

Til medlemmer af regionsrådet

Halvårlig orientering om resultater vedrørende diabetes, hoftenære frakturer og akut kirurgi fra NIP

I første halvår af 2010 fik Regionsrådet forelagt tre NIP-årsrapporter, der alle vedrørte perioden 2008-2009. På to af områderne – diabetes og hoftenære frakturer – var niveauet i Region Midtjylland flot. Der var dog enkelte problemer på enkelte hospitaler. På det tredje område – akut mave-tarmkirurgi – var regionen langt fra målopfyldelse på flere indikatorer, og det blev indskærpet overfor hospitalsledelserne, at akut kirurgi var et indsatsområde.

Dato 17.08.2010
Karungyi Ajule Buga
Tel. +45 8728 4845
Karungyi.Buga@stab.rm.dk

Side 1

Der fremlægges nu en halvårsopfølgning for de tre områder, hvor der følges op på de seneste resultater for at konstatere, om der har været den ønskede fremgang.

For hoftenære frakturer og diabetes er der fortsat grund til tilfredshed med indsatsen på hospitalerne, idet det bemærkes, at de sidste problemfelter forventes løst, så regionen snarest er helt i mål. For akut kirurgi har der været fremgang, men der er fortsat væsentlige problemer på en del hospitaler.

Nedenfor er hospitalernes handleplaner beskrevet, og det bemærkes, at Hospitalsudvalget i efteråret 2010 vil få lejlighed til en nærmere drøftelse af akut kirurgi på et møde med deltagelse af involverede klinikere.

Diabetes

Regionsrådet blev i februar orienteret om resultaterne i årsrapporten for NIP diabetes for perioden marts 2008 - februar 2009. Regionen opfyldte dengang samlet set seks ud af syv standarder.

Skemaet nedenfor viser regionens resultater for indikatorer, hvor regionen har problemer. Der er resultater fra årsopgørelsen samt seneste data, der er fra maj til juli 2010. Der kan være enkelte hospitaler, som ikke opfylder standarden trods en samlet opfyldelse for regionen (og omvendt). Dette ses i antal hospitaler med standardopfyldelse.

Oversigt over resultater for diabetes						
Indikator	Standard opfyldt		Resultat/Standard (i procent)		Hospitaller med standard opfyldt/ totalt antal hospitaller	Fremgang
	Års opgørelse	1/2 års opfølgning	Års opgørelse	1/2 års opfølgning		
Undersøgelse af nyrefunktion	Ja	Nej	86/95	86/95	4/6	Nej
Undersøgelse af øjne mindst hvert 2. år	Ja*	Ja	89/90	89/90	5/6	Nej
Undersøgelse af fødder mindst hvert 2. år	Nej	Nej	94/95	94/95	4/6	Ja

- Der er taget højde for den statistiske usikkerhed. Derfor er standarden opfyldt.

Regionen opfylder samlet set fem, ud af syv standarder, hvilket er en lille tilbagegang. Der er herudover én indikator, hvor et hospital ikke opfylder standarden.

Nedenfor beskrives handleplaner for de hospitaller, hvor standarden ikke opfyldes.

Undersøgelse af nyrefunktion

- På Århus Sygehus får 77 % af diabetespatienterne undersøgt deres nyrefunktion inden for to år. Århus Sygehus vurderer, at de lever fuldt op til standarden og at problemet skyldes et problem med datafangstmodulet(. Det er en af de mest robuste parametre, som altid medbestemmes (og gerne flere gange om året) hos patienterne). For at vurdere mulige problemer med datafangstmodulet er der igangsat en undersøgelse i samarbejde med NIP-sekretariatet. Hvis det viser sig, at der er et reelt kvalitetsproblem i behandlingen, vil hospitalet igangsætte en udredning af det med henblik på at udarbejde handleplaner.
- 91 % af diabetespatienterne på Regionshospitalet Horsens får undersøgt deres nyrefunktion inden for to år, og standarden opfyldes dermed ikke. Regionshospitalet Horsens har haft særlig fokus på standarden ved at have undersøgelse af nyrefunktion som et indsatsområde. En del af årsagen er registreringsproblemer, som man nu vil arbejde på at løse.

Undersøgelse af fødder inden for to år

- 87 % af diabetespatienterne på Hospitalsenheden Vest får undersøgt fødderne mindst hvert andet år, og standarden opfyldes dermed ikke. Hospitalsenheden Vest er blevet opmærksom på, at målopfyldelsen varierer mere, end de synes er godt, og de vil kigge på det.
- På Århus Sygehus får 92 % af diabetespatienterne undersøgt fødderne mindst hvert andet år, og standarden opfyldes dermed ikke. Hospitalet har imidlertid opfyldt standarden i hele 2010 fraregnet juli måned, og problemet antages derfor at være midlertidigt.

Årsopgørelsen af resultaterne for NIP-diabetes viste, at der var forskel på hospitalernes arbejdsdeling i forhold til almen praksis. Nogle hospitaler havde således flere patienter med type 2 diabetes end andre hospitaler. Der er foretaget en analyse af dette, uden at der har kunnet påvises nogen god forklaring på forskellen.

Det vurderes imidlertid fortsat, at implementering af forløbsprogrammer for kroniske patienter vil bidrage til, at arbejdsdelingen mellem hospitalerne og praksissektoren bliver mere ensartet i regionen. Og data i forbindelse med opfølgning på forløbsprogrammer for diabetespatienter vil blive fulgt og analyseret.

Hoftenære frakturer

Regionsrådet blev i februar orienteret om resultaterne i årsrapporten for NIP hoftenære frakturer (hoftebrud) for perioden august 2008 - august 2009. Regionen opfyldte dengang samlet set alle standarder, hvilket er meget tilfredsstillende. Der var dog to indikatorer, hvor et enkelt hospital havde problemer. Disse indikatorer er vist i skemaet nedenfor. Der vises resultater fra årsopgørelsen samt seneste data, der dækker perioden december 2009- februar 2010 (af tekniske årsager findes endnu ikke nyere data).

Oversigt over resultater for hoftenære frakturer						
Indikator	Standard opfyldt		Resultat/Standard (i procent)		Hospitaler med Standard opfyldt/ totalt antal hospitaler	Fremgang
	Års opgørelse	1/2 års opfølgning	Års opgørelse	1/2 års opfølgning		
3. Funktionsevne før udskrivelse	Ja	Ja	93/90	90/90	5/6	Nej
4. Vurdering af smerte	Ja	Ja	96/90	95/90	5/6	Nej

Ved halvårsårsopfølgningen opfylder regionen fortsat samlet set alle standarder, men der er fortsat to indikatorer, hvor et enkelt hospital har problemer:

- Regionshospitalet Silkeborg opfyldte ved årsrapporten ikke standarden for vurdering af funktionsevne før udskrivelse. Ved det senest opgjorte kvartal opfylder hospitalet imidlertid standarden.
- Regionshospitalet Randers opfyldte standarden for vurdering af funktionsevne før udskrivelse ved årsopgørelsen, men har efterfølgende haft registreringsproblemer i forbindelse med overgangen til den nye EPJ samt været ramt af længerevarende sygemeldinger i sekretærgruppen.
- Regionshospitalet Horsens opfylder fortsat ikke standarden for smertevurdering, og har derfor sat øget fokus på området for at sikre korrekt smertevurdering af patienterne samt efterfølgende registrering af vurderingen.

Akut mave tarm kirurgi

Regionsrådet blev i april 2010 orienteret om resultaterne i årsrapporten for NIP akut kirurgi for perioden 1. september 2008 til 31. august 2009. Regionen opfyldte dengang 7 af 14 standarder.

Efter årsrapporten blev det indskærpet for hospitalsledelserne, at akut kirurgi var et indsatsområde, og Regionsrådet bad i den forbindelse om en halvårsopfølgning.

Af nedenstående skema fremgår de indikatorer, hvor der er problemer. Halvårsopfølgningen bygger på perioden 1. september 2009 – 31. marts 2010 (pga. de få patienter er det nødvendigt at tage en lang periode).

Oversigt over resultater for akut kirurgi						
Indikator	Standard opfyldt		Resultat / Standard (i procent)		Hospitaller med standard opfyldt/ totalt antal hospitaller	Fremgang
	Års opgørelse	½ års opfølgning	Års opgørelse	½ års opfølgning		
Patienter med blødende mavesår						
Kikkertundersøgelse - akut	Nej	Nej	49/95	44/95	0/5	Nej
Ny blødning efter vellykket standsning af blødning (max 10 %)	Nej	Ja*	19/10	14/10	3/5	Ja
Standsning af ny blødning ved kikkert operation	Ja*	Ja	69/75	84/75	4/5	Ja
Patienter med hul på mavesæk eller tolvfingertarm						
Tid til operation max. 6 timer	Nej	Ja*	64/75	70/75	1/5	Ja
Ophør antibiotika behandling - 3 døgn efter operation (højst 10 %)	Ja*	Nej	91/95	71/95	3/5	Nej
Vægtkontrol	Nej	Nej	51/90	51/90	1/5	Nej
Kontrol af væskebalance	Nej	Ja*	78/90	87/90	4/5	Ja
Basal monitorering efter operation	Nej	Ja*	69/90	85/90	4/5	Ja
Dødelighed (30 dage efter operation) (højst 20 %)	Nej	**	33/20	40/20	**	Nej

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

**Kan ikke opgøres pga. få patienter (se nedenfor)

Der skal gøres særligt opmærksom på, at der er meget få patienter på dette sygdomsområde, og at resultaterne derfor bør tolkes med forsigtighed. Resultaterne er meget følsomme overfor blot en enkelt patient.

Regionen opfylder nu samlet 11 ud af 14 standarder, hvilket er en forbedring på 4 områder

siden årsopgørelsen.

Der er imidlertid stadig 3 indikatorer, hvor regionen samlet set ikke lever op til standarden, og derudover 6 indikatorer, hvor enkelte hospitaler har problemer, selv om regionen samlet set opfylder standarden. Nedenfor redegøres for hospitalernes handleplaner i den forbindelse.

Blødende mavesår

Kikkertundersøgelse - akutte patienter

Ingen hospitaler opfylder standarden om, at 95 % af de akutte patienter med blødende mavesår får foretaget kikkertundersøgelse senest 3 timer efter indlæggelse. Der er følgende konkrete initiativer på de hospitaler, der ikke opfyldte standarden.

- Regionshospitalet Horsens har udvidet åbningstiden til kl. 20 på akutstuen, og der er udarbejdet en fælles instruks for narkosen og akutafdelingen. Der ses en pæn fremgang, selv om standarden endnu ikke er opfyldt.
- Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en detaljeret handleplan, som indeholder tydelige retningslinjer til relevante faggrupper og formidling på personalemøder.
- Hospitalsenheden Vest har netop udarbejdet en instruks omkring de akutte patienter, hvor det gøres klart, at disse patienter skal behandles akut. Hospitalet har mange – ofte udenlandske - vikarer ansat, hvilket giver en udfordring ift. formidling.
- Regionshospitalet Randers er opmærksomme på problemet, og der er afholdt møde mellem narkosen og kirurgien mhp. etablering af en kommunikationsaftale til løsning af problemet. Hospitalsledelsen har samtidigt indskærpet vigtigheden af hurtig intervention for gruppen af akut blødende patienter for afdelingerne.
- Århus sygehus har startet et omfattende projekt, hvor man vil arbejde på at optimere hele patientforløbet. Der er i den forbindelse fokus på hvordan man hurtigt kan få identificeret akutte patienter med tegn på blødning eller perforation, og dermed få dem opereret hurtigst muligt.

Blødning efter kikkertundersøgelse

To hospitaler opfylder ikke standarden om, at højst 10 % af patienterne må begynde at bløde igen efter operation. Der er følgende konkrete initiativer på hospitalerne:

- Hospitalsenheden Vest har gennemført audit som viser at et patientforløb skal ekskluderes, da det ikke er en NIP-patient (et cancer-forløb). De resterende tre er behandlet efter gældende retningslinjer. Afdelingen oplyser, at de selvfølgelig er opmærksomme på problemet mhp. evt. behov for ændringer.
- Århus sygehus har startet et omfattende projekt, hvor man vil arbejde på at optimere hele patientforløbet.

Behandling af re-blødning

Regionshospitalet Randers opfylder fortsat ikke standarden om, at mindst 75 % af de patienter, der re-bløder, skal have standset blødningen ved kikkertundersøgelse. Der er afholdt et møde mellem narkosen og kirurgien, hvor det blev indskærpet, at man så vidt det er muligt skal anvende kikkertoperation frem for åben kirurgi på patienter som re-bløder.

Hul på mavesæk eller tolvfingertarm

Højst 6 timer til operation

Fire hospitaler opfylder ikke standarden om, at mindst 75 % af patienterne med hul på mavesæk eller tolvfingertarm skal opereres inden for 6 timer efter indlæggelse. Der er følgende konkrete initiativer på de hospitaler, der ikke opfylder standarden.:

- Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en detaljeret handleplan som indeholder tydelige retningslinjer til relevante faggrupper. Handleplanen formidles på personalemøder.
- Regionshospitalet Randers har skærpet visitationsreglerne. Hospitalet har afholdt et fællesmøde mellem narkosen og kirurgien, hvor der er gjort opmærksomhed på vigtigheden af hurtig intervention for denne patientgruppe.
- Århus Sygehus har nedsat en arbejdsgruppe, som skal arbejde på at optimere patientforløbet. Der er fokus på hurtigt at identificere akutte patienter med tegn på blødning eller perforation.
- Hospitalsenheden Vest har problemer med at opfylde indikatoren i sommerperioden, hvor der har været særlig brug af vikarer, men ser ellers ud til at overholde standarden.

Ophør af behandling med antibiotika

Det er med de få patienter vanskeligt at sige noget sikkert om målopfyldelsen på hospitalsniveau. Der kan dog peges på at to hospitaler, der både nu og gennem længere tid ikke har opfyldt standarden. Der er følgende konkrete initiativer på disse hospitaler:

- På Regionshospitalet Horsens er det lægelige personale blevet instrueret i, at de samtidigt med, at de ordinerer antibiotika i EPJ, fastsætter, hvornår behandlingen skal ophøre.
- Regionshospitalet Randers har indført en standardordinationspakke, som sørger for, at der sættes en slutdato på, når antibiotika ordineret.

Vægtkontrol efter operation

Fire hospitaler opfylder fortsat ikke standarden om, at mindst 90 % af patienterne med hul på mavesæk eller tolvfingertarm skal have deres vægt kontrolleret mindst én gang pr. døgn i de første 3 dage efter operation. Der er ikke sket mærkbare forbedringer siden årsrapporten. Der er følgende konkrete initiativer på disse hospitaler:

- Regionshospitalet Randers forventer, at løsningen kommer med den nye EPJ, som giver mulighed for at ordinere væskebalance som en standardpakke og dermed skabe et registreringsmæssigt overblik.
- Århus Sygehus har aktuelt stor fokus på observationsrutiner og har etableret et samlet sygehus-projekt "Tidlig opsporing af kritisk sygdom", hvilket medfører øget fokus på observationer, herunder daglig vægt. Desuden er der indkøbt nye vægte, og der suppleres med nye vægtlifte til sengeliggende patienter.
- Regionshospitalet Viborg har udarbejdet en instruks for observation og pleje af patienter med hul på mavesæk eller tolvfingertarm. NIP resultaterne er drøftet på et personalemøde, og hospitalet har planlagt en audit i oktober, hvor man følger op på resultatet igen.
- Regionshospitalet Horsens har arbejdet med problemstillingen i kirurgisk- og intensivafdeling og arbejder fortsat på løsningen.

Kontrol af væskebalance og overvågning efter operation

Regionshospitalet Randers opfylder fortsat ikke standarderne om,

- at 90 % af patienterne skal have kontrolleret væskebalancen mindst 2 gange om dagen de første 3 dage efter operation.
- at 90 % af patienterne skal have målt blodtryk, puls, temperatur, bevidsthedsniveau samt iltindhold i blodet og bevidsthedsniveau mindst 2 gange om dagen de 3 første dage efter operation.

Hospitalet har fundet ud af, at problemet primært er registreringsproblem, og man er i gang med at løse det som en del af den nye EPJ.

Dødelighed (30 dage efter operation)

40 % af patienterne med hul på mavesæk eller tolvfingertarm er døde inden for 30 dage efter operation. Dette er betydeligt over standarden på max. 20 % og er en stigning siden årsopgørelsen. Der er en sammenhæng mellem NIP interventionerne og dødeligheden, og resultatet understreger dermed behovet for fokus på standarderne for behandlingen af patienter med hul på mavesæk eller tolvfingertarm.