



Regionsoverblik

pr. 31. oktober 2014

Udvalgte kvalitetsmål



Indholdsfortegnelse

1. Afrapportering på udvalgte kvalitetsmål	3
1.1 Akut mave-tarmkirurgi	3
1.2 Dødsfald efter operation.....	5

1. Afrapportering på udvalgte kvalitetsmål

I seks årlige afrapporteringer, to "Sundhedsoverblik" og fire "Regionsoverblik", forelægges regionsrådet resultater på regionens kvalitets- og servicemål. I sundhedsoverblikkene præsenteres samtlige kvalitets- og servicemål, mens regionsoverblikkene indeholder 2-3 udvalgte kvalitets- og servicemål. Målene i regionsoverblikkene er valgt ud fra hvor resultatudviklingen er særligt iøjnefaldende – positivt såvel som negativt. Der er således tale om kvalitetsmål, hvor Region Midtjylland enten har opnået kvalitetsforbedringer eller endnu ikke har fået omsat igangsatte initiativer til kvalitetsforbedringer.

I dette regionsoverblik afrapporteres på akut mave-tarmkirurgi og dødsfald efter operation. Vedrørende akut mave-tarmkirurgi (dvs. akut behandling af mavesår) kan der over en længere periode ikke ses klare tegn på kvalitetsforbedringer på aggregeret niveau, idet regionen fortsat er langt fra at have opfyldt alle kvalitetsindikatorer på området. Dødsfald efter operation er derimod et område, hvor regionen viser tydelige tegn på forbedring; trods et stigende antal operationer ses således en tendens til et faldende antal dødsfald efter operation.

I de følgende afsnit beskrives resultatudviklingen på de to områder og de initiativer, som allerede er igangsat eller vil blive igangsat på områderne.

1.1 Akut mave-tarmkirurgi

Akut mave-tarmkirurgi dækker over behandlingen af patienter med blødende mavesår eller hul på mavesæk eller tolvfingertarm. Der er tale om relativt få patienter, men patienterne er i alvorlig og livstruende tilstand med behov for hurtig undersøgelse og behandling. Dette stiller store krav til den akutte modtagelse og behandling af patienterne og til samarbejdet mellem forskellige hospitalsafdelinger, hvilket bl.a. vil sige kirurgiske afdelinger og akutafdelinger.

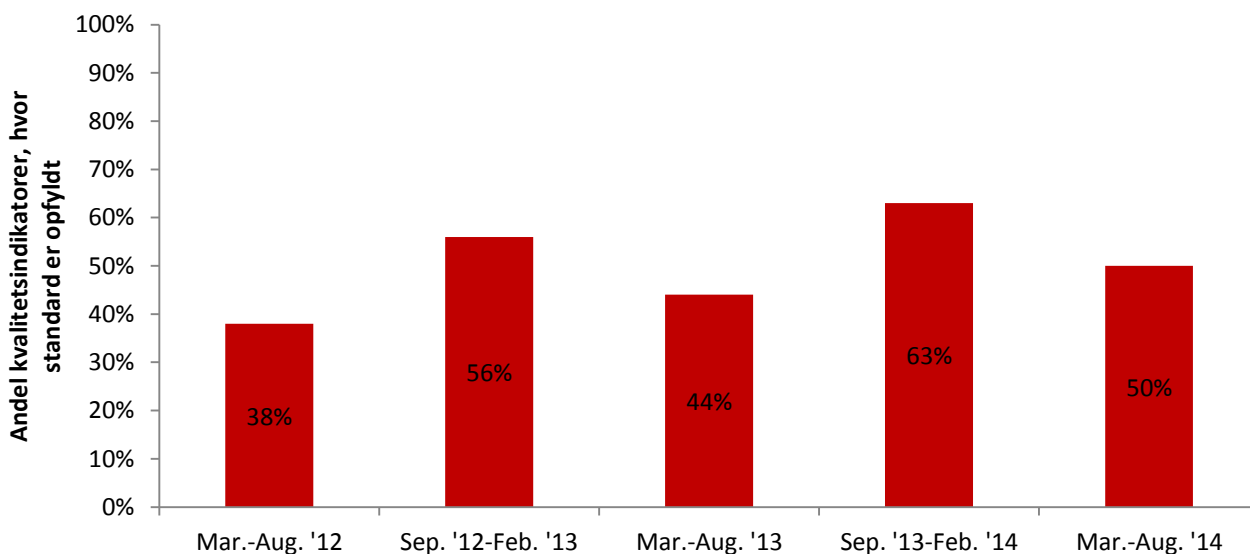
På området findes en national kvalitetsdatabase vedrørende akut mave-tarmkirurgi. Kvalitetsdatabasen har, så vidt muligt på et evidensbaseret grundlag, opstillet kvalitetsindikatorer med tilhørende standarder. En af standarderne lyder eksempelvis, at maksimalt 10 % af patienterne med blødende mavesår må dø indenfor 30 dage efter første indgreb.

Region Midtjylland har et mål om at samtlige disse standarder skal være opfyldt. Jævnfør figur 1 er der imidlertid fortsat et stykke til opfyldelse af denne målsætning. Pga. det lave antal patienter vises resultaterne for halvårsperioder. I det seneste halvår med data (marts-august 2014) opfyldte regionen 8 ud af 16 kvalitetsindikatorer (dvs. 50 % af indikatorerne). Det kan dog bemærkes, at flere af de ikke-opfyldte indikatorer var få procentpoint fra at være opfyldt,

ligesom regionen kun ligger dårligere end landsresultatet på 3 af de 16 kvalitetsindikatorer¹ og har en lav mortalitet. Dette ændrer dog ikke ved at regionen fortsat er langt fra at have opfyldt samtlige standarder for god kvalitet. Indikatorer, som regionen har særligt svært ved at opfylde, omhandler hurtig operation (maksimalt 6 timer fra indlæggelsestidspunkt til operation) og hurtigt at bringe kredsløbspåvirkede patienter ud af chok.

Der afholdes årligt regional audit for akut mave-tarmkirurgi med deltagelse fra alle regionens hospitalsenheder. Udover at hospitalerne på baggrund af resultaterne udarbejder og præsenterer konkrete fremadrettede handleplaner, så giver den regionale audit mulighed for at udveksle erfaringer på tværs af hospitaler og afdelinger. Ved seneste regionale audit var der bl.a. fokus på samarbejdet om patientforløb både på tværs af hospitalsenheder og mellem afdelinger internt på hospitalerne (særligt akutafdelingernes rolle). På hospitalerne arbejdes i den forbindelse bl.a. med skærpet fokus på triagering af mavesårspatienterne i akutafdelinger og undervisning af anæstesipersonale på andre afdelinger. Der er derudover bl.a. løbende opfølgning på resultater vedrørende akut mave-tarmkirurgi på dialogmøderne mellem direktionen og hospitalsledelserne.

Figur 1: Akut mave-tarmkirurgi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor den fastsatte standard er opfyldt. Region Midtjylland marts 2012 – august 2014.



Datakilde: InfoRM 21. oktober 2014

¹ Sammenligning med landsresultatet er baseret på National Årsrapport 2013 fra Akut Kirurgi Databasen.

1.2 Dødsfald efter operation

Som en del af projektet "Patientsikkert Sygehus" er den såkaldte kirurgipakke taget i brug i forbindelse med operationer. Kirurgipakken, som bl.a. omfatter en kirurgisk tjekliste, anvendes både før, under og efter operation, og har til formål at forebygge en række komplikationer, som bl.a. øger dødeligheden markant.

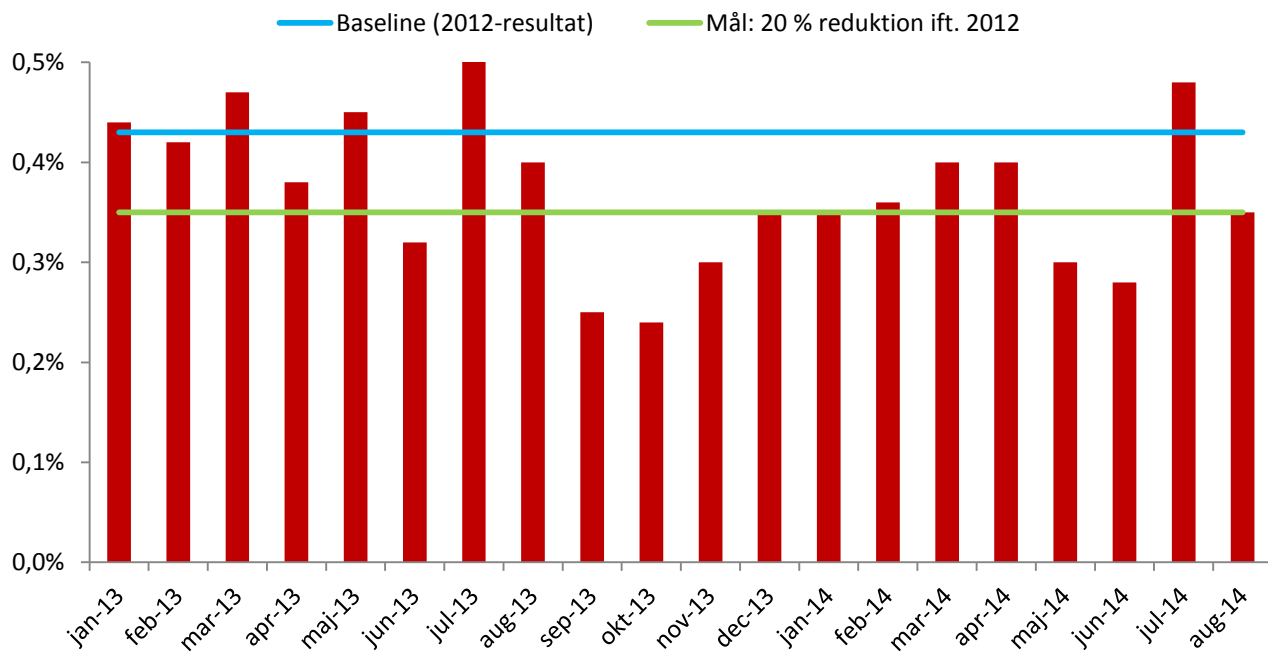
I forbindelse med arbejdet med kirurgipakken har Region Midtjylland et kvalitetsmål om, at andelen af opererede patienter, som dør i forbindelse med eller kort efter operationen, skal reduceres med mindst 20 % sammenlignet med 2012-resultatet.

Jævnfør nedenstående figur 2 ses en tendens til, at dødsfald efter operation er faldende i Region Midtjylland. I flere måneder i slutningen af 2013 og i 2014 har regionen således indfriet målet om en reduktion på 20 %, hvilket også var tilfældet i den seneste måned med data (august 2014). Udsvinget i juli 2014 (og tilsvarende i juli 2013) skal ses som udtryk for, at der i sommerferien udføres færre af de mindre komplicerede ambulante operationer med lavere risiko for dødsfald. Andelen af operationer med dødelig udgang vil derfor have en tendens til at være højere i ferieperioden.

Den positive udvikling i dødeligheden efter operation kan konkret beskrives ved, at der i januar-august 2014 var 426 dødsfald efter operation. Dette er ca. 50 dødsfald færre end i den tilsvarende periode i henholdsvis 2012 (476 dødsfald) og 2013 (475 dødsfald). Og dette fald i antallet af dødsfald er vel at mærke sket i en periode hvor antallet af operationer er steget ca. 10 %.

Vurderingen er, at tendensen til færre dødsfald efter operation ikke kan tilskrives indførelsen af kirurgipakken alene. Udover kirurgipakken er der også andre igangsatte initiativer på hospitalerne, som kan bidrage til lavere dødelighed efter operation. Det er eksempelvis brug af nye/ændrede operationsmetoder og arbejdet med at mindske brugen af blodtransfusioner, som påvirker patienters immunforsvar i negativ retning.

Figur 2: Dødsfald efter operation: Andelen af opererede patienter, som dør i forbindelse med eller kort efter operation. Region Midtjylland jan. 2013 – aug. 2014



Datakilde: InfoRM 21. oktober 2014