Regionshuset
Viborg

Kvalitet og Sundhedsdata
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 8728 5000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

Til medlemmer af Forretningsudvalget

Resultater vedrørende akut mave-tarm-kirurgi fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) for hospitalerne i Region Midtjylland

Dato 02-01-2008
Bernhard Hansen
Tel. 87284847
bernhard.hansen@stab.rm.dk
1-30-139-06-V

Resultaterne fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende akut mave-tarm-kirurgi blev offentliggjort på www.sundhed.dk den 10. januar 2008 og omfatter perioden 1. september 2006 til 31. august 2007. Resultaterne for hospitalerne i Region Midtjylland blev drøftet på den regionale audit den 12. december 2007.

Akut mave-tarm-kirurgi omfatter i alt 8 indikatorer for akut ulcus blødning (blødende mavesår) og 7 for akut ulcus perforation (hul på mavesæk eller tolvfingertarm). Når der tages højde for den statistiske usikkerhed, overholder regionens hospitaler 10 af de 14 fastsatte standarder. For én af indikatorerne er der endnu ikke fastsat en standard. Der er ikke de store ændringer sammenlignet med forrige auditperiode.

Målopfyldelse - Patienter med blødende mavesår
Ifølge standarden skal mindst 95% af de akutte patienter kikkertundersøges inden for 3 timer fra indlæggelse/symptom. I regionen opnås dette kun for 37% af patienterne, mod 43% i forrige periode. På landsplan er tallet 32%. Årsagen til den utilfredsstillende målopfyldelse er muligvis, at patientgruppen ikke prioriteres så højt som andre patienter med behov for akut behandling – en prioritering som flere specialer er involveret i. I Viborg har man introduceret begrebet, ”akut-NIP-patient” for at markere, at disse patienter skal prioriteres på linje med bl.a. traumepatienter. Det er endnu for tidligt at sige, om det har haft en effekt.

Tidsfristerne for kikkertundersøgelsen overholdes både for halvakutte og for planlagte patienter.

Regionens resultater vedrørende standsning af blødning, blødning

efter kikkertundersøgelse og behandling af reblødning svinger omkring de fastsatte standarder. På indikatoren om behovet for åben operation for at standse blødning ligger regionen med 4% af patienterne pænt under standarden på højst 10%.

30-dages dødeligheden er på 12%, hvilket er lidt over den fastsatte standard på højst 10% og på niveau med landsgennemsnittet. Dødeligheden har været svagt stigende i forhold til de forrige perioder. Der er på denne baggrund behov for en nøjere gennemgang af de meget dårlige patienters forløb herunder deres øvrige sygdomsforløb med henblik på at opnå en hurtigere behandling og en reduceret mortalitet.

Målopfyldelse - Patienter med hul på mavesæk eller tolvfingertarm
Kun når der tages højde for den statistiske usikkerhed opfylder Region Midtjylland målsætningen om, at mindst 75% af patienterne bør opereres inden 6 timer efter indlæggelse/symptomdebut. Regionens resultat er dog stadig bedre end landsresultatet. Afdelingerne planlægger at foretage en journalgennemgang på de få patenter, hvor 6 timers fristen ikke er overholdt.

20% af patienterne har haft behov for reoperation i Region Midtjylland mod 13% på landsplan. Standarden er højst 10%. Det drejer sig om 15 patienter i alt i Region Midtjylland, og det anbefales, at det enkelte hospital gennemfører en journalaudit for de pågældende patienter.

Ifølge standarden bør mindst 95% af patienterne ophøre med antibiotika-behandling inden for 3 døgn efter operationen. I regionen er tallet 91%, hvilket er tæt på landsgennemsnittet.

Kontrollen af vægt og væskebalance efter operation ligger med hhv. 42% og 81% under standarden på mindst 90%. Det er dog i begge tilfælde bedre end landsresultatet. Procentsatserne varierer ganske meget på tværs af hospitalerne, hvilket også gælder for overvågning efter operation, hvor der endnu ikke er fastsat en standard. Variationen tyder på, at det er muligt at planlægge sig ud af problemerne med kontrol, overvågning og den efterfølgende registrering efter operation.

Dødeligheden er i regionen på 21%. Standarden er på højst 20%, og landsresultatet er 24%. Dødeligheden på regionens hospitaler har været faldende i forhold til de forrige perioder, dog er der tale om ret få patienter. Derfor skal dette resultat tages med visse forbehold.

Der vil senere på året blive afholdt en temasession på Århus Sygehus, hvor der vil blive orienteret om og drøftet tiltag, der kan forbedre behandlingskvaliteten inden for området.

Datakvalitet
Generelt er datakvaliteten god, dvs. der er registreret oplysninger om en relativt stor andel af de relevante patienter. Dette giver god sikkerhed for resultaterne. Databasekompletheden for hele regionen er på 92%.

For så vidt angår registreringen af visse baggrundsfaktorer særlig patienternes højde og vægt er datakompletheden dog ikke helt god nok. Der er henholdsvis 22% og 18% uoplyste. Erfaringerne fra Århus Sygehus, hvor der er komplet registrering af disse faktorer, viser, at papirgangen kan tilrettelægges således, at komplet registrering muliggøres.