

# Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbruds rolle i LKT Hoftenære Lårbensbrud

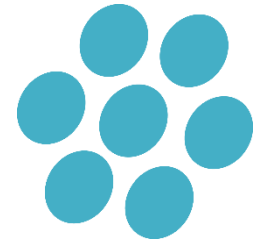
**LKT Hoftenære lårbensbrud – Ledelsesseminar, 4. april 2018.**

Niels Dieter Röck

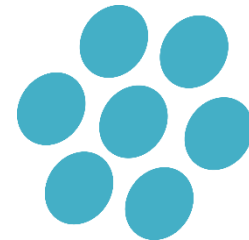
Ledende overlæge, ortopædkirurgisk afd. O, OUH

Medformand i DTRHL

# Hvad er Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud (DTRHL)



- En af de mange RKKP kvalitetsdatabaser
- Før dette en af de oprindelige 8 NIP databaser
- Registret ledes af en styregruppe med tværfaglig og tværnational repræsentation:
  - Ortopædkirurgi
  - Geriatri
  - Sygepleje
  - Fysioterapi
- Har siden 2003 løbende arbejdet med at udarbejde standarder for, og følge kvaliteten af behandlingen af denne gruppe af patienter ved hjælp af indikatorer
- Arbejdet understøttes af sekretariatsbistand, og af statistisk og faglig bistand (epidemiolog og dokumentalist)



Det **Nationale Indikatorprojekt**, forkortet **NIP**, var et projekt, som skulle bidrage til kvalitetsudviklingen i [det danske sundhedsvæsen](#). Projektet omhandlede udvikling, afprøvning og implementering af indikatorer og standarder for kvaliteten af sundhedsvæsenets kerneydelser (den faglige kvalitet). Projektet blev etableret i 1999 og ophørte pr. 1. januar 2012.

Det Nationale Indikatorprojekt dækkede otte sygdomsområder: akut [mave-tarm-kirurgi](#), [apopleksi](#), [diabetes](#), [hjertheinsufficiens](#), hoftenære [frakturer](#), [KOL](#), lunge[cancer](#) og [skizofreni](#).

Herefter er arbejdet fortsat i RKKP regi



Der er løbende foretaget justering af standarder og indikatorer, og der er opnået stor erfaring med:

- hvad man faktisk kan måle (få målt)(compliance)
- hvordan man kan måle (meget gerne automatiserede data (LPR data))

**Dermed er der en velfungerende kvalitetsdatabase**

## Indikatorer og standarder for Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud



Indikatorområde	Indikator	Type	Standard
<b>Hurtig udredning og behandling af patienter med symptomer på Hoftenær lårbensbrud</b>			
Præoperativ optimering	1 Andelen af patienter der er set og vurderet af speciallæge eller af læge i hoveduddannelsesforløbets sidste år mhp. at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest 4 timer efter ankomst til sygehuset.	Proces	Mindst 90 %
<b>Behandling af patienter med Hoftenær lårbensbrud</b>			
Operationsdelay	2a Andel af patienter der opereres senest 24 timer efter ankomst til sygehuset	Proces	Mindst 75 %
	2b Andel af patienter der opereres senest 36 timer efter ankomst til sygehuset	Proces	Mindst 90 %
Tidlig mobilisering	3 Andelen af patienter, der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer	Proces	Mindst 90%
Basismobilitet	4a Andelen af patienter, der får vurderet og indberettet score for basismobilitet med Cumulated Ambulation Score (CAS) <i>forud for aktuelle fraktur</i>	Proces	Mindst 90%
	4b Andelen af patienter, der får vurderet og indberettet score for basismobilitet med CAS <i>ved udskrivelsen</i>	Proces	Mindst 90%
Ernæring	5 Andelen af patienter, hvor ernæringsplan er udarbejdet	Proces	Mindst 90%
Profylakse Osteoporose	6 Andelen af patienter, hvor der udover behandling med calcium og vitamin D, er taget stilling til medicinsk osteoporoseprofylakse.	Proces	Mindst 90%
Profylakse Fald	7 Andelen af patienter, hvor der er taget stilling til faldprofylakse	Proces	Mindst 90%
Overlevelse	8 Andelen af patienter, som er i live 30 dage efter operationsdato	Resultat	Mindst 90%
Rehabilitering	9 Andel af patienter der inden udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan, inklusive vurdering af ADL forud for knoglebruddet og før udskrivelsen	Proces	Mindst 90%
Genindlæggelse	10 Andelen af patienter der genindlægges akut – uanset årsag – inden for 30 dage efter udskrivelse fra sygehuse med diagnosen hofte- eller lårbensbrud.	Resultat	Højst 15%
Reoperation Osteosyntese pga. medial fraktur af lårbenshals	11a Andelen af patienter med osteosynteret medial fraktur uanset frakturstilling, der inden for 2 år reopereres	Resultat	Højst 12%
	11b Andelen af patienter med osteosynteret uforkudt medial fraktur, der inden for 2 år reopereres	Resultat	Højst 10%
	11c Andelen af patienter med osteosynteret forskudt medial fraktur, der inden for 2 år reopereres	Resultat	Højst 12%
Reoperation, Osteosyntese pga. per-/subtrochantær femurfraktur	12 Andelen af patienter med osteosynteret per- /subtrochantær femurfraktur der inden for 2 år reopereres	Resultat	Højst 5%
Reoperation pga. Hemi- eller totalalloplastik	13 Andelen af patienter med en hemi- eller totalalloplastik uanset frakturtype, der inden for 2 år reopereres	Resultat	Højst 8%
Reoperation Dyb infektion	14 Andelen af patienter, der reopereres pga. dyb infektion inden for 2 år	Resultat	Højst 2%

## De aktuelle indikatorer:

- Præoperativ optimering
- Operationsdelay
- Tidlig mobilisering
- Basismobilitet før og efter
- Ernæring u. indlæggelsen
- Osteoporoseprofylakse
- Fald profylakse
- 30 dages overlevelse
- Genoptræningsplan
- Genindlæggelsesfrekvens
- Behov for reoperation

<sup>1</sup> Diagnose- og inklusionskriterier og datadefinitioner til indikatorerne er beskrevet i "Datadefinitioner for Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud, version 3.3, aug 2016"

<sup>2</sup> Ved sammenligning over tid eller mellem afdelinger vil der for resultatindikatorerne blive korrigeret for evt. forskelle i fordeling af en række prognostiske faktorer.

## De aktuelle Indikatorer:

- Præoperativ optimering (4t.)
- Operationsdelay (24/36 t.)
- Tidlig mobilisering (<24 t.)
- Basismobilitet før og efter
- Ernæring u. indlæggelsen
- Osteoporoseprofylakse
- Fald profylakse
- 30 dages overlevelse (>10%)
- Genoptræningsplan
- Genindlæggelsesfrekvens (<15% inden for 30 dage)
- Behov for reoperation (2-12%)

De blå: Procesindikatorer

De øvrige: Resultatindikatorer

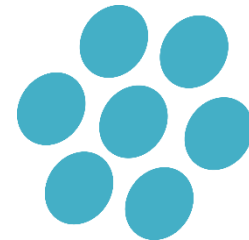
Ingen strukturindikatorer

## Prognostiske faktorer:

- Demografiske data
- Bruddata
- Operationsmetode
- Boligforhold
- BMI
- Charltonscore (co-morbiditetsscore)
- Indlæggelsestid

Disse er nødvendige for at kunne fortage standardiserede sammenligninger

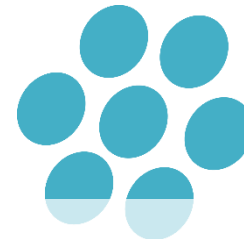




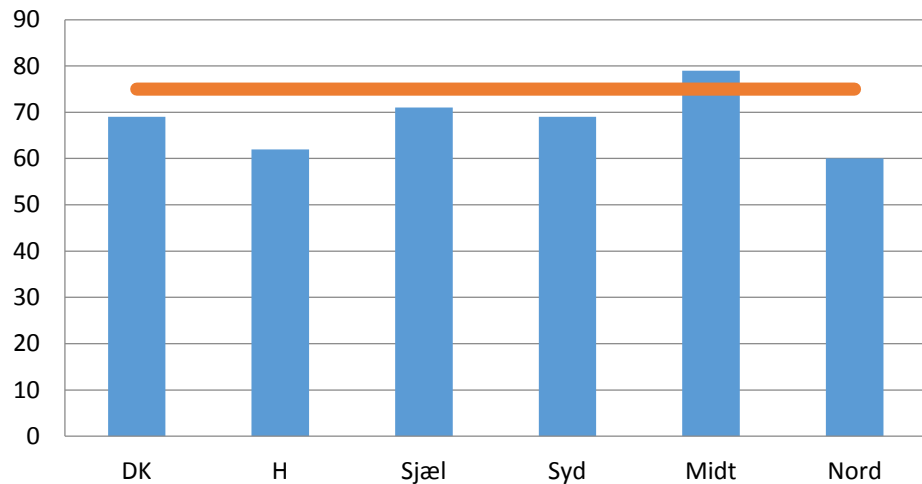
## Hvad har vi fået ud af det:

- **Et relativt velsmurt monitoreringssystem**
- **Løbende, velkvalificerede overvejelser vedrørende niveauet for standarder**
- **Løbende revurdering af behovet for indikatorer**
- **Viden om at der er forskel på hvordan patienterne håndteres  
(op-delay, overflytninger (FAM'erne), geriatri involvering)**
- **Og at der er relativt store forskelle i resultaterne (overlevelse, reoperation) og liggetider**
- **At kvaliteten målt på overlevelse og reoperationsbehov er bedret over årene**
- **At sygehusene, generelt set, bedrer kvaliteten, når der konstateres afvigelse**
- **At gennemsnitsalderen for patienter stiger (langsomt), nu 83 år**
- **At incidensraten for bruddene falder (langsomt)**

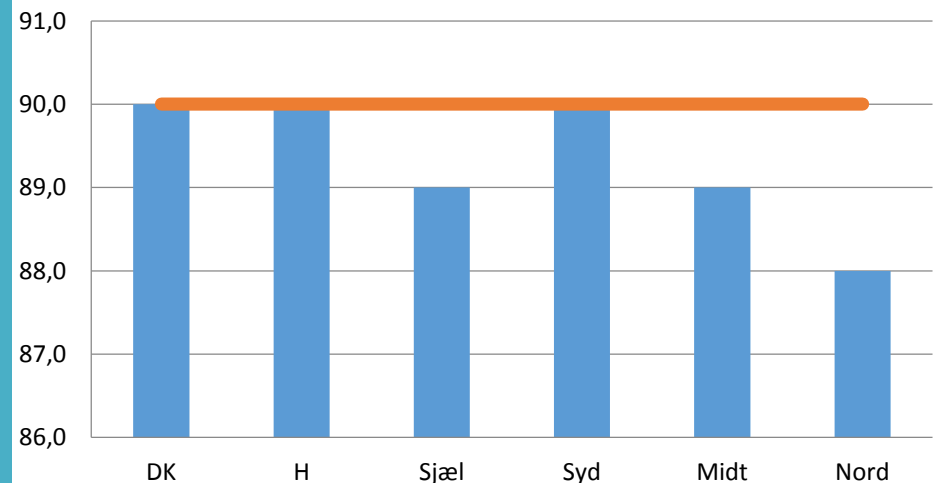
# Lidt resultater:



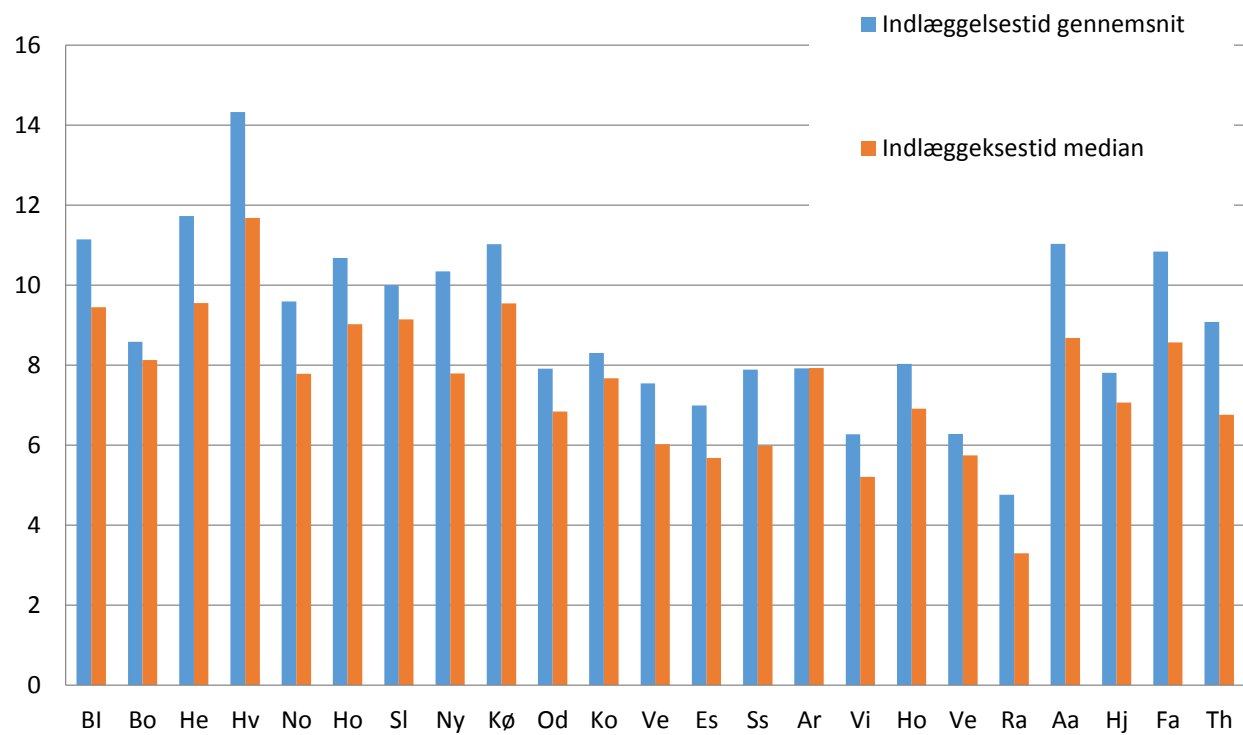
### Operationsdelay <24 t. (standard: 75%)

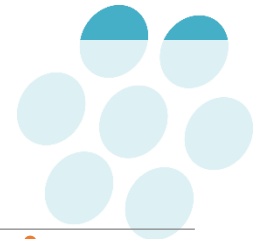


### Mobilisering <24 t. (standard: 90%)



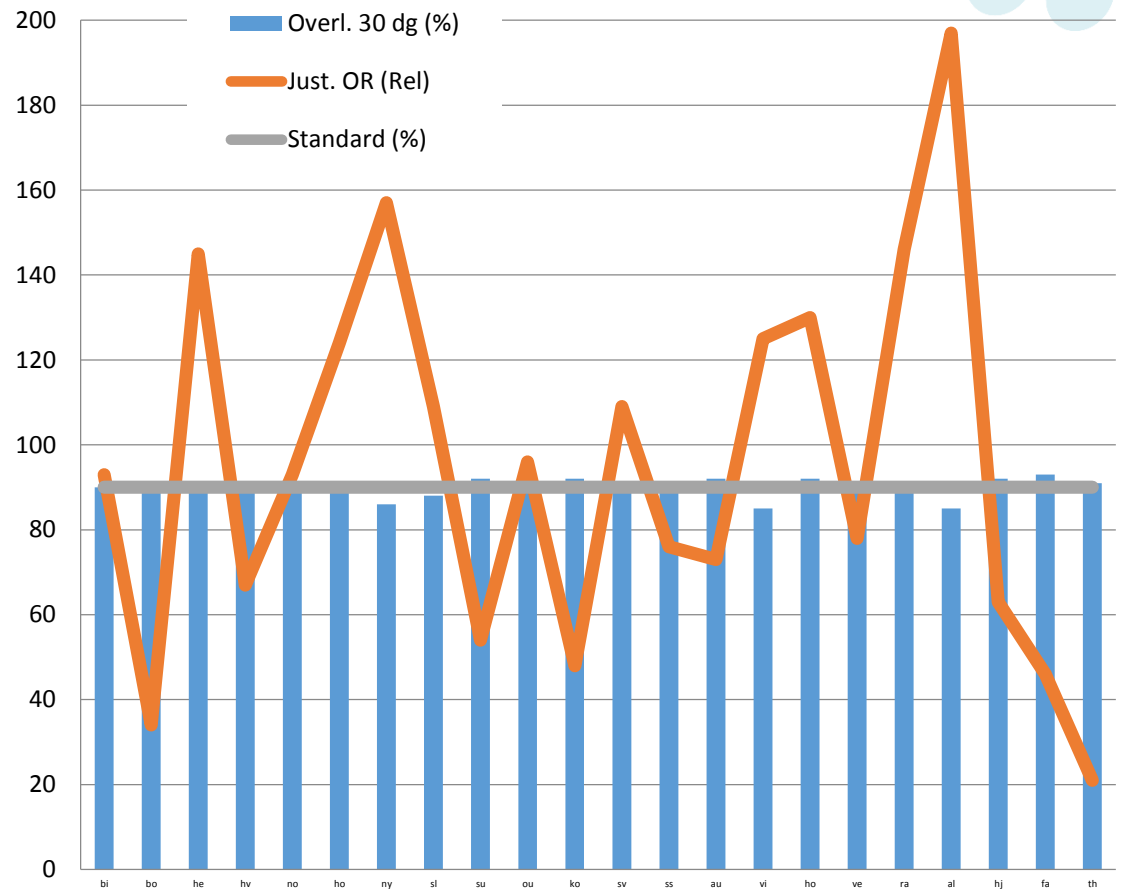
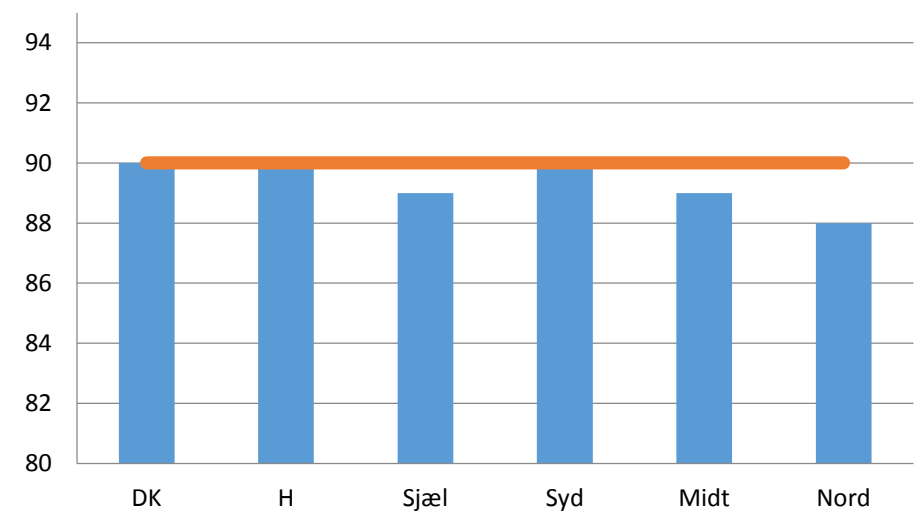
### Indlæggelsestider



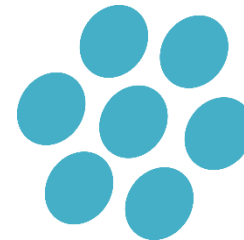


### Overlevelse efter 30 dage

### 30 dages overlevelse (standard: 90%)







Selve kvalitetsarbejdet har i hele perioden skulle fungere på sygehusniveau

I efteråret 2016 forsøgte vi at skubbe lidt på, med en (velbesøgt) inspirationsdag, som bekræftede at denne patientgruppe håndteres meget forskelligt i vores relativt lille land, såvel organisatorisk som behandlingsmæssigt.

Vi kunne også pege på en række indsatsområder som burde kunne sænke morbiditeten og mortaliteten, hvis vi lærte på tværs.

Samtidig er der ingen tvivl om at systematisering/standardisering af vores behandlinger normalt har en positiv effekt på behandlingsresultatet

Derfor er vi fra databasens side glade for det aktuelle initiativ med LKT'erne og den stærke ledelsesmæssige understøttelse

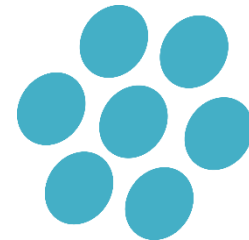


Databasens "apparat" kan umiddelbart stilles til rådighed for monitorering af effekten af LKT arbejdet.

De indikatorer der er relevante i LKT sammenhæng kan der umiddelbart monitoreres på.

Vi vil i styregruppen tilpasse indikatorerne og grænseværdier hvor og hvis det er relevant

Og når LKT arbejdet er slut vil databasen, fortsætte monitoreringen



Med de opstillede mål står vi over for en relativ stor udfordring:

Mortalitet (I): Andelen af pt. der er i live 30 dage efter operationen skal stige fra 90% til 92%

Morbiditet (II): Andelen af pt. som er døde 1 år efter operationsdato skal falde fra 28% til 25%

Kun 6 sygehuse aktuelt lever op de skærpede forventninger til indikator 1 og kun 8 til indikator 2 (af 22)

Men samtidig ved vi det kan lade sig gøre

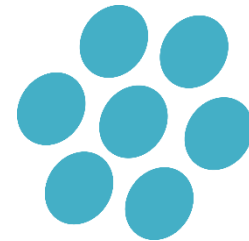


God fornøjelse med arbejdet

Jeg er overbevist om at vi:

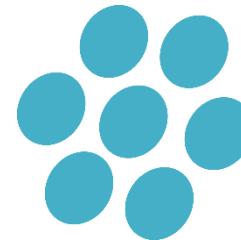
- Med en ledelsesmæssig indsats
- Ved at prioritere indsatsen over for disse patienter
- Ved at lære af lære hinanden
- Ved at systematisere håndteringen

Kan nå de opstillede mål



# Supplerende

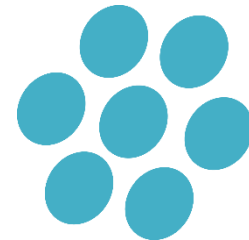
/ndr 050418



## Overigtsdata – Hoftenære lårbensbrud brud hos personer på 65 år eller derover:

Antal patient forløb identificeret i LPR hos personer på 65 år og over:

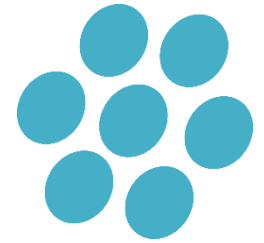
Periode	Antal	Incidensrate: antal/1000 indb
1/12 2011-30/11 2012	6801	6,96
1/12 2012-30/11 2013	6904	6,87
1/12 2013-30/11 2014	6611	6,40
1/12 2014-30/11 2015	6789	6,42
1/12-2015-30/11 2016	6679	6,19



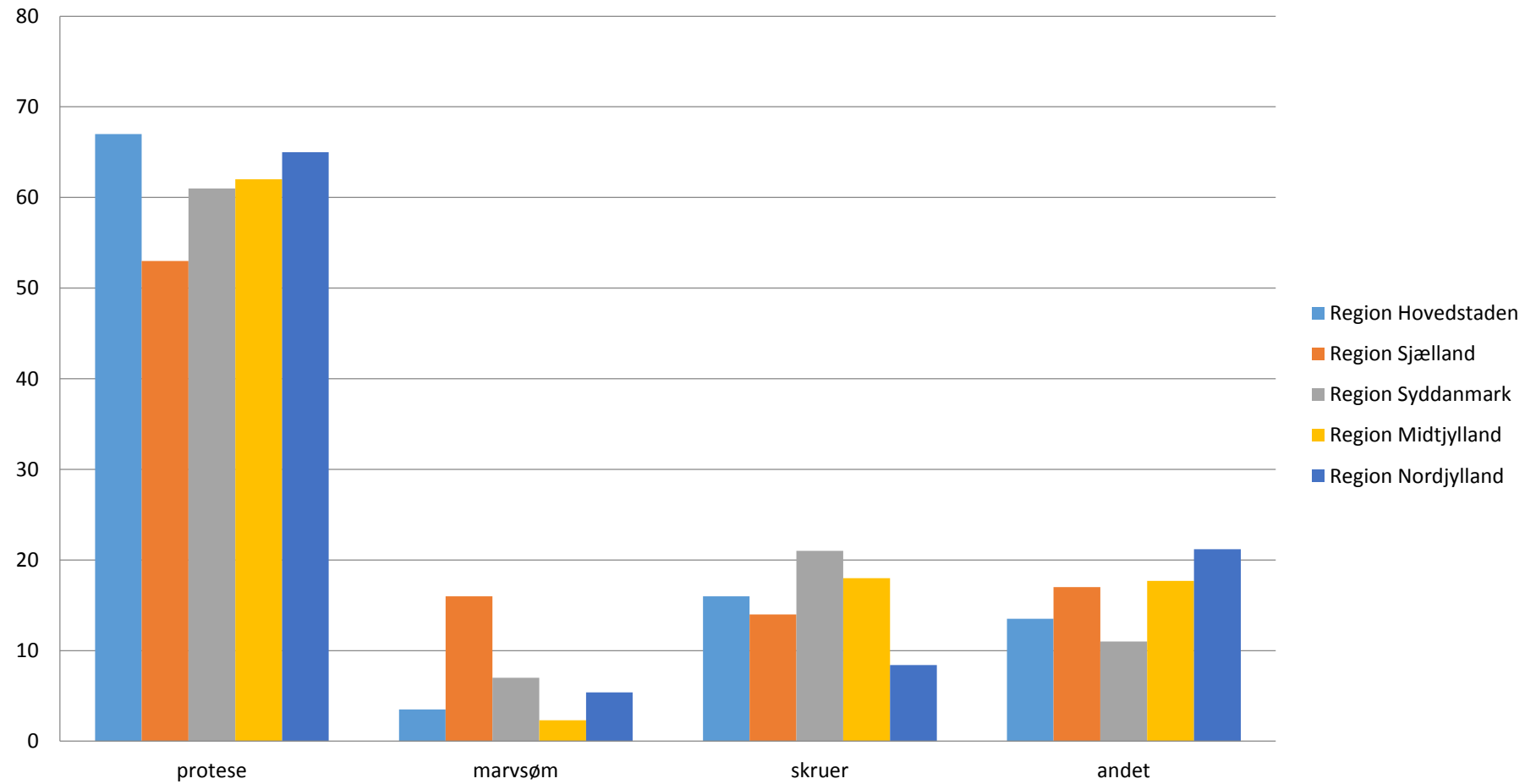
## Data fra sidste årsrapport:

- Medianalderen er som i forrige periode 83-84 år
- Gennemsnitsalderen er som i forrige periode 82-83 år
- 75% percentilen er i alle regioner 89, dermed er 25% af patienterne ældre end 90 år.
- Andelen af kvinder (%) er 71, 69, 68, 69, 68 i de 5 regioner, mod i forrige periode 72, 69, 68, 71, 71 dermed er denne faldet en smule
- De fleste af patienterne kommer fra egen bolig
- 16-21% af patienterne kom fra døgninstitution
- Værdien for BMI er generelt godt indberettet og 12-18% har en BMI<20. Hvilket for anden gang i træk er lidt mindre end forrige periode.
- Brudtyperne er stort set fordelt som i de forrige år: Mediale brud udgør 51-63%, pertrokantære brud udgør 32-42% og subtrokantære brud 5-10%.

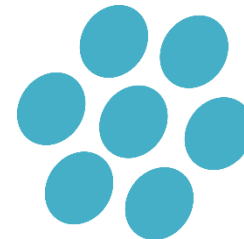
Der er forskelle i valg af operationstype:



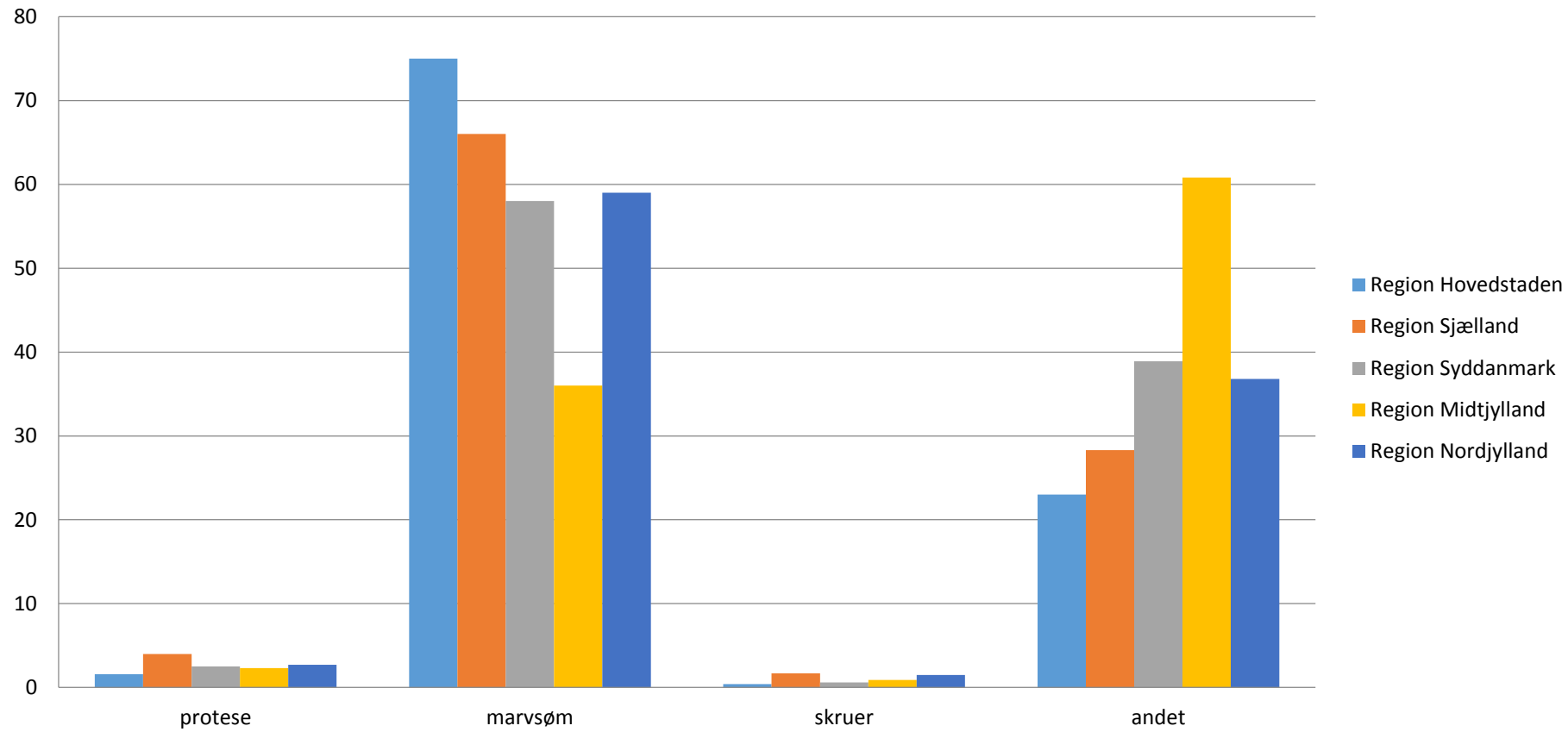
### S720 Mediale brud

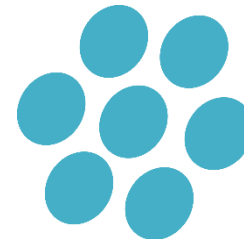




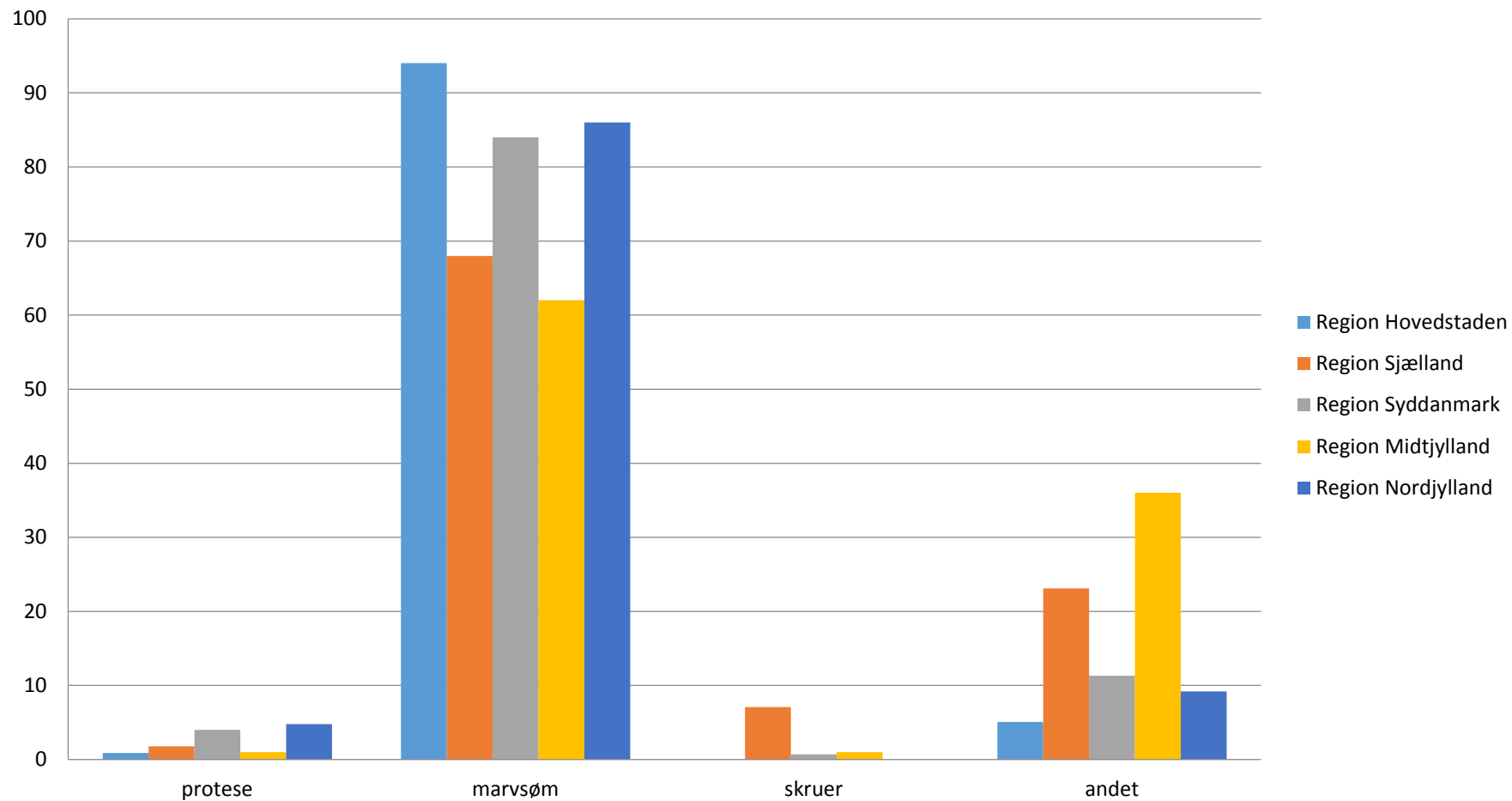


## S721 Petrochantære brud

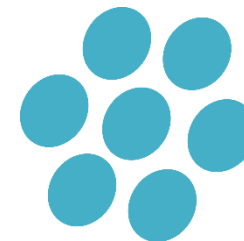




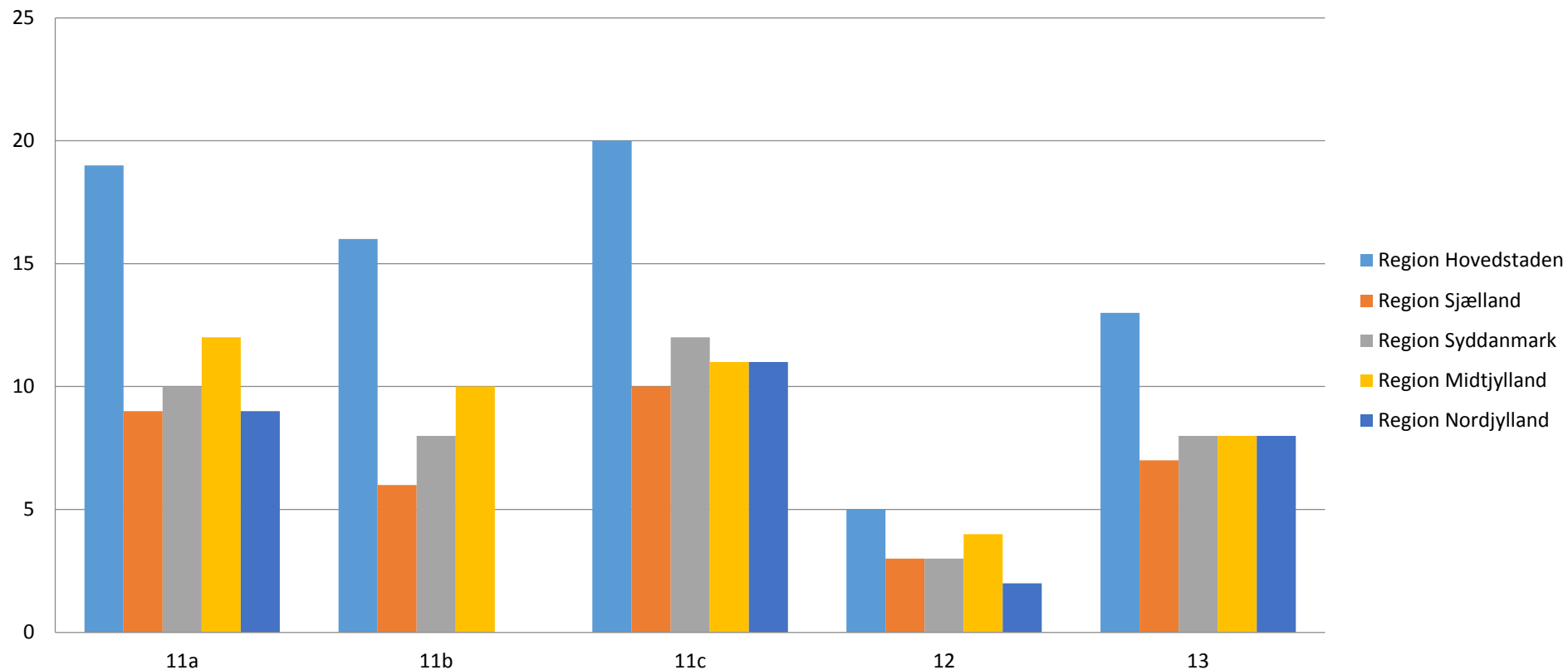
## S722 Subtrochantære brud



# Og ret store forskelle i reoperationsrater:



Reoperationprocent  
Indikator 11a,11b,11c,12 og 13



- |      |   |
|------|---|
| 11a: | Reoperation efter osteosyntese af alle mediale (lårbenshals brud)     |
| 11b: | Reoperation efter osteosyntese af uforskudt medial (lårbenshals brud) |
| 11c: | Reoperation efter osteosyntese af forskudt medial (lårbenshals brud)  |
| 12:  | Reoperation efter osteosyntese af per- eller subtrokantær fraktur     |
| 13:  | Reoperation efter indsættelse af halv- eller helprotese               |