurdering af funktionsevnen - inden udskrivning (Indikator 3)

Standard: **Mindst 90 %** af patienter med hoftebrud bør - inden udskrivning - have vurderet funktionsevnen

| Afdeling/region/land | Standard opfyldt ? | Antal patientforløb i alt | Antal med vurderet funktionsevne inden udskrivning | Procentdelen af patienter, der har fået vurderet funktionsevnen inden udskrivning (95 % CI) | | |
|--------------------------------|--------------------|---------------------------|--|---|-----------------------|-----------------------|
| | | | | aug. 2008 – aug. 2009 | aug. 2007 – aug. 2008 | aug. 2006 – aug. 2007 |
| Ortopædkir. afd. M, Bispebjerg | Nej | 441 | 290 | 66 (61; 70) | 54 (50; 58) | 67 (54; 79) |
| Ortopædkir. afd. Hvidovre | Ja | 266 | 252 | 95 (91; 97) | 93 (89; 96) | 100 (48;100) |
| Ortopædkir. afd. T, Gentofte | - | - | - | - | 80 (74; 86) | 81 (76; 85) |
| Ortopædkir. afd. A, Glostrup | Ja | 155 | 154 | 99 (96;100) | 98 (96;100) | 94 (90; 97) |

Vurdering af funktionsevnen - inden udskrivning (Indikator 3)

| | | | | | | |
|------------------------------|------------|------|------|--------------------|-------------|-------------|
| Ortopædkir. afd. T, Herlev | Nej | 440 | 197 | 45 (40; 50) | 55 (49; 61) | 82 (77; 87) |
| Ortokir. Afd, Hillerød | Ja | 290 | 267 | 92 (88; 95) | 76 (71; 81) | 80 (75; 84) |
| Ortokir. Afd, Helsingør | Nej | 126 | 62 | 49 (40; 58) | 47 (38; 56) | 8 (4; 14) |
| Kirurgisk Afdeling, Bornholm | Ja | 67 | 60 | 90 (80; 96) | 86 (75; 93) | 89 (80; 95) |
| Region Hovedstaden | Nej | 1785 | 1282 | 72 (70; 74) | 70 (68; 72) | 75 (73; 77) |
| Landsresultat | Nej | 7131 | 5827 | 82 (81; 83) | 79 (78; 80) | 77 (76; 78) |

Kommentarer til resultaterne

Region Hovedstaden ligger stadig under lands-gennemsnittet. Der har dog været en ikke-signifikant fremgang for regionen. Resultatet dækker over en støt fremgang over året på flere hospitaler.

Vurdering af smerteniveauet (Indikator 4)

Standard: **Mindst 90 %** af patienter med hoftebrud bør have vurderet deres smerter efter operationen

| Afdeling/region/land | Standard opfyldt ? | Antal patientforløb i alt | Antal med vurderede smerter | Procentdelen af patienter, der har fået vurderet deres smerter (95 % CI) | | |
|--------------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| | | | | aug. 2008 – aug. 2009 | aug. 2007 – aug. 2008 | aug. 2006 – aug. 2007 |
| Ortopædkir. afd. M, Bispebjerg | Nej | 338 | 256 | 76 (71; 80) | 27 (23; 31) | 25 (14; 40) |
| Ortopædkir. afd. Hvidovre | Ja | 264 | 264 | 100 (99;100) | 100 (98;100) | 75 (19; 99) |
| Ortopædkir. afd. T, Gentofte | - | - | - | - | 74 (66; 80) | 64 (58; 70) |
| Ortopædkir. afd. A, Glostrup | Ja | 113 | 111 | 98 (94;100) | 99 (95;100) | 99 (96;100) |
| Ortopædkir. afd. T, Herlev | Nej | 403 | 304 | 75 (71; 80) | 84 (79; 88) | 92 (87; 95) |
| Ortokir. Afd, Hillerød | Nej | 174 | 142 | 82 (75; 87) | 84 (78; 89) | 81 (74; 86) |
| Ortokir. Afd, Helsingør | Ja | 88 | 84 | 95 (89; 99) | 93 (85; 98) | 60 (49; 71) |
| Kirurgisk Afdeling, Bornholm | Ja | 56 | 52 | 93 (83; 98) | 97 (88;100) | 37 (25; 50) |
| Region Hovedstaden | Nej | 1436 | 1213 | 84 (82; 86) | 72 (70; 74) | 74 (71; 77) |
| Landsresultat | Nej | 5645 | 4650 | 82 (81; 83) | 80 (79; 81) | 64 (63; 65) |

Vurdering af smerteniveauet (Indikator 4)

Kommentarer til resultaterne

Region Hovedstaden ligger på linje med landsresultatet. Der har været en markant fremgang på denne indikator i Region Hovedstaden. Umiddelbart ser det ud som om, at resultatet for Herlev Hospital fortsætter tendensen med et nedadgående resultat, men dette dækker over at Herlev Hospital i løbet af året har nået bunden, men siden juni måned 2009 har Herlev faktisk levet op til standarden. På Bispebjerg Hospital har man arbejdet målrettet med indikatoren og har haft en fantastisk fremgang.

Forebyggelse af nye hoftebrud (Indikator 5)

Standard: **Mindst 90 %** af patienter med hoftebrud bør have forebygget nye hoftebrud f.eks. med vitamintilskud og/eller hoftebeskytter

| Afdeling/region/land | Standard opfyldt ? | Antal patientforløb i alt | Antal patienter, der har modtaget forebyggende tiltag | Procentdelen af patienter, der har modtaget forebyggende tiltag (95 % CI) | | |
|--------------------------------|--------------------|---------------------------|---|---|-----------------------|-----------------------|
| | | | | aug. 2008 – aug. 2009 | aug. 2007 – aug. 2008 | aug. 2006 – aug. 2007 |
| Ortopædkir. afd. M, Bispebjerg | Ja | 390 | 360 | 92 (89; 95) | 81 (77; 84) | 74 (61; 84) |
| Ortopædkir. afd. Hvidovre | Ja | 264 | 264 | 100 (99;100) | 100 (98;100) | 100 (48;100) |
| Ortopædkir. afd. T, Gentofte | - | - | - | - | 82 (74; 88) | 97 (94; 99) |
| Ortopædkir. afd. A, Glostrup | Ja | 114 | 104 | 91 (84; 96) | 96 (92; 99) | 98 (95;100) |
| Ortopædkir. afd. T, Herlev | Nej | 413 | 349 | 85 (81; 88) | 66 (60; 72) | 88 (82; 93) |
| Ortokir. Afd, Hillerød | Ja* | 252 | 224 | 89 (84; 92) | 93 (89; 96) | 81 (76; 85) |
| Ortokir. Afd, Helsingør | Ja | 125 | 116 | 93 (87; 97) | 85 (77; 91) | 75 (66; 83) |
| Kirurgisk Afdeling, Bornholm | Ja* | 60 | 51 | 85 (73; 93) | 97 (89;100) | 40 (28; 54) |
| Region Hovedstaden | Ja | 1618 | 1468 | 91 (89; 92) | 85 (84; 87) | 85 (83; 87) |
| Landsresultat | Ja | 6316 | 5806 | 92 (91; 93) | 89 (88; 89) | 75 (74; 76) |

*Der er taget højde for den statistiske usikkerhed, derfor er standarden opfyldt.

Kommentarer til resultaterne

Region Hovedstaden opfylder indikatoren. Flere steder arbejdes der med at tilbyde patienterne yderligere udredning og medicinsk behandling for osteoporose.

Genoptræning – baseret på manuelt indberettet oplysninger (Indikator 6)

Standard: **Mindst 90 %** af patienter med hoftebrud bør få udarbejdet en plan for deres genoptræning inden udskrivning

| Afdeling/region/land | Standard opfyldt ? | Antal patientforløb i alt | Antal patienter, der har fået udarbejdet en plan for deres genoptræning | Procentdelen af patienter, der har fået udarbejdet en plan for deres genoptræning (95 % CI) | | |
|--------------------------------|--------------------|---------------------------|---|---|-----------------------|-----------------------|
| | | | | aug. 2008 – aug. 2009 | aug. 2007 – aug. 2008 | aug. 2006 – aug. 2007 |
| Ortopædkir. afd. M, Bispebjerg | Ja | 379 | 366 | 97 (94; 98) | 90 (87; 92) | 75 (62; 86) |
| Ortopædkir. afd. Hvidovre | Ja | 250 | 250 | 100 (99;100) | 99 (96;100) | 100 (48;100) |
| Ortopædkir. afd. T, Gentofte | - | - | - | - | 88 (82; 93) | 91 (85; 95) |
| Ortopædkir. afd. A, Glostrup | Ja | 112 | 101 | 90 (83; 95) | 95 (89; 98) | 100 (77;100) |
| Ortopædkir. afd. T, Herlev | Ja* | 398 | 350 | 88 (84; 91) | 92 (89; 95) | 94 (89; 98) |
| Ortokir. Afd, Hillerød | Ja | 257 | 244 | 95 (92; 97) | 94 (91; 97) | 92 (86; 96) |
| Ortokir. Afd, Helsingør | Ja | 99 | 99 | 100 (96;100) | 96 (90; 99) | 100 (95;100) |
| Kirurgisk Afdeling, Bornholm | Ja* | 60 | 51 | 85 (73; 93) | 85 (73; 93) | 47 (31; 64) |
| Region Hovedstaden | Ja | 1555 | 1461 | 94 (93; 95) | 92 (91; 94) | 89 (86; 91) |
| Landsresultat | Ja | 6230 | 5895 | 95 (94; 95) | 92 (92; 93) | 79 (78; 80) |

*Der er taget højde for den statistiske usikkerhed, derfor er standarden opfyldt.

Kommentarer til resultaterne

Region Hovedstaden opfylder indikatoren og lever op til landsresultatet.

Genoptræning – baseret på datafangst fra patientadministrative systemer, forskellige opgørelsesmetoder

| Afdeling/region/land | Procentdelen af patienter, der har fået udarbejdet en plan for deres genoptræning, forskellige metoder (95 % CI) aug. 2008 – aug. 2009 |
|----------------------|---|
| | |

Genoptræning – baseret på datafangst fra patientadministrative systemer, forskellige opgørelsesmetoder

| | Patienter, der har fået indberettet en genoptræningsplan til LPR under det aktuelle indlæggelsesforløb | Patienter, der har fået indberettet en genoptræningsplan eller oplysninger om, at behovet for genoptræning er vurderet til LPR under det aktuelle indlæggelsesforløb | Patienter, der har fået indberettet en genoptræningsplan eller oplysninger om, at behovet for genoptræning er vurderet til LPR under eller efter det aktuelle indlæggelsesforløb | Patienter, der er i live ved udskrivning, der har fået indberettet en genoptræningsplan eller oplysninger om, at behovet for genoptræning er vurderet til LPR under eller efter det aktuelle indlæggelsesforløb |
|--------------------------------|--|--|--|---|
| Ortopædkir. afd. M, Bispebjerg | 43 (38; 47) | 43 (38; 47) | 64 (59; 68) | 70 (65; 74) |
| Ortopædkir. afd. Hvidovre | 74 (68; 79) | 74 (68; 79) | 80 (74; 84) | 84 (79; 89) |
| Ortopædkir. afd. A, Glostrup | 63 (54; 71) | 63 (54; 71) | 68 (58; 77) | 71 (61; 80) |
| Ortopædkir. afd. T, Herlev | 52 (47; 56) | 52 (47; 56) | 65 (61; 70) | 72 (68; 77) |
| Ortokir. Afd, Hillerød | 77 (72; 82) | 77 (72; 82) | 81 (77; 86) | 86 (81; 90) |
| Ortokir. Afd, Helsingør | 75 (67; 83) | 75 (67; 83) | 86 (78; 91) | 91 (85; 96) |
| Kirurgisk Afdeling, Bornholm | 73 (61; 83) | 73 (61; 83) | 79 (67; 88) | 85 (74; 93) |
| Region Hovedstaden | 60 (58; 63) | 60 (58; 63) | 72 (70; 74) | 78 (76; 80) |
| Landsresultat | 65 (64; 67) | 69 (68; 70) | 77 (76; 78) | 81 (80; 82) |

Kommentarer til resultaterne

På hospitalerne finder man, at ca. 15% af patienterne ikke kan deltage i et genoptræningsforløb, hvorfor disse patienter ikke får udarbejdet en genoptræningsplan. Det er ikke blevet registreret korrekt i de patientadministrative systemer, at patienterne ikke kan deltage og de indgår derfor i ovenstående tabel. Region Hovedstaden vurderer på denne baggrund, at resultatet i den foregående tabel, der viser, at 94 % af relevante patienter får udarbejdet en genoptræningsplan er mere retvisende. Dette resultat er baseret på komplette indberetninger indsamlet direkte til NIP.

Dødelighed (Indikator 7)

Standard: **Højst 10 %** af patienter med hoftebrud må dø inden for 30 dage efter indlæggelse

Dødelighed (Indikator 7)

| Afdeling/region/land | Standard opfyldt? | Antal patient-forløb i alt | Antal patienter, der er døde indenfor 30 dage efter indlæggelse | Procentdelen af patienter, der er døde (95 % CI) | | | Justeret odds ratio (OR) ¹ |
|--------------------------------|-------------------|----------------------------|---|--|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| | | | | aug. 2008 – aug. 2009 | aug. 2007 – aug. 2008 | aug. 2006 – aug. 2007 | |
| Ortopædkir. afd. M, Bispebjerg | Nej | 436 | 65 | 15 (12; 19) | 13 (10; 16) | 13 (6; 24) | 1,28 (0,96; 1,71) |
| Ortopædkir. afd. Hvidovre | Ja | 265 | 21 | 8 (5; 12) | 10 (7; 15) | 20 (1; 72) | 0,69 (0,43; 1,09) |
| Ortopædkir. afd. T, Gentofte | - | - | - | - | 10 (6; 15) | 12 (8; 16) | - |
| Ortopædkir. afd. A, Glostrup | Ja | 155 | 8 | 5 (2; 10) | 7 (4; 12) | 9 (5; 14) | 0,45 (0,22; 0,95) |
| Ortopædkir. afd. T, Herlev | Nej | 440 | 63 | 14 (11; 18) | 13 (10; 18) | 12 (8; 17) | 1,42 (1,06; 1,90) |
| Ortokir. Afd, Hillerød | Ja | 296 | 27 | 9 (6; 13) | 11 (8; 16) | 8 (5; 11) | 0,93 (0,61; 1,41) |
| Ortokir. Afd, Helsingør | Ja* | 125 | 16 | 13 (7; 20) | 9 (5; 16) | 12 (7; 19) | 1,52 (0,87; 2,64) |
| Kirurgisk Afdeling, Bornholm | Ja* | 64 | 7 | 11 (5; 21) | 10 (4; 20) | 7 (2; 15) | 1,32 (0,58; 2,97) |
| Region Hovedstaden | Ja* | 1781 | 207 | 12 (10; 13) | 11 (10; 13) | 10 (9; 12) | 1,13 (0,94; 1,35) |
| Landsresultat | Ja* | 7134 | 758 | 11 (10; 11) | 10 (10; 11) | 11 (10; 12) | 1 |

¹Angiver den justerede Odds ratio for 30 dages dødelighed. En OR på f.eks. 1,05 tilkendegiver, at dødeligheden er 5 % højere end på landets øvrige afdelinger. I beregningerne af OR er der taget højde for en række forskelle i patientsammensætningen.

*Der er taget højde for den statistiske usikkerhed, derfor er standarden opfyldt.

Kommentarer til resultaterne

Region Hovedstaden opfylder indikatoren. Der ses nogen variation imellem de enkelte hospitaler.

Reoperation (Indikator 8)

Reoperation (Indikator 8)

Standard: **Højst 15 %** af patienter, der har fået sat hoftebruddet sammen med skruer og skinner (osteosyntese) må – inden for 2 år - have behov for en ny operation

| Afdeling/region/land | Standard opfyldt ? | Antal patient-forløb i alt | Antal patienter, der havde behov for ny operation | Procentdelen af patienter, der havde behov for ny operation (95 % CI) | | |
|--------------------------------|--------------------|----------------------------|---|---|-----------------------|-----------------------|
| | | | | aug. 2006 – aug. 2007 | aug. 2005 – aug. 2006 | aug. 2004 – aug. 2005 |
| Ortopædkir. afd. M, Bispebjerg | Ja | 42 | 2 | 5 (1; 16) | - | - |
| Ortopædkir. afd. Hvidovre | # | 4 | 0 | 0 (0; 60) | - | - |
| Ortopædkir. afd. T, Gentofte | Ja | 202 | 21 | 10 (7; 15) | 12 (8; 17) | 14 (9; 19) |
| Ortopædkir. afd. A, Glostrup | Ja | 116 | 13 | 11 (6; 18) | 13 (8; 20) | 11 (6; 18) |
| Ortopædkir. afd. T, Herlev | Ja | 145 | 16 | 11 (6; 17) | 19 (13; 26) | 13 (9; 20) |
| Ortokir. Afd, Hillerød | Ja | 231 | 30 | 13 (9; 18) | 9 (5; 13) | 14 (10; 20) |
| Ortokir. Afd, Helsingør | Ja* | 85 | 14 | 16 (9; 26) | 18 (10; 29) | 15 (5; 32) |
| Kirurgisk Afdeling, Bornholm | Ja | 50 | 3 | 6 (1; 17) | 10 (4; 21) | 15 (6; 27) |
| Region Hovedstaden | Ja | 875 | 99 | 11 (9; 14) | 13 (11; 15) | 14 (11; 16) |
| Landsresultat | Ja | 4739 | 481 | 10 (9; 11) | 12 (11; 13) | 11 (10; 12) |

*Der er taget højde for den statistiske usikkerhed, derfor er standarden opfyldt.

#Kvaliteten kan ikke vurderes meningsfuldt, da resultatet er baseret på få patienter.

Kommentarer til resultaterne

Region Hovedstaden opfylder indikatoren og lever op til landsresultatet.

Reoperation (Indikator 9)

Standard: **Højst 10 %** af patienter, der har fået indopereret et kunstigt hofteled eller en kunstig hofte (hoftealloplastik) må – inden for 2 år - have behov for en ny operation

| Afdeling/region/land | Standard | Antal patient- | Antal patienter, | Procentdelen af patienter, der havde behov for ny operation (95 % CI) |
|----------------------|----------|----------------|------------------|---|
|----------------------|----------|----------------|------------------|---|

Reoperation (Indikator 9)

| | opfyldt ? | forløb i alt | der havde behov for ny operation | aug. 2006 – aug. 2007 | aug. 2005 – aug. 2006 | aug. 2004 – aug. 2005 |
|--------------------------------|-----------|--------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ortopædkir. afd. M, Bispebjerg | Ja* | 17 | 2 | 12 (1; 36) | - | - |
| Ortopædkir. afd. Hvidovre | # | 1 | 0 | 0 (0; 98) | - | - |
| Ortopædkir. afd. T, Gentofte | Ja | 91 | 7 | 8 (3; 15) | 11 (6; 18) | 11 (5; 19) |
| Ortopædkir. afd. A, Glostrup | Ja | 63 | 5 | 8 (3; 18) | 16 (8; 29) | 16 (7; 31) |
| Ortopædkir. afd. T, Herlev | Ja* | 60 | 11 | 18 (10; 30) | 16 (8; 28) | 16 (6; 29) |
| Ortokir. Afd, Hillerød | Nej | 75 | 15 | 20 (12; 31) | 25 (16; 37) | 17 (10; 26) |
| Ortokir. Afd, Helsingør | Ja | 31 | 3 | 10 (2; 26) | 9 (2; 24) | 0 (0; 34) |
| Kirurgisk Afdeling, Bornholm | Ja* | 13 | 2 | 15 (2; 45) | 0 (0; 31) | 22 (6; 48) |
| Region Hovedstaden | Ja* | 351 | 45 | 13 (10; 17) | 15 (11; 19) | 15 (11; 19) |
| Landsresultat | Ja* | 1643 | 192 | 12 (10; 13) | 13 (11; 15) | 12 (10; 13) |

*Der er taget højde for den statistiske usikkerhed, derfor er standarden opfyldt.

#Kvaliteten kan ikke vurderes meningsfuldt, da resultatet er baseret på få patienter.

Kommentarer til resultaterne

Region Hovedstaden opfylder indikatoren. Der ses nogen variation imellem hospitalerne. Der vil blive arbejdet med kompetenceudvikling af de uddannelsessøgende kirurger.

Reoperation (Indikator 10)

Standard: **Højest 2 %** af patienter, der er blevet opereret for brud på hoften, må – inden for 2 år - have behov for en ny operation pga. en sårinfektion

| Afdeling/region/land | Standard opfyldt ? | Antal patient-forløb i alt | Antal patienter, der havde behov for ny operation | Procentdelen af patienter, der havde behov for ny operation (95 % CI) | | |
|----------------------|--------------------|----------------------------|---|---|-----------------------|-----------------------|
| | | | | aug. 2006 – aug. 2007 | aug. 2005 – aug. 2006 | aug. 2004 – aug. 2005 |

| Reoperation (Indikator 10) | | | | | | |
|---|----|------|----|-----------|----------|-----------|
| Ortopædkir. afd. M, Bispebjerg | Ja | 59 | 1 | 2 (0; 9) | - | - |
| Ortopædkir. afd. Hvidovre | # | 5 | 0 | 0 (0; 52) | - | - |
| Ortopædkir. afd. T, Gentofte | Ja | 293 | 4 | 1 (0; 3) | 0 (0; 2) | 2 (1; 5) |
| Ortopædkir. afd. A, Glostrup | Ja | 179 | 1 | 1 (0; 3) | 1 (0; 4) | 1 (0; 5) |
| Ortopædkir. afd. T, Herlev | Ja | 205 | 0 | 0 (0; 2) | 2 (1; 5) | 4 (2; 7) |
| Ortokir. Afd, Hillerød | Ja | 306 | 4 | 1 (0; 3) | 1 (0; 3) | 1 (0; 2) |
| Ortokir. Afd, Helsingør | Ja | 116 | 2 | 2 (0; 6) | 1 (0; 5) | 0 (0; 8) |
| Kirurgisk Afdeling, Bornholm | Ja | 63 | 0 | 0 (0; 6) | 0 (0; 5) | 4 (1; 12) |
| Region Hovedstaden | Ja | 1226 | 12 | 1 (1; 2) | 1 (0; 2) | 2 (1; 3) |
| Landsresultat | Ja | 6382 | 45 | 1 (1; 1) | 1 (1; 1) | 1 (1; 1) |
| #Kvaliteten kan ikke vurderes meningsfuldt, da resultatet er baseret på få patienter. | | | | | | |
| Kommentarer til resultaterne | | | | | | |
| Landsresultatet for antallet af re-operationer på grund af sårinfektion ligger lavt og Region Hovedstaden lever op til dette og opfylder indikatoren. | | | | | | |