



## NOTAT

1. Afrapportering for LKT Akut Kirurgi  
August 2022

Punkter til besvarelse	
1.	<p><b>Data: Hvordan ser data ud, og hvad viser data?</b></p> <p>I LKT Akut Kirurgi indsamles regionale data for 2 resultatmål og 7 procesmål fra Akut Kirurgi Databasen (AKDB).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Procesindikator 1: Antibiotikabehandling indenfor 1 time</i></li><li>• <i>Procesindikator 2: Serumlaktatmåling indenfor 60 min</i></li><li>• <i>Procesindikator 3: CT-skanning indenfor 3 timer</i></li><li>• <i>Procesindikator 4: præoperativ optimering eller direkte til operation (Ny, kan ikke måles endnu)</i></li><li>• <i>Procesindikator 5: Operation indenfor 6 timer</i></li><li>• <i>Procesindikator 6: Mortalitätsrisiko indlæggelse på intermediært af-snit) (Ny, kan ikke måles endnu)</i></li><li>• <i>Procesindikator 7: Tidlig mobilisering (Ny, kan ikke måles endnu)</i></li><li>• <i>Resultatindikator 10: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)</i></li><li>• <i>Resultatindikator 11: Mortalitet indenfor 90 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)</i></li></ul> <p><b>Bemærkninger til datakomplethed og datakvalitet</b></p> <p>Det er med forbehold, at data opgøres til denne afrapportering. Alle regioner bemærker udfordringer ift. datavaliditeten i AKDB. Databasen er registreringsfølsom, og der opdages jævnligt fejl og manglende registreringer, som gør, at mange afdelinger finder det vanskeligt at bruge AKDB, bl.a. pga. om-lægning i 2019 til LPR3. Alle regioner/sygehuse har arbejdet med validering af data. RKKP forventer et fortsat behov for at validere data, men at validite-ten bedres over tid, når regionerne får bedre kendskab til definitionerne, som sikrer bedre registrering og korrekt indberetning.</p> <p>Problemstillingen er rejst overfor ekspertgruppen og styregruppen for data-basen. Udfordringerne er blevet adresseret på 2. læringsseminar for at højne den regionale kompetence. Ekspertgruppen har valgt, at afrapporteringen til den nationale styregruppe fortsat baseres på AKDB fremfor regionernes egne EPJ-systemer til trods for de registreringsmæssige udfordringer.</p>

I det daglige har alle de deltagende hospitaler derfor valgt sideløbende at lave udtræk fra egne EPJ-systemer til at understøtte forbedringsarbejdet. En række sygehuse gør dette tidstro, hvilket er ikke muligt fra AKDB. Optimering af patientforløbets præoperative fase (indikator 1-4) sker uden sikker viden om operationsfund- og procedure, som i sidste ende er en forudsætning for at indgå AKDB. Hvis man kun bruger den population, der inkluderes i databasen, fjerner man muligheden for at lære af de mange patientforløb som faktisk indgår i indikator 1-4 og forringer dermed muligheden for forbedringer hertil. Mange afdelinger har derudover kun få patientforløb i databasen, hvilket vanskeliggør løbende vurdering af data, da mængderne er for små.

Indikator 4,6 og 7 er nye og opgøres ikke i statusrapporten. Indikator 11 har kun data frem til december 2021, da der kræves 90 dages opfølgning.

#### **Dataoverblik**

Data opgøres på regionsniveau, men inden for den enkelte region kan der være væsentlig variation. Nogle hospitaler har tidligere gennemført større eller mindre forbedringsprojekter med samme fokus som LKT'et, mens andre først har påbegyndt forbedringsarbejde vedr. projektstart i oktober 2021. Der henvises til bilag 1-5, hvor de regionale data er opgjort i seriediagrammer.

Baselineperioden går fra september 2020 til september 2021 og projektperioden for 1. afrapportering, går fra oktober 2021 til februar 2022. Pga. tekniske udfordringer er Region Sjællands baselineperiode forskudt en måned, og medianperioderne er opgjort lidt forskelligt på tværs af regioner.

Som følge af måden, data er opgjort på i de enkelte regioner, foretages ikke en direkte sammenligning af projektperioden op imod baseline, men en rapportering af om der har været signifikant udvikling over den samlede periode.

Procentsatsen for de regionale resultater er opgjort på basis af en medianberegning, mens den nationale indikator standard er baseret på en total opgørelse af alle inkluderede. Der kan derfor ikke laves direkte sammenligning med indikatorens standard og det regionale resultat.

#### Afrapportering for perioden oktober 21 til februar 22

##### **Procesindikator 1: Antibiotikabehandling indenfor 1 time (standard =>90%)**

Region Hovedstaden: Median 3,8%. Tendens: Er konsistent under standard uden tegn på udvikling.

Region Midtjylland: Median 5%. Tendens: Er konsistent under standard uden tegn på udvikling.

Region Nordjylland: Median 0%. Tendens: Er konsistent under standard uden tegn på udvikling.

Region Sjælland: Median 8%. Tendens: Er konsistent under standard uden tegn på udvikling.

Region Syddanmark: Der er ikke rapporteret data for denne indikator.

##### **Procesindikator 2: Serumlaktatmåling indenfor 60 min (ingen standard)**

Region Hovedstaden: Median 9,9%. Tendens: Der ses faldende tendens startende før projektperioden, men proces er ikke stabil.  
Region Midtjylland: Median 38%. Tendens: Der ses ingen tendens i projektperioden.  
Region Nordjylland: Median 33%. Tendens: Der ses ingen tendens i projektperioden.  
Region Sjælland: Median 16,7%. Tendens: Der ses ingen tendens.  
Region Syddanmark: Median 16%. Tendens: Der ses ingen tendens.

**Procesindikator 3: CT-skanning indenfor 3 timer (standard =>90%)**

Region Hovedstaden: Median 59,7%. Tendens: Konsistent under standard. Der ses ingen udvikling over tid.  
Region Midtjylland: Median 65%. Tendens Konsistent under standard. Der ses ingen udvikling over tid.  
Region Nordjylland: Median 60%. Tendens: Der anes en stigende tendens, men processen er ikke stabil.  
Region Sjælland: Median 61,1%. Tendens: Konsistent under standard. Der ses ingen udvikling over tid.  
Region Syddanmark: Median 60%. Tendens: Konsistent under standard. Der ses ingen udvikling over tid.

**Procesindikator 5: Operation indenfor 6 timer (=>80%)**

Region Hovedstaden: Median 25,6%. Tendens: Konsistent under standard. Der ses ingen udvikling over tid.  
Region Midtjylland: Median 19%. Tendens: Konsistent under standard. Der ses ingen udvikling over tid.  
Region Nordjylland: Median 16%. Tendens: Konsistent under standard. Der ses ingen udvikling over tid.  
Region Sjælland: Median 12%. Tendens: Resultaterne er generelt ringere i projektperioden, men tendens ustabil.  
Region Syddanmark: Median. 15%. Tendens: Der er indikation på forbedring i projektperioden, men proces er ikke stabil.

**Resultatindikator 10: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi (standard: <15% - LKT målsætning <15%)**

Region Hovedstaden: Median 10,8%. Tendens: De enkelte målinger er næsten konsistent inden for målsætningen, der ses ingen udvikling.  
Region Midtjylland: Median 16%. Tendens: De enkelte målinger ligger omkring målsætningen. Der ses ingen udvikling i perioden.  
Region Nordjylland: Median 20%. Tendens: Mortaliteten har været højest i projektperioden, men der er ingen stabil proces.  
Region Sjælland: Median 14%. Tendens: De enkelte målinger ligger omkring målsætning. Der ses ingen udvikling i perioden.  
Region Syddanmark: Median 17%. Tendens: De enkelte målepunkter varierer ift. standarden. Der er muligvis negativ trend, men proces ikke stabil.

**Resultatindikator 11: Mortalitet indenfor 90 dage efter akut kirurgi (standard: <25 % - LKT målsætning <20%)**

Region Hovedstaden: Median 15,1%. Tendens: Næsten alle målinger er inden for målsætningen, der ses ingen udvikling.

	<p>Region Midtjylland: Median 19%. Tendens: En del målinger er inden for målsætningen, der er ingen klar tendens.</p> <p>Region Nordjylland: Median 17%. Tendens: Målingerne balancerer omkring målsætningen uden tendens.</p> <p>Region Sjælland: Median 27,1%. Tendens: Målingerne ligger i flere tilfælde over målsætningen, men uden tendens.</p> <p>Region Syddanmark: Median 20%. Tendens: Målingerne balancerer omkring målsætning uden tendens.</p>
<p><b>2.</b></p>	<p><b>Data – vurdering af og begrundelse af, om data er tilfredsstillende</b></p> <p>For de to resultatindikatorer vedr. mortalitet var flere af regionerne ved begyndelsen af projektperioden tæt på målopfyldelse i forhold til standarderne. Der ses ingen ændringstendenser. Det bemærkes, at Region Hovedstaden har arbejdet struktureret med denne type af forløb over længst tid og har lavest dødelighed.</p> <p>For alle procesindikatorer er alle regioner udfordrede i forhold at demonstrere et niveau, der bevæger sig mod standardernes forventning, om end i varierende omfang. Dette har været en langvarig tendens for databasen, som LKT'et ikke endnu har kunnet ændre.</p> <p>Generelt er der ikke udviklingstendenser i data inden for LKT's projektperiode, men da data dækker en projektperiode på de første 5 måneder af LKT'et ville det have været overraskende med en så tidlig effekt. Der har været driftsforstyrrelser pga. covid-19 i det meste af perioden, hvilket besværliggør forbedringsprojekter.</p>
<p><b>3.</b></p>	<p><b>Fremdrift</b></p> <p>Målsætninger og arbejdsfelt opleves fortsat relevant at arbejde med. Den primære effekt af LKT'et har været, at der på nu næsten alle sygehuse i Danmark nu arbejdes struktureret og ensartet med at forbedre de akutte, abdominalkirurgiske forløb, som kan have en meget stor dødelighed.</p> <p>Generelt investerer sygehuse/hospitaler den tid i projektet, som er forventet, og der har været efterspørgsel her fra på flere pladser på læringsseminarerne, end der har været tilgængeligt. Der afvikles både møder lokalt på det enkelte sygehus og i de tværregionale inspirationsklynger. Da LKT involverer mange afdelinger er tværgående ledelsesprioritering en forudsætning, og dette varierer på tværs af sygehusene.</p> <p>Der opleves lokalt, at en lidt overset patientgruppe nu bliver prioriteret højere. Det kliniske billede af patientgruppen, som arbejdes med i LKT'et, er bredere end de patienter, der ender med at være en del af databasen for akut kirurgi, og det formodes, at indsatserne i lige så høj grad kommer de ikke-inkluderede patienter til gode.</p> <p>Der ses endnu ikke forbedrede dataresultater, men det vurderes fortsat realistisk at opnå de satte målsætninger.</p>

	<p>2. læringsseminar blev udsat 2 måneder som følge af covid-19, men blev afholdt ultimo maj 2022. Ud over denne forsinkelse er LKT'et i normal drift organisatorisk set. Seminaret var overordnet set vellykket og fagligt relevant. Et flertal af deltagerne har tilkendegivet, at de i høj grad eller i tilfredsstillende grad er tilfredse med oplæggene og sessionerne på seminaret.</p> <p>Der planlægges afholdt 3 webinarer i efteråret 2022, derudover vil der blive tilbudt møder inden for de enkelte inspirationsklynger. 3. læringsseminar afholdes januar 2023.</p>
<p><b>4.</b></p>	<p><b>Barrierer</b></p> <p>Datakvaliteten og den del af indsatsen i forbedringsprojektet, der går til at håndtere data og validiteten af dem, er fortsat en barriere for forbedringsarbejdet. Når der mangler valide data, er det ikke muligt at afdække om iværksatte PDSA'er skaber forandringer og forbedringer, og dermed er det særdeles vanskeligt at målrette indsatsene.</p> <p>Den største faglige barriere i patientforløbet er tidlig identifikation, dvs. at finde de "rigtige" patienter i tide, så de kan komme i den rigtige behandling. Det forudsætter relevant samarbejde mellem akutafdelinger, kirurgiske afdelinger, andre specialer samt det præhospitalt.</p> <p>Det er en udfordring, at der ikke er en national løsning ift. afrapportering af regionale data til Styregruppen for LKT fra indikatorer fra RKKP-databaser, hvilket har været hæmmende for processen med at udarbejde denne statusrapport. Hver region har måttet finde egne løsninger for at kunne lave rapportering, og derfor er der endt med at være variation i den valgte opgørelsesmetode. I samarbejde med RKKP og Region Hovedstaden er dog etableret en løsning, der forventer at gøre denne proces mere smidig og ensartet ved næste afrapportering.</p>
<p><b>5.</b></p>	<p><b>Andet relevant?</b></p>
<p><b>6.</b></p>	<p><b>Samlet vurdering</b></p> <p>Målsætninger og arbejdsfelt opleves fortsat relevant at arbejde med. Den primære effekt af LKT'et har været, at der nu på næsten alle sygehuse i Danmark arbejdes struktureret med at forbedre de akutte, abdominalkirurgiske forløb, som kan have en meget stor dødelighed. Derudover fremhæves styrkelsen af det tværfaglige samarbejde, som ligger i LKT'ets indsatser.</p> <p>Der er behov for fortsat fokus på at sikre adgang for de lokale forbedringsteams til tidstro, valide data. Det vurderes, at dette arbejde uundgåeligt vil have en stærk lokal forankring, da det kræver adgang gennem EPJ-systemerne. Derfor vil der vedblive at være en manko mellem EPJ og AKDB. Det er projektledelsens vurdering, at for at sikre fremdriften i det faktiske forbedringsarbejde på sygehuse er det vigtigt at holde fast i, at de lokale data kan anvendes til at illustrere lokal fremdrift. Samtidigt med at der foregår en sideløbende indsats med datavalidering af AKDB, således at LKT'et senere i sin levetid kan afrapportere på en måde, så fremdrift også kan vurderes på basis af AKDB.</p>

