

Til medlemmer af forretningsudvalget



Resultater vedrørende hoftebrud fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) for hospitalerne i Region Midtjylland

Dato 11.12.2007

Sagsbehandler: Anne Gammelgaard

Tel. +45 8728 4849

anne.gammelgaard@stab.rm.dk

Resultaterne fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende hoftebrud blev offentliggjort på www.sundhed.dk den 13. december 2007 og omfatter perioden 16. august 2006 – 15. august 2007. Resultaterne for hospitalerne i Region Midtjylland blev drøftet på den regionale audit den 21. november 2007.

Side 1

Målopfyldelse

Resultaterne viser, at Region Midtjylland samlet set opfylder 6 ud af 10 indikatorer, samt at 9 indikatorer ligger på niveau med eller over landsresultatet. Alle regionens afdelinger har opnået markante forbedringer af målopfyldelsen. Det var forventningen på den regionale audit, at regionen næste år vil kunne opfylde standarderne for de fleste af indikatorerne, hvis den gode udvikling fortsættes.

I forhold til de to indikatorer, "vurdering af ernæringstilstand" og "vurdering af smerteniveauet", som hospitalsledelserne sidste år udpegede som særlige fokusområder, er der sket markante forbedringer.

Med hensyn til vurdering af ernæringstilstand lever ingen af hospitalerne dog endnu op til standarden, mens fem af regionens hospitaler nu opfylder standarden for vurdering af smerteniveauet.

Standarden for vurdering af funktionsevne *før* hoftebruddet er nu opfyldt for den samlede region. Dette er bl.a. opnået ved, at vurderingen nu mange steder finder sted i forbindelse med patienternes indlæggelsessamtale.

Trods markante forbedringer er standarden for vurdering af funktionsevne *inden* udskrivning ikke opfyldt. Problemet synes bl.a. at handle om patienter, der udskrives i weekenden, hvor der på flere hospitaler ikke er terapeuter til stede. Regionshospitalet Viborg, som udmærker sig ved en 100% målopfyldelse, har tilrettelagt en klar arbejdsdeling og ansvarsplacering, og herunder har man efter en kort

oplæring givet sygeplejersker ansvar for vurderingen i visse situationer. En praksis, der også gælder andre steder, og som alle afdelinger anbefales at overveje.

For de øvrige indikatorer er standarderne opfyldt eller meget tæt på at være opfyldt.

Andre faktorer med betydning for sygdomsforløbet

Der er bemærkelsesværdigt, at der fortsat er store forskelle på, hvor ofte afdelingerne anvender operationsmetoden osteosyntese (hvor bruddet sættes sammen med skruer eller skinner) fremfor hoftealloplastik (hvor der indopereres et kunstigt hofteled eller en kunstig hofte). Årsagen synes at være manglende sikker viden på området. Der pågår i øjeblikket internationale kliniske studier, der skal afdække, i hvilke tilfælde de respektive operationsmetoder kan anbefales. En mere ensartet praksis bør derfor kunne indfinde sig på sigt.

Kommende nationale anbefalinger (i det kommende referenceprogram for patientgruppen) forventes at være, at patienter med hoftebrud bør opereres inden for 24 timer. I den aktuelle opgørelsesperiode blev kun 61% af patienterne opereret inden for 24 timer, og alle hospitalerne har en målopfyldelse på under 80%. Det anbefales derfor, at de enkelte hospitaler ser på deres arbejdsgange og allerede nu forbereder sig på, at hurtig operation bliver et krav.

Der er store forskelle på, hvordan de enkelte afdelinger forebygger nye hoftebrud (f.eks. hvorvidt der foretages knoglescanninger og ordineres calcium og D-vitamin). Det er derfor vigtigt, at de enkelte afdelinger sikrer, at der foreligger retningslinjer herfor. Enhed for Klinisk Kvalitet og Patientsikkerhed vil desuden tage initiativ til en drøftelse i Kvalitetsrådet af behovet for fælles regionale retningslinjer på området.

Datakvalitet

Datakvaliteten er meget tilfredsstillende, idet 99% af de patienter, der indlægges med hoftebrud, indberettes til NIP. Dermed indgår næsten samtlige patienter behandlet på Region Midtjyllands hospitaler i perioden i denne opgørelse.

Der er dog forskel på, hvordan hospitalernes registrerer indikatorerne genoptræning, vurdering af smerteniveauet og forebyggelse af nye hoftebrud. Dette skyldes dels indkøringsvanskeligheder i forbindelse med ny lov om udarbejdelse af genoptræningsplaner og dels forskelle i patientsammensætning og i måderne, hvorpå nye hoftebrud forebygges på regionens hospitaler. Det vil hospitalerne arbejde på at løse i samarbejde med Enhed for Klinisk Kvalitet og Patientsikkerhed og specialerådene.