

Dansk Hoftealloplastik Register (DHR): Variation i hoftefrakturbehandlingen

Patienter, som får en kunstig hofte på baggrund af en fraktur, klarer sig markant dårligere end patienter, som opereres på baggrund af artrose. Det viser tal fra den seneste årsrapport.

Resultat fra årsrapporten, 1. januar – 31. december 2024.

Dansk Hoftealloplastik Register fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

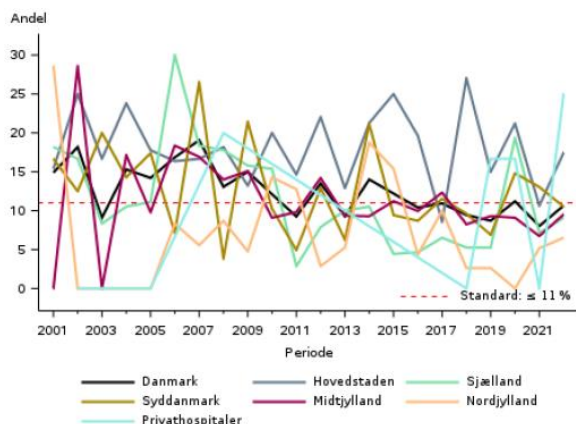
I 2024 fik 1.030 ud af 14.069 danskere indsat en kunstig hofte, på grund af fraktur i hoften (både frisk og følger efter fraktur). Denne patient kategori klarer sig generelt dårligere end patienter med artrose. Der er en række forklaringer herpå. Typisk er patienter med hoftebrud, ældre, mere skrøbelige med faldtendens og har flere andre sygdomme. Patienter med fraktur opereres ofte akut uden samme præoperative optimering og planlægning som patienter med artrose, hvilket øger risikoen for komplikationer som infektion, luksation og reoperation.

Genindlæggelse (indikator 2C)

15,1 % af frakturpatienter genindlægges inden for 30 dage efter THA, mod 5,7 % for patienter med artrose. Der er markant forskel og varierer betydeligt mellem regionerne – fra 12,0 % til 17,6 % og imellem afdelingerne. Det skyldes til dels små tal.

Reoperation (indikator 3C-D)

Reoperation inden for to år efter THA forekommer hos cirka 11 % af patienterne med hoftebrud, mod 5,0 % for patienter med artrose (indikator 3B). Der ses variation af reoperationsraten mellem regionerne - fra 8 % til 15 %. Reoperationstyperne omfatter primært luksationer og infektioner.



Luksation

Luksationsraten er desuden mere end dobbelt så høj hos patienter med hoftebrud sammenlignet med patienter med artrose (5,8 % mod 2,6 %). Her ses ligeledes betydelig variation på regionsniveau – fra 4,4 % til 7,5 %.

Den regionale variation kan ikke alene forklares ved forskelle i kirurgisk praksis, men bør ses i lyset af case-mix, herunder alder, komorbiditet og funktionsevne. Regioner med høj genindlæggelsesrate opererer ofte en større andel komplekse patienter, og det understreges i rapporten, at indikatorerne ikke bør anvendes til direkte benchmarking mellem regioner uden hensyntagen til disse forhold. Samtidig kan forskelle i udskrivningsstrategier, adgang til rehabilitering, og tværsektorielt samarbejde bidrage til variationen.

Konklusion

Indikatorresultaterne peger på, at kompleksiteten hos patienter med hoftefraktur bør medtænkes i målrettede audits og kvalitetsudvikling.

Der anbefales, at hver region systematisk gennemgår sine egne data med henblik på at identificere mønstre og potentielle forbedringsområder. Dette kan bl.a. ske gennem audit af genindlæggelser med fokus på komplikationer, udskrivningstidspunkt, opfølgning og støtte i primærsektoren. Frakturpatienters særlige risikoprofil stiller krav til en målrettet indsats, både under indlæggelse og i overgangen til det kommunale sundhedsvæsen.

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner. Hele årsrapporten kan læses på [sundhed.dk \(https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/planlagt-kirugi/hoftealloplastik-register/\)](https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/planlagt-kirugi/hoftealloplastik-register/)

Forfattere (styregruppens medlemmer for 2024 rapporten): Søren Overgaard (formand), Peter Horstmann, Martin Lamm, Mogens Laursen, Manuel Bieder, Morten Bøgehøj, Claus Varnum, Nanna Kæstel Petersen, Flemming Wilkens, Inger Mechlenburg, Sanne Opstrup Villekjær, Pernille Iversen & Troels Mark-Christensen

Interessekonflikter: ingen