

Akut Kirurgi Databasen

Årsrapport 2025

Opgørelsesperiode: 1. september 2024 – 31. august 2025

Version: Endelig version til offentliggørelse

Dato for offentliggørelse: 27.02.2026

Akut Kirurgi Databasen

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2025

Sundk's kontaktperson:

Birgitte Rühman; E-mail: BIRRUH@rkkp.dk

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Versionsdato: 27.02.2026

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Konklusioner og anbefalinger	5
Oversigt over alle indikatorer	6
Oversigt over de samlede indikatorresultater	7
Indikator 1: Antibiotikabehandling indenfor 3 timer	9
Indikator 2: CT-skanning	14
Indikator 3: Præoperativ optimering eller direkte til operation	19
Indikator 4x: Operation indenfor 6 timer (360 minutter) (Perforation eller iskæmi)	23
Indikator 4y: Operation indenfor 24 timer (Ileusoperationer uden iskæmi eller perforation)	27
Indikator 5: Intermediær indlæggelse	32
Indikator 6: Tidlig mobilisering	37
Indikator 7: Ernæring	42
Indikator 8: Andel opererede med epidural	44
Indikator 9: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)	49
Indikator 10: Mortalitet indenfor 90 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)	54
Udvikling i databasen	58
Supplerende analyser vedr. patientsammensætningen	58
Supplerende opgørelser	60
Supplerende opgørelse af 30-dages-mortalitet for indikator 4x	76
Supplerende opgørelse af 90-dages-mortalitet for indikator 4x	78
Supplerende opgørelse af 30-dages-mortalitet for indikator 4y	81
Supplerende opgørelse af 90-dages-mortalitet for indikator 4y	83
Supplerende analyse af epidural ved eller laparotomi (åben) (delpopulation af indikator 8)	86
Supplerende analyse af epidural ved laparoskopi (delpopulation af indikator 8)	88
Supplerende analyse vedr. laparotomi vs. laparoskopi	91
Supplerende graf med laparotomi over tid på regionalt niveau	94
Supplerende graf med laparoskopi over tid på regionalt niveau	95
Supplerende graf over laparotomi og laparoskopi i procent over tid	96
Supplerende opgørelse over indlæggelsesperiode	97
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	100
Datakilder	100
Diagnose- og inklusionskriterier	101
Datagrundlag	103
Dækningsgrad og datakomplethed	103
Akut Kirurgi Databasen: Årsrapporten kort fortalt	106
Indikator 1: Antibiotikabehandling indenfor 3 timer	106
Indikator 2: CT-skanning	106
Indikator 3: Præoperativ optimering eller direkte til operation	106

Indikator 4x: Operation indenfor 6 timer	106
Indikator 4y: Operation indenfor 24 timer	107
Indikator 5: Intermediær indlæggelse	107
Indikator 6: Tidlig mobilisering	107
Indikator 7: Ernæring	108
Indikator 8: Andel opererede med epidural	108
Indikator 9: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)	108
Indikator 10: Mortalitet indenfor 90 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)	109
Datagrundlag	109
Oversigt over den videnskabelige aktivitet	109
Styregruppens medlemmer	113
Regionale kommentarer	114

Konklusioner og anbefalinger

Datagrundlag og kvalitetsmonitorering

Akut Kirurgi Databasen (AKDB) afgrænser indikatorberegningen til den population, der opfylder inklusionskriterier for både operation og diagnose. Det er afgørende, at hvert hospital og afdeling sikrer korrekt registrering af operations- og diagnosekoder for at understøtte valide indberetninger til LPR3, idet variation i kodning kan forekomme afhængigt af anvendt journalsystem.

Der er konsensus om, at indikatorerne udgør centrale kvalitetsmål for patientforløb ved akut højrisiko-abdominal kirurgi. For procesindikatorerne foregår der en løbende faglig dialog om, hvilke trin i behandlingsprocessen der bør monitoreres. Databasen understøtter kvalitetsarbejdet inden for akut abdominal kirurgi og bidrager til regionale og lokale initiativer samt udvikling af nye kvalitetsprojekter, særligt efter afslutning af LKT i 2022, hvis effekter fortsat kan aflæses i data.

Ved fortolkning af indikatorer og rapporter skal det bemærkes, at populationen ikke er en forskningskohorte med skarpt definerede inklusionskriterier, men en bredere gruppe til kvalitetsmonitorering. Opdelingen i perforation/iskæmi/blødning og ileus har vist sig hensigtsmæssig for differentieret prioritering.

Databasen har fokus på behandlingskvalitet i det enkelte patientforløb og understøtter geografisk lighed i sundhed. Afdelinger bør være opmærksomme på, at datakilden er egen indberetning til LPR, hvorfor ledelsesmæssig prioritering af validering er nødvendig for at sikre overensstemmelse mellem indberetning og faktiske data. Dette kan med fordel ske via Ledelsesinformationssystemet, hvor CPR-numre kan anvendes til stikprøvekontrol.

Erfaringer fra omlægning af andre databaser viser, at datakvalitet forbedres over tid gennem øget fokus, bedre kendskab til datadefinitioner og implementering af IT-løsninger, der understøtter automatisk kodning til LPR. Det er også konstateret i denne database. De indkomne data vurderes som valide, men der er et vedvarende behov for løbende validering.

Styregruppen besluttede i 2018 at ophøre med national monitorering af blødende ulcera, da behandlingskvaliteten og mortaliteten var tilfredsstillende. Fremadrettet er dette et regionalt anliggende med audit og benchmarking på afdelingsniveau, og det anbefales, at regionerne fastholder opmærksomheden herpå.

Status for databasen

AKDB afspejler i begrænset omfang kvaliteten af akut abdominal kirurgisk behandling i Danmark. Databasen er omlagt og baseret på LPR-data på femte år, resultaterne skal tolkes med forbehold for lokale kodningspraksisser, IT-infrastruktur og regionale variationer. Der ses en positiv tendens mod ensretning og forbedret sammenlignelighed nationalt, understøttet af fælles datadefinitioner for diagnoser og operationer.

Indikatorerne er udvalgt på baggrund af tidligere studier, og udviklingsmål justeres løbende i forhold til populationen. Årets resultater viser en generel positiv udvikling for procesindikatorerne, selvom enkelte områder fortsat kræver indsats. Den gunstige udvikling afspejles i mortaliteten, som ligger under målsætningen, hvilket indikerer, at tidligere fokusområder fra LKT har haft en positiv effekt.

Oversigt over alle indikatorer

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 1: Andelen af patienter, der er sat i antibiotisk behandling indenfor 3 time (180 minutter) efter ankomst til sygehus.	Proces	Andel	> 60 %	AKDB_23_002
Indikator 2: Andelen af CT-skannede patienter, der får lavet CT-skanning indenfor 120 minutter efter ankomst til sygehus	Proces	Andel	≥ 90 %	AKDB_21_002
Indikator 3: Præoperativ optimering eller direkte til operation	Proces	Andel	≥ 90 %	AKDB_04_001
Indikator 4x: Andelen af patienter, der er opereres inden for 6 timer (360 minutter) efter ankomst til sygehus for patienter, med en diagnose for perforation, iskæmi eller blødning, og som er opereret før 48 t.	Proces	Andel	≥ 90 %	AKDB_28_001
Indikator 4y: Andelen af patienter, der er opereres inden for 24 timer efter ankomst til sygehus for patienter, ikke med en diagnose for perforation, iskæmi eller blødning, opereret indenfor 48 timer.	Proces	Andel	≥ 90 %	AKDB_29_001
Indikator 5: Andelen af ældre (≥ 75 år) eller svært syge (ASA ≥ 3) patienter, der monitoreres ≥ 24 timer postoperativt på et intermediært afsnit eller et lignende afsnit.	Proces	Andel	≥ 80 %	AKDB_24_002
Indikator 6: Andelen af patienter, der mobiliseres indenfor 24 timer efter operation	Proces	Andel	≥ 90 %	AKDB_08_001
Indikator 8: Andelen af patienter, der har fået anlagt epidural i forbindelse med operationen	Proces	Andel	> 60 %	AKDB_11_002
Indikator 9: Andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage fra operationsdato for alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)	Resultat	Andel	< 12 %	AKDB_13_002
Indikator 10: Andelen af patienter, der dør indenfor 90 dage fra operationsdato for alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)	Resultat	Andel	< 18 %	AKDB_15_004

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Udviklingsmål	%	Indikatoropfyldelse		
			Uoplyst	01.09.2024 - 31.08.2025	2023/24
				Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 1: Andelen af patienter, der er sat i antibiotisk behandling indenfor 3 time (180 minutter) efter ankomst til sygehus.	> 60	0		35,6 (33,9-37,3)	34,8
Indikator 2: Andelen af CT-skannede patienter, der får lavet CT-skanning indenfor 120 minutter efter ankomst til sygehus	≥ 90	0		33,5 (31,9-35,2)	32,5
Indikator 3: Præoperativ optimering eller direkte til operation	≥ 90	0		14,3 (13,1-15,5)	11,1
Indikator 4x: Andelen af patienter, der opereres inden for 6 timer (360 minutter) efter ankomst til sygehus for patienter, med en diagnose for perforation, iskæmi eller blødning, og som er opereret før 48 t.	≥ 90	0		34,0 (30,8-37,3)	30,1
Indikator 4y: Andelen af patienter, der opereres inden for 24 timer efter ankomst til sygehus for patienter, ikke med en diagnose for perforation, iskæmi eller blødning, opereret indenfor 48 timer.	≥ 90	0		81,7 (79,8-83,6)	82,4
Indikator 5: Andelen af ældre (≥ 75 år) eller svært syge (ASA ≥ 3) patienter, der monitoreres ≥ 24 timer postoperativt på et intermediært afsnit eller et lignende afsnit.	≥ 80	4		22,3 (20,4-24,2)	22,7
Indikator 6: Andelen af patienter, der mobiliseres indenfor 24 timer efter operation	≥ 90	0		41,5 (39,8-43,3)	34,4
Indikator 8: Andelen af patienter, der har fået anlagt epidural i forbindelse med operationen	> 60	0		51,7 (50,0-53,5)	51,8
Indikator 9: Andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage fra operationsdato for alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)	< 12	0		10,1 (9,1-11,2)	11,7

Indikatoropfyldelse					
		Uoplyst	01.09.2024 - 31.08.2025	2023/24	2022/23
Indikator	Udviklingsmål	%	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 10: Andelen af patienter, der dør indenfor 90 dage fra operationsdato for alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)	< 18	0	13,7 (12,5-14,9)	16,5	15,1

Indikatorer for akutte højrisiko abdominalkirurgiske patienter på danske sygehuse

Indikator 1: Antibiotikabehandling indenfor 3 timer

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der er sat i antibiotisk behandling indenfor 3 timer (180 minutter) efter ankomst til sygehus.

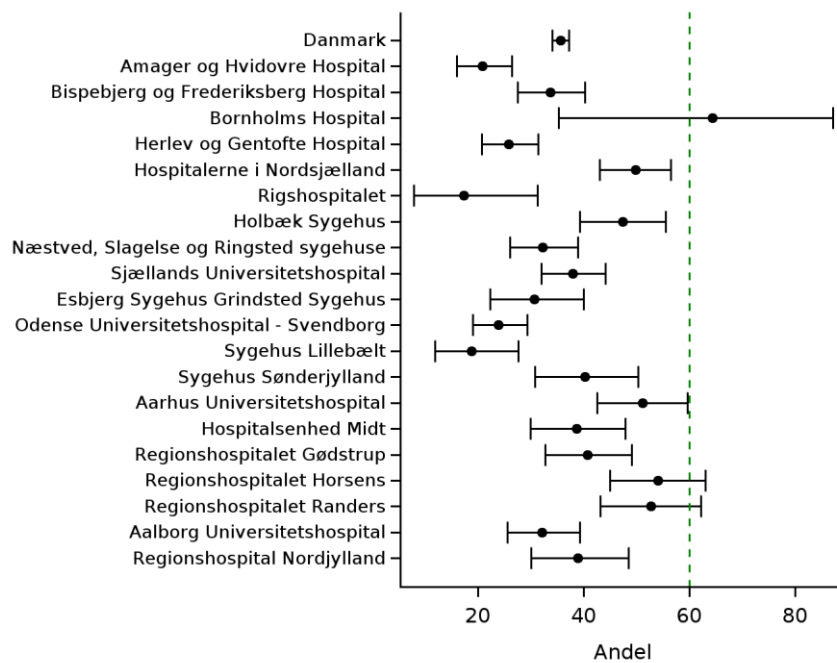
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som har fået antibiotika indenfor tre timer efter ankomst til sygehus
Nævner	Patienter med angivet operationstidspunkt
Uoplyste	Patienter, hvor operationstidspunkt mangler, patienter, hvor tidspunkt for første behandling med antibiotika mangler (D_ADM)
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet
Udviklingsmål	> 60 %

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 60% opnået	Tæller/ nævner		01.09.2024 - 31.08.2025 Andel	95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Danmark	Nej	1.107 / 3.111	0 (0)	35,6	(33,9-37,3)	34,8	32,0
Hovedstaden	Nej	315 / 994	0 (0)	31,7	(28,8-34,7)	33,7	33,1
Sjælland	Nej	233 / 609	0 (0)	38,3	(34,4-42,3)	36,6	33,2
Syddanmark	Nej	157 / 578	0 (0)	27,2	(23,6-31,0)	22,8	15,4
Midtjylland	Nej	299 / 633	0 (0)	47,2	(43,3-51,2)	45,3	41,0
Nordjylland	Nej	103 / 297	0 (0)	34,7	(29,3-40,4)	36,7	35,4
Hovedstaden	Nej	315 / 994	0 (0)	31,7	(28,8-34,7)	33,7	33,1
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	50 / 240	0 (0)	20,8	(15,9-26,5)	35,4	27,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	73 / 217	0 (0)	33,6	(27,4-40,3)	30,1	39,2
Bornholms Hospital	Ja	9 / 14	0 (0)	64,3	(35,1-87,2)	38,5	65,6
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	67 / 260	0 (0)	25,8	(20,6-31,5)	27,2	30,4
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	108 / 217	0 (0)	49,8	(42,9-56,6)	47,1	37,1
Rigshospitalet	Nej	8 / 46	0 (0)	17,4	(7,8-31,4)	21,2	15,5
Sjælland	Nej	233 / 609	0 (0)	38,3	(34,4-42,3)	36,6	33,2
Holbæk Sygehus	Nej	71 / 150	0 (0)	47,3	(39,1-55,6)	47,0	40,3

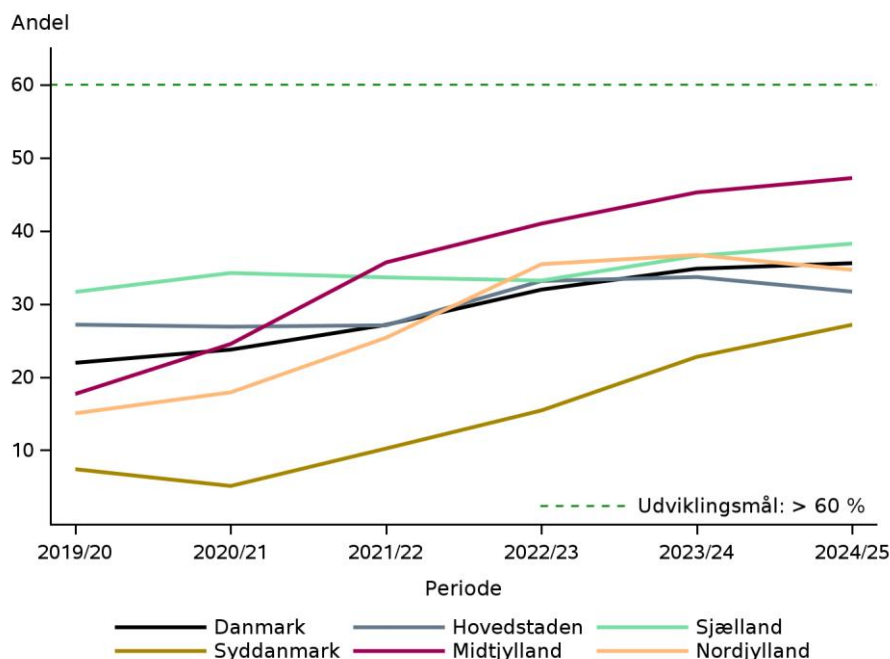
	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 60% opnået			01.09.2024 - Andel	31.08.2025 95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	68 / 211	0 (0)	32,2	(26,0-39,0)	37,0	29,2
Sjællands Universitetshospit al	Nej	94 / 248	0 (0)	37,9	(31,8-44,3)	30,8	32,9
Syddanmark	Nej	157 / 578	0 (0)	27,2	(23,6-31,0)	22,8	15,4
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	34 / 111	0 (0)	30,6	(22,2-40,1)	17,8	20,6
Odense Universitetshospit al - Svendborg	Nej	63 / 264	0 (0)	23,9	(18,9-29,5)	22,8	7,8
Sygehus Lillebælt	Nej	19 / 101	0 (0)	18,8	(11,7-27,8)	24,1	15,2
Sygehus Sønderjylland	Nej	41 / 102	0 (0)	40,2	(30,6-50,4)	28,7	23,0
Midtjylland	Nej	299 / 633	0 (0)	47,2	(43,3-51,2)	45,3	41,0
Aarhus Universitetshospit al	Nej	70 / 137	0 (0)	51,1	(42,4-59,7)	47,9	48,3
Hospitalsenhed Midt	Nej	46 / 119	0 (0)	38,7	(29,9-48,0)	39,9	40,9
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	59 / 145	0 (0)	40,7	(32,6-49,2)	48,2	39,5
Regionshospitalet Horsens	Nej	66 / 122	0 (0)	54,1	(44,8-63,2)	37,2	36,0
Regionshospitalet Randers	Nej	58 / 110	0 (0)	52,7	(43,0-62,3)	52,0	38,7
Nordjylland	Nej	103 / 297	0 (0)	34,7	(29,3-40,4)	36,7	35,4
Aalborg Universitetshospit al	Nej	59 / 184	0 (0)	32,1	(25,4-39,3)	34,3	36,6
Regionshospital Nordjylland	Nej	44 / 113	0 (0)	38,9	(29,9-48,6)	39,8	33,3

Årsag	Hovedstade		Syddanmar		Midtjylland	Nordjylland
	Danmark	n	Sjælland	k		
Eksklusion	78	30	10	19	11	8
: Ugyldigt CPRnummer.						
Patienten er under 18 år.	176	66	9	54	36	11
Patienten er ikke opereret.	6.643	1.613	1.023	1.437	1.579	991
Præoperativ antibiotikaproylakse er ikke givet.	136	12	9	77	29	9
Operationen er ikke den første operation i hospitalsopholdet.	544	182	76	144	113	29

Indikator 1: Antibiotikabehandling. Forest plot på afdelingsniveau



Indikator 1: Antibiotikabehandling. Trendgraf over resultater på regionalt niveau



Indikatorbeskrivelse for indikator 1

Indikator 1 beskriver andelen af patienter, der kommer i antibiotisk behandling indenfor tre timer efter ankomst til sygehus. Indikatoren afhænger af data i Sygehusmedicinregisteret, hvorfra AKDB henter informationer om antibiotika.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 1

I alt 1.107 patienter modtog antibiotika indenfor 3 timer ud af de 3.111 med angivet operationstidspunkt. Andelen var således på 35,6 % (95 % CI: 33,9 – 37,3), hvilket er langt fra udviklingsmålet på > 60 %.

Det er dog, ligesom forrige, år en overordnet national stigning.

Regionalt varierede andelen af patienter, der fik antibiotika indenfor tre timer efter ankomst til sygehus fra 27,2 % i Region Syddanmark til 47,2 % i Region Midtjylland. Region Hovedstaden og Region Nordjylland er faldet en lille smule i andel fra sidste år til i år – de øvrige regioner har en højere andel.

En enkelt af de indberettende enheder opfyldte udviklingsmålet på > 60 % i perioden.

Punktestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "Indikator 1: Antibiotikabehandling. Forest plot på afdelingsniveau". Udviklingen over tid er vist på regionalt niveau i figuren "Indikator 1: Antibiotikabehandling. Trendgraf over resultater på regionalt niveau".

Supplerende analyse til indikator 1 viser, at 3.634 patienter i alt modtog antibiotika. Den mediane tid fra ankomst til antibiotika var 4,6 timer (IQR: 2,1-11,2).

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 1

I AHA og ELPQUICK studierne, der begge har forbedret mortalitet, er tidlig antibiotikabehandling et af de tiltag, der har været med til at sænke mortaliteten på akut abdominal kirurgi.

Tiltagende infektion øger det fysiologiske stress og at bremse udviklingen tidligt, er at ønske.

Det anbefales derfor at man iværksætter antibiotika hurtigst muligt på patienter mistænkt for svær ileus, perforeret hulorgan eller iskæmi, uanset om der er feber eller påvirkede infektionstal.

Det er logistisk svært at nå at indgive antibiotika inden for en time grundet det arbejde, der er i forbindelse med modtagelse af en patient. Fx vil en CT-skanning altid blive prioriteret før indgift af antibiotika. Det væsentlige er, om patienterne får antibiotika hurtigt nok og senest inden operation.

Det blev derfor forrige år vedtaget, at tid for indgift fremadrettet skulle ændres til 3 timer i stedet for 1 time, som det har været tidligere.

På nationalt plan er der sket store forbedringer af andelen af patienter, der har fået i antibiotisk behandling indenfor 3 timer efter ankomst. Der er trods den nationale stigning til 34,4 %, regional varians og der er stadig et stykke op til målet på 60 %. Dog viser forskellige indsatser rundt omkring i landet, at det er muligt at forbedre kvaliteten.

Region Syd har lavet en stor indsats og har flyttet sig med to cifret % sats og flere sygehuse, fx Horsens, Esbjerg, Bornholm, og Sygehus Sønderjylland har flyttet sig betydeligt. Det viser at det er realistisk og muligt at flytte kvaliteten på området. Nationalt er der fortsat fokus på overholdelse af denne indikator.

Vurdering af indikator 1

Tæller og nævner bibeholdes. Udviklingsmålet er 60 % idet en del af de patienter der inkluderes ikke har svær ileus, perforeret hulorgan eller iskæmi, hvorfor tidsaspektet for antibiotika er mindre presserende. Tidsgænsen fastholdes på 3 timer efter ankomst ud fra argumentet, at det er en afvejning for at undgå forsinkelse af CT-skanning.

Indikator 2: CT-skanning

Prosabeskrivelse

Andelen af CT-skannede patienter, der får lavet CT-skanning indenfor to timer (120 minutter) efter ankomst til sygehus

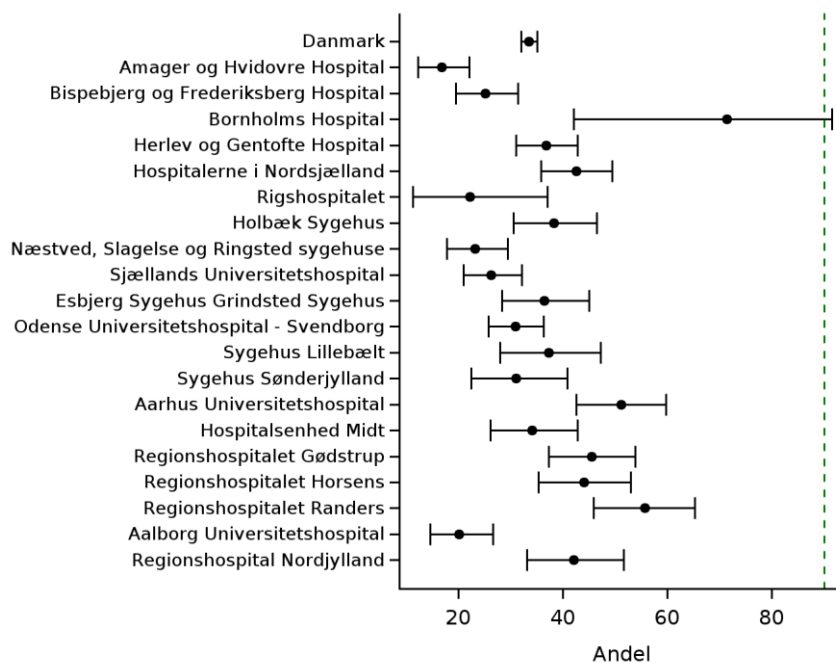
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som har fået foretaget CT-skanning indenfor 2 timer (120 minutter) efter ankomst til sygehus
Nævner	Patienter med angivet tidspunkt for operation og som har fået foretaget CT-skanning
Uoplyste	Patienter, hvor tidspunkt for ankomst til sygehus mangler, patienter, hvor oplysning om CT-skanning mangler, patienter, hvor tidspunkt for første CT-skanning mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet
Udviklingsmål	≥ 90 %

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/ nævner		01.09.2024 - 31.08.2025		2023/24	2022/23
	opnået			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.050 / 3.133	0 (0)	33,5	(31,9-35,2)	32,5	30,1
Hovedstaden	Nej	296 / 971	0 (0)	30,5	(27,6-33,5)	33,1	30,1
Sjælland	Nej	168 / 596	0 (0)	28,2	(24,6-32,0)	26,0	25,1
Syddanmark	Nej	210 / 635	0 (0)	33,1	(29,4-36,9)	28,5	29,1
Midtjylland	Nej	292 / 638	0 (0)	45,8	(41,9-49,7)	42,0	38,7
Nordjylland	Nej	84 / 293	0 (0)	28,7	(23,6-34,2)	28,5	20,3
Hovedstaden	Nej	296 / 971	0 (0)	30,5	(27,6-33,5)	33,1	30,1
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	39 / 233	0 (0)	16,7	(12,2-22,2)	21,0	13,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	53 / 211	0 (0)	25,1	(19,4-31,5)	31,1	31,1
Bornholms Hospital	Nej	10 / 14	0 (0)	71,4	(41,9-91,6)	42,3	62,1
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	96 / 261	0 (0)	36,8	(30,9-42,9)	43,1	42,6
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	88 / 207	0 (0)	42,5	(35,7-49,6)	37,7	29,5
Rigshospitalet	Nej	10 / 45	0 (0)	22,2	(11,2-37,1)	13,7	21,1
Sjælland	Nej	168 / 596	0 (0)	28,2	(24,6-32,0)	26,0	25,1
Holbæk Sygehus	Nej	57 / 149	0 (0)	38,3	(30,4-46,6)	37,0	29,7
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	48 / 207	0 (0)	23,2	(17,6-29,5)	28,7	20,2
Sjællands Universitetshospital	Nej	63 / 240	0 (0)	26,3	(20,8-32,3)	18,5	26,9
Syddanmark	Nej	210 / 635	0 (0)	33,1	(29,4-36,9)	28,5	29,1

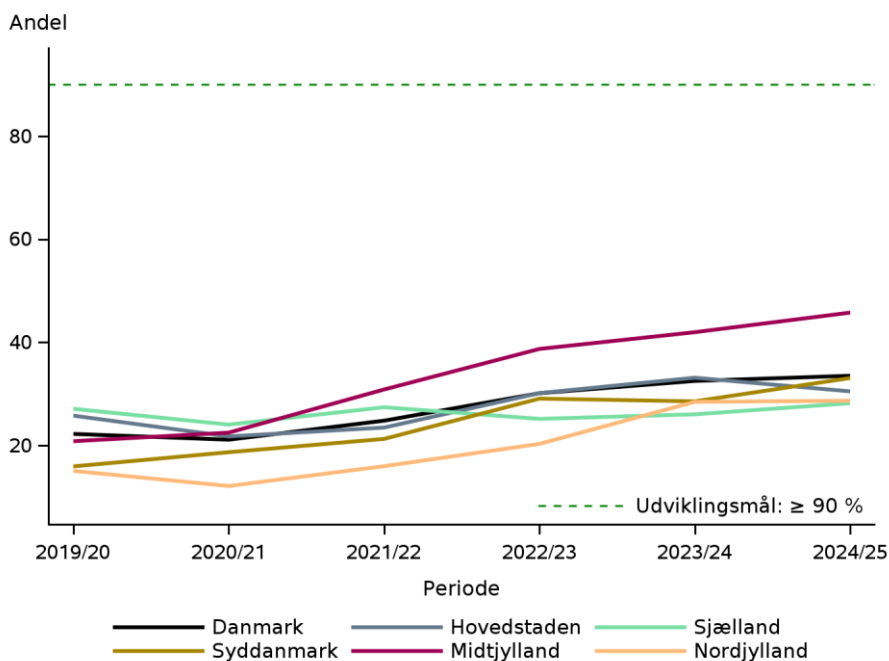
	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%			01.09.2024 - 31.08.2025		2023/24	2022/23
	opnået			Andel	95% CI	Andel	Andel
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	48 / 132	0 (0)	36,4	(28,2-45,2)	27,5	22,6
Odense Universitetshospit al - Svendborg	Nej	92 / 298	0 (0)	30,9	(25,7-36,5)	29,2	27,0
Sygehus Lillebælt	Nej	38 / 102	0 (0)	37,3	(27,9-47,4)	37,2	36,1
Sygehus Sønderjylland	Nej	32 / 103	0 (0)	31,1	(22,3-40,9)	21,6	34,5
Midtjylland	Nej	292 / 638	0 (0)	45,8	(41,9-49,7)	42,0	38,7
Aarhus Universitetshospit al	Nej	69 / 135	0 (0)	51,1	(42,4-59,8)	45,1	45,5
Hospitalsenhed Midt	Nej	44 / 129	0 (0)	34,1	(26,0-43,0)	33,6	42,2
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	65 / 143	0 (0)	45,5	(37,1-54,0)	46,7	34,6
Regionshospitalet Horsens	Nej	55 / 125	0 (0)	44,0	(35,1-53,2)	33,3	30,6
Regionshospitalet Randers	Nej	59 / 106	0 (0)	55,7	(45,7-65,3)	49,2	38,3
Nordjylland	Nej	84 / 293	0 (0)	28,7	(23,6-34,2)	28,5	20,3
Aalborg Universitetshospit al	Nej	36 / 179	0 (0)	20,1	(14,5-26,7)	17,3	19,4
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	48 / 114	0 (0)	42,1	(32,9-51,7)	44,0	22,0

Årsag	Hovedstade		Syddanmar		Midtjylland	Nordjylland
	Danmark	n	Sjælland	k		
Eksklusion Ugyldigt CPRnummer.	78	30	10	19	11	8
:						
Patienten er under 18 år.	176	66	9	54	36	11
Patienten er ikke opereret.	6.643	1.613	1.023	1.437	1.579	991
Patienten er ikke CT-scannet.	114	35	22	20	24	13
Operationen er ikke den første operation i hospitalsopholdet.	544	182	76	144	113	29

Indikator 2: CT-skanning. Forest plot på afdelingsniveau



Indikator 2: CT-skanning. Trendgraf over resultater på regionalt niveau



Indikatorbeskrivelse for indikator 2

Indikator 2 beskriver andelen af patienter, der får en CT-skanning og som blev skannede indenfor 2 timer efter ankomst til sygehus.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 2

I alt 3.133 patienter blev skannede, og heraf blev 1.050 skannede indenfor to timer, svarende til en andel på 33,5 % (95 % CI 31,9-35,2) nationalt.

Regionalt varierede resultaterne fra 28,2 % i Region Sjælland til 45,8 % i Region Midtjylland.

Udviklingsmålet på ≥ 90 % er således langt fra opnået både nationalt og regionalt.

Punktestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "*Indikator 2: CT-skanning.*

Forest plot på afdelingsniveau". Udviklingen over tid er illustreret i figuren "*Indikator 2: CT-skanning.*

Trendgraf over resultater på regionalt niveau".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 2

Randers er best practice hospital.

I 3 prospektive kohorte studier og et retrospektivt beskriver at CT-abdomen med kontrast hjælper til den korrekte diagnose hurtigere og er et godt værktøj for kirurgen til at planlægge patientens videre forløb. Det er en ressource der medfører en større sikkerhed i bestemmelse af hvilke patienter der har behov for operation, hvem der kan behandles konservativt, eller hvem der kan udskrives og underbygger således vælg klogt indsatser.

Det er beskrevet at patienter der får foretaget CT med kontrast ved indlæggelse har en kortere indlæggelsestid.

I forhold til tidspunktet for CT-scanning med kontrast er der ikke fundet forskning der direkte understøtter et specifikt tidsrum hvori der bør foretages CT. Det er i et amerikansk studie vist at ventetid på CT udgør ca. 30% af ventetid for patienter henvist til en akutmodtagelse.

American College of radiology anbefaler CT abdomen med kontrast for akutte, ikke lokaliserede, abdominalsmerter og for patienter mistænkt for ileus. Dansk Radiologisk Selskab er blevet spurgt om holdning.

Kortere tid til CT-scanning er vist effektiv i "care bundles" og har formentlig en andel i at nedsætte mortaliteten i disse protokollerede forløb.

Det anbefales at alle patienter med mistanke om tarm iskæmi, perforeret hulorgan eller ileus gennemgår CT scanning med kontrast så hurtigt som muligt i deres indlæggelsesforløb. Dette for at opnå større sikkerhed i diagnose og for at kunne planlægge evt. operation så hurtigt som muligt. Såfremt patienterne har akut behov for operation og ventetid på CT vil være en forværende faktor anbefales det at patienten ikke CT scannes men derimod opereres i stedet.

Vi anbefaler at CT udføres så tidligt som muligt og at denne scanning prioriteres højt af radiologisk afdeling for at undgå ventetider hos denne patientgruppe med høj mortalitet.

CT-scanning bør startes indenfor 2 timer, da vi ønsker at disse patienter opereres indenfor 6 timer efter indlæggelse.

Det er igen en pæn stigning i målopfyldelse ift. foregående år og formentlige har LKT for Akutkirurgi bidraget til denne stigning nationalt. Selvom det ikke lever op til udviklingsmålet, er der tale om betydelig fremgang i kvalitet over de sidste tre år

Det anbefales at alle hospitaler fortsat arbejder systematisk imod at $\geq 90\%$ er scannet inden for 2 timer og bygger videre på de gode erfaringer og processer fra LKT Akutkirurgi. Det ses at for eksempel Randers, hvor der er lavet en indsats, har forbedret kvaliteten med over 20%-points over de sidste to år. Vi anbefaler at der videns udveksles for at alle danske patienter kan drage nytte af sådanne indsatser.

Regionerne og hospitalerne bør sikre CT kapacitet til den akutte patients udredning. Der er behov for en diskussion af prioritering af radiologisk kapacitet, men dette er uden for databasens arbejdsområde og det er en opfordring til at andre fora tager diskussionen op.

Styregruppen beslutter, at man i forbindelse med kommende evidensrapport vil have fokus på denne indikator.

Vurdering af indikator 2

Indikator bibeholdes og udviklingsmålet på mindst 90 % er skannet indenfor 120 minutter fastholdes, hvilket er i overensstemmelse med LKT for Akutkirurgi.

Indikator 3: Præoperativ optimering eller direkte til operation

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der får præoperativ optimering eller som går direkte til operation, svarende til indenfor 240 minutter efter ankomst til sygehus.

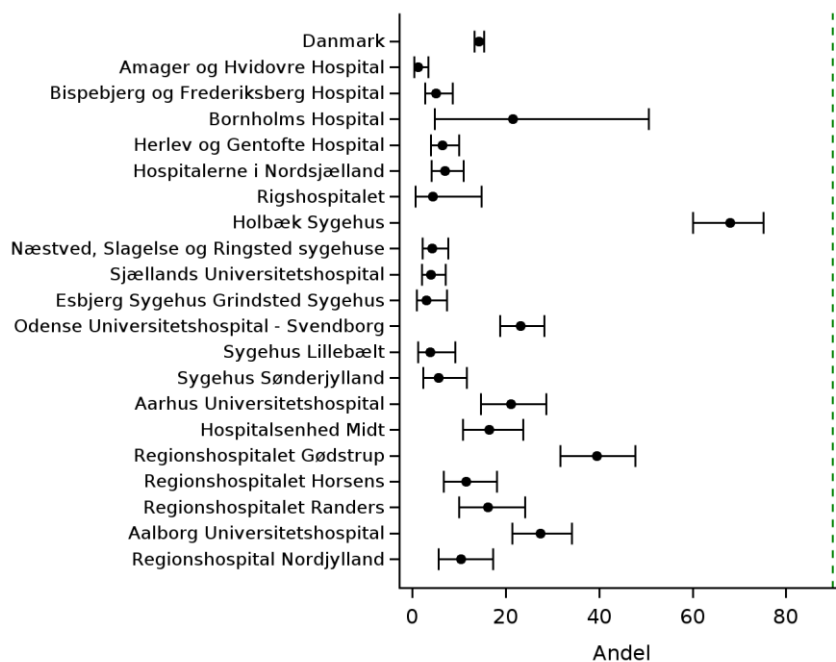
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold har fået angivet at de har modtaget præoperativ optimering, eller hvor operationen foregår indenfor 240 minutter (4 timer) efter ankomst til sygehuset.
Nævner	Forløb med angivet tidspunkt for patientens ankomst til sygehus og hvor der findes oplysninger om operation og tidspunkt for første operation
Uoplyste	Patienter, hvor tidspunkt for ankomst til sygehus mangler, patienter, hvor oplysning om operation mangler, patienter, hvor tidspunkt for operation mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet
Udviklingsmål	≥ 90 %

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.09.2024 - 31.08.2025		2023/24	2022/23
	opnået	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	463 / 3.247	0 (0)	14,3	(13,1-15,5)	11,1	7,0
Hovedstaden	Nej	51 / 1.006	0 (0)	5,1	(3,8-6,6)	4,4	5,0
Sjælland	Nej	121 / 618	0 (0)	19,6	(16,5-22,9)	12,6	5,2
Syddanmark	Nej	85 / 655	0 (0)	13,0	(10,5-15,8)	10,6	3,5
Midtjylland	Nej	142 / 662	0 (0)	21,5	(18,4-24,8)	18,0	15,4
Nordjylland	Nej	64 / 306	0 (0)	20,9	(16,5-25,9)	17,2	4,9
Hovedstaden	Nej	51 / 1.006	0 (0)	5,1	(3,8-6,6)	4,4	5,0
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	3 / 244	0 (0)	1,2	(0,3-3,6)	1,2	0,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	11 / 220	0 (0)	5,0	(2,5-8,8)	2,2	5,6
Bornholms Hospital	Nej	3 / 14	0 (0)	21,4	(4,7-50,8)	15,4	31,3
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	17 / 264	0 (0)	6,4	(3,8-10,1)	5,8	6,1
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	15 / 218	0 (0)	6,9	(3,9-11,1)	6,7	4,6
Rigshospitalet	Nej	##/##	0 (0)	4,3	(0,5-14,8)	3,8	3,4
Sjælland	Nej	121 / 618	0 (0)	19,6	(16,5-22,9)	12,6	5,2
Holbæk Sygehus	Nej	102 / 150	0 (0)	68,0	(59,9-75,4)	50,8	12,4
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	9 / 215	0 (0)	4,2	(1,9-7,8)	2,6	3,6

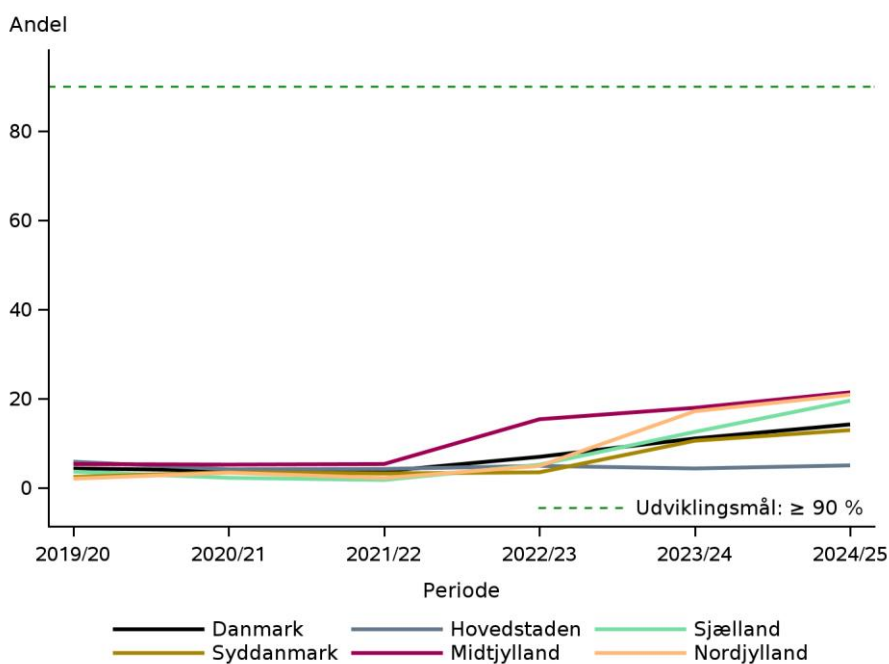
	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%			01.09.2024 - 31.08.2025		2023/24	2022/23
	opnået			Andel	95% CI	Andel	Andel
Sjællands Universitetshospita l	Nej	10 / 253	0 (0)	4,0	(1,9-7,1)	0,4	2,7
Syddanmark	Nej	85 / 655	0 (0)	13,0	(10,5-15,8)	10,6	3,5
Esbjerg Sygehus	Nej	4 / 134	0 (0)	3,0	(0,8-7,5)	1,2	0,7
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshospit al - Svendborg	Nej	71 / 306	0 (0)	23,2	(18,6-28,3)	20,7	3,4
Sygehus Lillebælt	Nej	4 / 107	0 (0)	3,7	(1,0-9,3)	2,2	1,0
Sygehus Sønderjylland	Nej	6 / 108	0 (0)	5,6	(2,1-11,7)	3,5	8,7
Midtjylland	Nej	142 / 662	0 (0)	21,5	(18,4-24,8)	18,0	15,4
Aarhus Universitetshospit al	Nej	29 / 138	0 (0)	21,0	(14,5-28,8)	21,5	27,3
Hospitalsenhed Midt	Nej	22 / 134	0 (0)	16,4	(10,6-23,8)	15,8	15,7
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	58 / 147	0 (0)	39,5	(31,5-47,8)	17,1	3,1
Regionshospitalet Horsens	Nej	15 / 131	0 (0)	11,5	(6,6-18,2)	9,8	8,7
Regionshospitalet Randers	Nej	18 / 112	0 (0)	16,1	(9,8-24,2)	25,6	23,0
Nordjylland	Nej	64 / 306	0 (0)	20,9	(16,5-25,9)	17,2	4,9
Aalborg Universitetshospit al	Nej	52 / 190	0 (0)	27,4	(21,2-34,3)	17,1	3,2
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	12 / 116	0 (0)	10,3	(5,5-17,4)	17,3	8,2

Årsag	Hovedstade		Syddanmar		Midtjylland	Nordjylland
	Danmark	n	Sjælland	k		
Eksklusion Ugyldigt CPRnummer.	78	30	10	19	11	8
:						
Patienten er under 18 år.	176	66	9	54	36	11
Patienten er ikke opereret.	6.643	1.613	1.023	1.437	1.579	991
Operationen er ikke den første operation i hospitalsopholdet.	544	182	76	144	113	29

Indikator 3: Præoperativ optimering. Forest plot på afdelingsniveau



Indikator 3: Præoperativ optimering. Trendgraf over resultater på regionalt niveau



Indikatorbeskrivelse for indikator 3

Indikator 3 beskriver andelen af patienter, der modtager præoperativ optimering eller går direkte til operation. Indikatoren er endeligt defineret således at den kan måles og afrapporteres som kvalitetsindikator idet der pr. 1/10-2022 blev oprettet en SKS kode (NAAZ42) til angivelse af at der er udført præoperativ optimering via LPR.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 3

I alt 3.247 patienter indgik i nævneren, og heraf fik 463 enten præoperativ optimering, eller gik direkte til operation. Dette svarende til en andel på 14,3 % (95 % CI 13,1-15,5) nationalt. Udviklingsmålet på ≥ 90 % er således langt fra opfyldt.

Regionalt varierede resultaterne fra 5,1 % i Region Hovedstaden til 21,5 % i Region Midtjylland.

Ingen af de indberettende enheder opfyldte udviklingsmålet.

Udviklingen over tid er positiv siden indberetning blev muligt fra 1/10-2022.

Punktestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "*Indikator 3: Præoperativ optimering. Foret plot på afdelingsniveau*". Udviklingen over tid er illustreret i figuren "*Indikator 3: Præoperativ optimering. Trendgraf over resultater på regionalt niveau*".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 3

Et mindre retrospektivt studie fra 1999 viste at elektive patienter, der blev præ-operativt optimeret på intensiv med normalisering af hæmodynamiske problemstillinger klarede sig bedre post-operativt end dem, der ikke blev normaliseret.

I det mortalitets-sænkende AHA-studie, blev patienterne optimeret på IMA / ITA / eller på operationsgangen forud for operation umiddelbart efter beslutning om operation.

Indikator 3 er en pragmatisk indikator, der monitorerer ønsket om en behandlingsmæssig proaktiv tilgang til den akutte abdominal kirurgiske patient. Indikatoren understøtter, at ventetid på operation udnyttes til normalisering af hæmodynamiske parametre samt korrektion af deficit, så en forværring i patientens tilstand opdages og behandles hurtigt og aggressivt. Indikatoren er opfyldt når patienten observeres på en intensiv, intermediær eller opvågningsplads i ventetiden på operation eller når patienten har operationsstart inden for 4 timer fra indlæggelse, hvilket pragmatisk opfattes som direkte til operation fra modtagelse.

Holbæk sygehus viser, at målopfyldelsen flyttes markant med en målrettet indsats. En national vidensdeling hvor hospitalerne opsøger "best performer" for inspiration tilskyndes.

Vurdering af indikator 3

Patienter indgår i tælleren, hvis den anæstesiologiske ydelse "præoperativ optimering" dokumenteres med SKS-koden NAAZ42 eller hvis tiden fra modtagelse til operation er under fire timer.

Det er ikke muligt at udlede af den aktuelle visning, om de patienter, der opfylder indikator 3, gør det på baggrund af, at koden er benyttet, eller om de har haft operationsstart indenfor 4 timer. Med den lave målopfyldelse må det antages, at brugen af koden endnu ikke er særlig udbredt.

Akut kirurgi databasen vil igen i år prøve at arbejde med SOR koder, der muligvis vil kunne bruges til at afgøre, om patienten har opholdt sig på en intensiv/intermediær eller opvågningsplads inden operation. Vi beder derfor igen de hospitaler, der ikke allerede har gjort det om at melde SOR koder ind, svarende til de opholdsadresser på hospitalet, hvor der foretages anæstesiologisk præoperativ optimering. Indtil det er afklaret om SOR koder kan anvendes, skal ydelsen kodes med NAAZ42.

Indikator 4x: Operation indenfor 6 timer (360 minutter) (Perforation eller iskæmi)

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der opereres indenfor seks timer efter ankomst til sygehus for patienter, der er opereret for perforation eller iskæmi, samt hvor patienten er opereret indenfor 48 timer efter ankomst til sygehuset

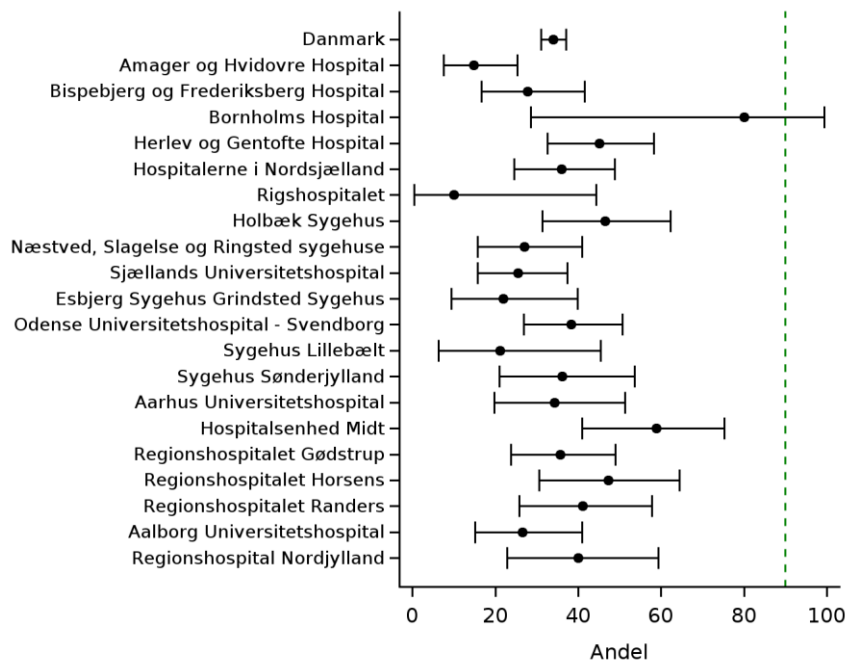
Tæller	Forløb der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold er opereret indenfor seks timer (360 minutter) efter ankomst til sygehus
Nævner	Forløb med angivet tidspunkt for patientens ankomst til sygehus, hvor der findes tidspunkt for første operation, og hvor operationen er for perforation eller iskæmi, samt hvor patienten er opereret indenfor 48 timer efter ankomst til sygehuset
Uoplyste	Patienter, hvor tidspunkt for ankomst til sygehus mangler, patienter, hvor oplysning om operation mangler, patienter, hvor tidspunkt for operation mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet
Udviklingsmål	≥ 90 %

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.09.2024 - 31.08.2025		2023/24	2022/23
	opnået	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	294 / 865	0 (0)	34,0	(30,8-37,3)	30,1	27,4
Hovedstaden	Nej	81 / 263	0 (0)	30,8	(25,3-36,8)	28,1	25,8
Sjælland	Nej	51 / 162	0 (0)	31,5	(24,4-39,2)	22,9	25,3
Syddanmark	Nej	50 / 155	0 (0)	32,3	(25,0-40,2)	28,3	23,4
Midtjylland	Nej	87 / 206	0 (0)	42,2	(35,4-49,3)	37,9	34,7
Nordjylland	Nej	25 / 79	0 (0)	31,6	(21,6-43,1)	40,5	28,4
Hovedstaden	Nej	81 / 263	0 (0)	30,8	(25,3-36,8)	28,1	25,8
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	10 / 68	0 (0)	14,7	(7,3-25,4)	17,2	14,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	15 / 54	0 (0)	27,8	(16,5-41,6)	16,7	25,7
Bornholms Hospital	Nej	4 / 5	0 (0)	80,0	(28,4-99,5)	33,3	60,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	28 / 62	0 (0)	45,2	(32,5-58,3)	36,7	29,2
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	23 / 64	0 (0)	35,9	(24,3-48,9)	37,9	32,4
Rigshospitalet	Nej	##/##	0 (0)	10,0	(0,3-44,5)	18,2	16,7
Sjælland	Nej	51 / 162	0 (0)	31,5	(24,4-39,2)	22,9	25,3
Holbæk Sygehus	Nej	20 / 43	0 (0)	46,5	(31,2-62,3)	37,0	36,1
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	14 / 52	0 (0)	26,9	(15,6-41,0)	25,0	19,6

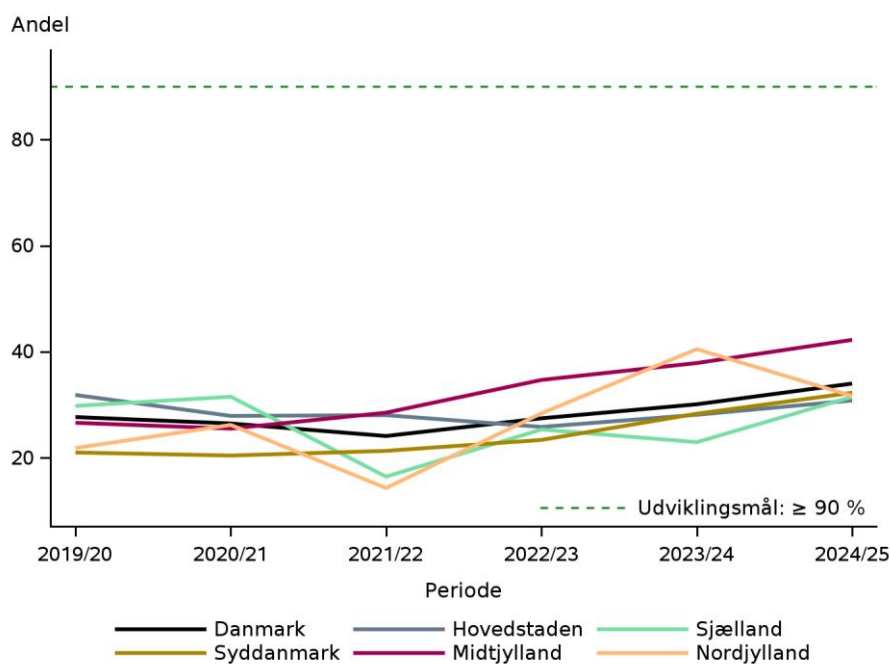
	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%			01.09.2024 - 31.08.2025		2023/24	2022/23
	opnået			Andel	95% CI	Andel	Andel
Sjællands Universitetshospit al	Nej	17 / 67	0 (0)	25,4	(15,5-37,5)	10,9	23,9
Syddanmark	Nej	50 / 155	0 (0)	32,3	(25,0-40,2)	28,3	23,4
Esbjerg Sygehus	Nej	7 / 32	0 (0)	21,9	(9,3-40,0)	17,1	17,9
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshospit al - Svendborg	Nej	26 / 68	0 (0)	38,2	(26,7-50,8)	32,9	15,6
Sygehus Lillebælt	Nej	4 / 19	0 (0)	21,1	(6,1-45,6)	23,5	9,1
Sygehus Sønderjylland	Nej	13 / 36	0 (0)	36,1	(20,8-53,8)	32,4	47,6
Midtjylland	Nej	87 / 206	0 (0)	42,2	(35,4-49,3)	37,9	34,7
Aarhus Universitetshospit al	Nej	13 / 38	0 (0)	34,2	(19,6-51,4)	26,8	25,7
Hospitalsenhed Midt	Nej	20 / 34	0 (0)	58,8	(40,7-75,4)	56,8	43,9
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	21 / 59	0 (0)	35,6	(23,6-49,1)	37,3	24,1
Regionshospitalet Horsens	Nej	17 / 36	0 (0)	47,2	(30,4-64,5)	32,1	28,0
Regionshospitalet Randers	Nej	16 / 39	0 (0)	41,0	(25,6-57,9)	36,6	50,0
Nordjylland	Nej	25 / 79	0 (0)	31,6	(21,6-43,1)	40,5	28,4
Aalborg Universitetshospit al	Nej	13 / 49	0 (0)	26,5	(14,9-41,1)	21,1	20,4
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	12 / 30	0 (0)	40,0	(22,7-59,4)	56,5	44,0

Årsag	Hovedstade		Syddanmar		Midtjylland	Nordjylland
	Danmark	n	Sjælland	k		
Eksklusion Ugyldigt CPRnummer.	78	30	10	19	11	8
:						
Patienten er under 18 år.	176	66	9	54	36	11
Patienten er ikke opereret.	6.643	1.613	1.023	1.437	1.579	991
Operationen er ikke den første operation i hospitalsopholdet.	544	182	76	144	113	29
Patienteten har ikke fået en diagnose for Perfoation, iskæmi eller blødning	2.162	661	418	459	421	203
Patienten er opereret efter 48 timer efter ankomst til sygehus.	220	82	38	41	35	24

Indikator 4x: Operation indenfor 6 timer, perforation eller iskæmi. Forest plot på afdelingsniveau



Indikator 4x: Operation indenfor 6 timer, perforation eller iskæmi. Trendgraf over resultater på regionalt niveau



Indikatorbeskrivelse for indikator 4x

Indikator 4x beskriver andelen af patienter, der bliver opereret indenfor 6 timer efter ankomst til sygehus ud af de patienter, der opereres indenfor højst 48 timer, og hvor diagnosen er, perforation eller iskæmi.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 4x

Der var i alt 865 patienter, der blev opereret indenfor 48 timer efter ankomst til sygehus, og hvor diagnosen er, perforation eller iskæmi. Heraf blev 294 opereret indenfor 6 timer, svarende til en andel på 34,0 % (95 % CI: 30,8-37,3). Således var udviklingsmålet på ≥ 90 % ikke opnået på nationalt niveau.

Regionalt varierede andelen fra 30,8 % i Region Hovedstaden til 42,0 % i Region Midtjylland.

Bemærk, at antallet af patienter på de enkelte sygehuse er ganske lavt, hvorfor selv små udsving i antal kan medføre en væsentlig forskel i andelen i %.

Ingen af de indberettende enheder opfyldte udviklingsmålet i perioden.

Punktestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "*Indikator 4x: Forest plot indenfor 6 timer, perforation eller iskæmi. Resultater på afdelingsniveau*". Udviklingen over tid er illustreret i figuren "*Indikator 4x: Operation indenfor 6 timer, perforation eller iskæmi. Trendgraf over resultater på regionalt niveau*".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 4x

Indikatoren viser et betydeligt potentiale for at styrke patientoplevelsen og overlevelsen gennem reduceret ventetid. For tilstande som perforation af hulorgan, iskæmi i tarme og postoperativ intraabdominal blødning foreligger der solid evidens for, at hurtig intervention er afgørende. Ved ileus opdeles patientpopulationen i to grupper afhængigt af, om tilstanden medfører tarmiskæmi (af klemning af blodforsyningen).

For perforeret ulcus er der dokumenteret en markant sammenhæng mellem tid til kirurgisk behandling og overlevelse. Vi anbefaler derfor, at patienter med iskæmi eller perforeret hulorgan prioriteres højt og opereres inden for 6 timer efter indlæggelse. PULP-studiet fra slutningen af 00'erne understøtter denne anbefaling og fremhæver vigtigheden af en hurtig indsats.

En retrospektiv analyse af 2.668 danske patienter opereret for perforeret ulcus viser, at overlevelsesraten reduceres med 2,4 % efter 6 timer, pr. time forsinkelse. Øget ventetid til operationsstue korrelerer med højere mortalitet, længere indlæggelsesforløb og øget behov for intensiv behandling og antibiotika.

Årets resultat på 34 % repræsenterer en positiv udvikling, men ligger fortsat væsentligt under udviklingsmålet på 80 %. Der er et nationalt behov for ledelsesmæssig prioritering, herunder allokering af ressourcer, kapacitetsstyring og sikring af tilgængelige operationsstuer til akut kirurgi.

Hospitalsenheden Midt (Viborg) fremstår som best practice og bør indgå i systematisk erfaringsudveksling for at understøtte national læring og implementering af bedste praksis.

Vurdering af indikator 4x

Indikatoren og udviklingsmålet bevares.

Indikator 4y: Operation indenfor 24 timer (Ileusoperationer uden iskæmi eller perforation)

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der opereres indenfor 24 timer efter ankomst til sygehus for patienter, der er opereret for diagnoser, der er ileusoperationer uden iskæmi eller perforation

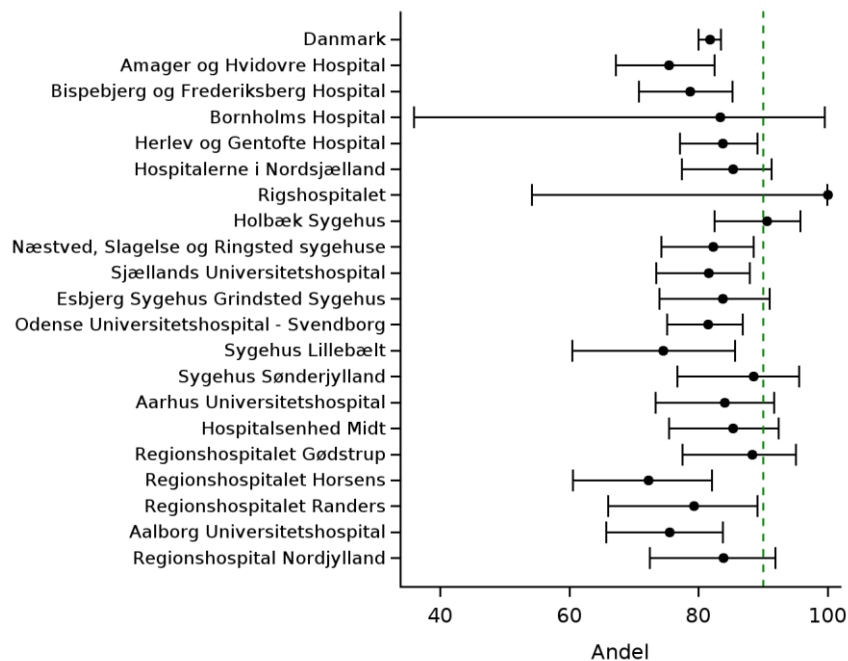
Tæller	Forløb der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold er opereret indenfor 24 timer efter ankomst til sygehus
Nævner	Forløb med angivet tidspunkt for patientens ankomst til sygehus, hvor der findes tidspunkt for første operation, og hvor operationen er ileusoperationer uden iskæmi eller perforation, samt hvor patienten er opereret indenfor 48 timer efter ankomst til sygehuset
Uoplyste	Patienter, hvor tidspunkt for ankomst til sygehus mangler, patienter, hvor oplysning om operation mangler, patienter, hvor tidspunkt for operation mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet
Udviklingsmål	≥ 90 %

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90% opnået	Tæller/ nævner		01.09.2024 - 31.08.2025 Andel	95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Danmark	Nej	1.393 / 1.704	0 (0)	81,7	(79,8-83,6)	82,4	80,6
Hovedstaden	Nej	434 / 536	0 (0)	81,0	(77,4-84,2)	83,8	83,3
Sjælland	Nej	271 / 322	0 (0)	84,2	(79,7-88,0)	84,5	76,7
Syddanmark	Nej	296 / 361	0 (0)	82,0	(77,6-85,8)	81,7	77,3
Midtjylland	Nej	269 / 329	0 (0)	81,8	(77,2-85,8)	81,5	83,2
Nordjylland	Nej	123 / 156	0 (0)	78,8	(71,6-85,0)	76,2	77,0
Hovedstaden	Nej	434 / 536	0 (0)	81,0	(77,4-84,2)	83,8	83,3
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	98 / 130	0 (0)	75,4	(67,1-82,5)	83,1	68,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	103 / 131	0 (0)	78,6	(70,6-85,3)	79,6	87,5
Bornholms Hospital	Nej	5 / 6	0 (0)	83,3	(35,9-99,6)	93,3	95,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	129 / 154	0 (0)	83,8	(77,0-89,2)	87,4	87,7
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	93 / 109	0 (0)	85,3	(77,3-91,4)	84,1	84,2
Rigshospitalet	Ja	6 / 6	0 (0)	100,0	(54,1-100,0)	25,0	83,3
Sjælland	Nej	271 / 322	0 (0)	84,2	(79,7-88,0)	84,5	76,7
Holbæk Sygehus	Ja	77 / 85	0 (0)	90,6	(82,3-95,8)	91,7	79,7
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	97 / 118	0 (0)	82,2	(74,1-88,6)	73,0	71,0

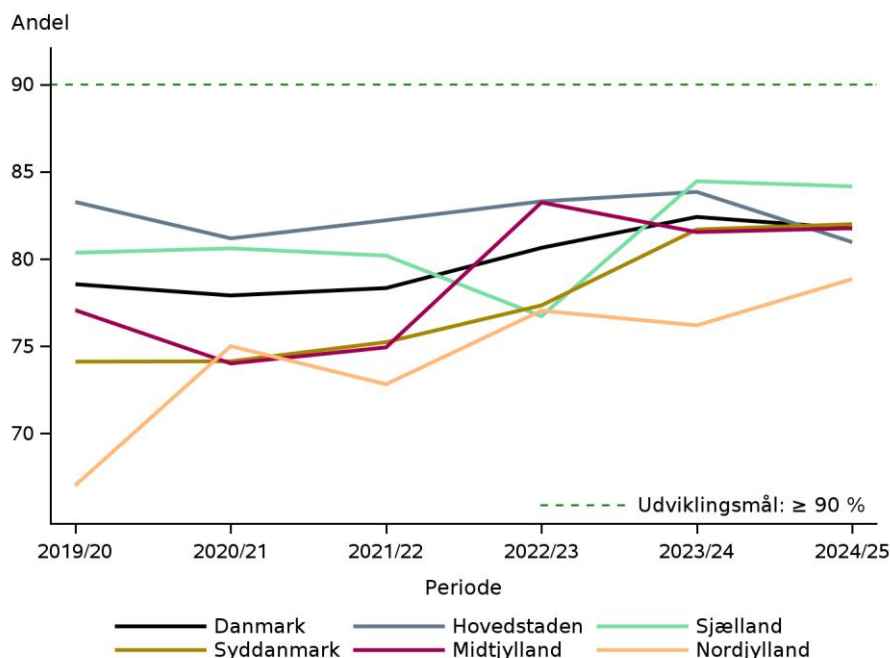
	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%			01.09.2024 - 31.08.2025		2023/24	2022/23
	opnået			Andel	95% CI	Andel	Andel
Sjællands Universitetshospital	Nej	97 / 119	0 (0)	81,5	(73,4-88,0)	89,7	80,6
Syddanmark	Nej	296 / 361	0 (0)	82,0	(77,6-85,8)	81,7	77,3
Esbjerg Sygehus	Nej	67 / 80	0 (0)	83,8	(73,8-91,1)	79,8	76,7
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	145 / 178	0 (0)	81,5	(75,0-86,9)	82,8	76,6
Sygehus Lillebælt	Nej	38 / 51	0 (0)	74,5	(60,4-85,7)	86,1	77,3
Sygehus Sønderjylland	Nej	46 / 52	0 (0)	88,5	(76,6-95,6)	78,4	79,6
Midtjylland	Nej	269 / 329	0 (0)	81,8	(77,2-85,8)	81,5	83,2
Aarhus Universitetshospital	Nej	58 / 69	0 (0)	84,1	(73,3-91,8)	79,0	82,4
Hospitalsenhed Midt	Nej	64 / 75	0 (0)	85,3	(75,3-92,4)	87,5	86,7
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	53 / 60	0 (0)	88,3	(77,4-95,2)	81,9	77,6
Regionshospitalet Horsens	Nej	52 / 72	0 (0)	72,2	(60,4-82,1)	74,4	77,6
Regionshospitalet Randers	Nej	42 / 53	0 (0)	79,2	(65,9-89,2)	84,5	90,5
Nordjylland	Nej	123 / 156	0 (0)	78,8	(71,6-85,0)	76,2	77,0
Aalborg Universitetshospital	Nej	71 / 94	0 (0)	75,5	(65,6-83,8)	65,6	75,9
Regionshospital Nordjylland	Nej	52 / 62	0 (0)	83,9	(72,3-92,0)	86,2	78,8

Årsag	Hovedstaden		Syddanmark		Midtjylland	Nordjylland
	Danmark	n	Sjælland	k		
Eksklusion Ugyldigt CPRnummer.	78	30	10	19	11	8
:						
Patienten er under 18 år.	176	66	9	54	36	11
Patienten er ikke opereret.	6.643	1.613	1.023	1.437	1.579	991
Operationen er ikke den første operation i hospitalsopholdet.	544	182	76	144	113	29
Patienten er opereret for en diagnose for Perfoation, iskæmi eller blødning efter 48 timer fra ankomst.	1.085	345	200	196	241	103
Patienten er opereret efter 48 timer efter ankomst til sygehus.	458	125	96	98	92	47

Indikator til indikator 4y: Operation indenfor 24 timer, hvor diagnosen er ileusoperationer uden iskæmi eller perforation. Resultater på afdelingsniveau



Indikator til indikator 4y: Operation indenfor 24 timer, hvor diagnosen er ileusoperationer uden iskæmi eller perforation. Trendgraf over resultater på regionalt niveau



Indikatorbeskrivelse for indikator 4y

Indikator 4y beskriver andelen af patienter, der bliver opereret indenfor 24 timer efter ankomst til sygehus ud af de patienter, der opereres indenfor højst 48 timer, og hvor diagnosen er ileusoperationer uden iskæmi eller perforation.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 4y

Der var i alt 1.704 patienter, der blev opereret indenfor 24 timer efter ankomst til sygehus, og hvor diagnosen er ileusoperationer uden iskæmi eller perforation. Heraf blev 1.393 opereret indenfor 24 timer, svarende til en andel på 81,7 % (95 % CI: 79,8-83,6). Således var udviklingsmålet på $\geq 90\%$ ikke opfyldt på nationalt niveau.

Regionalt varierede andelen fra 78,8 % i Region Nordjylland til 84,2 % i Region Sjælland.

Bemærk at antallet af patienter på de enkelte sygehuse er ganske lavt, hvorfor selv små udsving i antal kan medføre en væsentlig forskel i andelen i %.

To af de 20 indberettende enheder opfyldte udviklingsmålet i perioden.

Punktestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "Indikator 4y: Operation indenfor 24 timer, hvor diagnosen er ileusoperationer uden iskæmi eller perforation. Forest plot på afdelingsniveau". Udviklingen over tid er illustreret i figuren "Indikator 4y: Operation indenfor 24 timer, hvor diagnosen er ileusoperationer uden iskæmi eller perforation. Trendgraf over resultater på regionalt niveau".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 4y

Årets opgørelse for indikator 4y viser, at 81,7 % af patienterne blev opereret inden for 24 timer efter ankomst til sygehus. Resultatet ligger tæt på udviklingsmålet (≥ 90 %) og repræsenterer et marginalt fald i forhold til sidste år. Dette indikerer et fortsat forbedringspotentiale i relation til behandlingshastighed for patienter med ileusoperationer uden iskæmi eller perforation.

Den regionale variation – fra 78,8 % i Region Nordjylland til 84,2 % i Region Sjælland – indikerer, at forskelle i organisering, kapacitet og klinisk praksis kan have betydning for resultaterne. Det lave patientvolumen pr. sygehus medfører, at selv mindre udsving kan påvirke procentandelen markant. Ingen af de indberettende enheder har opfyldt udviklingsmålet, hvilket understreger behovet for en målrettet indsats for at optimere behandlingshastigheden.

Erfaringer fra det britiske NASBO-projekt peger i samme retning og viser, at variation i praksis og ressourceallokering har direkte indflydelse på patientresultater. Dette understreger behovet for øget standardisering og systematisk videndeling af best practice. Holbæk og Rigshospitalet præsterer over målopfyldelse og kan fungere som referenceenheder.

Samlet vurdering: Behandlingen af danske patienter med ileus er kvalitetsmæssigt på rette vej, men området bør fortsat prioriteres i lokale audits for at fastholde standarden og realisere udviklingsmålet. Det vurderes som realistisk, at målopfyldelse kan opnås nationalt inden for en kortere tidshorisont.

Vurdering af indikator 4y

Indikatoren og udviklingsmålet bevares.

Indikator 5: Intermediær indlæggelse

Prosabeskrivelse

Andelen af ældre (≥ 75 år) eller svært syge ($ASA \geq 3$) patienter, der monitoreres ≥ 24 timer postoperativt på et intermediært afsnit eller et lignende afsnit.

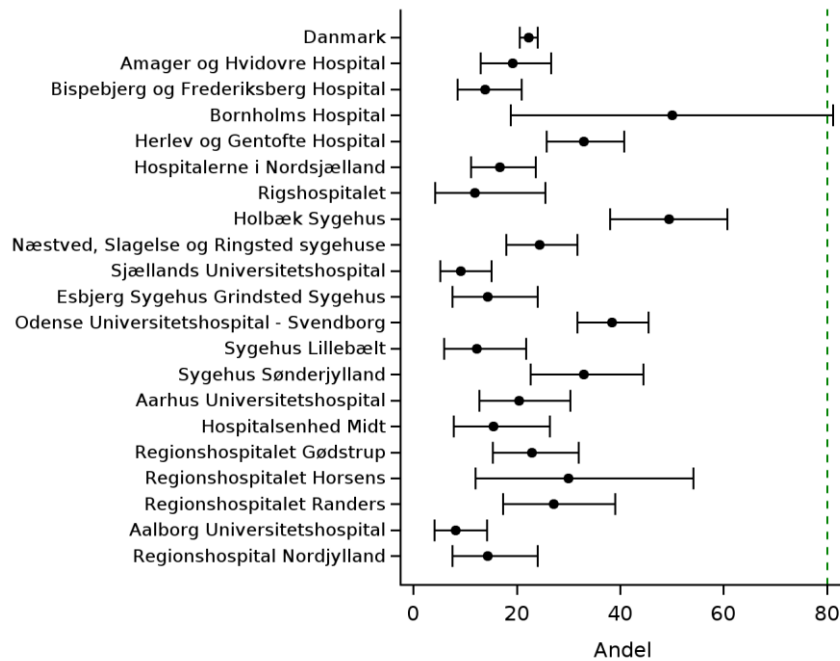
Tæller	Forløb der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold har været indlagt ≥ 24 timer postoperativt på intermediært el. lign. afsnit
Nævner	Forløb med angivet operationstidspunkt, og hvor der for første operation er angivet ASA-score ≥ 3 , eller alder ≥ 75 år
Uoplyste	Patienter, hvor operationstidspunkt mangler, eller hvor ASA score mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, ASA = 7, patienter, der ikke er opererede
Udviklingsmål	≥ 80 %

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80%	Tæller/	antal	01.09.2024 -	31.08.2025	2023/24	2022/23
	opnået	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	438 / 1.968	79 (4)	22,3	(20,4-24,2)	22,7	20,1
Hovedstaden	Nej	129 / 617	8 (1)	20,9	(17,8-24,3)	20,1	17,4
Sjælland	Nej	90 / 377	3 (1)	23,9	(19,7-28,5)	22,5	25,1
Syddanmark	Nej	121 / 425	8 (2)	28,5	(24,2-33,0)	28,7	23,2
Midtjylland	Nej	77 / 348	56 (14)	22,1	(17,9-26,9)	22,1	22,4
Nordjylland	Nej	21 / 201	4 (2)	10,4	(6,6-15,5)	18,6	9,7
Hovedstaden	Nej	129 / 617	8 (1)	20,9	(17,8-24,3)	20,1	17,4
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	26 / 136	1 (1)	19,1	(12,9-26,7)	16,8	26,5
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	18 / 130	3 (2)	13,8	(8,4-21,0)	23,3	21,6
Bornholms Hospital	Nej	5 / 10	0 (0)	50,0	(18,7-81,3)	25,0	12,5
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	51 / 155	3 (2)	32,9	(25,6-40,9)	30,0	13,0
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	24 / 144	1 (1)	16,7	(11,0-23,8)	7,2	12,9
Rigshospitalet	Nej	5 / 42	0 (0)	11,9	(4,0-25,6)	14,6	12,7
Sjælland	Nej	90 / 377	3 (1)	23,9	(19,7-28,5)	22,5	25,1
Holbæk Sygehus	Nej	39 / 79	0 (0)	49,4	(37,9-60,9)	39,0	29,5
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	38 / 156	1 (1)	24,4	(17,9-31,9)	26,2	30,2
Sjællands Universitetshospital	Nej	13 / 142	2 (1)	9,2	(5,0-15,1)	11,4	17,2

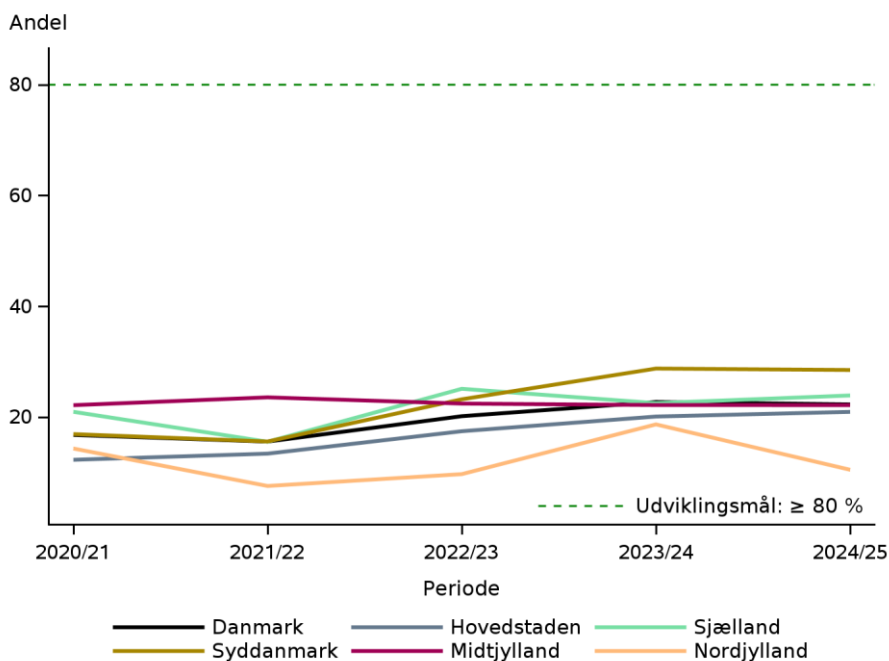
	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80%			01.09.2024 - 31.08.2025	95% CI	2023/24	2022/23
	opnået			Andel		Andel	Andel
Syddanmark	Nej	121 / 425	8 (2)	28,5	(24,2-33,0)	28,7	23,2
Esbjerg Sygehus	Nej	11 / 77	4 (5)	14,3	(7,4-24,1)	26,1	18,0
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	76 / 198	3 (1)	38,4	(31,6-45,5)	34,2	32,6
Sygehus Lillebælt	Nej	9 / 74	0 (0)	12,2	(5,7-21,8)	23,6	13,0
Sygehus Sønderjylland	Nej	25 / 76	1 (1)	32,9	(22,5-44,6)	23,2	22,9
Midtjylland	Nej	77 / 348	56 (14)	22,1	(17,9-26,9)	22,1	22,4
Aarhus Universitetshospital	Nej	18 / 88	0 (0)	20,5	(12,6-30,4)	11,8	9,3
Hospitalsenhed Midt	Nej	10 / 65	12 (16)	15,4	(7,6-26,5)	11,1	23,1
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	24 / 105	1 (1)	22,9	(15,2-32,1)	29,7	14,2
Regionshospitalet Horsens	Nej	6 / 20	42 (68)	30,0	(11,9-54,3)	31,3	22,2
Regionshospitalet Randers	Nej	19 / 70	1 (1)	27,1	(17,2-39,1)	28,7	49,4
Nordjylland	Nej	21 / 201	4 (2)	10,4	(6,6-15,5)	18,6	9,7
Aalborg Universitetshospital	Nej	10 / 124	1 (1)	8,1	(3,9-14,3)	11,3	4,4
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	11 / 77	3 (4)	14,3	(7,4-24,1)	29,6	19,0

Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion Ugyldigt CPRnummer.	79	31	10	19	11	8
:						
Patienten er under 18 år.	177	67	9	53	36	12
Patienten er ikke opereret.	6.646	1.609	1.024	1.442	1.579	992
ASA score er ukendt.	9	3	.	2	4	.
Operationen er ikke den første operation i hospitalsopholdet.	544	188	77	143	107	29
Patienten er enten yngre end 75 år eller ASA score < 3	1.194	385	237	218	253	101
Uoplyst: Manglende registrering af ASA score.	79	8	3	8	56	4

Indikator 5: Intermediær indlæggelse. Forest plot på afdelingsniveau



Indikator 5: Intermediær indlæggelse. Trendgraf over resultater på regionalt niveau



Indikatorbeskrivelse for indikator 5

Indikator 5 beskriver andelen af patienter, der får vurderet postoperativ risiko høj ($ASA \geq 3$) eller har høj alder (alder ≥ 75 år), og som monitoreres ≥ 24 timer postoperativt på et intermediært eller lignende afsnit.

Bemærk, at ASA-scoren er indhentet fra Dansk Anæstesi Database, hvor man ikke har en tidsangivelse for scoren. Der er således alene matchet på CPR-nummer.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 5

Der er registreret postoperativ høj mortalitetsrisiko for 1.968 patienter i perioden. Andelen med høj mortalitetsrisiko, og som efterfølgende blev indlagt på et intermediært eller lignende afsnit, er 22,3 % (95 % CI: 20,4-24,2), svarende til 438 patienter. Det er værd at bemærke, at 4 % af observationerne mangler informationer, primært i Region Midtjylland.

Regionalt varierede andelen fra 10,4 % i Region Nordjylland til 28,5 % i Region Syddanmark. Andelen af patienter, der mangler information varierer en del fra 1 % i Region Hovedstaden og Region Sjælland til 14 % i Region Midtjylland.

Udviklingen over tid viser ikke et entydigt billede af udviklingen.

Punktestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "*Indikator 5: Intermediær indlæggelse. Forest plot på afdelingsniveau*". Udviklingen over tid er illustreret i figuren "*Indikator 5: Intermediær indlæggelse. Trendgraf over resultater på regionalt niveau*".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 5

Patienter opereret for intraabdominal blødning, ileus, perforeret hulorgan eller nekrotisk tarm tilhører en gruppe af højrisiko kirurgiske patienter, der ofte har gavn af intensiveret behandling og monitorering. Et større retrospektivt studie viser, at den undergruppe af højrisiko kirurgiske patienter, der har den højeste mortalitet, er de, der efter operation er kommet på kirurgisk afdeling, og efterfølgende haft behov for at blive overflyttet til intensiv.

I et mindre engelsk studie af patienter til elektiv kolorektalkirurgi inddelte man patienterne i tre grupper efter deres beregnede postoperative risiko for komplikationer. Gruppen med mellemrisiko fik enten et standard opvågningsforløb eller en forlænget observationsperiode på en HDU (High Dependency) eller ICU (Intensiv) plads. Der var færre komplikationer og færre uplanlagte intensive indlæggelser i mellemrisikogruppen, der havde sit postoperative forløb på en HDU/ICU-plads.

Der findes flere forskellige modeller, der kan forudsige, hvilke patienter, der har behov for intensiveret behandling. Præ-operative scoringer som f.eks. ASA score og Charlson Comorbidity index tager udgangspunkt i risikofaktorer, der var til stede ved indlæggelse. Man har også vist at APACHE scoring, som er tilegnet intensivpatienter, kan benyttes præ-operativt til at forudsige mortalitets-risiko for akutte mave-tarm kirurgiske patienter.

Post-operativt kan man benytte P-POSSUM, som tager udgangspunkt i bl.a. præ-operative og inter-operative observationer. Surgical Apgar Score tager kun udgangspunkt i inter-operative observationer.

Vi har vurderet at P-POSSUM og APACHE er for omfattende til praktisk brug. I forhold til surgical apgar score mener vi, at denne ekskluderer risikopatienter, der ikke er fysiologisk stressede preoperativt. Da der er en simpel sammenhæng mellem mortalitet og både ASA og alder, har vi valgt, at definere højrisikogruppen som patienter, der er ældre end ≥ 75 år eller $ASA \geq 3$. Disse patienter bør observeres de første 24 timer efter operation på et intensiv, intermediær- eller opvågningsafsnit.

Vurdering af indikator 5

Tallene for 2024-25 dækker udelukkende indberetninger, hvor patienter med alder ≥ 75 år eller ASA ≥ 3 er kodet med NABB (intensiv terapi), NABE (intensiv observation) eller NABC (intermediær observation) og hvor forskel på start og sluttidspunkt er over 24 timer. Patienter, der er blevet observeret i en opvågningsafdeling, hvor disse koder almindeligvis ikke anvendes, vil derfor ikke være talt med.

For hospitaler, der anvender en opvågningsafdeling til postoperativ observation, må resultatet formodes at underrapporterer i forhold til, hvad der i virkeligheden er praksis. Tallene i rapporten afspejler nærmere brugen af indlæggelse på intensiv afdeling, hvor kodning med NABB er obligatorisk. Holbæk Sygehus og Bornholms Hospital fremhæves som enheder, der for andet år i træk har øget andelen af højrisiko patienter, der observeres tæt de første 24 timer postoperativt.

AKDB vil afsøge muligheden for at anvendes SOR koder til at afgøre, om en højrisikopatient har været observeret de første 24 timer postoperativt på en afdeling med et behandlingsniveau svarende til en opvågningsafdeling. Sygehusene bedes indberette hvilke SOR-koder, der dækker intermediær- eller opvågningsafdelinger, der modtager patienter til forlænget observation. Postoperativ observation og behandling på en intensivafdeling skal fortsat registreres med NABB og NABE.

Indikator 6: Tidlig mobilisering

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der mobiliseres indenfor 24 timer efter operation

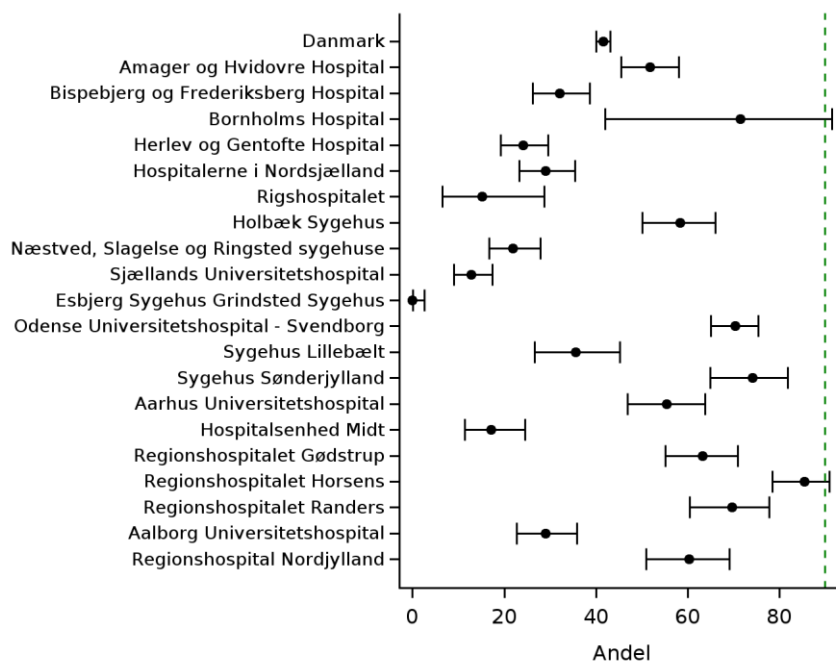
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er mobiliseret indenfor 24 timer efter operation
Nævner	Patienter med angivet tidspunkt for operation
Uoplyste	Patienter, hvor operationstidspunkt mangler, patienter, hvor oplysning om mobilisering mangler, patienter, hvor tidspunkt for mobilisering mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter, der ikke er opererede
Udviklingsmål	≥ 90 %

	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2024 - 31.08.2025		Tidligere år	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.350 / 3.250	0 (0)	41,5	(39,8-43,3)	34,4	27,9
Hovedstaden	Nej	344 / 1.013	0 (0)	34,0	(31,0-37,0)	29,8	25,4
Sjælland	Nej	167 / 617	0 (0)	27,1	(23,6-30,8)	23,8	29,6
Syddanmark	Nej	332 / 653	0 (0)	50,8	(46,9-54,7)	45,2	24,4
Midtjylland	Nej	382 / 661	0 (0)	57,8	(53,9-61,6)	44,3	43,6
Nordjylland	Nej	125 / 306	0 (0)	40,8	(35,3-46,6)	20,6	3,9
Hovedstaden	Nej	344 / 1.013	0 (0)	34,0	(31,0-37,0)	29,8	25,4
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	129 / 249	0 (0)	51,8	(45,4-58,2)	37,4	28,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	71 / 221	0 (0)	32,1	(26,0-38,7)	30,2	30,8
Bornholms Hospital	Nej	10 / 14	0 (0)	71,4	(41,9-91,6)	61,5	43,8
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	64 / 266	0 (0)	24,1	(19,1-29,7)	19,8	18,1
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	63 / 217	0 (0)	29,0	(23,1-35,6)	36,0	27,0
Rigshospitalet	Nej	7 / 46	0 (0)	15,2	(6,3-28,9)	11,3	12,1
Sjælland	Nej	167 / 617	0 (0)	27,1	(23,6-30,8)	23,8	29,6
Holbæk Sygehus	Nej	88 / 151	0 (0)	58,3	(50,0-66,2)	55,7	60,7
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	47 / 215	0 (0)	21,9	(16,5-28,0)	18,2	27,6
Sjællands Universitetshospital	Nej	32 / 251	0 (0)	12,7	(8,9-17,5)	11,9	14,1
Syddanmark	Nej	332 / 653	0 (0)	50,8	(46,9-54,7)	45,2	24,4

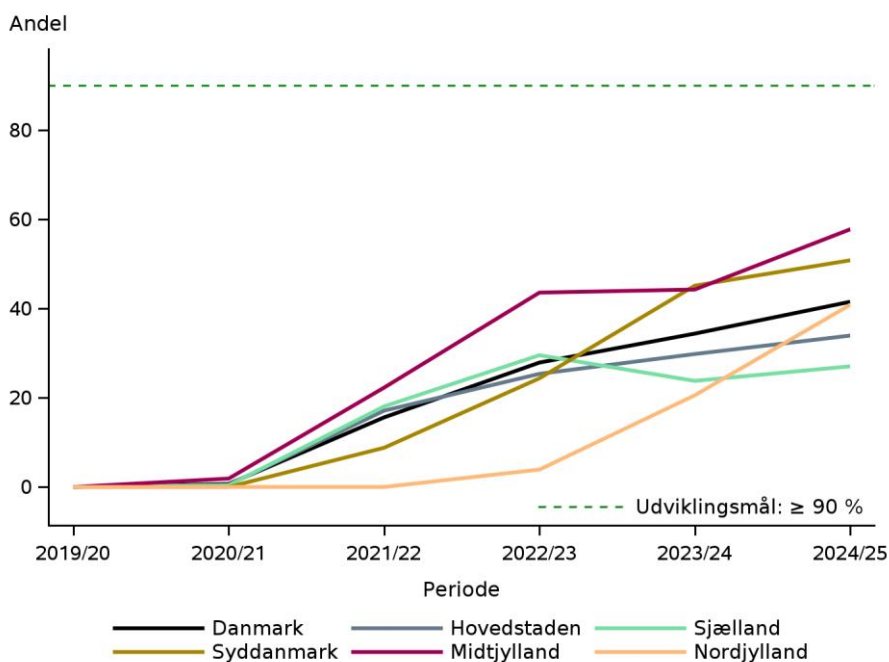
	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%			01.09.2024 - 31.08.2025		2023/24	2022/23
	opnået			Andel	95% CI	Andel	Andel
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	0 / 134	0 (0)	0,0	(0,0-2,7)	0,0	0,0
Odense Universitetshospit al - Svendborg	Nej	214 / 304	0 (0)	70,4	(64,9-75,5)	59,7	6,4
Sygehus Lillebælt	Nej	38 / 107	0 (0)	35,5	(26,5-45,4)	25,3	31,1
Sygehus Sønderjylland	Nej	80 / 108	0 (0)	74,1	(64,8-82,0)	86,1	78,0
Midtjylland	Nej	382 / 661	0 (0)	57,8	(53,9-61,6)	44,3	43,6
Aarhus Universitetshospit al	Nej	76 / 137	0 (0)	55,5	(46,7-64,0)	61,1	61,5
Hospitalsenhed Midt	Nej	23 / 134	0 (0)	17,2	(11,2-24,6)	13,7	23,3
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	93 / 147	0 (0)	63,3	(54,9-71,1)	28,7	20,8
Regionshospitalet Horsens	Nej	112 / 131	0 (0)	85,5	(78,3-91,0)	48,0	56,4
Regionshospitalet Randers	Nej	78 / 112	0 (0)	69,6	(60,2-78,0)	77,5	67,5
Nordjylland	Nej	125 / 306	0 (0)	40,8	(35,3-46,6)	20,6	3,9
Aalborg Universitetshospit al	Nej	55 / 190	0 (0)	28,9	(22,6-36,0)	22,5	5,4
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	70 / 116	0 (0)	60,3	(50,8-69,3)	17,9	1,0

Årsag	Hovedstade		Syddanmar		Midtjylland	Nordjylland
	Danmark	n	Sjælland	k		
Eksklusion Ugyldigt CPRnummer.	79	31	10	19	11	8
:						
Patienten er under 18 år.	177	67	9	53	36	12
Patienten er ikke opereret.	6.646	1.609	1.024	1.442	1.579	992
Operationen er ikke den første operation i hospitalsopholdet.	544	188	77	143	107	29

Indikator 6: Tidlig mobilisering. Forest plot på afdelingsniveau



Indikator 6: Tidlig mobilisering. Trendgraf over resultater på regionalt niveau



Indikatorbeskrivelse for indikator 6

Indikator 6 beskriver andelen af patienter, der mobiliseres indenfor 24 timer efter operation. Svarende til at patienten har forladt sengen. Mobilisering registreres i LPR ved at angive koderne ZZP0030A (tidlig mobilisering påbegyndt) og ZZP0030C (vurderet ingen indikation for tidlig mobilisering).

Resultater af indikatoranalysen for indikator 6

I alt 1.350 af de 3.250 opererede patienter i opgørelsesperioden blev mobiliserede indenfor 24 timer efter operation, svarende til at 41,5 % nationalt blev mobiliserede indenfor 24 timer efter operation (95 % CI: 39,8-43,3).

Regionalt varierede andelen fra 27,1 % i Region Sjælland til 57,8 % i Region Midtjylland. Udviklingen over tid viser, at registreringen af indikatoren generelt er forbedret over de seneste tre årsrapportperioder.

Ingen af de indberettende enheder opfyldte udviklingsmålet på ≥ 90 %.

Punktestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "*Indikator 6: Mobilisering. Forest plot på afdelingsniveau*". Udviklingen over tid er illustreret i figuren "*Indikator 6: Mobilisering. Trendgraf over resultater på regionalt niveau*".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 6

Indikatoren er defineret på samme måde som i databasen for hoftenære frakturer og for ældre med skrøbelighed (DANFRAIL). Det er således en indikator der er genkendelig på tværs af patientgrupper på hospitalerne.

Inaktivitet og immobilisering efter kirurgi eller under indlæggelse kan være skadeligt for den enkelte patient, da det påvirker det kardio-pulmonale system i en negativ retning.

Med udgangspunkt i "Enhanced Recovery After Surgery" (ERAS), skal mobilisering ske på det første postoperative døgn. Den overordnede effekt af ERAS hos elektive patienter er analyseret i systematiske reviews og meta-analyser og beskriver hurtigere mave-tarm funktion, kortere indlæggelsestid og færre komplikationer. ERAS er dog en multimodal indsats med flere interventioner end blot mobilisering. Det er vist at koncepterne for ERAS også er gavnlige og overførbare til akutte patienter medførende kortere indlæggelsestid og færre komplikationer.

Flere kohorteundersøgelser har desuden vist en sammenhæng mellem forsinket mobilisering ift. større forekomst af postoperative lungekomplikationer og lav oxygenering efter abdominalkirurgi. To studier har ligeledes fundet at patienter der ikke er selvstændigt mobiliseret indenfor de første 7 dage post-operativt, har højere odds for at få lungekomplikationer, samt at der ses en sammenhæng mellem inaktivitet og udvikling af lungekomplikationer hos patienter der gennemgår akut højrisiko abdominalkirurgi. Akutte mave-tarm kirurgiske patienter opereret for ileus og perforeret hulorgan er generelt dårligt mobiliserede post-operativt, hvilket øger risikoen for komplikationer generelt.

På baggrund af ERAS-forløbene og viden om at forsinket mobilisering eller immobilisering kan medføre postoperative komplikationer anbefales det, at patienter opereret akut for ileus og perforeret hulorgan mobiliseres på samme måde som ERAS-patienter med tidlig mobilisering allerede det første postoperative døgn.

Vi anerkender at dette er ekstrapoleret data fra ERAS-studier der inkluderer tiltag ud over mobilisering.

Mobilisering er defineret ved mobilisering fra liggende stilling til enten siddende eller stående stilling, hvor patienten har forladt sengen.

Det store spring i indikator opfyldelse til 41,5 % skyldes formentlig det tætte samarbejde med LKT Akutkirurgi, der har understøttet forståelse og processer omkring indikatoren, samt at regionerne har haft fokus på automatisk kodedrop til LPR ifm. første mobilisering.

Især Regionshospitalet i Horsens har opnået en stor fremgang, da 85,5% af patienterne er mobiliseret indenfor 24 timer efter operationen, hvilket er meget tæt på udviklingsmålet på de $\geq 90\%$.

Der er dog stor variation i målopfyldelse mellem regioner og hospitaler, hvilket betyder at der fortsat er behov for fokus og forbedringer indenfor området ift. rettidig registrering af første mobilisering og validering af data. Dette kan med fordel udføres ved hjælp af lokal audit.

Vurdering af indikator 6

Indikator og udviklingsmål skal bestå. Det har været gavnligt at LKT har bakket op om registreringen, så registreringen nu i højere grad er en standard blandt fysioterapeuter og i sygeplejen.

Styregruppen anbefaler at, koden for "ingen indikation for tidlig mobilisering" anvendes i relevante tilfælde.

Indikator 7: Ernæring

Indikatoren er under udvikling

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, hvor der er taget stilling til ernæring indenfor 48 timer efter operation

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og hvor der er taget stilling til ernæring indenfor 48 timer
Nævner	Patienter med angivet tidspunkt for operation
Uoplyste	Patienter, hvor operationstidspunkt mangler, patienter, hvor oplysning om ernæring mangler, patienter, hvor tidspunkt for ernæring mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter, der ikke er opererede
Udviklingsmål	Ikke fastsat

Indikator 7: Ernæring. Forest plot på afdelingsniveau

Indikator 7: Ernæring. Trendgraf over resultater på regionalt niveau

Indikatorbeskrivelse for indikator 7

Indikator 7 beskriver andelen af patienter, hvor der er taget stilling til ernæring indenfor 48 timer efter operation.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 7

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 7

Styregruppen har ikke lavet analyse på indikator 7.

Frem til og med årsrapporten 2024 blev indikatoren "Andelen af patienter, hvor der er taget stilling til ernæring inden for 48 timer efter operation" anvendt. Denne blev monitoreret via registrering af, om der var udarbejdet en ernæringsplan. Indikatoren er en procesindikator, som afspejler en intention om ernæringsindsats, men ikke patientens faktiske ernæringsindtag.

Styregruppen er enige om, at den klinisk relevante målsætning er, om patienten modtager sufficient ernæring. Monitorering af dette kræver en outcome-indikator snarere end en procesindikator. På denne baggrund har styregruppen nedsat en arbejdsgruppe, der i samarbejde med Dansk Selskab for Klinisk Ernæring arbejder med udviklingen af en ny kvalitetsindikator for ernæring.

Målet er at etablere en indikator, der kan anvendes til national kvalitetsmonitorering og anbefales som fælles kvalitetsindikator på tværs af kliniske databaser. En klinisk relevant indikator, der afspejler faktisk ernæringsindtag, vurderes at have potentiale til at understøtte forbedringer i ernæringsbehandlingen.

Evidensgrundlag for indikatoren:

Sufficient ernæring er afgørende for restitution efter akut kirurgi. Evidensen understøtter, at tidlig enteral ernæring eller supplerende parenteral ernæring nedsætter mortaliteten og indlæggelsestiden.

Et cochrane review på 17 RCT'er med i alt 1437 patienter viste at enteral ernæring indenfor de første 24 timer efter elektiv kirurgi muligvis nedsætter indlæggelsestid (1).

En meta-analyse på 48 RCT'er med i alt 6277 patienter fandt at tidlig supplerende parenteral ernæring reducerede risikoen for postoperative komplikationer efter abdominalkirurgi (både akut og elektiv) og at

enteral ernæring og tidlig supplerende parenteral ernæring reducerede den postoperative indlæggelsestid sammenlignet med sen supplerende parenteral ernæring og total parenteral ernæring (2).

En meta-analyse på 5 RCT'er og 2 non-randomiserede kliniske studier med i alt 1309 patienter der havde undergået akut abdominalkirurgi fandt at tidlig enteral ernæring sammenlignet med standard behandling var sikkert og nedsatte den postoperative mortalitet signifikant, men understregede også, at evidensgrundlaget var af lav kvalitet (3).

1. Andersen HK, Atkinson C, Ness AR, Lewis SJ, Herbert G, Thomas S, et al. *Early enteral nutrition within 24 hours of lower gastrointestinal surgery versus later commencement for length of hospital stay and postoperative complications*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;(10):24–7.

2. Wang, T., Huang, J., Shang, Z. et al. *Efficacy and safety of nutrition therapy for patients undergoing abdominal surgery: a systematic review and network meta-analysis*. *Eur J Clin Nutr* 79, 1078–1086 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41430-025-01637-7>

3. Burcharth J, Falkenberg A, Schack A, Ekeloef S, Gögenur I. *The effects of early enteral nutrition on mortality after major emergency abdominal surgery: A systematic review and meta-analysis with Trial Sequential Analysis*. *Clin Nutr*. 2021 Apr;40(4):1604-1612. doi: 10.1016/j.clnu.2021.02.050. Epub 2021 Mar 8. PMID: 33744604.

Vurdering af indikator 7

Styregruppen har modtaget ønske om en kode der hedder "Ernæring genoptaget". En arbejdsgruppe undersøger mulighederne.

Der er enighed om at det er indtaget ernæring hos patienten, der er målet.

Indikator 8: Andel opererede med epidural

Prosa-beskrivelse

Andelen af patienter, der har fået anlagt epidural i forbindelse med operationen

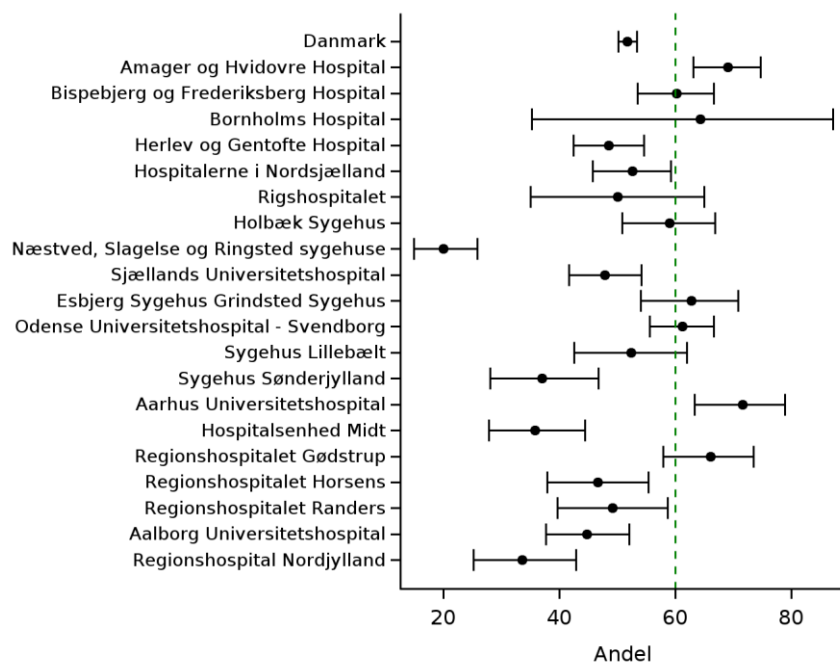
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og hvor der er angivet anlæggelse af epidural
Nævner	Patienter, der er opererede
Uoplyste	Patienter, hvor operationstids mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet
Udviklingsmål	> 60 %

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 60% opnået	Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2024 - 31.08.2025		2023/24	2022/23
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.681 / 3.250	0 (0)	51,7	(50,0-53,5)	51,8	52,6
Hovedstaden	Nej	580 / 1.013	0 (0)	57,3	(54,1-60,3)	53,7	58,4
Sjælland	Nej	252 / 617	0 (0)	40,8	(36,9-44,8)	43,8	44,6
Syddanmark	Nej	366 / 653	0 (0)	56,0	(52,1-59,9)	56,3	56,3
Midtjylland	Nej	359 / 661	0 (0)	54,3	(50,4-58,2)	55,0	53,5
Nordjylland	Nej	124 / 306	0 (0)	40,5	(35,0-46,3)	41,5	35,8
Hovedstaden	Nej	580 / 1.013	0 (0)	57,3	(54,1-60,3)	53,7	58,4
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	172 / 249	0 (0)	69,1	(62,9-74,8)	68,3	70,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	133 / 221	0 (0)	60,2	(53,4-66,7)	57,1	65,4
Bornholms Hospital	Ja	9 / 14	0 (0)	64,3	(35,1-87,2)	42,3	37,5
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	129 / 266	0 (0)	48,5	(42,3-54,7)	46,4	47,7
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	114 / 217	0 (0)	52,5	(45,7-59,3)	47,4	55,3
Rigshospitalet	Nej	23 / 46	0 (0)	50,0	(34,9-65,1)	47,2	53,4
Sjælland	Nej	252 / 617	0 (0)	40,8	(36,9-44,8)	43,8	44,6
Holbæk Sygehus	Nej	89 / 151	0 (0)	58,9	(50,7-66,9)	58,8	52,5
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	43 / 215	0 (0)	20,0	(14,9-26,0)	24,5	28,1
Sjællands Universitetshospital	Nej	120 / 251	0 (0)	47,8	(41,5-54,2)	50,6	55,0
Syddanmark	Nej	366 / 653	0 (0)	56,0	(52,1-59,9)	56,3	56,3

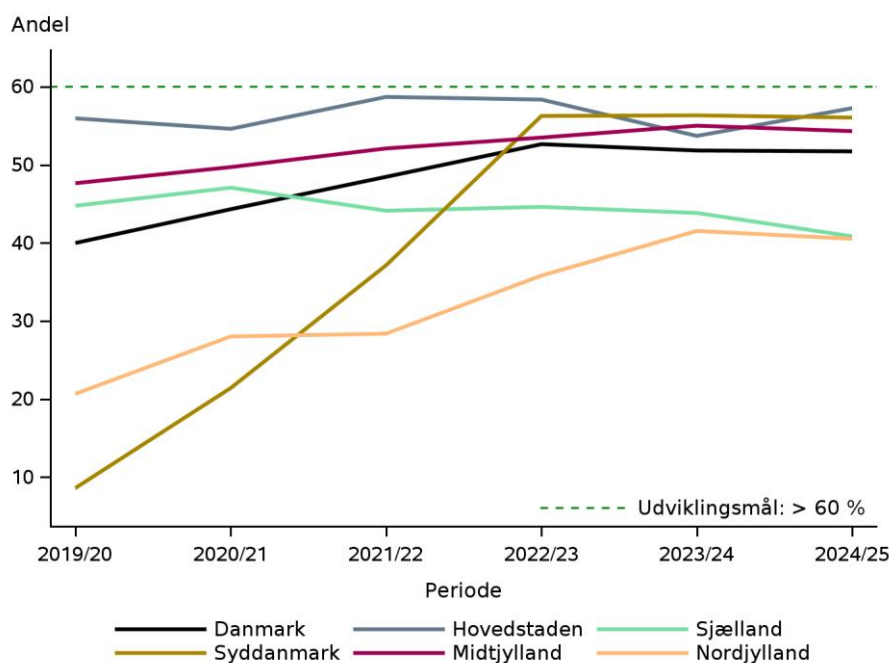
	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 60%			01.09.2024 - 31.08.2025		2023/24	2022/23
	opnået			Andel	95% CI	Andel	Andel
Esbjerg Sygehus	Ja	84 / 134	0 (0)	62,7	(53,9-70,9)	61,1	63,0
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	186 / 304	0 (0)	61,2	(55,5-66,7)	61,4	60,3
Sygehus Lillebælt	Nej	56 / 107	0 (0)	52,3	(42,5-62,1)	57,1	59,2
Sygehus Sønderjylland	Nej	40 / 108	0 (0)	37,0	(27,9-46,9)	35,7	39,4
Midtjylland	Nej	359 / 661	0 (0)	54,3	(50,4-58,2)	55,0	53,5
Aarhus Universitetshospital	Ja	98 / 137	0 (0)	71,5	(63,2-78,9)	72,9	71,3
Hospitalsenhed Midt	Nej	48 / 134	0 (0)	35,8	(27,7-44,6)	38,4	32,1
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	97 / 147	0 (0)	66,0	(57,7-73,6)	64,4	63,5
Regionshospitalet Horsens	Nej	61 / 131	0 (0)	46,6	(37,8-55,5)	58,4	62,4
Regionshospitalet Randers	Nej	55 / 112	0 (0)	49,1	(39,5-58,7)	38,0	40,5
Nordjylland	Nej	124 / 306	0 (0)	40,5	(35,0-46,3)	41,5	35,8
Aalborg Universitetshospital	Nej	85 / 190	0 (0)	44,7	(37,5-52,1)	51,4	39,5
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	39 / 116	0 (0)	33,6	(25,1-43,0)	28,3	28,9

Årsag	Hovedstaden		Syddanmark		Midtjylland	Nordjylland
	Danmark	n	Sjælland	k		
Eksklusion Ugyldigt CPRnummer.	79	31	10	19	11	8
:						
Patienten er under 18 år.	177	67	9	53	36	12
Patienten er ikke opereret.	6.646	1.609	1.024	1.442	1.579	992
Operationen er ikke den første operation i hospitalsopholdet.	544	188	77	143	107	29

Indikator 8: Andel opererede med epidural. Forest plot på afdelingsniveau



Indikator 8: Andel opererede med epidural. Trendgraf over resultater på regionalt niveau



Indikatorbeskrivelse for indikator 8

Indikator 8 beskriver andelen af patienter, der får anlagt epidural i forbindelse med operationen. Data om epidural stammer fra Dansk Anæstesi Database, og inkluderer følgende typer af epidural: Cervical, thoracal, lumbal, sarkral, spinal. Samtidigt er der krav om, at tidspunktet for anæstesi skal ligge indenfor tidspunktet for den procedure, hvor selve operationen er angivet i LPR.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 8

Ud af de 3.250 opererede i perioden, blev 1.681 bedøvede med epidural. Det svarer til en andel på 51,7 % (95 % CI: 50,0-53,5). Udviklingsmålet er > 60 %, og endnu ikke opfyldt.

Regionalt varierede andelen fra 40,5 % i Region Nordjylland til 57,3 % i Region Hovedstaden.

I alt syv af de 20 indberettende enheder opfyldte udviklingsmålet i perioden.

Udviklingen over tid viser, der er overordnet fremgang, men at der i den aktuelle periode har været stagnering.

Punktestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "*Indikator 8: Andel opererede med epidural. Forest plot på afdelingsniveau*". Udviklingen over tid er illustreret i figuren "*Indikator 8: Andel opererede med epidural. Trendgraf over resultater på regionalt niveau*".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 8

Standard brug af epidural var en del af AHA studiet som overordnet set nedbragte mortaliteten.

Epidural reducerer ileus og respiratoriske komplikationer efter laparotomi, og anbefales til patienter med høj risiko for forlænget ileus, hvilket også er tilfælde ved akut laparoskopi.

En metaanalyse med 58 RCT studier inkluderende i alt 5.904 patienter har vist at epidural beskytter mod post-operative pneumonier.

I et systematisk review på 6 RCT studier finder man, at epidural nedbringer tiden til post-operative mave-tarm funktion og postoperative smerter.

I et RCT på 60 patienter fandt man at patienter med epidural havde et bedre anti-inflammatorisk respons end patienter uden.

Et narrativt review beskriver at epidural har gavnlig effekt på post-operativ ileus.

Det anbefales at patienter, der skal opereres åbent for ileus eller perforeret hulorgan får anlagt en epidural præ-operativt eller tidligst muligt post-operativt. Dette for at reducere den inflammatorisk reaktion, forebygge respiratoriske komplikationer, facilitere mobilisering, afkorte/forhindre ileus og nedbringe opioidforbrug. Det er også anbefalet at laparoskopisk opererede patienter med peritonit eller ileus får en epidural, da det forkorter rekonvalescens tiden.

Udviklingsmålet blev i 2022 sat ned til 60% for at imødekomme, at en betydelig del af patienterne kommer til operation uden relevant pausering i antikoagulerende behandling, og at epidural smertebehandling ikke altid er indiceret til laparoskopisk opererede patienter.

I denne årsrapport er der inkluderet en supplerende analyse, der viser, hvor ofte der anlægges epidural, når patienten er blevet laparotomeret hhv. laparoskopisk opereret.

Vurdering af indikator 8

Mange sygehuse opfylder stabilt indikatoren, der beregnes på den samlede gruppe patienter, de fleste sygehuse anlægger epidural på >60% af de laparotomerede patienter, enkelte op til 70-80%. Dette resultatet ses som positivt, da det må tolkes som, at der blandt de fleste anæstesiologiske afdelinger er konsensus om,

at epidural til laparotomerede patienter er den bedste kliniske praksis, og at dette også implementeres i klinikken. Ikke overraskende er der større forskelle mellem afdelingerne, når det kommer til anvendelse af epidural til laparoskopisk opererede patienter. Da der næppe er forskel mellem laparoskopi og laparotomi patienter i forhold til kontraindikation for epidural, må forskellen i hyppighed af brug af epidural til laparoskopisk opererede patienter antages at skyldes lokal tradition.

Indikator 9: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)

Vedrørende alle mortalitetsindikatorer, bør det bemærkes, at enheden er forløb. Dvs. hvis en patient er opereret på to selvstændige hospitalsindlæggelser indenfor få dage, kan en patient optræde i mortalitetsindikatorer > 1 gang. Dette er dog sjældent forekommende, jf. analyse i årsrapport 2022.

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage fra operationsdato for alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)

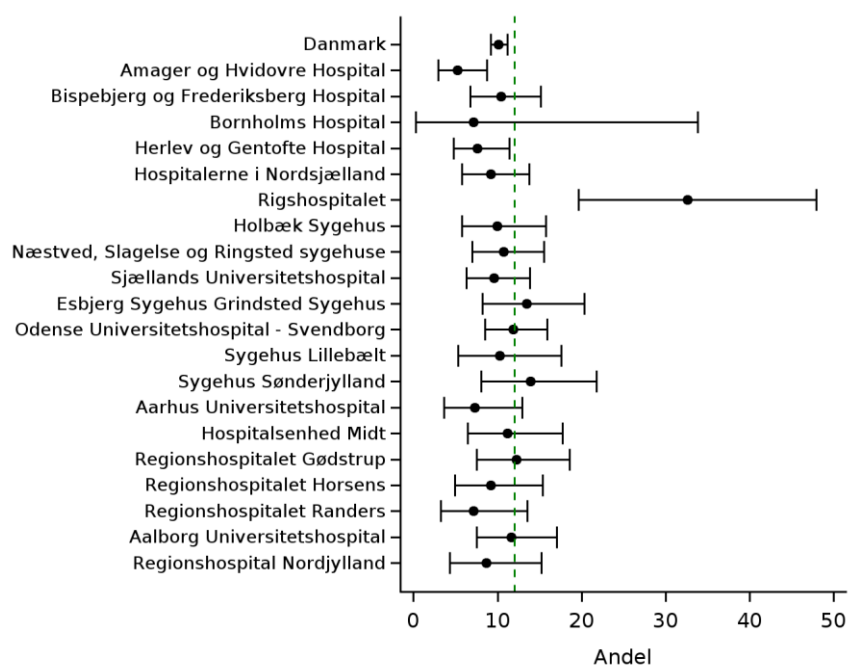
Tæller	Operationer der indgår i nævneren, og hvor patienten er død indenfor opfølgingsperioden
Nævner	Operationer, hvor patienter har operationstidspunkt og relevant diagnosekode og procedurekode
Uoplyste	Patienter uden angivet operationstidspunkt
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter med inaktivt (patienter uden bopæl, annullerede eller slettede personnumre, ændrede personnumre) CPR-nummer
Udviklingsmål	< 12 %

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 12% opnået	Tæller/ nævner		01.09.2024 - 31.08.2025 Andel	95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Danmark	Ja	329 / 3.244	0 (0)	10,1	(9,1-11,2)	11,7	11,4
Hovedstaden	Ja	92 / 1.009	0 (0)	9,1	(7,4-11,1)	11,7	10,4
Sjælland	Ja	62 / 616	0 (0)	10,1	(7,8-12,7)	10,5	13,9
Syddanmark	Nej	80 / 653	0 (0)	12,3	(9,8-15,0)	11,6	11,4
Midtjylland	Ja	63 / 661	0 (0)	9,5	(7,4-12,0)	12,2	10,1
Nordjylland	Ja	32 / 305	0 (0)	10,5	(7,3-14,5)	13,8	13,8
Hovedstaden	Ja	92 / 1.009	0 (0)	9,1	(7,4-11,1)	11,7	10,4
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	13 / 247	0 (0)	5,3	(2,8-8,8)	9,8	10,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	23 / 221	0 (0)	10,4	(6,7-15,2)	10,5	6,4
Bornholms Hospital	Ja	## / ##	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	7,7	6,3
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	20 / 264	0 (0)	7,6	(4,7-11,5)	13,4	9,7
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	20 / 217	0 (0)	9,2	(5,7-13,9)	9,5	14,0
Rigshospitalet	Nej	15 / 46	0 (0)	32,6	(19,5-48,0)	26,4	20,7
Sjælland	Ja	62 / 616	0 (0)	10,1	(7,8-12,7)	10,5	13,9
Holbæk Sygehus	Ja	15 / 151	0 (0)	9,9	(5,7-15,9)	13,0	18,0
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	23 / 215	0 (0)	10,7	(6,9-15,6)	10,9	13,8

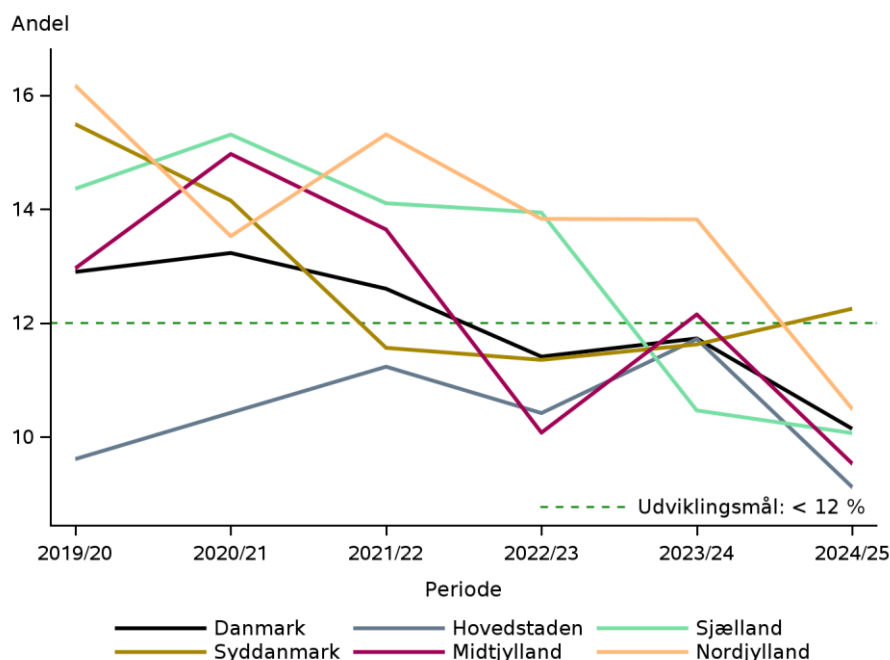
	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 12%			01.09.2024 - 31.08.2025		2023/24	2022/23
	opnået			Andel	95% CI	Andel	Andel
Sjællands Universitetshospital	Ja	24 / 250	0 (0)	9,6	(6,2-13,9)	8,8	11,8
Syddanmark	Nej	80 / 653	0 (0)	12,3	(9,8-15,0)	11,6	11,4
Esbjerg Sygehus	Nej	18 / 134	0 (0)	13,4	(8,2-20,4)	12,3	9,6
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	36 / 304	0 (0)	11,8	(8,4-16,0)	11,2	14,5
Sygehus Lillebælt	Ja	11 / 107	0 (0)	10,3	(5,2-17,7)	13,2	4,9
Sygehus Sønderjylland	Nej	15 / 108	0 (0)	13,9	(8,0-21,9)	10,4	12,6
Midtjylland	Ja	63 / 661	0 (0)	9,5	(7,4-12,0)	12,2	10,1
Aarhus Universitetshospital	Ja	10 / 137	0 (0)	7,3	(3,6-13,0)	14,6	8,5
Hospitalsenhed Midt	Ja	15 / 134	0 (0)	11,2	(6,4-17,8)	12,3	8,2
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	18 / 147	0 (0)	12,2	(7,4-18,7)	12,1	8,2
Regionshospitalet Horsens	Ja	12 / 131	0 (0)	9,2	(4,8-15,5)	9,6	17,8
Regionshospitalet Randers	Ja	8 / 112	0 (0)	7,1	(3,1-13,6)	11,7	10,3
Nordjylland	Ja	32 / 305	0 (0)	10,5	(7,3-14,5)	13,8	13,8
Aalborg Universitetshospital	Ja	22 / 189	0 (0)	11,6	(7,4-17,1)	14,9	12,4
Regionshospital Nordjylland	Ja	10 / 116	0 (0)	8,6	(4,2-15,3)	12,4	16,5

Årsag	Hovedstaden		Syddanmark		Midtjylland	Nordjylland
	Danmark	n	Sjælland	k		
Eksklusion Ugyldigt CPRnummer.	79	31	10	19	11	8
:						
Patienten er under 18 år.	177	67	9	53	36	12
Patienten er ikke opereret.	6.646	1.609	1.024	1.442	1.579	992
Patienten er registreret i CPR-registeret som 'Inaktiv, uden bopæl i dansk/grønlandsk folkeregister men tildelt personnummer af skattehensyn (kommunekoderne 0010, 0011, 0012 og 0019)'	6	4	1	.	.	1
Operationen er ikke den første operation i hospitalsopholdet.	544	188	77	143	107	29

Indikator 9: Mortalitet indenfor 30 dage for opererede. Forest plot på afdelingsniveau



Indikator 9: Mortalitet indenfor 30 dage for opererede. Trendgraf over resultater på regionalt niveau



Indikatorbeskrivelse for indikator 9

Indikator 9 beskriver andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage fra tidspunkt for operation for alle med relevant operation og diagnose.

Bemærk at ændringen i nævneren i forhold til andre indikatorer baseret på opererede, skyldes at der kan mangle opfølgning, fx på personer med CPR-nummer som hører til udenfor Danmark.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 9

Der indgik 3.244 forløb i indikatoranalysen i perioden. Heraf døde 329 personer, svarende til 10,1 % (95 % CI: 9,-11,2) indenfor 30 dage fra ankomst til sygehus. Således var udviklingsmålet på < 12 % opfyldt på nationalt niveau.

Regionalt varierede andelen fra 9,1 % i Region Hovedstaden til 12,3 % i Region Syddanmark. Fire af de fem regioner opfyldte udviklingsmålet i perioden.

I alt 16 af de 20 indberettende enheder opfyldte udviklingsmålet i perioden. Bemærk, at der i mange tilfælde er tale om ganske få forløb, hvorfor resultatet er sensitivt overfor selv små ændringer.

Udviklingen over tid bærer præg af det lave antal patienter, som giver anledning til at der let kommer udsving i grafen.

Punktestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "*Indikator 9: Mortalitet indenfor 30 dage. Forest plot på afdelingsniveau*". Udviklingen over tid er illustreret i figuren "*Indikator 9: Mortalitet indenfor 30 dage. Trendgraf over resultater på regionalt niveau*".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 9

Det forhold, at den nationale mortalitet for tredje år i træk ligger under indikatorgrænsen på 12 % og fortsat er faldende, indikerer, at de seneste års kvalitetsindsatser har haft effekt i den opererede population. Der ses en parallel forbedring med de initiativer, der blev gennemført under LKT Akut Kirurgi i perioden 2021-2023, hvilket må betegnes som en national succes.

En analyse fra 2024 undersøgte, om hospitaler med større cancerpopulationer havde signifikant dårligere overlevelse. Dette blev ikke påvist, hvorfor der ikke prioriteres en opdeling af populationen i grupper med og uden cancer.

Hvidovre Hospital og Herlev Hospital fremstår i år som best practice med exceptionelt gode resultater over tid for mortalitet. Det vurderes realistisk, at dødeligheden kan reduceres til under 10 %, og det bør være et fælles mål at opsøge best practice-enheder for at styrke den nationale kvalitet. Rigshospitalet gennemfører audits af sin særlige patientgruppe for at identificere yderligere forbedringsmuligheder.

Styregruppen opfordrer alle hospitaler til at gennemføre audit på patienter med lav Charlson-score, som alligevel dør inden for 30 dage (supplerende indikator 9a og 9b). Hospitaler, der gennemfører sådanne audits, tilskyndes til at fremsende resultater til styregruppen med henblik på inddragelse i næste årsrapport.

Vurdering af indikator 9

Indikatoren bør vurderes i lyset af populations sammensætning ift ASA, alder og Charlson morbidity scorer. Udviklingsmål holdes på 12% på baggrund af succes med at sænke dødeligheden, men med potentiale for at sænke nationalt udviklingsmål i 2026-27.

Indikator 10: Mortalitet indenfor 90 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der dør indenfor 90 dage fra operationsdato for alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)

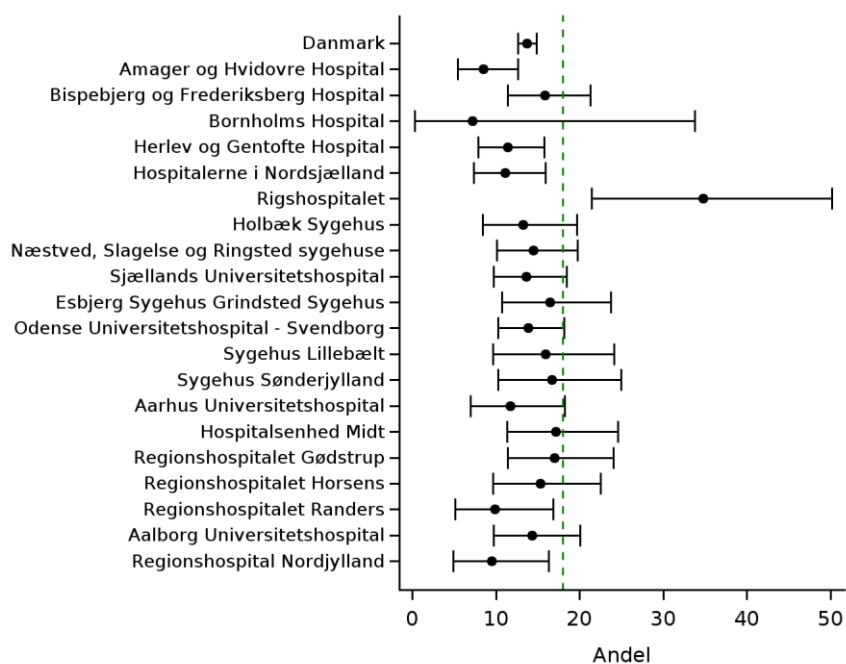
Tæller	Operationer der indgår i nævneren, og som er døde indenfor opfølgningsperioden
Nævner	Operationer, hvor patienter har operationstidspunkt og relevant diagnosekode og procedurekode
Uoplyste	Patienter uden angivet operationstidspunkt
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter med inaktivt (patienter uden bopæl, annullerede eller slettede personnumre, ændrede personnumre) CPR-nummer
Udviklingsmål	< 18 %

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 18% opnået	Tæller/ nævner		01.09.2024 - 31.08.2025 Andel	95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Danmark	Ja	444 / 3.244	0 (0)	13,7	(12,5-14,9)	16,5	15,1
Hovedstaden	Ja	127 / 1.009	0 (0)	12,6	(10,6-14,8)	16,1	14,7
Sjælland	Ja	85 / 616	0 (0)	13,8	(11,2-16,8)	15,4	16,4
Syddanmark	Ja	99 / 653	0 (0)	15,2	(12,5-18,1)	15,8	15,7
Midtjylland	Ja	95 / 661	0 (0)	14,4	(11,8-17,3)	17,6	13,0
Nordjylland	Ja	38 / 305	0 (0)	12,5	(9,0-16,7)	19,5	18,1
Hovedstaden	Ja	127 / 1.009	0 (0)	12,6	(10,6-14,8)	16,1	14,7
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	21 / 247	0 (0)	8,5	(5,3-12,7)	14,2	12,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	35 / 221	0 (0)	15,8	(11,3-21,3)	14,9	10,3
Bornholms Hospital	Ja	## / ##	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	11,5	9,4
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	30 / 264	0 (0)	11,4	(7,8-15,8)	17,6	14,2
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	24 / 217	0 (0)	11,1	(7,2-16,0)	14,2	19,1
Rigshospitalet	Nej	16 / 46	0 (0)	34,8	(21,4-50,2)	30,2	29,3
Sjælland	Ja	85 / 616	0 (0)	13,8	(11,2-16,8)	15,4	16,4
Holbæk Sygehus	Ja	20 / 151	0 (0)	13,2	(8,3-19,7)	16,8	19,7
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	31 / 215	0 (0)	14,4	(10,0-19,8)	17,2	16,8
Sjællands Universitetshospital	Ja	34 / 250	0 (0)	13,6	(9,6-18,5)	13,5	14,1

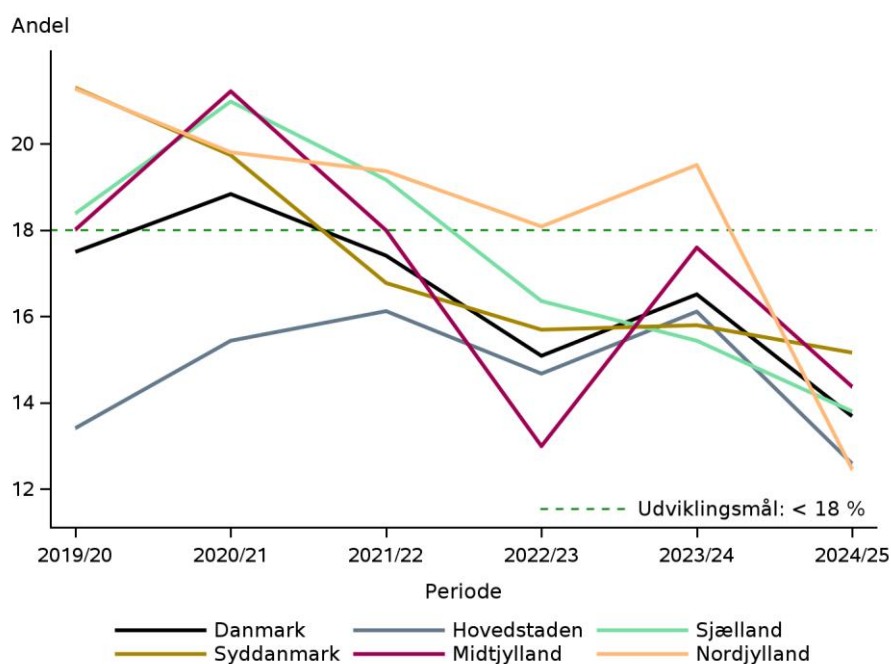
	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	< 18%			01.09.2024 - 31.08.2025		2023/24	2022/23
	opnået			Andel	95% CI	Andel	Andel
Syddanmark	Ja	99 / 653	0 (0)	15,2	(12,5-18,1)	15,8	15,7
Esbjerg Sygehus	Ja	22 / 134	0 (0)	16,4	(10,6-23,8)	13,6	12,6
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	42 / 304	0 (0)	13,8	(10,1-18,2)	18,2	19,7
Sygehus Lillebælt	Ja	17 / 107	0 (0)	15,9	(9,5-24,2)	15,4	6,8
Sygehus Sønderjylland	Ja	18 / 108	0 (0)	16,7	(10,2-25,1)	13,0	18,9
Midtjylland	Ja	95 / 661	0 (0)	14,4	(11,8-17,3)	17,6	13,0
Aarhus Universitetshospital	Ja	16 / 137	0 (0)	11,7	(6,8-18,3)	21,5	12,7
Hospitalsenhed Midt	Ja	23 / 134	0 (0)	17,2	(11,2-24,6)	18,5	9,5
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	25 / 147	0 (0)	17,0	(11,3-24,1)	17,3	12,7
Regionshospitalet Horsens	Ja	20 / 131	0 (0)	15,3	(9,6-22,6)	15,2	19,8
Regionshospitalet Randers	Ja	11 / 112	0 (0)	9,8	(5,0-16,9)	14,8	12,7
Nordjylland	Ja	38 / 305	0 (0)	12,5	(9,0-16,7)	19,5	18,1
Aalborg Universitetshospital	Ja	27 / 189	0 (0)	14,3	(9,6-20,1)	22,0	15,7
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	11 / 116	0 (0)	9,5	(4,8-16,3)	16,2	22,7

Årsag	Hovedstaden		Syddanmark		Midtjylland	Nordjylland
	Danmark	n	Sjælland	k		
Eksklusion Ugyldigt CPRnummer.	79	31	10	19	11	8
:						
Patienten er under 18 år.	177	67	9	53	36	12
Patienten er ikke opereret.	6.646	1.609	1.024	1.442	1.579	992
Patienten er registreret i CPR-registeret som 'Inaktiv, uden bopæl i dansk/grønlandsk folkeregister men tildelt personnummer af skattehensyn (kommunekoderne 0010, 0011, 0012 og 0019)'	6	4	1	.	.	1
Operationen er ikke den første operation i hospitalsopholdet.	544	188	77	143	107	29

Indikator 10: Mortalitet indenfor 90 dage for opererede. Forest plot på afdelingsniveau



Indikator 10: Mortalitet indenfor 90 dage for opererede. Trendgraf over resultater på regionalt niveau



Indikatorbeskrivelse for indikator 10

Indikator 10 beskriver andelen af patienter, der dør indenfor 90 dage fra tidspunkt for operation for alle med relevant operation og diagnose.

Bemærk at ændringen i nævneren i forhold til andre indikatorer baseret på opererede, skyldes at der kan mangle opfølgning, fx på personer med CPR-nummer som hører til udenfor Danmark.

Resultater af indikatoranalysen for supplerende indikator 10

Der indgik 3.244 patienter i indikatoranalysen i perioden. Heraf døde 444 personer, svarende til 13,7 % (95 % CI: 12,5-14,9) indenfor 90 dage fra ankomst til sygehus. Således var udviklingsmålet på < 18 % opfyldt på nationalt niveau.

Regionalt varierede andelen fra 12,5 % i Region Nordjylland til 15,2 % i Region Syddanmark. Alle regioner opfyldte altså også udviklingsmålet i perioden.

Blandt de indberettende enheder opfyldte 19 af de 20 udviklingsmålet i perioden. Bemærk dog, at antallet af patienter på de enkelte enheder er ganske lavt, hvorfor selv små forskelle er afgørende for andelen.

Udviklingen over tid viser, mortaliteten er faldet generelt i perioden. Bemærk det lave patientantal på enkeltenheder, som gør resultatet sårbart for små forskelle.

Punktestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "*Indikator 10: Mortalitet indenfor 90 dage. Forst plot på afdelingsniveau*". Udviklingen over tid er illustreret i figuren "*Indikator 10: Mortalitet indenfor 90 dage. Trendgraf over resultater på regionalt niveau*".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 10

Alle regioner har oplevet forbedringer i overlevelse de seneste tre år, med en markant stigning i 90-dages overlevelse i 2025, formentlig som følge af kvalitetsindsatsen under LKT Akutkirurgi i regi af Danske Regioner. Det bemærkes dog, at der inden for det seneste år ses en stigning i mortaliteten.

En væsentlig andel af dødsfaldene – ca. 30 % – forekommer i perioden fra dag 30 til dag 90 efter indgrebet. Dette indikerer et muligt indsatsområde for forskning i optimering af patientforløb og styrket samarbejde med primærsektoren. Det forventes, at dette område vil være i fokus i forbindelse med implementeringen af sundhedsreformen.

Der bør endvidere undersøges, om der kan udvikles procesindikatorer, der belyser overgangen til primærsektoren. Dette afventer hospitalernes overtagelse af området i forbindelse med sundhedsreformen.

Vurdering af indikator supplerende 10

Den bør vurderes i lyset af populations sammensætning ift Charlson co-morbidity scorer, ASA og alder, (supplerende tabeller). Udviklingsmålet bør sænkes til 15% på baggrund af national succes over de sidste 5 år, dette forventes fra rapport 2026.

Udvikling i databasen

Følgende ændringer er udført i databasen:

Ændringer i opgørelser:

I årsrapporten 2025 udgår oversigt over fordeling af alder og fordeling af køn. Det er lange tabeller, der ikke bidrager med ny information. Siden 2019, har opgørelserne vist, der er en lille overvægt af kvinder blandt de opererede, og at aldersfordelingen er sådan, at gennemsnittet er ca 65 år, mens medianen er ca 70 år.

Følgende ændringer er udført tidligere:

Ændring i populationen:

- B-diagnoser inkluderes på lige fod med a-diagnoser i populationsdannelsen. Ønsket skyldes, der er varierende registreringspraksis på landets sygehuse. Med inklusion af b-diagnoser (med samme diagnosekoder, som hidtil har været brugt) i populationsdannelsen vil man sikre, den fulde population identificeres til databasen.
- Populationsdannelse udvides med koderne KJAK01*, KJAK03* og KJAK04* fordi det er procedurer, der på nogle sygehuse anvendes i behandlingen af de relevante patienter. Det har vist sig, kodepraksis er forskellig mellem de indberettende afdelinger, og derfor skal populationen udvides for at sikre, alle patienter er inkluderet for alle afdelinger.
- KJAK01 Laparoskopisk drænage af bughule
- KJAK03 Laparotomi og peritoneal lavage
- KJAK04 Laparoskopi og peritoneal lavage

Ændring i oplysninger om populationen:

- NAAZ2 (Anæstesiologisk præoperativ optimering). Koden er indført på baggrund af et ønske om at sikre, patienterne optimeres præoperativt. Det har hidtil ikke været muligt at monitorere, fordi koden ikke har eksisteret. Oplysningen skal indgå i Indikator 4, der har været ønsket siden overgangen til LPR3 fordi der mangler viden om i hvor høj grad patienterne er præoperativt optimerede før de går til operation.
- BABZ00 (Anlæggelse af epiduralkateter) og NAAD0* (Epidural blokade) angiver, om der er brugt epidural i behandlingen af patienten. Denne oplysning har hidtil været indsamlet med Dansk Anæstesi Database som datakilde, men for at optimere datagrundlaget ønskes nu at supplere med data fra LPR til beregning af indikator 9 (Andelen af patienter, der har fået anlagt epidural i forbindelse med operationen).
- Charlson Scoren ønskes indført, sådan at mortalitetsindikatorerne (Indikator 10, 11 og supplerende til indikator 10 og 11) kan opdeles baseret på komorbiditet i grupperne 0, 1 -2 og ≥ 3 . På den måde ønskes det at belyse i hvor høj grad mortaliteten hænger sammen med komorbiditet.

Desuden er det værd at bemærke, at den LPR opdaterer indberetningsvejledningen sådan at tidspunktet for operationsstart fremover skal svare til tidspunktet for knivtid start. Hidtil har tidspunktet været starttidspunktet for anæstesi.

Supplerende analyser vedr. patientsammensætningen

I årsrapporten 2021 blev undersøgt, om alderen på opererede vs ikke-opererede var forskellig. Konklusionen var: "I 2019-2020 var gennemsnitsalderen i begge grupper 66 år og i 2020-2021 var gennemsnitsalderen også 66 år i begge grupper". Det var således ikke alderen, der var årsagen til at der sidste år var et markant fald i antallet af operationer.

Til årsrapport 2022 blev undersøgt, om operationer med koden DK65* er afgørende for populationen på en måde, så det påvirker resultaterne. Analysen viste, at der var 1,7 % operationer med koden DK65*, hvorfor den ikke blev fjernet fra databasens population.

Supplerende opgørelser

Supplerende opgørelse til Indikator 1: Antibiotikabehandling indenfor 3 timer

Den meget lave målopfyldelse for indikator 1 har givet anledning til en supplerende analyse over mediantiden fra ankomst til sygehus til patienten har modtaget antibiotika (senest på tidspunkt for operation. I tilfælde, hvor der ikke er givet antibiotika forud for operation, indgår patienten således ikke i nedenstående opgørelse).

Af nedenstående tabel fremgår altså, at den mediane tid fra ankomst til sygehus og frem til modtagelse af antibiotika er 4,6 timer nationalt. Der er samtidig ganske stor spredning på afstanden mellem første og tredje kvartil (IQR), hvilket viser at der er meget stor forskel på de enkelte forløb, og at en del patienter har et langt forløb, før de modtager antibiotika. Tiden i nedenstående tabel er vist i hele minutter.

		Antal	Q1	Median	Q3
Danmark		3.111	130	272	644
Region					
Hovedstaden	Region i alt	994	152	277	575
	Amager og Hvidovre Hospital	240	214	393	917
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	217	141	263	509
	Bornholms Hospital	14	55	130	228
	Herlev og Gentofte Hospital	260	179	262	400
	Hospitalet i Nordsjælland	217	84	183	415
	Rigshospitalet	46	277	550	1.521
Sjælland	Region i alt	609	136	253	550
	Holbæk Sygehus	150	69	195	459
	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	211	157	292	648
	Sjællands Universitetshospital	248	122	257	567
Syddanmark	Region i alt	578	166	390	1.288
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	111	159	323	746
	Odense Universitetshospital - Svendborg	264	192	428	1.411
	Sygehus Lillebælt	101	243	461	1.615
	Sygehus Sønderjylland	102	104	314	1.046
Midtjylland	Region i alt	633	76	205	504
	Aarhus Universitetshospital	137	48	171	393
	Hospitalsenhed Midt	119	90	261	585
	Regionshospitalet Gødstrup	145	111	239	633
	Regionshospitalet Horsens	122	69	154	519
	Regionshospitalet Randers	110	76	171	380
Nordjylland	Region i alt	297	119	279	721
	Aalborg Universitetshospital	184	121	373	866
	Regionshospital Nordjylland	113	117	238	471

Supplerende opgørelse til indikator 2: Mediantid til CT

Af nedenstående tabel fremgår, at den mediane tid fra ankomst til sygehus og frem til CT-scanning nationalt. Tiden i nedenstående tabel er vist i hele minutter.

		<i>Antal</i>	<i>Q1</i>	<i>Median</i>	<i>Q3</i>
<i>Danmark</i>		3.133	101	174	348
<i>Region</i>					
<i>Hovedstaden</i>	<i>Region i alt</i>	971	102	182	336
	<i>Amager og Hvidovre Hospital</i>	233	158	262	721
	<i>Bispebjerg og Frederiksberg Hospital</i>	211	119	199	317
	<i>Bornholms Hospital</i>	14	52	87	133
	<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	261	87	159	264
	<i>Hospitalet i Nordsjælland</i>	207	83	132	228
	<i>Rigshospitalet</i>	45	130	589	3.962
<i>Sjælland</i>	<i>Region i alt</i>	596	114	196	440
	<i>Holbæk Sygehus</i>	149	84	165	431
	<i>Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse</i>	207	124	252	687
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	240	119	188	341
<i>Syddanmark</i>	<i>Region i alt</i>	635	106	170	396
	<i>Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus</i>	132	106	148	264
	<i>Odense Universitetshospital - Svendborg</i>	298	106	179	441
	<i>Sygehus Lillebælt</i>	102	97	159	405
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	103	107	178	677
<i>Midtjylland</i>	<i>Region i alt</i>	638	80	131	264
	<i>Aarhus Universitetshospital</i>	135	75	119	309
	<i>Hospitalsenhed Midt</i>	129	103	150	312
	<i>Regionshospitalet Gødstrup</i>	143	74	126	253
	<i>Regionshospitalet Horsens</i>	125	77	136	267
	<i>Regionshospitalet Randers</i>	106	79	114	192
<i>Nordjylland</i>	<i>Region i alt</i>	293	114	192	329
	<i>Aalborg Universitetshospital</i>	179	143	246	408
	<i>Regionshospital Nordjylland</i>	114	86	137	226

Supplerende opgørelse over andelen af opererede og ikke-opererede i opgørelsesperioden

Med henblik på at kunne vurdere, om andelen af opererede i forhold til ikke-opererede, viser nedenstående tabel antal og % for hver enhed. Årsagen til at antallet af opererede og ikke-opererede ikke svarer 100 % til nævnerne, er at enkelte patienter er ekskluderet fra nævnerpopulationerne, eksempelvis ved ugyldigt CPR-nummer. Eksklusionsårsager er angivet for hver indikator.

		I alt		Opererede		Ikke opererede	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		9.896	100,00	3.250	32,84	6.646	67,16
Hovedstaden	Region i alt	2.622	100,00	1.013	38,63	1.609	61,37
	Amager og Hvidovre Hospital	576	100,00	249	43,23	327	56,77
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	537	100,00	221	41,15	316	58,85
	Bornholms Hospital	81	100,00	14	17,28	67	82,72
	Herlev og Gentofte Hospital	759	100,00	266	35,05	493	64,95
	Hospitalerne i Nordsjælland	524	100,00	217	41,41	307	58,59
	Region Hovedstadens Psykiatri	1	100,00	0	0	1	100,00
	Rigshospitalet	144	100,00	46	31,94	98	68,06
Sjælland	Region i alt	1.641	100,00	617	37,60	1.024	62,40
	Holbæk Sygehus	331	100,00	151	45,62	180	54,38
	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	500	100,00	215	43,00	285	57,00
	Sjællands Universitetshospital	810	100,00	251	30,99	559	69,01
Syddanmark	Region i alt	2.095	100,00	653	31,17	1.442	68,83
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	339	100,00	134	39,53	205	60,47
	Odense Universitetshospital - Svendborg	855	100,00	304	35,56	551	64,44
	Sygehus Lillebælt	525	100,00	107	20,38	418	79,62
	Sygehus Sønderjylland	376	100,00	108	28,72	268	71,28
Midtjylland	Region i alt	2.240	100,00	661	29,51	1.579	70,49
	Aarhus Universitetshospital	535	100,00	137	25,61	398	74,39
	Hospitalsenhed Midt	445	100,00	134	30,11	311	69,89
	Regionshospitalet Gødstrup	543	100,00	147	27,07	396	72,93
	Regionshospitalet Horsens	333	100,00	131	39,34	202	60,66
	Regionshospitalet Randers	384	100,00	112	29,17	272	70,83
Nordjylland	Region i alt	1.298	100,00	306	23,57	992	76,43
	Aalborg Universitetshospital	785	100,00	190	24,20	595	75,80
	Aalborg Universitetshospital, Thisted	57	100,00	0	0	57	100,00
	Psykiatrien Nordjylland	#	#	#	#	#	#
	Regionshospital Nordjylland	454	100,00	116	25,55	338	74,45

Supplerende indikator til 9a: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi, hvis Charlson Score = 0. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage fra operationsdato for alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode), og som har Charlson Score = 0

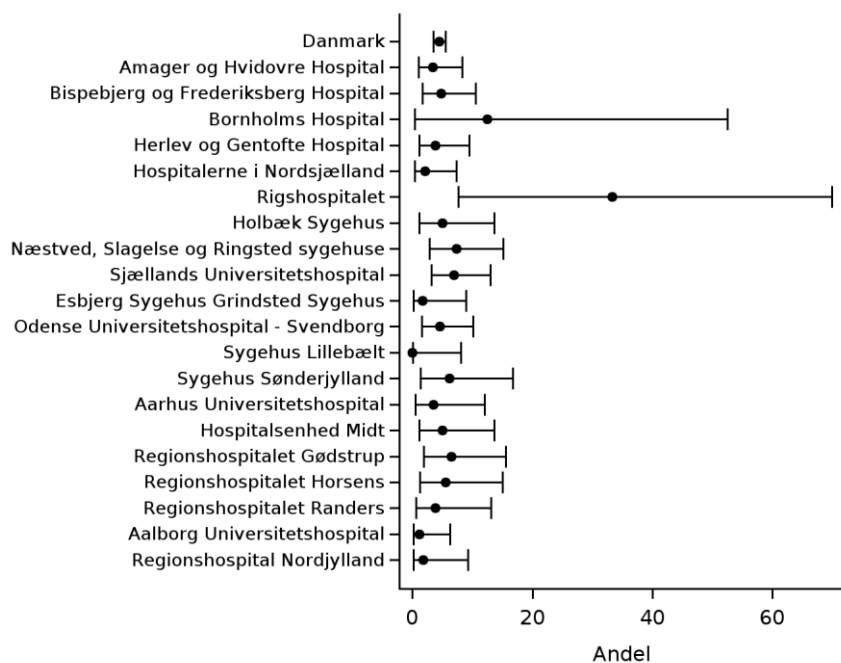
Tæller	Forløb der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold er døde indenfor opfølgningsperioden
Nævner	Forløb med operationstidspunkt og relevant diagnosekode og procedurekode, og hvor patienten i forbindelse med første operation har Charlson Score = 0
Uoplyste	Patienter uden angivet operationstidspunkt
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter med inaktivt (patienter uden bopæl, annullerede eller slettede personnumre, ændrede personnumre) CPR-nummer
Udviklingsmål	

	Udviklingsmål opnået	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		61 / 1.390	0 (0)	4,4	(3,4-5,6)	6,1	6,5
Hovedstaden		19 / 440	0 (0)	4,3	(2,6-6,7)	8,5	6,0
Sjælland		17 / 259	0 (0)	6,6	(3,9-10,3)	3,6	7,8
Syddanmark		9 / 262	0 (0)	3,4	(1,6-6,4)	6,6	6,8
Midtjylland		14 / 287	0 (0)	4,9	(2,7-8,0)	4,7	5,5
Nordjylland		##	0 (0)	1,4	(0,2-5,0)	4,9	8,0
Hovedstaden		19 / 440	0 (0)	4,3	(2,6-6,7)	8,5	6,0
Amager og Hvidovre Hospital		4 / 119	0 (0)	3,4	(0,9-8,4)	6,8	7,3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		5 / 106	0 (0)	4,7	(1,5-10,7)	9,6	4,8
Bornholms Hospital		##	0 (0)	12,5	(0,3-52,7)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		4 / 104	0 (0)	3,8	(1,1-9,6)	11,8	3,4
Hospitalerne i Nordsjælland		##	0 (0)	2,1	(0,3-7,5)	4,8	7,5
Rigshospitalet		3 / 9	0 (0)	33,3	(7,5-70,1)	9,1	30,0
Sjælland		17 / 259	0 (0)	6,6	(3,9-10,3)	3,6	7,8
Holbæk Sygehus		3 / 61	0 (0)	4,9	(1,0-13,7)	3,4	13,3
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		6 / 82	0 (0)	7,3	(2,7-15,2)	6,3	5,1

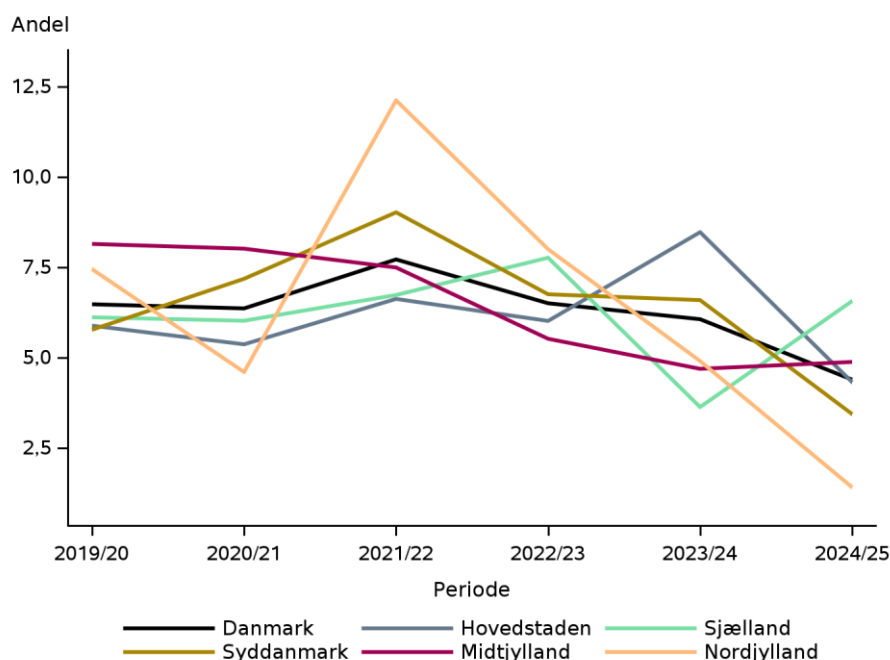
Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.09.2024 - 31.08.2025	95% CI	2023/24	2022/23
			Andel		Andel	Andel
Sjællands Universitetshospital	8 / 116	0 (0)	6,9	(3,0-13,1)	1,8	7,3
Syddanmark	9 / 262	0 (0)	3,4	(1,6-6,4)	6,6	6,8
Esbjerg Sygehus	##	0 (0)	1,7	(0,0-9,1)	14,3	2,0
Grindsted Sygehus						
Odense Universitetshospital - Svendborg	5 / 111	0 (0)	4,5	(1,5-10,2)	4,8	10,3
Sygehus Lillebælt	0 / 43	0 (0)	0,0	(0,0-8,2)	7,4	0,0
Sygehus Sønderjylland	3 / 49	0 (0)	6,1	(1,3-16,9)	0,0	10,6
Midtjylland	14 / 287	0 (0)	4,9	(2,7-8,0)	4,7	5,5
Aarhus Universitetshospital	##	0 (0)	3,5	(0,4-12,1)	8,5	3,4
Hospitalsenhed Midt	3 / 61	0 (0)	4,9	(1,0-13,7)	1,8	3,5
Regionshospitalet Gødstrup	4 / 62	0 (0)	6,5	(1,8-15,7)	4,5	1,7
Regionshospitalet Horsens	3 / 55	0 (0)	5,5	(1,1-15,1)	1,6	12,2
Regionshospitalet Randers	##	0 (0)	3,8	(0,5-13,2)	7,4	9,1
Nordjylland	##	0 (0)	1,4	(0,2-5,0)	4,9	8,0
Aalborg Universitetshospital	##	0 (0)	1,2	(0,0-6,4)	2,2	9,2
Regionshospitalet Nordjylland	##	0 (0)	1,8	(0,0-9,4)	7,0	5,3

Årsag	Hovedstaden		Syddanmark		Midtjylland	Nordjylland
	Danmark	n	Sjælland	k		
Eksklusion Ugyldigt CPRnummer.	79	31	10	19	11	8
:						
Patienten er under 18 år.	177	67	9	53	36	12
Patienten er ikke opereret.	6.646	1.609	1.024	1.442	1.579	992
Patienten er registreret i CPR-registeret som 'Inaktiv, uden bopæl i dansk/grønlandsk folkeregister men tildelt personnummer af skattehensyn (kommunekoderne 0010, 0011, 0012 og 0019)'	6	4	1	.	.	1
Operationen er ikke den første operation i hospitalsopholdet.	544	188	77	143	107	29
Patientens Charlson Comorbiditets indeks > 0	1.854	569	357	391	374	163

Supplerende indikator til indikator 9a: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi, Charlson Score = 0. Alle opererede. Resultater på afdelingsniveau



Supplerende indikator til indikator 9a: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi, Charlson Score = 0. Alle opererede. Trendgraf på regionalt niveau



Indikatorbeskrivelse for supplerende indikator til indikator 9a

Supplerende indikator til Indikator 9a beskriver andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage fra tidspunkt for operation, for patienter med Charlson Score 0, svarende til ingen registreret komorbiditet. Diagnoser til brug i beregning af Charlson Score er hentet 10 år tilbage i tid.

Resultater af indikatoranalysen for supplerende indikator til indikator 9a

Der indgik 1.390 patienter i indikatoranalysen i perioden. Heraf døde 4,4 % (95 % CI: 3,4-5,6) indenfor 30 dage fra operation.

Supplerende indikator til 9b: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi, hvis Charlson Score = 1 eller 2. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage fra operationsdato for alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode), og som har Charlson Score = 1 eller 2

Tæller	Forløb der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold er døde indenfor opfølgningsperioden
Nævner	Forløb med operationstidspunkt og relevant diagnosekode og procedurekode, og hvor patienten i forbindelse med første operation har Charlson Score = 1 eller 2
Uoplyste	Patienter uden angivet operationstidspunkt
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter med inaktivt (patienter uden bopæl, annullerede eller slettede personnumre, ændrede personnumre) CPR-nummer

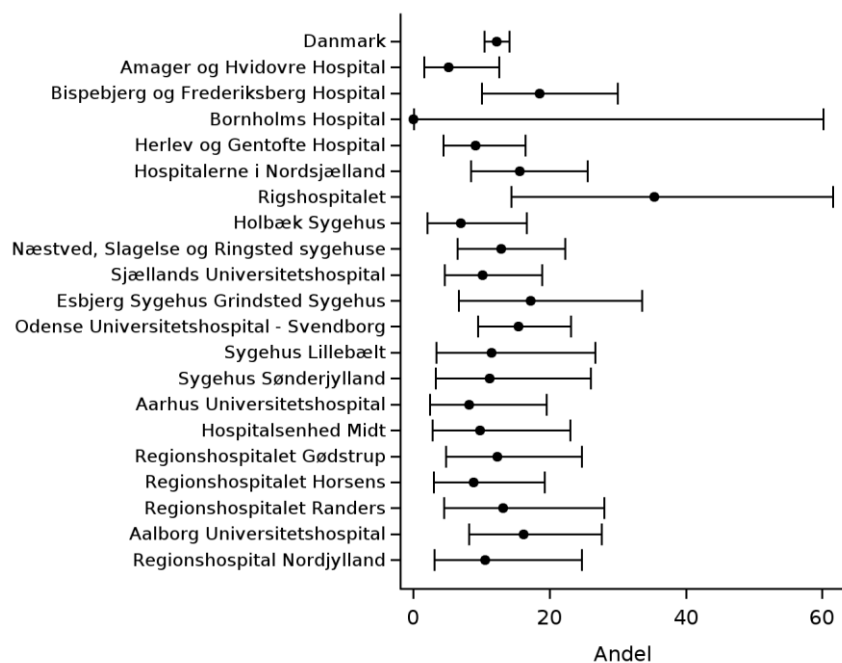
Udviklingsmål

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.09.2024 - 31.08.2025	95% CI	2023/24	2022/23
			Andel		Andel	Andel
Danmark	135 / 1.112	0 (0)	12,1	(10,3-14,2)	12,4	11,3
Hovedstaden	43 / 340	0 (0)	12,6	(9,3-16,7)	11,3	9,2
Sjælland	22 / 215	0 (0)	10,2	(6,5-15,1)	14,1	15,6
Syddanmark	32 / 223	0 (0)	14,3	(10,0-19,6)	11,0	9,6
Midtjylland	24 / 234	0 (0)	10,3	(6,7-14,9)	12,4	11,0
Nordjylland	14 / 100	0 (0)	14,0	(7,9-22,4)	16,7	17,5
Hovedstaden	43 / 340	0 (0)	12,6	(9,3-16,7)	11,3	9,2
Amager og Hvidovre Hospital	4 / 78	0 (0)	5,1	(1,4-12,6)	7,7	8,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	12 / 65	0 (0)	18,5	(9,9-30,0)	9,7	6,0
Bornholms Hospital	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	14,3	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	9 / 99	0 (0)	9,1	(4,2-16,6)	7,8	11,0
Hospitalet i Nordsjælland	12 / 77	0 (0)	15,6	(8,3-25,6)	11,4	11,6
Rigshospitalet	6 / 17	0 (0)	35,3	(14,2-61,7)	38,5	10,0
Sjælland	22 / 215	0 (0)	10,2	(6,5-15,1)	14,1	15,6
Holbæk Sygehus	4 / 58	0 (0)	6,9	(1,9-16,7)	12,5	22,4
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	10 / 78	0 (0)	12,8	(6,3-22,3)	13,7	10,2
Sjællands Universitetshospital	8 / 79	0 (0)	10,1	(4,5-19,0)	15,3	15,4
Syddanmark	32 / 223	0 (0)	14,3	(10,0-19,6)	11,0	9,6
Esbjerg Sygehus	6 / 35	0 (0)	17,1	(6,6-33,6)	3,7	12,0
Grindsted Sygehus						
Odense Universitetshospital - Svendborg	18 / 117	0 (0)	15,4	(9,4-23,2)	11,9	11,6
Sygehus Lillebælt	4 / 35	0 (0)	11,4	(3,2-26,7)	14,0	5,7
Sygehus Sønderjylland	4 / 36	0 (0)	11,1	(3,1-26,1)	14,6	6,4
Midtjylland	24 / 234	0 (0)	10,3	(6,7-14,9)	12,4	11,0

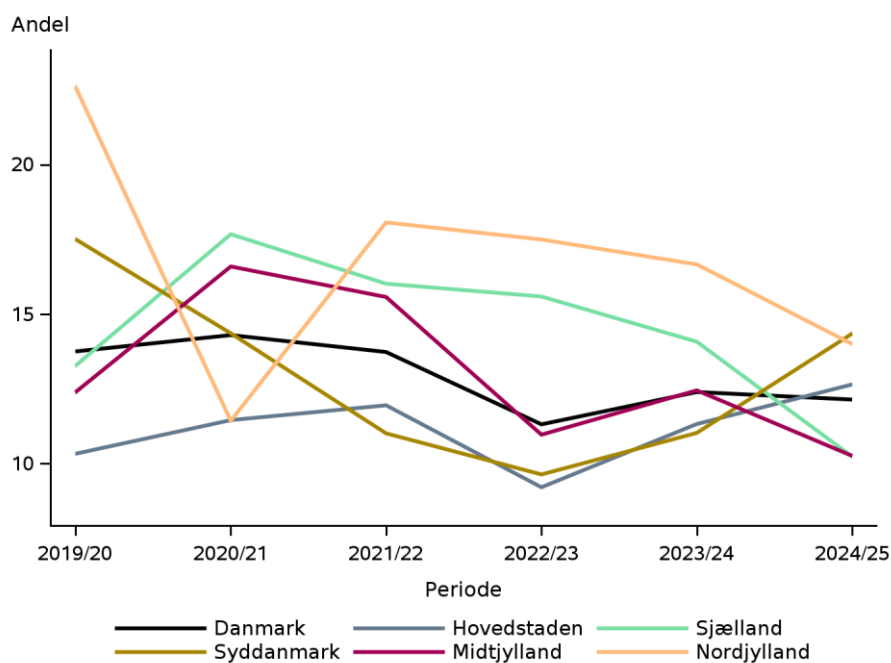
Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.09.2024 - 31.08.2025 Andel	95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Aarhus Universitetshospital	4 / 49	0 (0)	8,2	(2,3-19,6)	12,5	6,5
Hospitalsenhed Midt	4 / 41	0 (0)	9,8	(2,7-23,1)	15,3	12,5
Regionshospitalet Gødstrup	6 / 49	0 (0)	12,2	(4,6-24,8)	12,8	5,2
Regionshospitalet Horsens	5 / 57	0 (0)	8,8	(2,9-19,3)	12,8	20,0
Regionshospitalet Randers	5 / 38	0 (0)	13,2	(4,4-28,1)	8,3	14,6
Nordjylland	14 / 100	0 (0)	14,0	(7,9-22,4)	16,7	17,5
Aalborg Universitetshospital	10 / 62	0 (0)	16,1	(8,0-27,7)	19,7	14,6
Regionshospitalet Nordjylland	4 / 38	0 (0)	10,5	(2,9-24,8)	10,3	21,9

Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion Ugyldigt CPRnummer.	79	31	10	19	11	8
:						
Patienten er under 18 år.	177	67	9	53	36	12
Patienten er ikke opereret.	6.646	1.609	1.024	1.442	1.579	992
Patienten er registreret i CPR-registeret som 'Inaktiv, uden bopæl i dansk/grønlandsk folkeregister men tildelt personnummer af skattehensyn (kommunekoderne 0010, 0011, 0012 og 0019)'	6	4	1	.	.	1
Operationen er ikke den første operation i hospitalsopholdet.	544	188	77	143	107	29
Patientens Charlson Comorbiditets indeks = 0 eller > 2	2.132	669	401	430	427	205

Supplerende indikator til indikator 9b: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi, Charlson Score = 1 eller 2.
Alle opererede. Resultater på afdelingsniveau



**Supplerende indikator til indikator 9b: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi, Charlson Score = 1 eller 2.
Alle opererede. Trendgraf på regionalt niveau**



Indikatorbeskrivelse for supplerende indikator til indikator 9b

Supplerende indikator til Indikator 9b beskriver andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage fra tidspunkt for operation, for patienter med Charlson Score = 1 eller 2, svarende til nogen registreret komorbiditet. Diagnoser til brug i beregning af Charlson Score er hentet 10 år tilbage i tid.

Resultater af indikatoranalysen for supplerende indikator til indikator 10b

Der indgik 1.112 patienter i indikatoranalysen i perioden. Heraf døde 135, svarende til 12,1 % (95 % CI: 10,3-14,2) indenfor 30 dage fra operation.

Supplerende indikator til 9c: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi, hvis Charlson Score ≥ 3 . Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage fra operationsdato for alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode), og som har Charlson Score ≥ 3

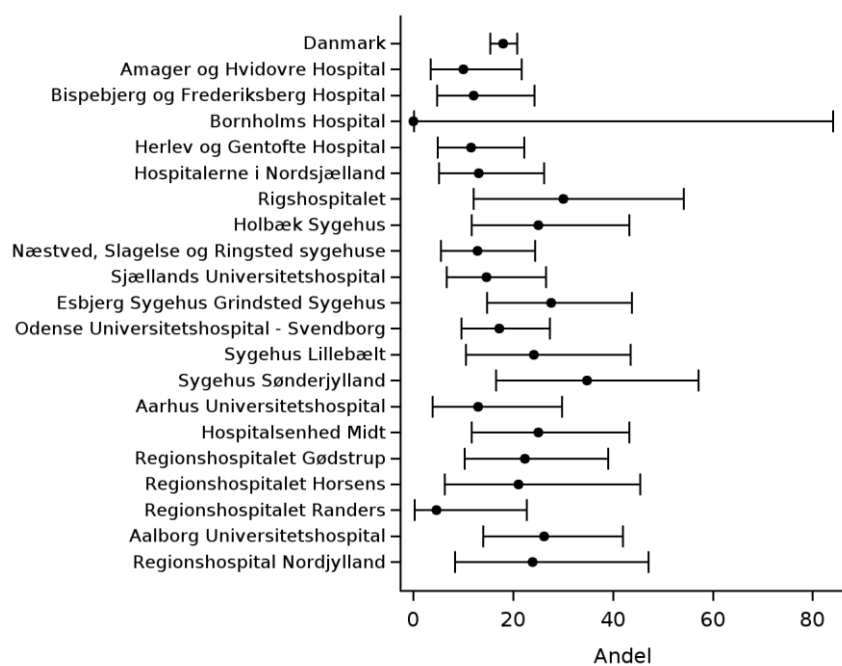
Tæller	Forløb der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold er døde indenfor opfølgningsperioden
Nævner	Forløb med operationstidspunkt og relevant diagnosekode og procedurekode, og hvor patienten i forbindelse med første operation har Charlson Score ≥ 3
Uoplyste	Patienter uden angivet operationstidspunkt
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter med inaktivt (patienter uden bopæl, annullerede eller slettede personnumre, ændrede personnumre) CPR-nummer
Udviklingsmål	

	Udviklingsmål opnået	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2024 - 31.08.2025 Andel	95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Danmark		133 / 742	0 (0)	17,9	(15,2-20,9)	21,2	20,2
Hovedstaden		30 / 229	0 (0)	13,1	(9,0-18,2)	18,4	20,2
Sjælland		23 / 142	0 (0)	16,2	(10,6-23,3)	17,8	21,8
Syddanmark		39 / 168	0 (0)	23,2	(17,1-30,3)	20,8	21,5
Midtjylland		25 / 140	0 (0)	17,9	(11,9-25,2)	27,1	18,1
Nordjylland		16 / 63	0 (0)	25,4	(15,3-37,9)	25,9	19,5
Hovedstaden		30 / 229	0 (0)	13,1	(9,0-18,2)	18,4	20,2
Amager og Hvidovre Hospital		5 / 50	0 (0)	10,0	(3,3-21,8)	19,2	18,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		6 / 50	0 (0)	12,0	(4,5-24,3)	13,0	10,9
Bornholms Hospital		## / ##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	25,0
Herlev og Gentofte Hospital		7 / 61	0 (0)	11,5	(4,7-22,2)	23,3	17,3
Hospitalet i Nordsjælland		6 / 46	0 (0)	13,0	(4,9-26,3)	15,4	28,3
Rigshospitalet		6 / 20	0 (0)	30,0	(11,9-54,3)	18,8	33,3
Sjælland		23 / 142	0 (0)	16,2	(10,6-23,3)	17,8	21,8
Holbæk Sygehus		8 / 32	0 (0)	25,0	(11,5-43,4)	36,0	17,9
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		7 / 55	0 (0)	12,7	(5,3-24,5)	15,4	28,8

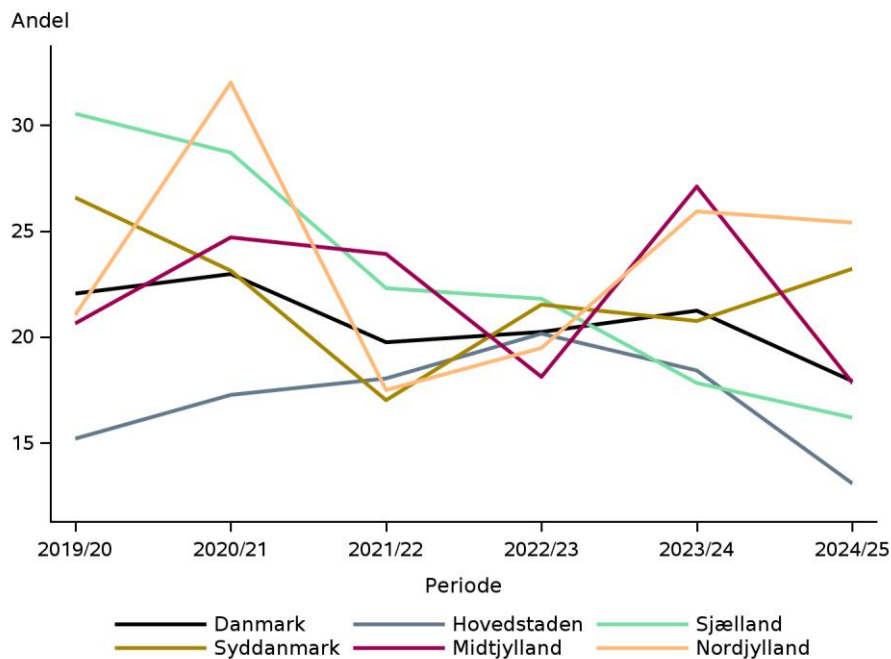
Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.09.2024 - Andel	31.08.2025 95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Sjællands Universitetshospital	8 / 55	0 (0)	14,5	(6,5-26,7)	12,3	15,2
Syddanmark	39 / 168	0 (0)	23,2	(17,1-30,3)	20,8	21,5
Esbjerg Sygehus	11 / 40	0 (0)	27,5	(14,6-43,9)	20,0	17,6
Grindsted Sygehus						
Odense Universitetshospital - Svendborg	13 / 76	0 (0)	17,1	(9,4-27,5)	21,4	27,5
Sygehus Lillebælt	7 / 29	0 (0)	24,1	(10,3-43,5)	19,0	11,5
Sygehus Sønderjylland	8 / 23	0 (0)	34,8	(16,4-57,3)	21,7	24,2
Midtjylland	25 / 140	0 (0)	17,9	(11,9-25,2)	27,1	18,1
Aarhus Universitetshospital	4 / 31	0 (0)	12,9	(3,6-29,8)	27,0	18,9
Hospitalsenhed Midt	8 / 32	0 (0)	25,0	(11,5-43,4)	26,7	16,0
Regionshospitalet Gødstrup	8 / 36	0 (0)	22,2	(10,1-39,2)	29,7	22,5
Regionshospitalet Horsens	4 / 19	0 (0)	21,1	(6,1-45,6)	24,0	29,4
Regionshospitalet Randers	##	0 (0)	4,5	(0,1-22,8)	26,9	6,7
Nordjylland	16 / 63	0 (0)	25,4	(15,3-37,9)	25,9	19,5
Aalborg Universitetshospital	11 / 42	0 (0)	26,2	(13,9-42,0)	22,9	16,0
Regionshospitalet Nordjylland	5 / 21	0 (0)	23,8	(8,2-47,2)	31,6	25,9

Årsag	Hovedstaden		Syddanmark			
	Danmark	n	Sjælland	k	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion Ugyldigt CPRnummer.	79	31	10	19	11	8
:						
Patienten er under 18 år.	177	67	9	53	36	12
Patienten er ikke opereret.	6.646	1.609	1.024	1.442	1.579	992
Patienten er registreret i CPR-registeret som 'Inaktiv, uden bopæl i dansk/grønlandsk folkeregister men tildelt personnummer af skattehensyn (kommunekoderne 0010, 0011, 0012 og 0019)'	6	4	1	.	.	1
Operationen er ikke den første operation i hospitalsopholdet.	544	188	77	143	107	29
Patientens Charlson Comorbiditets indeks = 0 eller > 2	2.502	780	474	485	521	242

Supplerende indikator til indikator 9c: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi, Charlson Score ≥ 3 . Alle opererede. Resultater på afdelingsniveau



Supplerende indikator til indikator 9c: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi, Charlson Score ≥ 3 . Alle opererede. Trendgraf på regionalt niveau



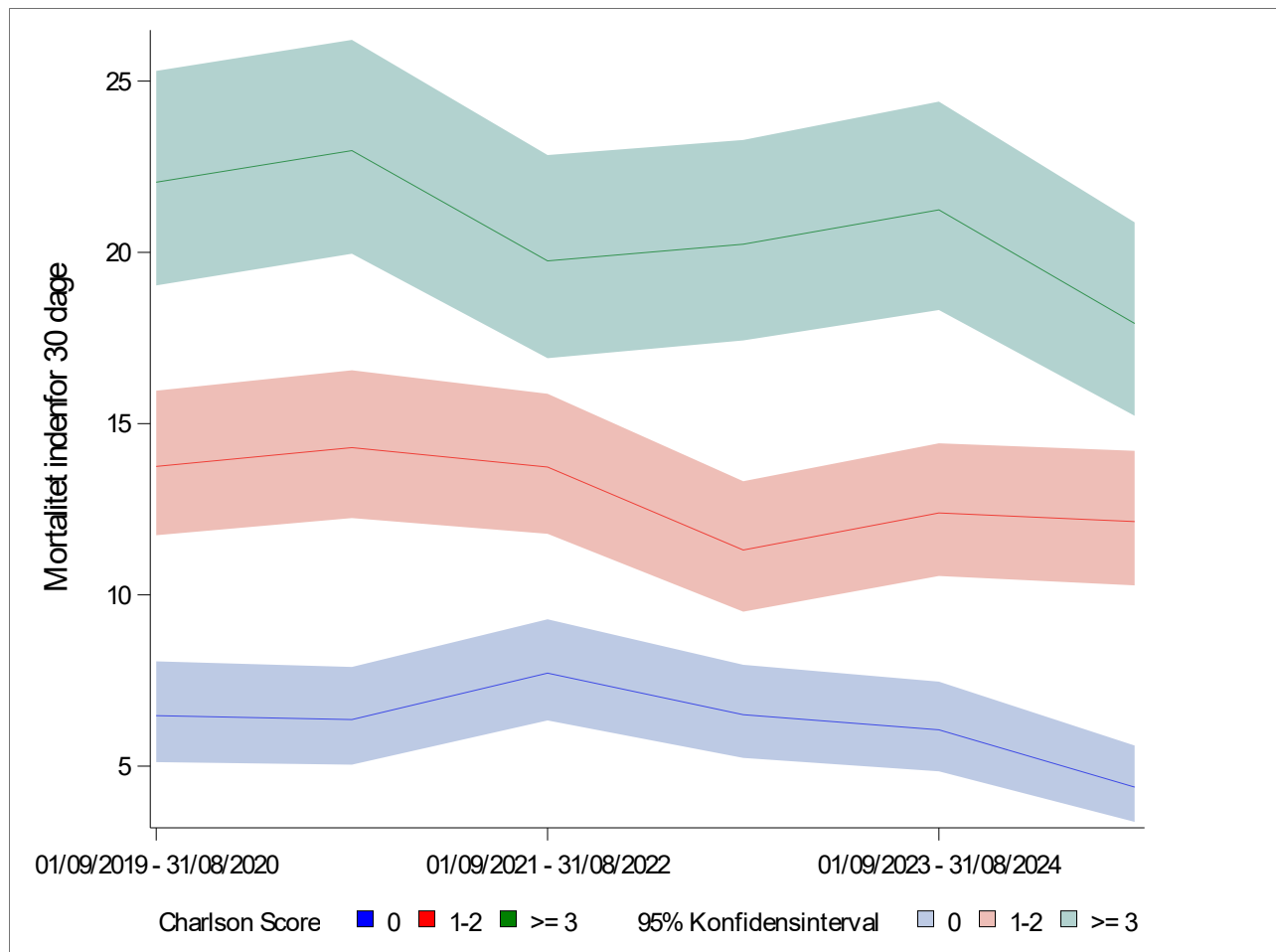
Indikatorbeskrivelse for supplerende indikator til indikator 9c

Supplerende indikator til Indikator 9c beskriver andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage fra tidspunkt for operation, for patienter med Charlson Score ≥ 3 , svarende til høj registreret komorbiditet. Diagnoser til brug i beregning af Charlson Score er hentet 10 år tilbage i tid.

Resultater af indikatoranalysen for supplerende indikator til indikator 9c

Der indgik 742 patienter i indikatoranalysen i perioden. Heraf døde 133, svarende til 17,9 % (95 % CI: 15,2-20,9) indenfor 30 dage fra operation.

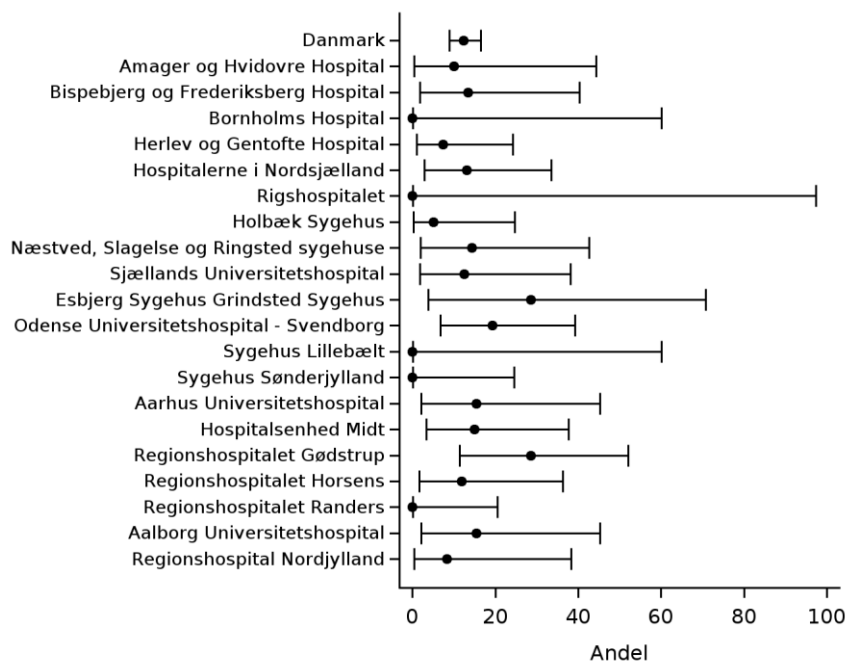
Supplerende graf, mortalitet efter Charlson

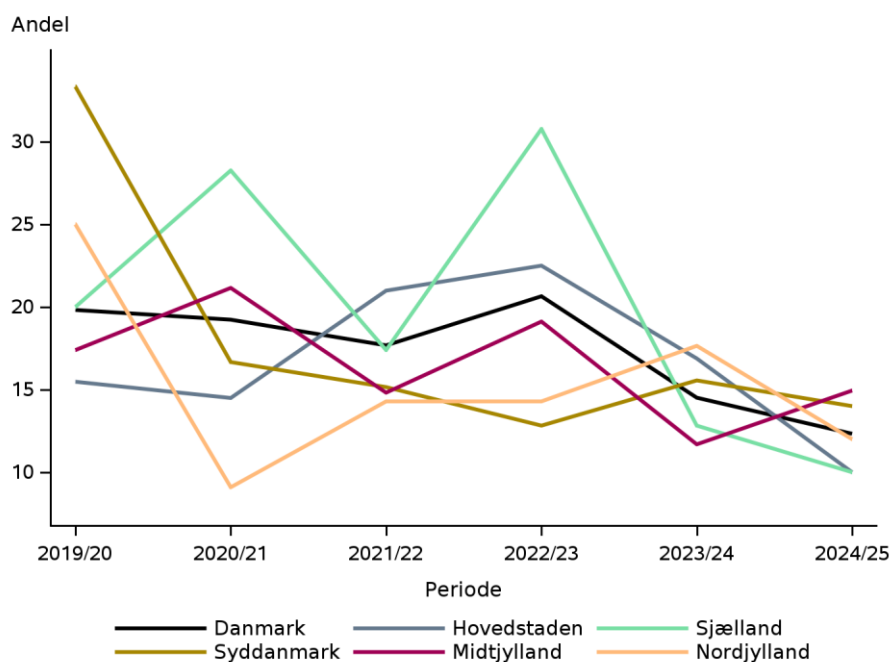


Supplerende opgørelse af 30-dages-mortalitet for indikator 4x

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2024 - 31.08.2025		Tidligere år 2023/24 2022/23	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	36 / 292	0 (0)	12,3	(8,8-16,7)	14,5	20,6
Hovedstaden	8 / 80	0 (0)	10,0	(4,4-18,8)	16,9	22,5
Sjælland	5 / 50	0 (0)	10,0	(3,3-21,8)	12,8	30,8
Syddanmark	7 / 50	0 (0)	14,0	(5,8-26,7)	15,6	12,8
Midtjylland	13 / 87	0 (0)	14,9	(8,2-24,2)	11,7	19,1
Nordjylland	3 / 25	0 (0)	12,0	(2,5-31,2)	17,6	14,3
Hovedstaden	8 / 80	0 (0)	10,0	(4,4-18,8)	16,9	22,5
Amager og Hvidovre Hospital	##	0 (0)	10,0	(0,3-44,5)	18,2	27,3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	##	0 (0)	13,3	(1,7-40,5)	25,0	31,6
Bornholms Hospital	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	16,7
Herlev og Gentofte Hospital	##	0 (0)	7,4	(0,9-24,3)	13,8	26,3
Hospitalerne i Nordsjælland	3 / 23	0 (0)	13,0	(2,8-33,6)	12,0	13,0
Rigshospitalet	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	100,0	0,0
Sjælland	5 / 50	0 (0)	10,0	(3,3-21,8)	12,8	30,8
Holbæk Sygehus	##	0 (0)	5,0	(0,1-24,9)	17,6	38,5
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	##	0 (0)	14,3	(1,8-42,8)	6,7	30,0
Sjællands Universitetshospit al	##	0 (0)	12,5	(1,6-38,3)	14,3	25,0
Syddanmark	7 / 50	0 (0)	14,0	(5,8-26,7)	15,6	12,8
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	##	0 (0)	28,6	(3,7-71,0)	33,3	0,0
Odense Universitetshospit al - Svendborg	5 / 26	0 (0)	19,2	(6,6-39,4)	17,4	20,0
Sygehus Lillebælt	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	25,0	0,0
Sygehus Sønderjylland	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	15,0
Midtjylland	13 / 87	0 (0)	14,9	(8,2-24,2)	11,7	19,1

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.09.2024 - Andel	31.08.2025 95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Aarhus Universitetshospital	##	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)	0,0	12,5
Hospitalsenhed Midt	3 / 20	0 (0)	15,0	(3,2-37,9)	19,0	22,2
Regionshospitalet Gødstrup	6 / 21	0 (0)	28,6	(11,3-52,2)	13,6	23,1
Regionshospitalet Horsens	##	0 (0)	11,8	(1,5-36,4)	11,1	28,6
Regionshospitalet Randers	0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	7,1	13,6
Nordjylland	3 / 25	0 (0)	12,0	(2,5-31,2)	17,6	14,3
Aalborg Universitetshospital	##	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)	25,0	20,0
Regionshospitalet Nordjylland	##	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	15,4	9,1

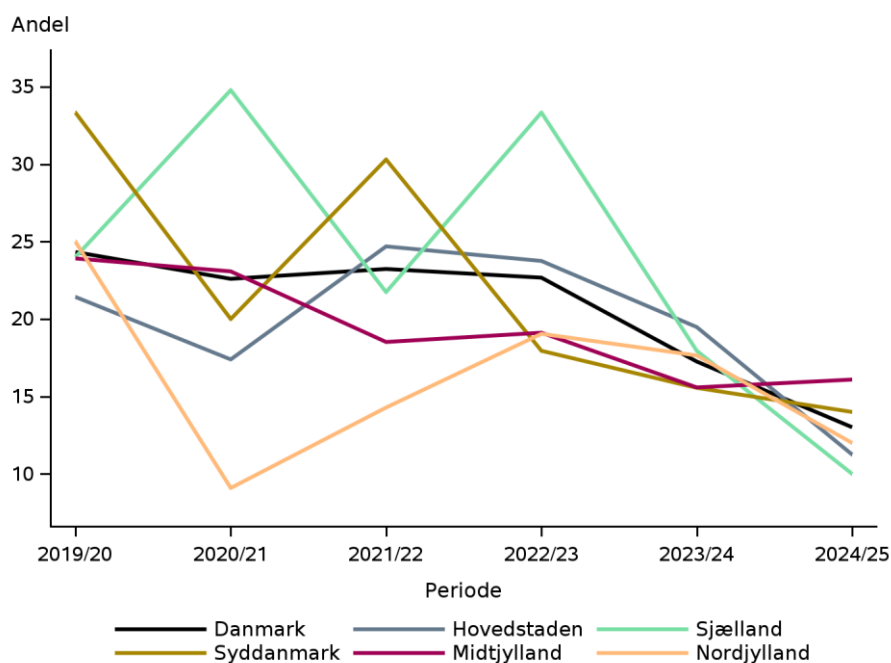
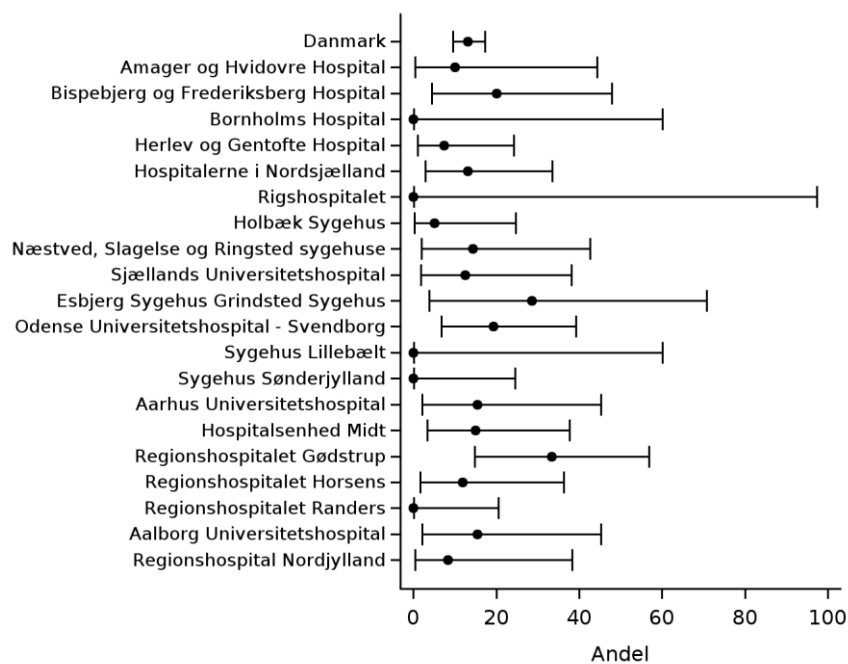




Supplerende opgørelse af 90-dages-mortalitet for indikator 4x

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.09.2024 - 31.08.2025 Andel	95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Danmark		38 / 292	0 (0)	13,0	(9,4-17,4)	17,3	22,7
Hovedstaden		9 / 80	0 (0)	11,3	(5,3-20,3)	19,5	23,8
Sjælland		5 / 50	0 (0)	10,0	(3,3-21,8)	17,9	33,3
Syddanmark		7 / 50	0 (0)	14,0	(5,8-26,7)	15,6	17,9
Midtjylland		14 / 87	0 (0)	16,1	(9,1-25,5)	15,6	19,1
Nordjylland		3 / 25	0 (0)	12,0	(2,5-31,2)	17,6	19,0
Hovedstaden		9 / 80	0 (0)	11,3	(5,3-20,3)	19,5	23,8
Amager og Hvidovre Hospital		##	0 (0)	10,0	(0,3-44,5)	27,3	27,3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		3 / 15	0 (0)	20,0	(4,3-48,1)	25,0	31,6
Bornholms Hospital		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	16,7
Herlev og Gentofte Hospital		##	0 (0)	7,4	(0,9-24,3)	17,2	31,6
Hospitalerne i Nordsjælland		3 / 23	0 (0)	13,0	(2,8-33,6)	12,0	13,0
Rigshospitalet		##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	100,0	0,0

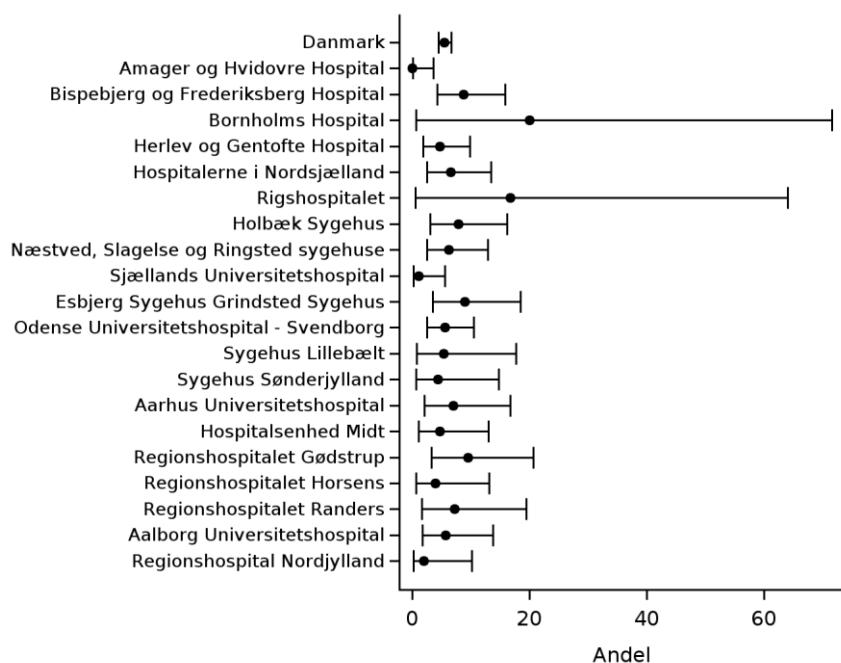
Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.09.2024 - Andel	31.08.2025 95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Sjælland	5 / 50	0 (0)	10,0	(3,3-21,8)	17,9	33,3
Holbæk Sygehus	##	0 (0)	5,0	(0,1-24,9)	23,5	38,5
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	##	0 (0)	14,3	(1,8-42,8)	13,3	40,0
Sjællands Universitetshospit al	##	0 (0)	12,5	(1,6-38,3)	14,3	25,0
Syddanmark	7 / 50	0 (0)	14,0	(5,8-26,7)	15,6	17,9
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	##	0 (0)	28,6	(3,7-71,0)	33,3	0,0
Odense Universitetshospit al - Svendborg	5 / 26	0 (0)	19,2	(6,6-39,4)	17,4	30,0
Sygehus Lillebælt	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	25,0	0,0
Sygehus Sønderjylland	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	20,0
Midtjylland	14 / 87	0 (0)	16,1	(9,1-25,5)	15,6	19,1
Aarhus Universitetshospit al	##	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)	0,0	12,5
Hospitalsenhed Midt	3 / 20	0 (0)	15,0	(3,2-37,9)	28,6	22,2
Regionshospitalet Gødstrup	7 / 21	0 (0)	33,3	(14,6-57,0)	18,2	23,1
Regionshospitalet Horsens	##	0 (0)	11,8	(1,5-36,4)	11,1	28,6
Regionshospitalet Randers	0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	7,1	13,6
Nordjylland	3 / 25	0 (0)	12,0	(2,5-31,2)	17,6	19,0
Aalborg Universitetshospit al	##	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)	25,0	20,0
Regionshospital Nordjylland	##	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	15,4	18,2

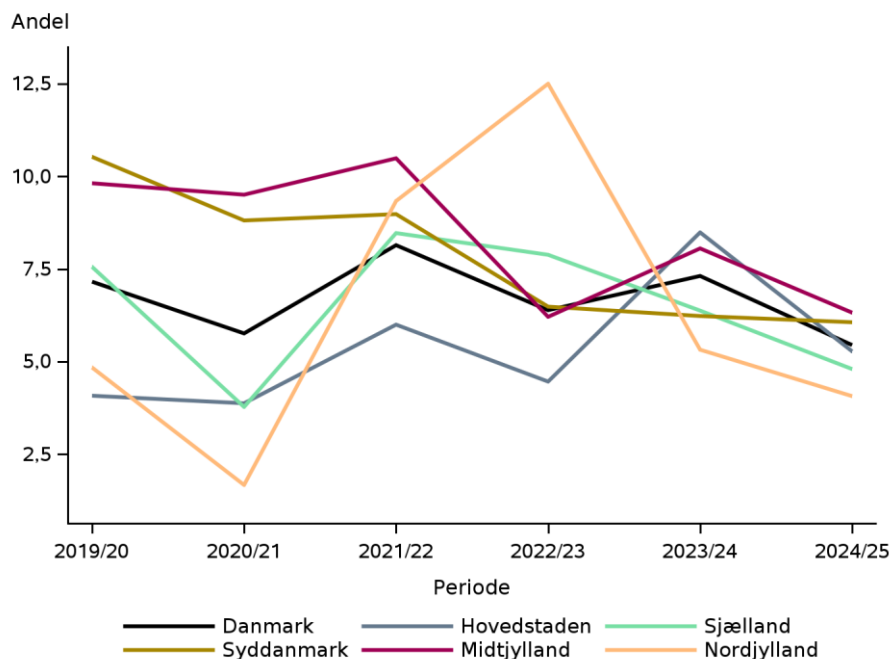


Supplerende opgørelse af 30-dages-mortalitet for indikator 4y

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.09.2024 - 31.08.2025	95% CI	2023/24	2022/23
			Andel		Andel	Andel
Danmark	76 / 1.396	0 (0)	5,4	(4,3-6,8)	7,3	6,4
Hovedstaden	23 / 436	0 (0)	5,3	(3,4-7,8)	8,5	4,5
Sjælland	13 / 271	0 (0)	4,8	(2,6-8,1)	6,4	7,9
Syddanmark	18 / 297	0 (0)	6,1	(3,6-9,4)	6,2	6,5
Midtjylland	17 / 269	0 (0)	6,3	(3,7-9,9)	8,1	6,2
Nordjylland	5 / 123	0 (0)	4,1	(1,3-9,2)	5,3	12,5
Hovedstaden	23 / 436	0 (0)	5,3	(3,4-7,8)	8,5	4,5
Amager og Hvidovre Hospital	0 / 100	0 (0)	0,0	(0,0-3,6)	5,9	2,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	9 / 103	0 (0)	8,7	(4,1-15,9)	3,7	1,8
Bornholms Hospital	##	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	7,1	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	6 / 129	0 (0)	4,7	(1,7-9,8)	12,2	4,9
Hospitallerne i Nordsjælland	6 / 93	0 (0)	6,5	(2,4-13,5)	9,9	8,4
Rigshospitalet	##	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	0,0	20,0
Sjælland	13 / 271	0 (0)	4,8	(2,6-8,1)	6,4	7,9
Holbæk Sygehus	6 / 77	0 (0)	7,8	(2,9-16,2)	5,5	12,5
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	6 / 97	0 (0)	6,2	(2,3-13,0)	8,2	6,9
Sjællands Universitetshospit al	##	0 (0)	1,0	(0,0-5,6)	5,7	6,0
Syddanmark	18 / 297	0 (0)	6,1	(3,6-9,4)	6,2	6,5
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	6 / 67	0 (0)	9,0	(3,4-18,5)	9,3	5,4
Odense Universitetshospit al - Svendborg	8 / 146	0 (0)	5,5	(2,4-10,5)	4,2	7,2
Sygehus Lillebælt	##	0 (0)	5,3	(0,6-17,7)	6,5	0,0
Sygehus Sønderjylland	##	0 (0)	4,3	(0,5-14,8)	7,5	11,6
Midtjylland	17 / 269	0 (0)	6,3	(3,7-9,9)	8,1	6,2

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.09.2024 - 31.08.2025 Andel	95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Aarhus Universitetshospital	4 / 58	0 (0)	6,9	(1,9-16,7)	8,0	3,3
Hospitalsenhed Midt	3 / 64	0 (0)	4,7	(1,0-13,1)	10,0	3,8
Regionshospitalet Gødstrup	5 / 53	0 (0)	9,4	(3,1-20,7)	8,3	3,5
Regionshospitalet Horsens	##	0 (0)	3,8	(0,5-13,2)	10,3	10,5
Regionshospitalet Randers	3 / 42	0 (0)	7,1	(1,5-19,5)	3,3	12,3
Nordjylland	5 / 123	0 (0)	4,1	(1,3-9,2)	5,3	12,5
Aalborg Universitetshospital	4 / 71	0 (0)	5,6	(1,6-13,8)	5,1	9,5
Regionshospitalet Nordjylland	##	0 (0)	1,9	(0,0-10,3)	5,5	17,1

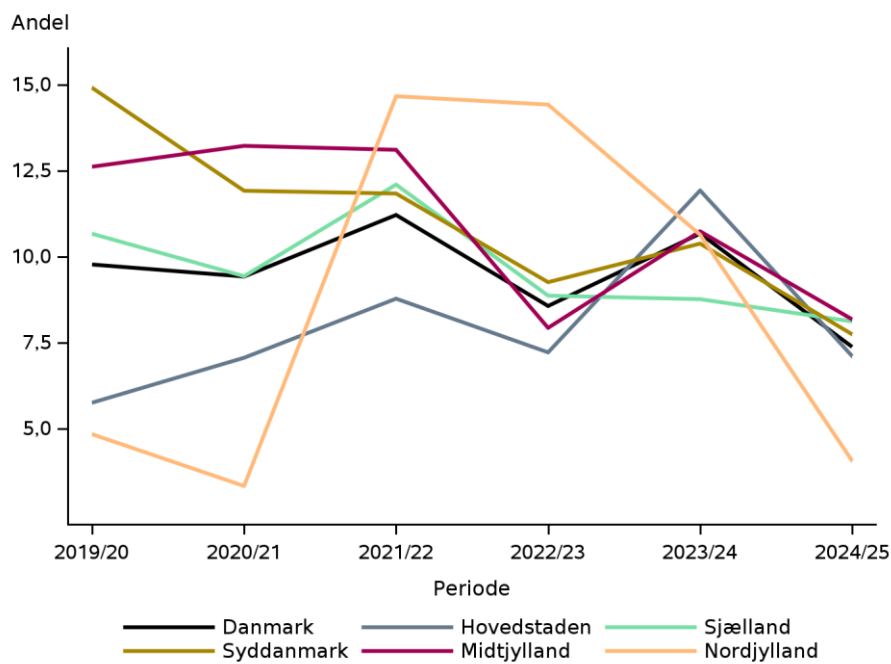
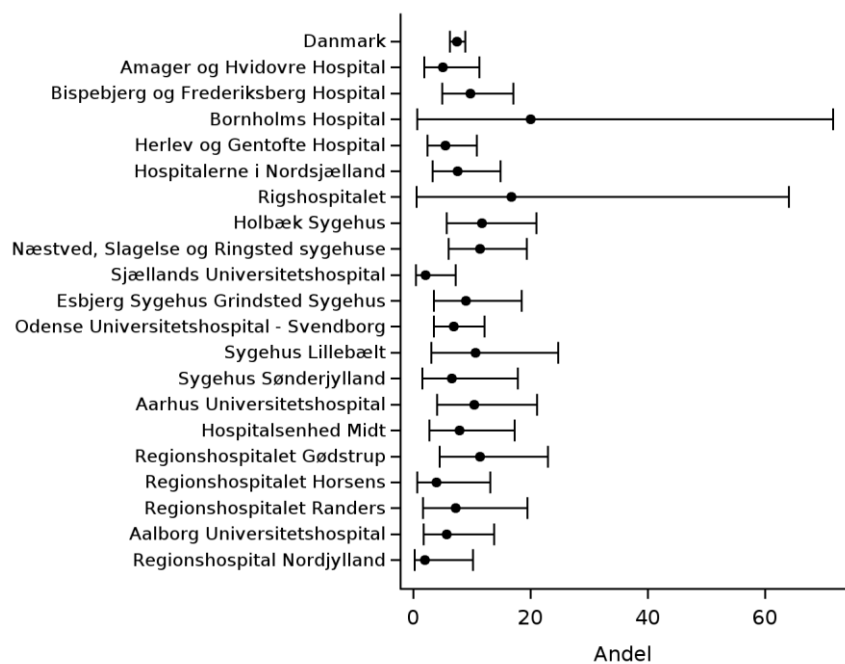




Supplerende opgørelse af 90-dages-mortalitet for indikator 4y

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.09.2024 - 31.08.2025 Andel	95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Danmark	103 / 1.396	0 (0)	7,4	(6,1-8,9)	10,7	8,6
Hovedstaden	31 / 436	0 (0)	7,1	(4,9-9,9)	11,9	7,2
Sjælland	22 / 271	0 (0)	8,1	(5,2-12,0)	8,8	8,9
Syddanmark	23 / 297	0 (0)	7,7	(5,0-11,4)	10,4	9,3
Midtjylland	22 / 269	0 (0)	8,2	(5,2-12,1)	10,7	7,9
Nordjylland	5 / 123	0 (0)	4,1	(1,3-9,2)	10,6	14,4
Hovedstaden	31 / 436	0 (0)	7,1	(4,9-9,9)	11,9	7,2
Amager og Hvidovre Hospital	5 / 100	0 (0)	5,0	(1,6-11,3)	9,8	3,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	10 / 103	0 (0)	9,7	(4,8-17,1)	8,6	3,6
Bornholms Hospital	##	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	14,3	5,3
Herlev og Gentofte Hospital	7 / 129	0 (0)	5,4	(2,2-10,9)	14,3	8,0
Hospitalerne i Nordsjælland	7 / 93	0 (0)	7,5	(3,1-14,9)	13,2	12,6

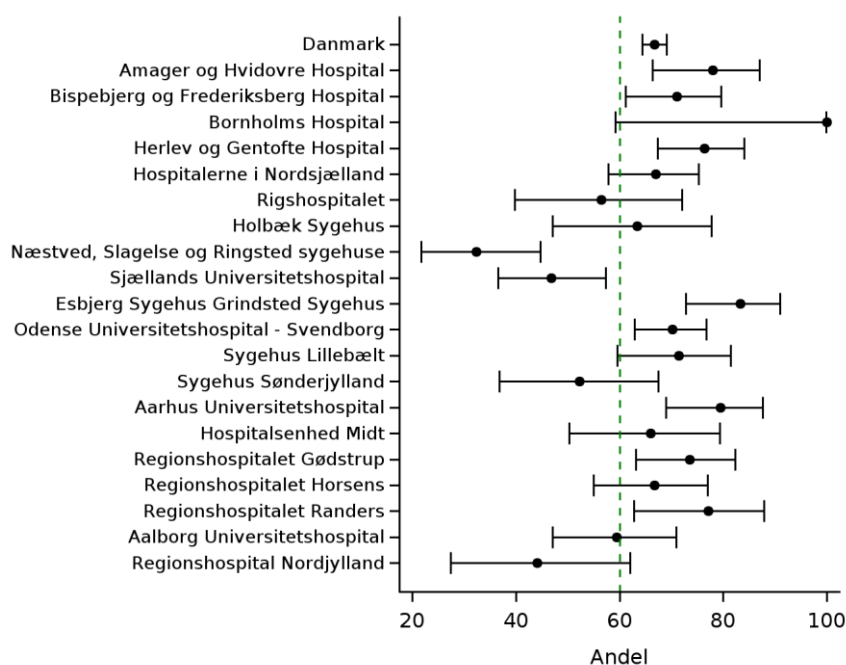
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.09.2024 - Andel	31.08.2025 95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Rigshospitalet		##	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	0,0	20,0
Sjælland		22 / 271	0 (0)	8,1	(5,2-12,0)	8,8	8,9
Holbæk Sygehus		9 / 77	0 (0)	11,7	(5,5-21,0)	9,1	12,5
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		11 / 97	0 (0)	11,3	(5,8-19,4)	8,2	9,7
Sjællands Universitetshospit al		##	0 (0)	2,1	(0,3-7,3)	8,9	6,0
Syddanmark		23 / 297	0 (0)	7,7	(5,0-11,4)	10,4	9,3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		6 / 67	0 (0)	9,0	(3,4-18,5)	10,7	7,1
Odense Universitetshospit al - Svendborg		10 / 146	0 (0)	6,8	(3,3-12,2)	11,2	10,8
Sygehus Lillebælt		4 / 38	0 (0)	10,5	(2,9-24,8)	9,7	2,9
Sygehus Sønderjylland		3 / 46	0 (0)	6,5	(1,4-17,9)	7,5	14,0
Midtjylland		22 / 269	0 (0)	8,2	(5,2-12,1)	10,7	7,9
Aarhus Universitetshospit al		6 / 58	0 (0)	10,3	(3,9-21,2)	10,0	5,0
Hospitalsenhed Midt		5 / 64	0 (0)	7,8	(2,6-17,3)	10,0	3,8
Regionshospitalet Gødstrup		6 / 53	0 (0)	11,3	(4,3-23,0)	13,3	7,0
Regionshospitalet Horsens		##	0 (0)	3,8	(0,5-13,2)	15,5	15,8
Regionshospitalet Randers		3 / 42	0 (0)	7,1	(1,5-19,5)	5,0	12,3
Nordjylland		5 / 123	0 (0)	4,1	(1,3-9,2)	10,6	14,4
Aalborg Universitetshospit al		4 / 71	0 (0)	5,6	(1,6-13,8)	10,3	9,5
Regionshospitalet Nordjylland		##	0 (0)	1,9	(0,0-10,3)	10,9	22,0

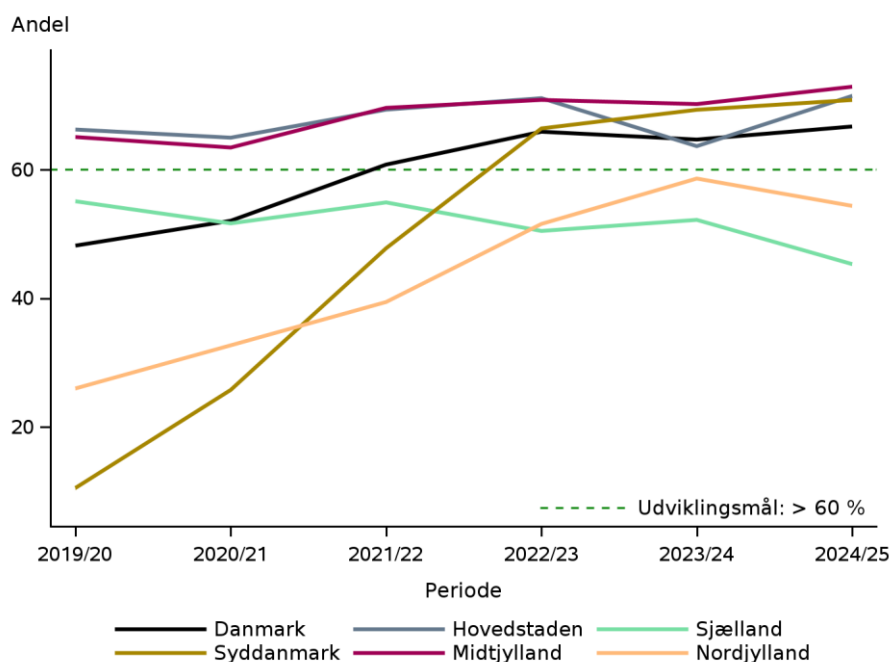


Supplerende analyse af epidural ved laparotomi (åben) (delpopulation af indikator 8)

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 60% opnået		antal (%)	01.09.2024 - 31.08.2025 Andel	95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Danmark	Ja	958 / 1.436	0 (0)	66,7	(64,2-69,1)	64,7	65,9
Hovedstaden	Ja	313 / 438	0 (0)	71,5	(67,0-75,6)	63,7	71,1
Sjælland	Nej	92 / 203	0 (0)	45,3	(38,3-52,4)	52,2	50,5
Syddanmark	Ja	255 / 360	0 (0)	70,8	(65,8-75,5)	69,3	66,4
Midtjylland	Ja	242 / 332	0 (0)	72,9	(67,8-77,6)	70,2	70,8
Nordjylland	Nej	56 / 103	0 (0)	54,4	(44,3-64,2)	58,6	51,6
Hovedstaden	Ja	313 / 438	0 (0)	71,5	(67,0-75,6)	63,7	71,1
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	53 / 68	0 (0)	77,9	(66,2-87,1)	73,9	77,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	71 / 100	0 (0)	71,0	(61,1-79,6)	69,9	77,4
Bornholms Hospital	Ja	7 / 7	0 (0)	100,0	(59,0-100,0)	52,6	43,8
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	81 / 106	0 (0)	76,4	(67,2-84,1)	62,0	66,7
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	79 / 118	0 (0)	66,9	(57,7-75,3)	61,1	75,2
Rigshospitalet	Nej	22 / 39	0 (0)	56,4	(39,6-72,2)	48,1	55,6
Sjælland	Nej	92 / 203	0 (0)	45,3	(38,3-52,4)	52,2	50,5
Holbæk Sygehus	Ja	26 / 41	0 (0)	63,4	(46,9-77,9)	72,5	60,0
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	22 / 68	0 (0)	32,4	(21,5-44,8)	36,0	37,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	44 / 94	0 (0)	46,8	(36,4-57,4)	56,7	56,2
Syddanmark	Ja	255 / 360	0 (0)	70,8	(65,8-75,5)	69,3	66,4
Esbjerg Sygehus	Ja	60 / 72	0 (0)	83,3	(72,7-91,1)	75,3	74,7
Grindsted Sygehus	Ja	122 / 174	0 (0)	70,1	(62,7-76,8)	72,3	68,2
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	50 / 70	0 (0)	71,4	(59,4-81,6)	67,6	68,7
Sygehus Lillebælt	Ja	23 / 44	0 (0)	52,3	(36,7-67,5)	50,9	47,7
Sygehus Sønderjylland	Nej						
Midtjylland	Ja	242 / 332	0 (0)	72,9	(67,8-77,6)	70,2	70,8

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 60% opnået			01.09.2024 - 31.08.2025 Andel	95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Aarhus Universitetshospital	Ja	62 / 78	0 (0)	79,5	(68,8-87,8)	75,0	73,9
Hospitalsenhed Midt	Ja	29 / 44	0 (0)	65,9	(50,1-79,5)	57,9	56,1
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	64 / 87	0 (0)	73,6	(63,0-82,4)	70,1	76,1
Regionshospitalet Horsens	Ja	50 / 75	0 (0)	66,7	(54,8-77,1)	79,4	83,3
Regionshospitalet Randers	Ja	37 / 48	0 (0)	77,1	(62,7-88,0)	65,5	62,3
Nordjylland	Nej	56 / 103	0 (0)	54,4	(44,3-64,2)	58,6	51,6
Aalborg Universitetshospital	Nej	41 / 69	0 (0)	59,4	(46,9-71,1)	66,2	59,3
Regionshospital Nordjylland	Nej	15 / 34	0 (0)	44,1	(27,2-62,1)	43,6	38,3

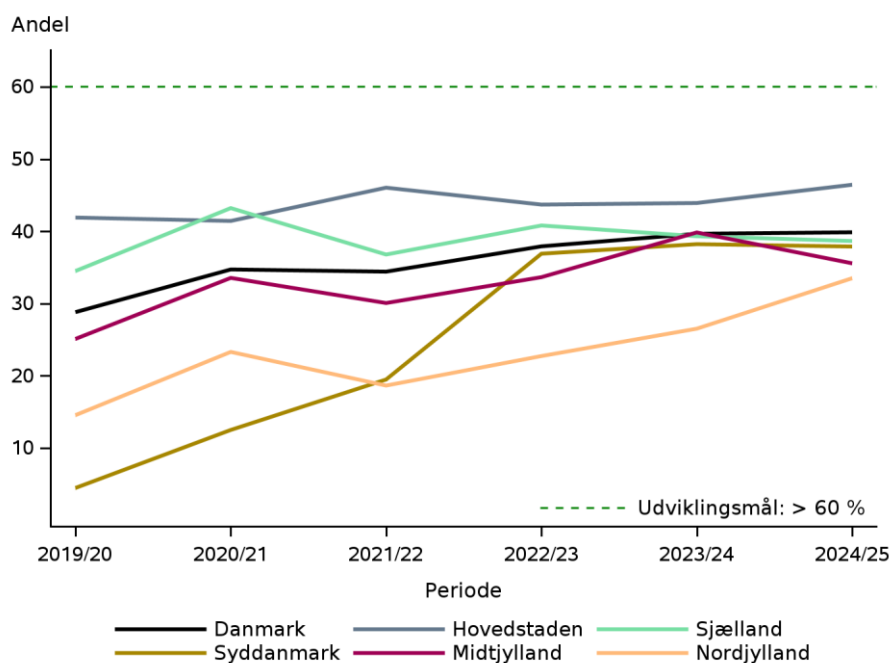
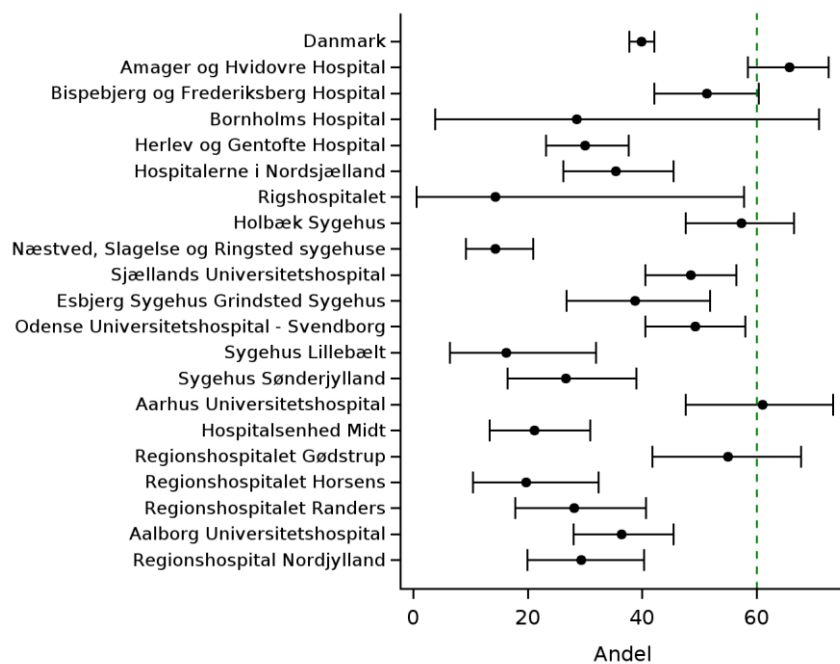




Supplerende analyse af epidural ved laparoskopi (delpopulation af indikator 8)

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 60% opnået			01.09.2024 - 31.08.2025 Andel	95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Danmark	Nej	723 / 1.814	0 (0)	39,9	(37,6-42,2)	39,7	37,9
Hovedstaden	Nej	267 / 575	0 (0)	46,4	(42,3-50,6)	43,9	43,7
Sjælland	Nej	160 / 414	0 (0)	38,6	(33,9-43,5)	39,3	40,8
Syddanmark	Nej	111 / 293	0 (0)	37,9	(32,3-43,7)	38,2	36,9
Midtjylland	Nej	117 / 329	0 (0)	35,6	(30,4-41,0)	39,8	33,6
Nordjylland	Nej	68 / 203	0 (0)	33,5	(27,0-40,4)	26,5	22,7
Hovedstaden	Nej	267 / 575	0 (0)	46,4	(42,3-50,6)	43,9	43,7
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	119 / 181	0 (0)	65,7	(58,3-72,6)	64,9	66,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	62 / 121	0 (0)	51,2	(42,0-60,4)	43,8	45,5
Bornholms Hospital	Nej	## / ##	0 (0)	28,6	(3,7-71,0)	14,3	31,3
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	48 / 160	0 (0)	30,0	(23,0-37,7)	30,0	26,2

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 60% opnået			01.09.2024 - Andel	31.08.2025 95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	35 / 99	0 (0)	35,4	(26,0-45,6)	36,2	33,3
Rigshospitalet	Nej	###	0 (0)	14,3	(0,4-57,9)	0,0	25,0
Sjælland	Nej	160 / 414	0 (0)	38,6	(33,9-43,5)	39,3	40,8
Holbæk Sygehus	Nej	63 / 110	0 (0)	57,3	(47,5-66,7)	52,7	47,2
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	21 / 147	0 (0)	14,3	(9,1-21,0)	17,1	22,8
Sjællands Universitetshospit al	Nej	76 / 157	0 (0)	48,4	(40,4-56,5)	47,4	54,2
Syddanmark	Nej	111 / 293	0 (0)	37,9	(32,3-43,7)	38,2	36,9
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	24 / 62	0 (0)	38,7	(26,6-51,9)	42,0	38,6
Odense Universitetshospit al - Svendborg	Nej	64 / 130	0 (0)	49,2	(40,4-58,1)	46,0	45,0
Sygehus Lillebælt	Nej	6 / 37	0 (0)	16,2	(6,2-32,0)	26,1	20,0
Sygehus Sønderjylland	Nej	17 / 64	0 (0)	26,6	(16,3-39,1)	22,6	30,6
Midtjylland	Nej	117 / 329	0 (0)	35,6	(30,4-41,0)	39,8	33,6
Aarhus Universitetshospit al	Ja	36 / 59	0 (0)	61,0	(47,4-73,5)	70,8	67,3
Hospitalsenhed Midt	Nej	19 / 90	0 (0)	21,1	(13,2-31,0)	25,8	15,1
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	33 / 60	0 (0)	55,0	(41,6-67,9)	55,2	46,3
Regionshospitalet Horsens	Nej	11 / 56	0 (0)	19,6	(10,2-32,4)	33,3	31,7
Regionshospitalet Randers	Nej	18 / 64	0 (0)	28,1	(17,6-40,8)	17,6	20,0
Nordjylland	Nej	68 / 203	0 (0)	33,5	(27,0-40,4)	26,5	22,7
Aalborg Universitetshospit al	Nej	44 / 121	0 (0)	36,4	(27,8-45,6)	33,8	24,0
Regionshospital Nordjylland	Nej	24 / 82	0 (0)	29,3	(19,7-40,4)	19,4	20,0



Supplerende analyse vedr. laparotomi vs. laparoskopi

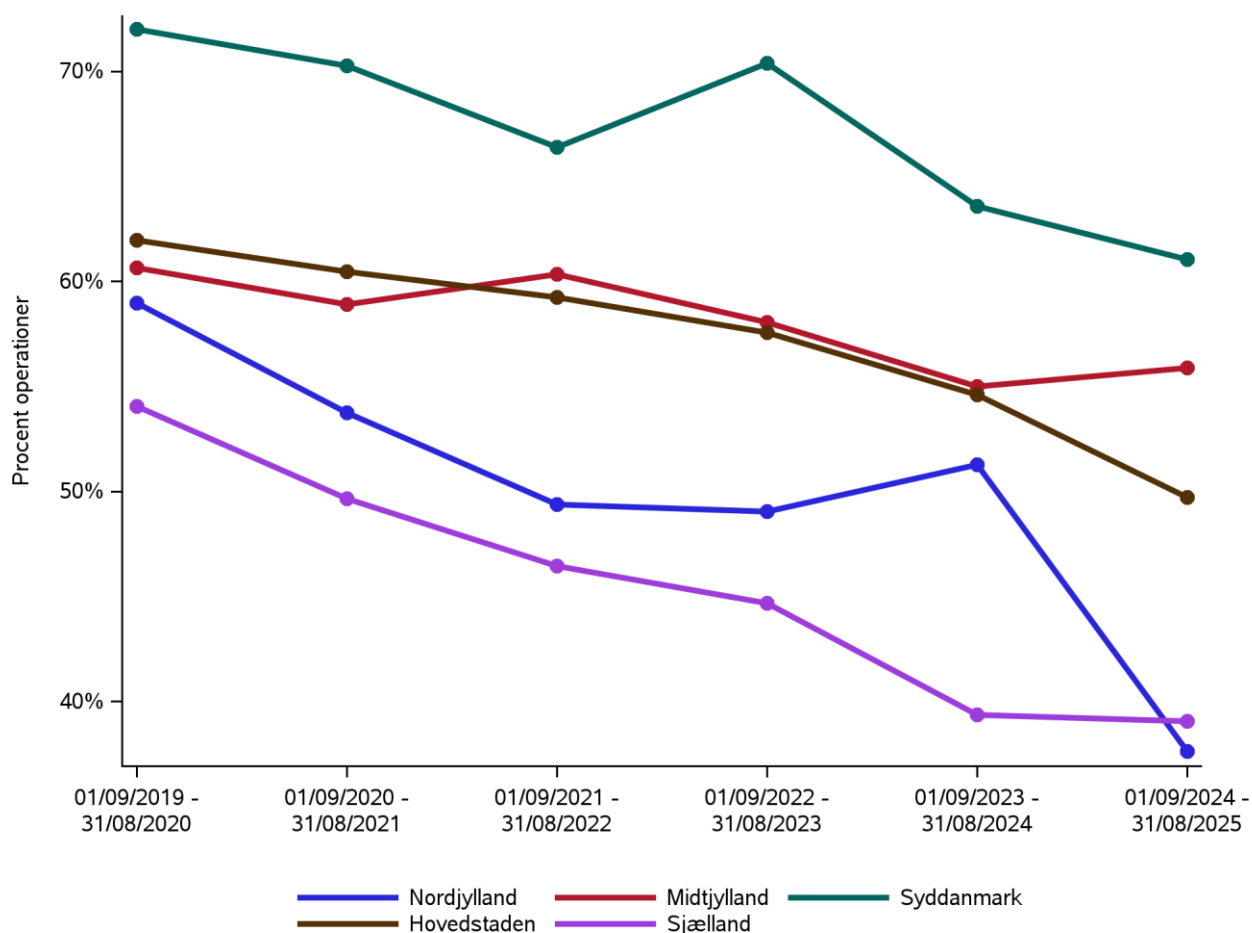
I nedenstående tabel er opgjort antal og % af laparotomi (åben operation) vs laparoskopi (minimal invasiv kirurgi) fordelt på regioner og enheder i årsrapportperioden.

01/09/2024 - 31/08/2025		I alt		Laparotomi		Laparoskopi	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		3.250	100,00	1.436	44,18	1.814	55,82
Hovedstaden	<i>Region i alt</i>	1.013	100,00	438	43,24	575	56,76
	<i>Amager og Hvidovre Hospital</i>	249	100,00	68	27,31	181	72,69
	<i>Bispebjerg og Frederiksberg Hospital</i>	221	100,00	100	45,25	121	54,75
	<i>Bornholms Hospital</i>	14	100,00	7	50,00	7	50,00
	<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	266	100,00	106	39,85	160	60,15
	<i>Hospitalet i Nordsjælland</i>	217	100,00	118	54,38	99	45,62
	<i>Rigshospitalet</i>	46	100,00	39	84,78	7	15,22
Sjælland	<i>Region i alt</i>	617	100,00	203	32,90	414	67,10
	<i>Holbæk Sygehus</i>	151	100,00	41	27,15	110	72,85
	<i>Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse</i>	215	100,00	68	31,63	147	68,37
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	251	100,00	94	37,45	157	62,55
Syddanmark	<i>Region i alt</i>	653	100,00	360	55,13	293	44,87
	<i>Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus</i>	134	100,00	72	53,73	62	46,27
	<i>Odense Universitetshospital - Svendborg</i>	304	100,00	174	57,24	130	42,76
	<i>Sygehus Lillebælt</i>	107	100,00	70	65,42	37	34,58
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	108	100,00	44	40,74	64	59,26
Midtjylland	<i>Region i alt</i>	661	100,00	332	50,23	329	49,77
	<i>Aarhus Universitetshospital</i>	137	100,00	78	56,93	59	43,07
	<i>Hospitalsenhed Midt</i>	134	100,00	44	32,84	90	67,16
	<i>Regionshospitalet Gødstrup</i>	147	100,00	87	59,18	60	40,82
	<i>Regionshospitalet Horsens</i>	131	100,00	75	57,25	56	42,75
	<i>Regionshospitalet Randers</i>	112	100,00	48	42,86	64	57,14
Nordjylland	<i>Region i alt</i>	306	100,00	103	33,66	203	66,34
	<i>Aalborg Universitetshospital</i>	190	100,00	69	36,32	121	63,68
	<i>Regionshospital Nordjylland</i>	116	100,00	34	29,31	82	70,69

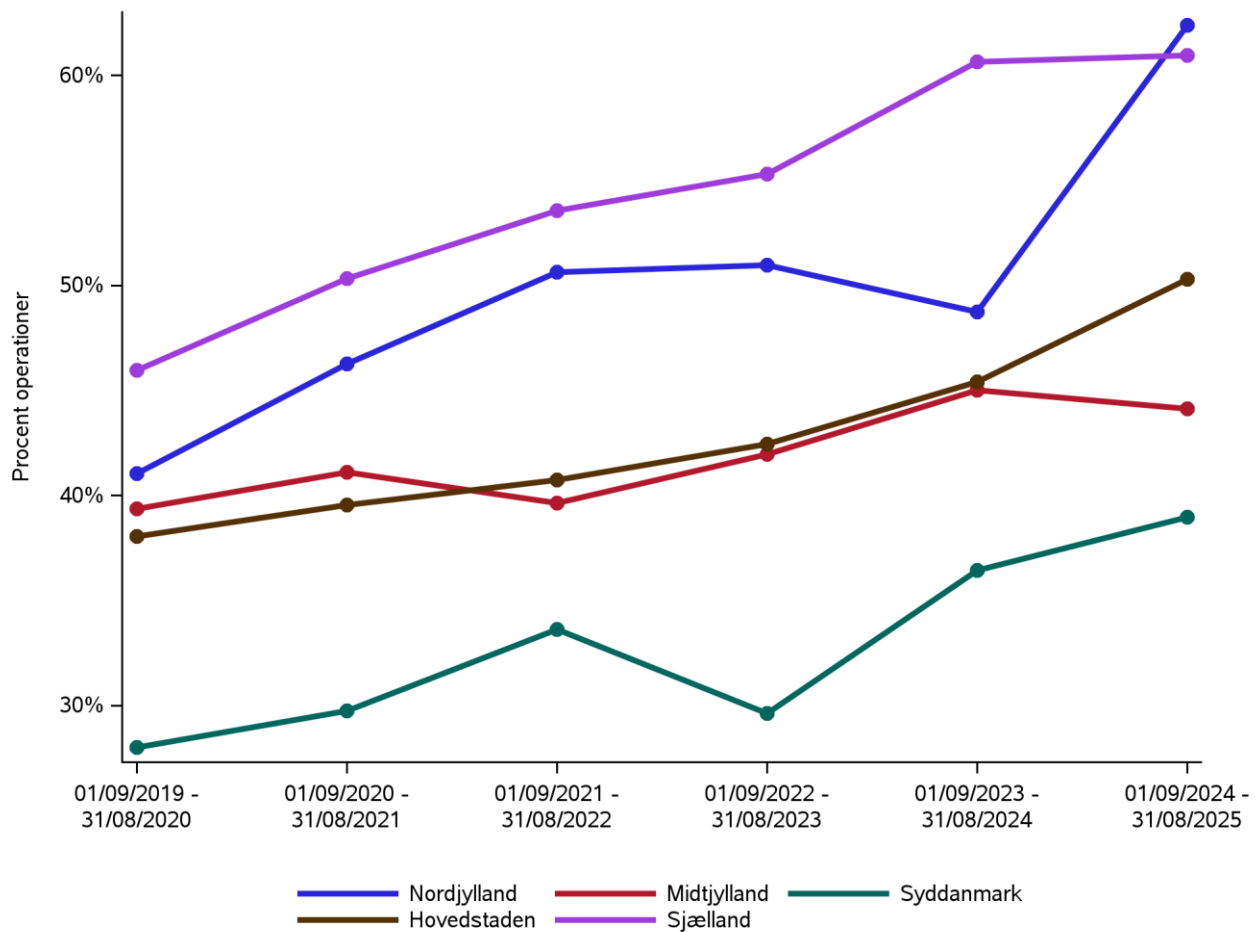
01/09/2023 - 31/08/2024		I alt		Laparotomi		Laparoskopi	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		3.247	100,00	1.580	48,66	1.667	51,34
Hovedstaden	Region i alt	1.026	100,00	509	49,61	517	50,39
	Amager og Hvidovre Hospital	246	100,00	92	37,40	154	62,60
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	182	100,00	93	51,10	89	48,90
	Bornholms Hospital	26	100,00	19	73,08	7	26,92
	Herlev og Gentofte Hospital	308	100,00	158	51,30	150	48,70
	Hospitalet i Nordsjælland	211	100,00	95	45,02	116	54,98
	Rigshospitalet	53	100,00	52	98,11	#	#
Sjælland	Region i alt	584	100,00	205	35,10	379	64,90
	Holbæk Sygehus	131	100,00	40	30,53	91	69,47
	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	192	100,00	75	39,06	117	60,94
	Sjællands Universitetshospital	261	100,00	90	34,48	171	65,52
Syddanmark	Region i alt	671	100,00	391	58,27	280	41,73
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	162	100,00	93	57,41	69	42,59
	Odense Universitetshospital - Svendborg	303	100,00	177	58,42	126	41,58
	Sygehus Lillebælt	91	100,00	68	74,73	23	25,27
	Sygehus Sønderjylland	115	100,00	53	46,09	62	53,91
Midtjylland	Region i alt	718	100,00	359	50,00	359	50,00
	Aarhus Universitetshospital	144	100,00	72	50,00	72	50,00
	Hospitalsenhed Midt	146	100,00	57	39,04	89	60,96
	Regionshospitalet Gødstrup	174	100,00	107	61,49	67	38,51
	Regionshospitalet Horsens	125	100,00	68	54,40	57	45,60
	Regionshospitalet Randers	129	100,00	55	42,64	74	57,36
Nordjylland	Region i alt	248	100,00	116	46,77	132	53,23
	Aalborg Universitetshospital	142	100,00	77	54,23	65	45,77
	Regionshospital Nordjylland	106	100,00	39	36,79	67	63,21

01/09/2022 - 31/08/2023		I alt		Laparotomi		Laparoskopi	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		3.214	100,00	1.692	52,64	1.522	47,36
Hovedstaden	Region i alt	1.107	100,00	592	53,48	515	46,52
	Amager og Hvidovre Hospital	258	100,00	98	37,98	160	62,02
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	234	100,00	146	62,39	88	37,61
	Bornholms Hospital	32	100,00	16	50,00	16	50,00
	Herlev og Gentofte Hospital	310	100,00	165	53,23	145	46,77
	Hospitalet i Nordsjælland	215	100,00	113	52,56	102	47,44
	Rigshospitalet	58	100,00	54	93,10	4	6,90
Sjælland	Region i alt	538	100,00	212	39,41	326	60,59
	Holbæk Sygehus	122	100,00	50	40,98	72	59,02
	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	196	100,00	73	37,24	123	62,76
	Sjællands Universitetshospital	220	100,00	89	40,45	131	59,55
Syddanmark	Region i alt	599	100,00	393	65,61	206	34,39
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	135	100,00	91	67,41	44	32,59
	Odense Universitetshospital - Svendborg	234	100,00	154	65,81	80	34,19
	Sygehus Lillebælt	103	100,00	83	80,58	20	19,42
	Sygehus Sønderjylland	127	100,00	65	51,18	62	48,82
Midtjylland	Region i alt	688	100,00	367	53,34	321	46,66
	Aarhus Universitetshospital	143	100,00	88	61,54	55	38,46
	Hospitalsenhed Midt	159	100,00	66	41,51	93	58,49
	Regionshospitalet Gødstrup	159	100,00	92	57,86	67	42,14
	Regionshospitalet Horsens	101	100,00	60	59,41	41	40,59
	Regionshospitalet Randers	126	100,00	61	48,41	65	51,59
Nordjylland	Region i alt	282	100,00	128	45,39	154	54,61
	Aalborg Universitetshospital	185	100,00	81	43,78	104	56,22
	Regionshospital Nordjylland	97	100,00	47	48,45	50	51,55

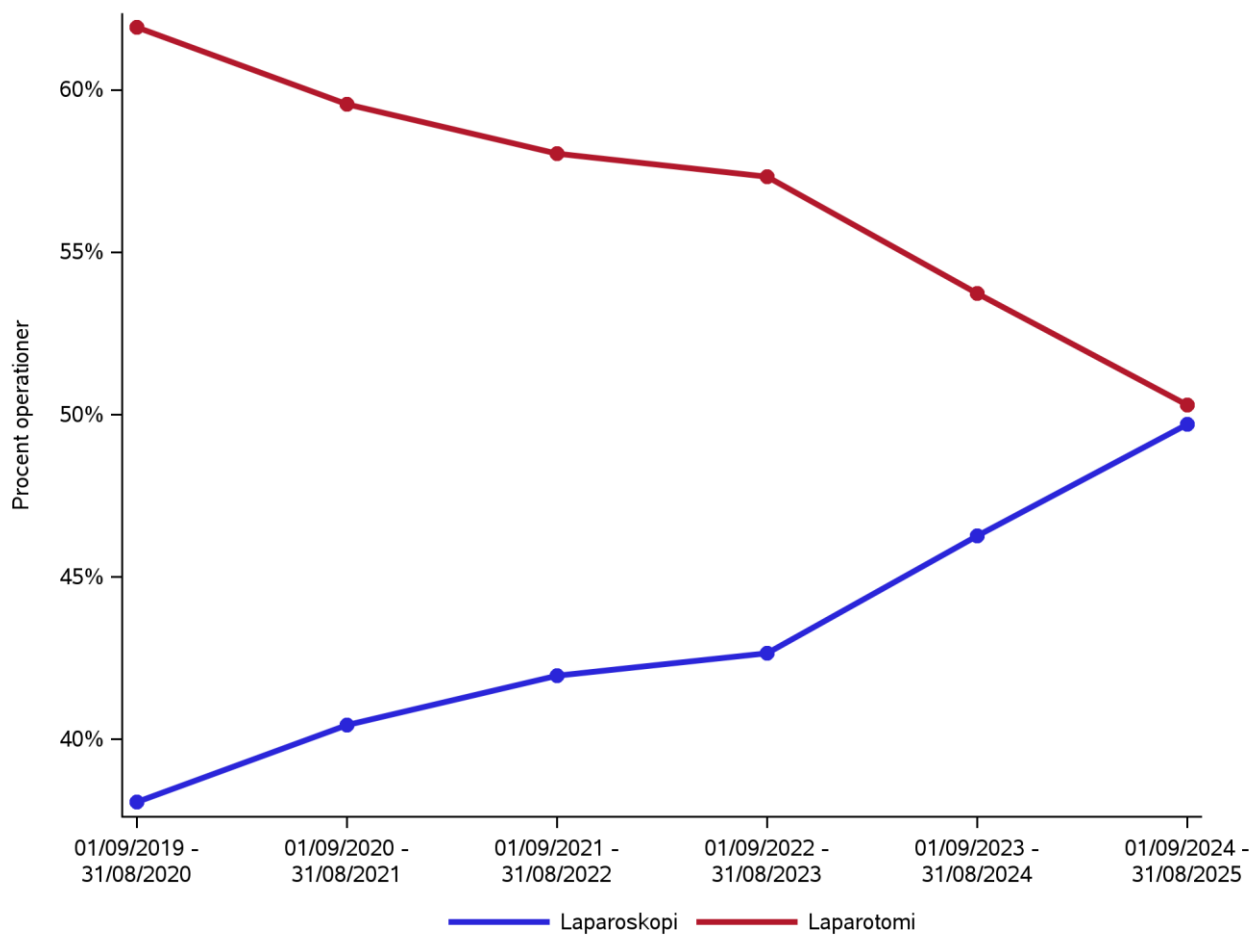
Supplerende graf med laparotomi over tid på regionalt niveau



Supplerende graf med laparoskopi over tid på regionalt niveau



Supplerende graf over laparotomi og laparoskopi i procent over tid



Supplerende opgørelse over indlæggelsesperiode

Af nedenstående tabel fremgår, at den mediane tid fra ankomst til sygehus og indtil indlæggelsen er afsluttet. Tiden i nedenstående tabel er vist i hele dage.

01/09/2024 - 31/08/2025		Min	Q1	Median	Q3
Danmark		0.00	4.00	8.00	17.00
Hovedstaden	Region i alt	0.00	4.00	8.00	20.00
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0.00	3.00	6.00	12.00
	Amager og Hvidovre Hospital	0.00	5.00	11.00	22.00
	Hospitalerne i Nordsjælland	0.00	5.00	8.00	20.00
	Herlev og Gentofte Hospital	0.00	4.00	7.00	14.00
	Rigshospitalet	0.00	8.00	22.00	42.00
	Bornholms Hospital	1.00	4.00	6.50	11.00
Sjælland	Region i alt	0.00	4.00	7.00	14.50
	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	0.00	4.00	9.00	16.00
	Sjællands Universitetshospital	0.00	3.00	7.00	13.00
	Holbæk Sygehus	0.00	4.00	8.00	15.00
Syddanmark	Region i alt	0.00	5.00	9.00	17.00
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	0.00	4.00	8.50	15.00
	Sygehus Lillebælt	0.00	6.00	12.00	21.00
	Odense Universitetshospital - Svendborg	0.00	5.00	9.00	17.00
	Sygehus Sønderjylland	0.00	6.00	9.00	14.00
Midtjylland	Region i alt	0.00	4.00	8.00	16.00
	Regionshospitalet Horsens	0.00	3.00	8.00	14.00
	Hospitalsenhed Midt	0.00	3.00	7.00	14.00
	Regionshospitalet Gødstrup	0.00	4.00	7.00	13.00
	Aarhus Universitetshospital	1.00	6.00	12.00	23.00
	Regionshospitalet Randers	0.00	5.00	8.00	17.00
Nordjylland	Region i alt	0.00	3.00	6.00	13.00
	Aalborg Universitetshospital	0.00	3.00	7.00	13.00
	Regionshospital Nordjylland	0.00	4.00	6.00	13.00

01/09/2023 - 31/08/2024		Min	Q1	Median	Q3
Danmark		0.00	4.00	8.00	17.00
Hovedstaden	Region i alt	0.00	4.00	8.00	17.00
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0.00	4.00	6.00	11.00
	Amager og Hvidovre Hospital	0.00	5.00	10.00	18.50
	Hospitalet i Nordsjælland	0.00	4.00	8.00	15.00
	Herlev og Gentofte Hospital	0.00	4.00	7.00	13.00
	Rigshospitalet	0.00	10.00	18.00	43.00
	Bornholms Hospital	0.00	5.00	9.00	17.00
Sjælland	Region i alt	0.00	4.00	8.00	15.00
	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	0.00	4.00	7.00	16.00
	Sjællands Universitetshospital	0.00	4.00	8.00	14.00
	Holbæk Sygehus	0.00	5.00	8.00	15.00
Syddanmark	Region i alt	0.00	5.00	10.00	19.00
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	0.00	5.00	10.00	21.00
	Sygehus Lillebælt	1.00	7.00	13.00	23.00
	Odense Universitetshospital - Svendborg	0.00	5.00	10.00	17.00
	Sygehus Sønderjylland	0.00	4.00	7.00	12.00
Midtjylland	Region i alt	0.00	4.00	8.00	15.00
	Regionshospitalet Horsens	0.00	4.00	8.00	14.00
	Hospitalsenhed Midt	0.00	4.00	8.00	15.00
	Regionshospitalet Gødstrup	0.00	5.00	8.00	14.00
	Aarhus Universitetshospital	1.00	5.00	11.00	23.00
	Regionshospitalet Randers	1.00	4.00	8.00	12.00
Nordjylland	Region i alt	0.00	4.00	8.00	18.00
	Aalborg Universitetshospital	0.00	4.00	10.00	22.00
	Regionshospital Nordjylland	0.00	4.00	7.00	15.00

01/09/2022 - 31/08/2023		Min	Q1	Median	Q3
Danmark		0.00	5.00	8.00	17.00
Hovedstaden	Region i alt	0.00	5.00	9.00	18.00
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0.00	4.00	7.00	15.00
	Amager og Hvidovre Hospital	0.00	5.00	10.00	20.00
	Hospitalet i Nordsjælland	0.00	5.00	9.00	18.00
	Herlev og Gentofte Hospital	0.00	4.00	7.00	14.00
	Rigshospitalet	0.00	9.00	26.00	52.00
	Bornholms Hospital	0.00	4.00	7.00	9.00
Sjælland	Region i alt	0.00	4.00	8.00	16.00
	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	0.00	5.00	9.00	19.00
	Sjællands Universitetshospital	0.00	4.00	7.00	15.00
	Holbæk Sygehus	0.00	5.00	7.00	14.50
Syddanmark	Region i alt	0.00	6.00	9.00	17.00
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	0.00	6.00	10.00	17.00
	Sygehus Lillebælt	0.00	7.00	13.00	23.00
	Odense Universitetshospital - Svendborg	0.00	5.00	10.00	17.00
	Sygehus Sønderjylland	0.00	5.00	8.00	13.00
Midtjylland	Region i alt	0.00	4.00	8.00	16.00
	Regionshospitalet Horsens	1.00	6.00	11.00	21.00
	Hospitalsenhed Midt	0.00	3.00	7.00	14.00
	Regionshospitalet Gødstrup	0.00	4.00	8.00	14.00
	Aarhus Universitetshospital	0.00	5.00	10.00	18.00
	Regionshospitalet Randers	0.00	4.00	7.00	15.00
Nordjylland	Region i alt	0.00	4.00	8.00	15.00
	Aalborg Universitetshospital	0.00	5.00	8.00	16.00
	Regionshospital Nordjylland	0.00	4.00	6.00	12.50

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Formålet med databasen er at monitorere og forbedre kvaliteten af pleje, diagnostik og behandling af højrisiko akutte abdominalkirurgiske patienter. Indikatorsættet er udvalgt med udgangspunkt i en dokumentalistrapport.

Datakilder

Data til konstruktion af populationen og indikatorerne indhentes fra CPR-registeret, Landspatientregisteret (LPR) og Den Nationale Labdatabank (DNL)¹.

Registrering af data til databasen foregår som indberetning til LPR.

I det følgende beskrives inklusionskriterier for AKDB, samt definitioner af indikatorer og baggrundsoplysninger.

For en generel vejledning i indberetning til LPR, henvises til [Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret](#).

Bemærk, at databasen til en række indikatorer benytter data fra andre databaser og registre, hvorfor det er indberetningskravene til disse, der er gældende for så vidt angår de data, som er hentet ud over LPR. De øvrige datakilder er

- Den Nationale Labdatabank (DNL)
- Dansk Anæstesi Database (DAD)
- Sygehusmedicinregisteret (SMR)

Det er endvidere væsentligt at bemærke i fortolkningen af indikatorerne, at resultatet er et udtryk for registreringen, og ikke nødvendigvis for den faktiske praksis. Det betyder, at en registrering kan være foretaget uden, at den nødvendige handling er udført, ligesom den nødvendige handling kan være udført uden at blive registreret. Denne potentielle fejlkilde er relevant for alle datakilder.

Indikatorresultater, hvor der kun optræder $n = 1$ eller $n = 2$ i enten tæller eller nævner, vil af diskretionshensyn blive fjernet og erstattet med # samt en forklaringsnote i den offentliggjorte årsrapport på www.sundhed.dk, da disse betragtes som potentielt personhenførbare. Forklaringsnoten lyder: "Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter/forløb i tæller eller nævner".

I kolonnen "Udviklingsmål opfyldt" angives alene om punktestimatet ligger over eller under det vedtagne udviklingsmål: Ja = estimatet ligger på den rigtige side af udviklingsmålet; Nej = estimatet ligger på den forkerte side af udviklingsmålet. Der beregnes 95 % konfidensinterval for indikatorresultatet i aktuelle opgørelsesperiode, og læseren af årsrapporten henvises derfor til dette ved fortolkning af usikkerheden på estimatet.

Der præsenteres også en trendgraf der over tid viser trends i data.

Ved national audit er indikatorer og udviklingsmål revurderet iht. vejledning til de faglige styregruppers udarbejdelse af udviklingsmål.

¹ DNL har aktuelt ikke data til rådighed i de nationale kvalitetsdatabaser, men når data bliver tilgængelige, vil de indgå i indikatorberegningen i AKDB.

Diagnose- og inklusionskriterier

Inklusionskriterier

Populationen omfatter alle patienter der behandles med akut højrisiko abdominalkirurgi på danske sygehuse. Kontakterne* identificeres i LPR. Følgende inklusionskriterier er gældende:

* Når en patient kommer på sygehuset, registreres der en kontakt i LPR.

- kontakt med fysisk fremmøde [ALCA00]
- prioritet: "akut" [ATA1*] i LPR.
 - o A- eller B-diagnoser: DK251, DK252*, DK255*, DK256*, DK261*, DK262*, DK265*, DK266*, DK271*, DK272*, DK275*, DK276*, DK550*, DK551*, DK552*, DK559*, DK560*, DK561*, DK562*, DK563*, DK564*, DK565*, DK566*, DK567*, DK631*, DK65*, DK658*, DK660*, DK572A*, DK572B*, DK570A*, DK570B*, DK572*, DK570*, DT813A, DT813A1, DT813A2, DK400, DK401, DK403, DK403A, DK403B, DK404, DK410, DK411, DK413, DK413A, DK413B, DK414, DK420, DK420A, DK421, DK430, DK431, DK433, DK434, DK436, DK436A, DK437, DK440, DK440A, DK441, DK450, DK450B, DK450C, DK450D, DK450E, DK450F, DK450G, DK450H, DK450I, DK450J, DK450K, DK450L, DK450MM DK451, DK451B, DK451C, DK451D, DK451E, DK451F, DK451G, DK451H, DK451I, DK451J, DK451K, DK451L, DK451M
- og samtidig en af koderne:
 - o Procedurekoder: KJAH00*, KJAH01*, KJFB00*, KJFB01*, KJFB20*, KJFB21*, KJFB30*, KJFB30A*, KJFB31*, KJFB31A*, KJFB43*, KJFB44*, KJFB46*, KJFB47*, KJFB60*, KJFB61*, KJFK00*, KJFK01*, KJFK10*, KJFK20*, KJFK96*, KJFK97*, KJFH10*, KJWF00*, KJDH00*, KJDH70*, KJDH71*, KJFF10*, KJFF11*, KJFF13*, KJFF23*, KJFF24*, KJFF26*, KJFF27*, KJAK00*, KJDA60*, KJDA61*, KJDC00*, KJDC10*, KJDC11*, KJFA00*, KJFA10*, KJFA80*, KJFA81*, KJFL10*, KJFL11*, KJMA10*, KJWC00*, KJWE00*, KJAK01*, KJAK03*, KJAK04*

* betyder at alle underkoder er inkluderet i søgningen.

Bemærk vedr. konstruktionen af populationen, at udelukkende patienter med en relevant diagnose og procedurekode indgår i populationen. Hertil er lavet en udvidelse således at patienter, der udelukkende har en relevant diagnose, men som ikke er opererede indgår i supplerende opgørelser på mortalitet således at man kan monitorere, om der sker et indikationsskred.

Eksklusioner

Kontakter registreret på afdelinger med følgende specialer, jf. SOR*:

- Gynækologi og obstetrik
- Urologi

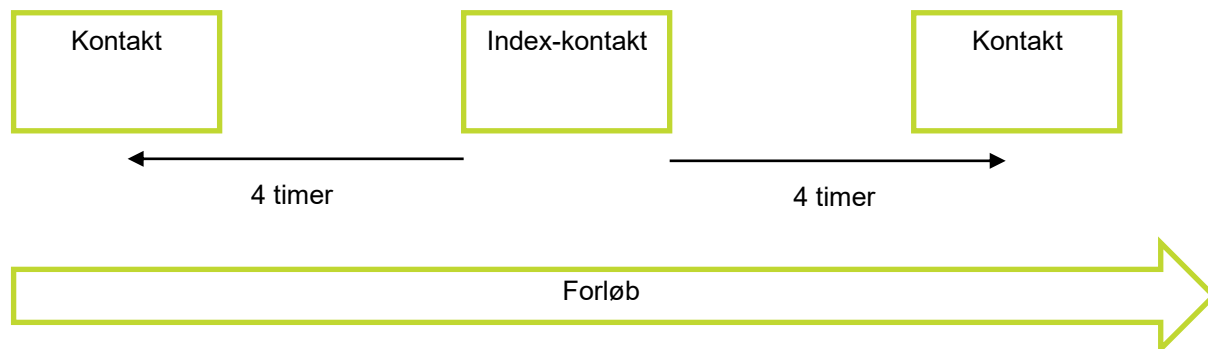
*SOR står for Sundhedsvæsenets Organisationsregister og er et register over alle aktører i det danske sundhedsvæsen.

Dannelse af forløb

Patientforløb i AKDB dannes ved at samle alle LPR kontakter som på hinanden følgende er ≤ 4 timer mellem hinanden og som indeholder den kontakt, der giver anledning til inklusion i databasen, altså en kontakt med

relevant diagnose- og procedurekode (indexkontakten²) (Figur 1). Denne analytiske definition af forløb svarer til anbefalingerne fra Sundhedsdatastyrelsens teknikergruppe [1].

Figur 1: Forløbsdannelse



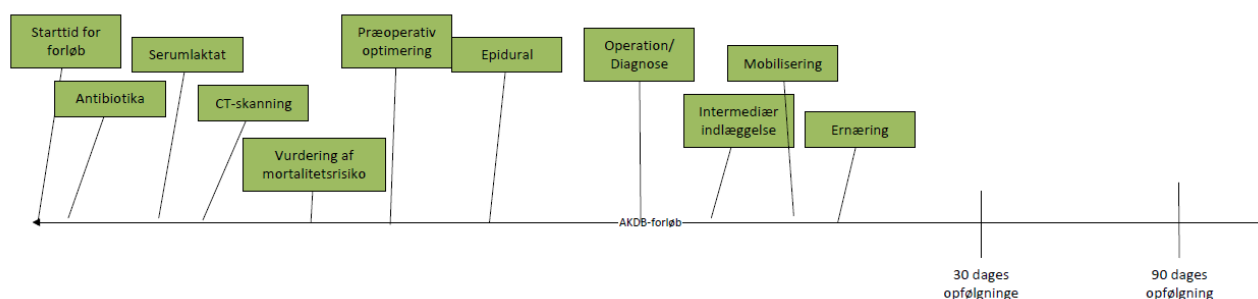
Et patientforløb der indgår i AKDB, kan starte med at patienten ankommer til sygehuset og inkluderes i databasen på første kontakt, hvor der stilles en diagnose. Men det er også en mulighed, at en patient allerede er indlagt og pludselig oplever en forværring, som giver anledning til inklusion i AKDB.

Bemærk at enheden for analyser i indikatorerne altid er forløb. Dvs., hvis den samme patient har fået flere operationer, vil kun den første operation være gældende i indikatorberegningen. Databasen har information om alle operationer, men analyseenheden er forløb. Dette skyldes, en række patienter opereres flere gange på hvert forløb. Når der laves indikatorer på eksempelvis mortalitet, vil det betyde, at patienter kan optræde som døde flere gange, hvis hver operation bruges i analyserne. Den første relevante operation i forløbet er valgt, idet det vil være den primære operation og evt. følgende operationer kan enten være planlagte eller uplanlagte reoperationer, og derfor en mere heterogen gruppe, end de første operationer.

Et forløb i AKDB kan således bestå af både ophold på andre afdelinger uden akutte formål, ophold på akutafdelinger, ophold på kirurgiske afdelinger og ophold på intermedieære eller intensivafsnit.

Det forløb, der ønskes monitorering på i databasen, er karakteriseret ved en række hændelser som er relevante for beregningerne af de specifikke indikatorer (Figur 2: Hændelser i AKDB-forløb). Hændelserne monitoreres i kvalitetsindikatorer, som beskrevet i resten af indeværende dokument.

Figur 2: Hændelser i AKDB-forløb



² Indexkontakt: Den kontakt, der giver anledning til inklusion i databasens population, altså hvor kriterierne for inklusion er opfyldt.

Datagrundlag

Denne rapport inkluderer 3.778 patienter, som blev opererede og 6.646 patienter med en relevant diagnose, men som ikke blev opererede i perioden 1. september 2024 til 31. august 2025. Udtrækket til analyserne er foretaget d. 14/11-2025.

Idet databasen er baseret på data fra LPR og der ikke eksisterer en anden datakilde til sammenligning, er der ikke beregnet dækningsgrad og overensstemmelse. Det er således ekstra vigtigt, alle hospitaler validerer egen population.

Data til Akut Kirurgi Databasen dannes som beskrevet på baggrund af LPR. Etableringen af en database med populationsdannelse i LPR giver naturligt anledning til at relevante afdelinger gennemgår egen kodepraksis, og man vil derfor også forvente at se en tilpasning af populationsstørrelsen over tid. Mhp. at sikre, denne udvikling finder sted på en måde, hvor alle relevante patienter fortsat er repræsenteret i databasen, har AKDB fra begyndelsen haft supplerende indikatorer med den ikke-opererede population. Således er det muligt at følge udviklingen i, hvor mange af de relevante patienter, der tilbydes operation i databasens (LPR-baserede) periode.

Nedenstående tabel viser antallet af patienter i databasen, antal opererede, antal ikke-opererede og andelen af opererede patienter i perioden siden overgangen til LPR.

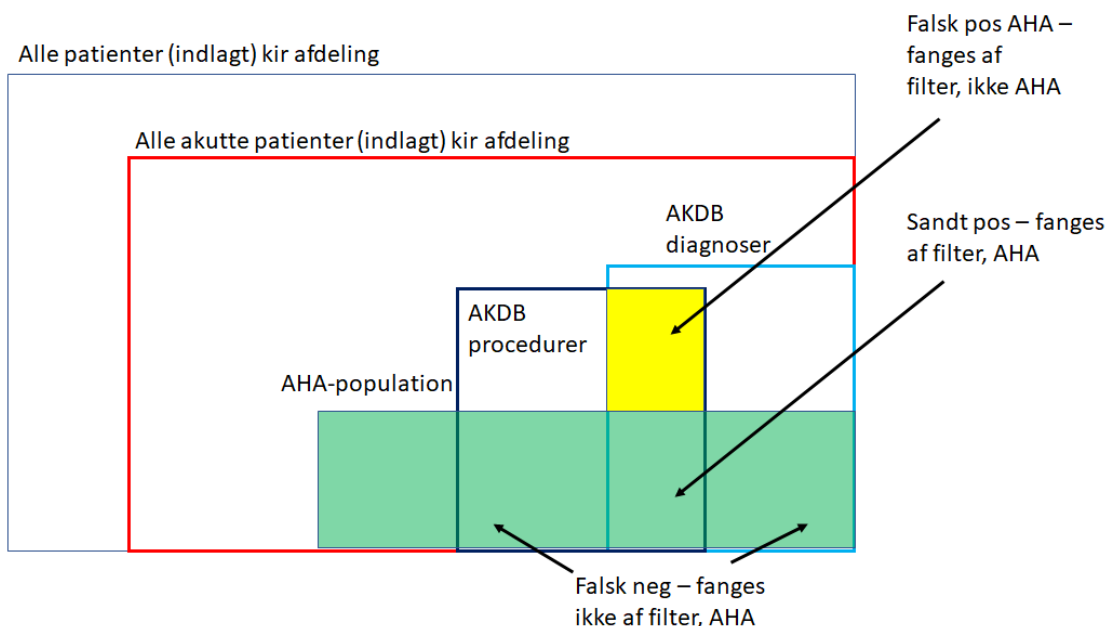
År	Total	Opererede	Ikke-opererede	Andel opererede
2024-2025	10.424	3.778	6.646	36 %
2023-2024	9.906	3.668	6.238	37 %
2022-2023*	10.013	3.697	6.316	37 %
2021-2022	8.718	3.134	5.584	36 %
2020-2021	12.389	2.600	9.789	21 %
2019-2020	11.780	6.932	4.848	59 %

*Bemærk, at årsrapporterne fra 2022-2023 opgøres i forløb i stedet for operationer.

Dækningsgrad og datakomplethed

Det er afgørende, at databasen dækker den ønskede population, og det er således nødvendigt løbende at validere populationen og sikre at registreringspraksis afspejler behandlingspraksis. Populationerne betragtes som indikator population for akutte kirurgiske patienter og der forventes en systematisk afsmittende effekt på andre kirurgiske højrisiko populationer, der ikke er inkluderet pga. diagnoser udenfor inklusionskriterier, procedurer uden for kriterier eller ingen af delene. Databasen understøtter STPS risikobaserede tilsyn og Danske regioners arbejde med lærings og kvalitets teams.

I forhold til definitionen af populationen, er det således væsentligt at populationen i databasen er den population, man ønsker at monitorere kvaliteten for, dvs. AHA-populationen (Akut Højrisiko Abdominalkirurgi). Nedenstående figur illustrerer, hvilke vanskeligheder, der er forbundet hermed.



Figur 3: Populationsproblematik

Populationen er indtil videre valideret ved at afdelinger har fået tilsendt en liste med CPR-numre og de procedurer, der er registreret i databasen. Således har specifikke lister været sendt til Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden, hvor der er sammenlignet med registreringer i de lokale journalsystemer. Vurderingerne blev foretaget både på CPR-niveau – altså om patienten var relevant, samt på diagnoser og procedurer, altså på om diagnoserne var ens og om de procedurer, der indgår i AKDB kunne genfindes i journalsystemerne. Der blev ikke foretaget systematisk dataindsamling, som kan afreporteres.

Data på population og indikatorer har været tilgængelige i de regionale ledelsesinformationssystemer (LIS) siden september 2020. Det er således muligt for alle relevante sygehuse og afdelinger at matche egen population op mod det givne i LIS.

Lokal validering

Det kan være vanskeligt at lave lokal validering og/eller at gennemskue, hvorfor man måtte opleve, at lokale opgørelser ikke svarer til det, man kan finde i databasen eller i årsrapporten. I disse tilfælde vil vi gerne opfordre til, man kontakter databasens team, som altid stiller op til møder om databasens indhold. På denne måde kan man få afklaret, om problemer handler om faktisk behandling, registrering, eller overførsel af data og få problemet løst.

Idet databasens population er blevet ændret i forhold til tidligere samtidig med at indberetningen nu foregår udelukkende via Landspatientregisteret, kan det forekomme uklart, hvordan populationen i rapporten og i det lokale LedelsesInformationssystem (LIS) matcher den population, man ser i klinisk praksis. Derfor kan der være mening i at sammenligne de to. Her følger en guide til, hvordan man får lavet et udtræk fra LIS, så man kan sammenholde med EPJ.

Der er muligt at bede den lokale kvalitetsafdeling om et dataudtræk af KKA-leverancen for databasen i forbindelse med en lokal validering.

Hvad skal der kigges efter

Det er vigtigt at undersøge om det er den rigtige patientpopulation, som databasen fanger, samt om oplysningerne er korrekte eller mangelfulde med henblik på eventuel efterregistrering.

- At antallet af patienter, stemmer overens med EPJ'en.

- At det er de rigtige patienter.
- At dato for operation er korrekt.
- Eventuelt om resten af oplysningerne stemmer overens med EPJ'en.

Hvad skal man bede om i udtrækket

Det er vigtigt at man har den rigtige patientpopulation, da databasen indeholder både patienter som KUN har en inklusions diagnose og patienter som har både inklusions diagnose samt inklusions operation. Opskriften herunder udtrækker kun de patienter som har både en inklusions diagnose samt en inklusions operation.

1. Databasens KKA-forkortelse: AKDB.
2. Patientpopulationen som har en inklusions diagnose og operation: Variablen **Opereret** = 1.
3. Periodeafgrænsning: Variablen **T_0** benyttes.

På hospitalsniveau: Variablen **Forloeb_SORKode**

Akut Kirurgi Databasen: Årsrapporten kort fortalt

Patienter i databasen er dem, der har fået akut operation i maven. Indikatorsættet er bygget op sådan at det følger patientens vej fra ankomst til sygehuset og til efter operationen. Hvis en patient bliver opereret flere gange under et hospitalsophold, vil kun den første operation være gældende i indikatorerne.

Indikator 1: Antibiotikabehandling indenfor 3 timer

Det er vigtigt inden man opereres, at man får antibiotika. Vi ved at det betyder bedre chance for at overleve, så det skal selvfølgelig gives. Målet er at > 60 % af patienterne når at få antibiotika indenfor tre timer efter, de er ankommet til sygehuset.

- Kun 35,6 % af patienterne fik antibiotika inden for tre timer, hvilket er langt fra målet på 60 %.
- Dette er en forbedring i forhold til sidste år, samt tidligere perioder
- Resultaterne varierer mellem regionerne: Region Syddanmark ligger lavest med 27,2 %, mens Region Midtjylland er højest med 47,2 %.

En ekstra analyse viser, at den typiske tid fra ankomst til antibiotikabehandling er 4,6 timer, hvilket stadig er længere, end hvad der er ønskeligt.

Selvom alle regioner har forbedret sig sammenlignet med sidste år, er der stadig meget arbejde for at nå målet om hurtigere antibiotikabehandling.

Indikator 2: CT-skanning

Patienter i databasen skal CT-skannes hurtigst muligt for at man ved, hvad der skal gøres i forbindelse med operationen. Målet er, at ≥ 90 % af patienterne skal skannes indenfor to timer.

- Kun 33,5 % af patienterne blev skannet inden for to timer, hvilket er langt fra målet.
- Region Sjælland klarede sig dårligst med 28,2 %, mens Region Midtjylland klarede sig bedst med 45,8 %.

Der er behov for forbedringer i hele landet for at sikre hurtigere CT-skanning og bedre opfyldelse af målet.

Indikator 3: Præoperativ optimering eller direkte til operation

Indikator 3 måler, hvor stor en andel af patienter, der enten får forberedelse før operation (præoperativ optimering) eller går direkte til operation. Det har været muligt at registrere siden 1. oktober 2022.

- I årets analyse indgår 3.247 patienter. Af dem fik 463 den ønskede behandling, hvilket svarer til 14,3 % på landsplan. Det er langt fra målet, som er på mindst 90 %.
- Andelen varierer meget mellem regioner. I Region Hovedstaden er den kun 5,1 %, mens den i Region Midtjylland er 21,5 %. Ingen hospitaler opfylder målet.

Indikator 4x: Operation indenfor 6 timer

Der er forskel på, hvor meget en operation haster, og derfor er denne indikator lavet sådan, at vi kun måler på de patienter, der er opererede indenfor 48 timer efter ankomst til sygehuset. Vi antager altså at dem, der

106

opereres indenfor 48 timer, er dem, hvor det haster mest. Og så ser vi på, hvor mange af dem, der blev opereret indenfor 6 timer.

Der er mange ting, man skal nå før operationen. I databasen måler vi på antibiotika, CT-skanning og præoperativ optimering. Vi ønsker at alle disse ting skal kunne gennemføres sådan at operationen starter indenfor 6 timer efter ankomst til sygehus.

- Ud af 865 patienter, der blev opereret inden for 48 timer, blev 294 opereret inden for 6 timer. Det svarer til 34,0 % på landsplan.
- Målet om, at mindst 90 % skulle opereres inden for 6 timer, blev altså ikke nået.
- Andelen varierer fra 30,8 % i Region Hovedstaden til 42,0 % i Region Midtjylland. Ingen hospitaler opnåede målet i perioden.

Indikator 4y: Operation indenfor 24 timer

Indikatoren angiver hvor mange patienter med diagnosen ilius der operes indenfor 24 timer efter ankomst til hospitalet.

- Der var i alt 1.704 patienter, der blev opereret indenfor 24 timer efter ankomst til sygehus, og hvor diagnosen er ileusoperationer uden iskæmi eller perforation.
- Heraf blev 1.393 opereret indenfor 24 timer, svarende til en andel på 81,7 %. Målet på mindst 90 % var altså ikke opfyldt på nationalt niveau.
- Regionalt varierede andelen fra 78,8 % i Region Nordjylland til 84,2 % i Region Sjælland.
- To af de 20 indberettende afdelinger opfyldte udviklingsmålet i perioden.

Indikator 5: Intermediær indlæggelse

Patienter der, har et dårligere helbredsmæssigt udgangspunkt er i større risiko for at dø (mortalitet). I databasen har vi valgt at klassificere personer med ASA-score* ≥ 3 (dvs. lav helbredsstatus før operationen) eller som er > 75 år gamle, som personer i høj risiko. Med denne indikator vil vi undersøge, hvor mange af disse patienter, der bliver indlagt på en afdeling med mulighed for monitorering/overvågning og ekstra tid til at have fokus på patienterne (intermediær indlæggelse). Og patienterne skal ligge på sådan et afsnit i mindst 24 timer.

- Ud af 1.968 patienter med høj risiko blev 438 (22,3 %) indlagt til særlig overvågning. Det betyder, at flertallet ikke blev monitoreret på denne måde.
- Andelen varierer fra 10,4 % i Region Nordjylland til 28,5 % i Region Syddanmark. Der er også forskelle i, hvor mange patienter der mangler data: fra 1 % i Region Sjælland til 14 % i Region Midtjylland.

Det er vigtigt at gøre opmærksom på at data om risikovurderingen (ASA) er kun matchet ud fra CPR-numre, og der er ikke tidsstempler, hvilket betyder, at man ikke kan være helt sikker på, hvornår vurderingen er lavet.

* ASA-score er en angivelse af, hvor kritisk syg en patient er. Scoren går fra 1 (rask) til 6 (hjernedød).

Indikator 6: Tidlig mobilisering

Selvom man kan føle sig afkræftet og svimmel efter en operation, er det vigtigt at man hurtigt kommer i gang med at bruge kroppen igen, da det mindsker risikoen for komplikationer efter operationen. Derfor måler

indikatoren på, om patienterne har været ude af sengen indenfor 24 timer efter operation. Målsætningen er at ≥ 90 % skal have været oppe.

- Ud af 3.250 opererede patienter blev 1.350 mobiliseret inden for 24 timer, hvilket svarer til 41,5 % på landsplan
- Der er stor forskel på målopfyldelse i regionerne. I Region Sjælland blev 27,0 % af patienterne mobiliseret inden for 24 timer, mens andelen i Region Midtjylland var 57,8 %
- Målet om, at mindst 90% af patienter skal mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen er derfor ikke opnået på regionalt eller hospitalsniveau endnu
- Registreringen af mobilisering er generelt blevet bedre i løbet af de seneste årsrapportperioder

Den manglende målopfyldelse kan skyldes, at ikke alt sundhedspersonale får registreret, at de har haft patienten ude af sengen. Men det kan også skyldes at data ikke bliver trukket automatisk over i databasen de steder hvor mobiliseringen registres. Der skal arbejdes på at sikre, at mobilisering bliver registreret korrekt og tidstro på de enkelte hospitaler.

Indikator 7: Ernæring

Ligesom det er vigtigt at komme op fra sengen, er det vigtigt også at få mad i maven. Det behøver ikke være noget, patienten selv spiser, men kan godt komme fra en sonde. Indikatoren måler på om patienterne har fået taget stilling til ernæring (ernæringsscreening) indenfor 48 timer efter operationen. Målsætningen er ikke fastsat endnu.

Indikatoren er sat på pause, indtil vi har valide data.

Indikator 8: Andel opererede med epidural

Epidural som smertedækning anbefales, da man er bedre smertedækket, får hurtigere gang i maven, og flere overlever operationen, hvis de er bedøvede med epidural. Indikatoren måler altså på, hvor mange af patienterne, der er smertedækket med epidural. Målsætningen er > 60 %.

- Ud af de 3.250 opererede i perioden, blev 1.681 bedøvede med epidural. Det svarer til en andel på 51,7 %. Målet er at det skal være mere end 60 %, og det er endnu ikke opfyldt.
- Regionalt varierede andelen fra 40,5 % i Region Nordjylland til 57,3 % i Region Hovedstaden.
- Udviklingen over tid viser, der er overordnet fremgang i den aktuelle periode sammenlignet med tidligere.

I alt syv af de 20 indberettende afdelinger opfyldte udviklingsmålet i perioden.

Indikator 9: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)

Mortalitet betyder, hvor mange der dør. Denne indikator måler altså, hvor mange der er døde indenfor 30 dage efter operationen. Målsætningen er at under 12 % dør indenfor 30 dage.

- Der indgik 3.244 forløb i indikatoranalysen i perioden. Heraf døde 329 personer, svarende til 10,1 % indenfor 30 dage fra ankomst til sygehus.
- Målsætningen på under 12 % var opfyldt på nationalt niveau.
- Regionalt varierede andelen fra 9,1 % i Region Hovedstaden til 12,3 % i Region Syddanmark.
- Fire af fem regioner opfyldte udviklingsmålet i perioden.

Udviklingen over tid viser, mortaliteten er faldet i perioden. Bemærk dog, at antallet af patienter på de enkelte enheder er ganske lavt, hvorfor selv små forskelle er afgørende for andelen.

Indikator 10: Mortalitet indenfor 90 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)

Denne indikator måler altså, hvor mange der er døde indenfor 90 dage efter operationen. Målsætningen er at mindre end 18 % dør indenfor 90 dage.

- Der indgik 3.244 patienter i indikatoranalysen i perioden. Heraf døde 444 personer, svarende til 13,7 % indenfor 90 dage fra ankomst til sygehus.
- Målet på under 18 % var opfyldt på nationalt niveau.
- Regionalt varierede andelen fra 12,5 % i Region Nordjylland til 15,2 % i Region Syddanmark.
- Alle regioner opfyldte målet i perioden.
- Blandt de indberettende enheder opfyldte 19 af de 20 målet i perioden.

Udviklingen over tid viser, mortaliteten er faldet i perioden. Bemærk dog, at antallet af patienter på de enkelte enheder er ganske lavt, hvorfor selv små forskelle er afgørende for andelen.

Datagrundlag

Data til Akut Kirurgi Databasen dannes på baggrund af Landspatientregisteret (LPR). Det er et register, hvor enhver kontakt mellem en person og et sygehus registreres. Det er vigtigt, at alle registrerer de rigtige data, og at man på tværs af afdelinger er enige om, hvordan man registrerer for at sikre, at det er ensartet det, vi kan se i LPR.

En metode til at holde øje med, om noget ændrer sig er, at vi både har alle de personer, der er opererede med i databasen. Men vi har også alle de personer med, som har de samme diagnoser, men hvor der ikke er udført en operation. Så kan vi holde øje med, om man tilbyder operation til de samme typer af problemstillinger på tværs af sygehuse.

Oversigt over den videnskabelige aktivitet

Følgende videnskabelige undersøgelsesresultater er, på baggrund af forskning på Akut Kirurgi Databasens data, blevet publiceret i nationale og internationale tidsskrifter og/eller præsenteret ved nationale og internationale konferencer:

- Laursen SB, Leontiadis GI, Stanley AJ, Hallas J, Schaffalitzky de Muckadell OB. Use of Selective Serotonin Receptor Inhibitors (SSRIs) is not associated with increased risk of endoscopy-refractory bleeding, rebleeding or mortality in peptic ulcer bleeding. APT 2017; 46:355-363
- Lolle I, Møller MH, Rosenstock SJ. Association between ulcer site and outcome in complicated peptic ulcer disease: a Danish nationwide cohort study. Scand J Gastroenterol. 2016 Oct;51(10):1165-71.
- Laursen SB, Leontiadis GI, Stanley AJ, Møller MH, Hansen JM, Schaffalitzky de Muckadell OB. Relationship between timing of endoscopy and mortality in patients with peptic ulcer bleeding: a nationwide cohort study. Gastrointest Endosc 2016 Sep 10. pii: S0016-5107(16)30555-7. doi: 10.1016/j.gie.2016.08.049.

- Laursen SB, Stanley A, Leontiadis G, Hallas J, Schaffalitzky de Muckadell OB. Use of Selective Serotonin Receptor Inhibitors (SSRIs) not association With Increased Risk of Endoscopy-Refracted Bleeding, Rebleeding or Mortality in Patients with Peptic Ulcer Bleeding (791). *Gastroenterology* 2016; 150 (Suppl 1):S164-S165. [Abstract]
- Laursen SB, Leontiadis GI, Stanley AJ, Hansen JM, Schaffalitzky de Muckadell OB. Optimal timing of endoscopy is associated with lower mortality in peptic ulcer bleeding. *Gastrointest Endosc* 2015; 81:AB-152-153 [Abstract]
- Hasselager RB, Lohse N, Dutch P, Møller MH. Risk factors for reintervention after surgery for perforated gastroduodenal ulcer. *Br J Surg*. 2016 Nov;103(12):1676-1682.
- Surgical complications after open and laparoscopic surgery for perforated peptic ulcer in a nationwide cohort. Wilhelmsen M, Møller MH, Rosenstock S. *Br J Surg*. 2015 Mar;102(4):382-7.
- Association of mortality with out-of-hours admission in patients with perforated peptic ulcer. Knudsen NV, Møller MH; Danish Clinical Register of Emergency Surgery. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2015 Feb;59(2):248-54.
- Buck DL, Møller MH; Danish Clinical Register of Emergency Surgery. Influence of body mass index on mortality after surgery for perforated peptic ulcer. *Br J Surg*. 2014 Jul;101(8):993-9. doi: 10.1002/bjs.9529. Epub 2014 May 15.
- Buck DL, Vester-Andersen M, Møller MH. Surgical delay is a critical determinant of survival in perforated peptic ulcer. *Br J Surg*. 2013 Jul;100(8):1045-9. doi: 10.1002/bjs.9175.
- Rosenstock S, Møller MH, Larsson HJ, Johnsen SP, Madsen AH, Bendix JB, Jørgensen H, and Thomsen RW, on behalf of the Danish Clinical Register of Emergency Surgery. Improving quality of care in peptic ulcer bleeding: A nationwide cohort study of 13,498 consecutive patients in the Danish Clinical Register of Emergency Surgery. *Am J Gastroenterol*. 2013;108(9):1449-57.
- Møller MH, Larsson HJ, Rosenstock S, Jørgensen H, Johnsen SP, Madsen AH, Adamsen S, Jensen AG, Zimmermann-Nielsen, Thomsen RW, for the Danish Clinical Register of Emergency Surgery *
*Nielsen A-S, Bendix J, Kærgaard G, Kallehave F, Oxholm D, Schaffalitzky de Muckadell OB, Skarbye M, Bartels P and Jølvig LR. A quality of care initiative in 2,989 patients surgically treated for perforated peptic ulcer from 2005 to 2011: A nationwide cohort study from The Danish Clinical Register of Emergency Surgery. *Br J Surg*. 2013;100(4):543-52.
- Møller MH, Vester-Andersen M, Thomsen RW. Long-term mortality following peptic ulcer perforation in The PULP trial. A nationwide follow-up study. *Scand J Gastroenterol*. 2013 Feb;48(2):168-75.
- Jørgensen H, Møller MH, Rosenstock SJ, Thomsen RW. Akut Kirurgi Databasen. *Ugeskrift for Læger* 2012;174:2553.
- Møller MH, Engebjerg MC, Adamsen S, Bendix J, Thomsen RW. The Peptic Ulcer Perforation (PULP) score: a predictor of mortality following peptic ulcer perforation. A cohort study. *Acta Anaesthesiol Scand* 2012;56:655-62.
- Møller MH, Adamsen S, Thomsen RW, Møller AM and the PULP trial group. Multimodal perioperative care protocol is associated with reduced mortality in peptic ulcer perforation – a multicenter intervention trial with historical and national controls (The PULP trial). *British Journal of Surgery* 2011;98:802-10.
- Møller, MH. Adamsen, S. Thomsen, RW. Møller AM. Preoperative prognostic factors for mortality in peptic ulcer perforation: a systematic review. *Scand J Gastroenterol*. 2010 Aug;45(7-8):785-805.

- Møller MH. Perforated peptic ulcer - Prognostic factors, risk stratification and implementation of a perioperative care protocol. Ph.D.thesis. Faculty of Health Science, University of Copenhagen 2010 May.
- Sommer, T. Elbroend, H. Friis-Andersen H. Laparoscopic repair of perforated ulcer in Western Denmark – A retrospective study. Scandinavian Journal of Surgery 2010;99:119-121,
- Møller M.H, Nørgård B., Mehnert F., Bendix J., Nielsen A., Nakano A., Adamsen S. and Thomsen R.W. Præoperativt delay hos patienter med perforeret ulcus: En klinisk audit fra Det Nationale Indikatorprojekt. Ugeskrift For Læger 2009;171:3605-10.
- Nakano A., Bendix J., Adamsen S., Buck D., Mainz J., Bartels P., Nørgård B. 30-days mortality in patients with perforated peptic ulcer: A National audit. Risk Management and Health Care Policy 2008;1 1-8
- Møller M.H, Nørgård B., Mehnert F., Bendix J., Nielsen A., Nakano A., Adamsen S. and Thomsen R.W. Physician's charge and time to first examination are associated with preoperative delay in patients with peptic ulcer perforation - a cross sectional study. 2008 abstract:
Præsenteret ved
 - 1) UEGW 16th United European Gastroenterology Week, Vienna, October 2008 (poster)
 - 2) ISQua 25th International Conference for The International Society for Quality in health care, Copenhagen, november 2008 (poster)
 - 3) Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin's årsmøde (DASAIM) november 2008 (poster)
 - 4) Dansk Kirurgisk Selskabs 100 års jubilæumsmøde juni 2008 (poster)
 - 5) Forsknings Dag – Herlev Hospital november 2008 (foredrag).
- Nakano A., Nielsen AS., Jacobsen EM, Christiansen H, Bachmann U. Nursing Quality and postoperative monitoring of patients undergoing surgery for perforated peptic ulcer in Denmark. UEGW 16th United European Gastroenterology Week, Vienna, October 2008 (poster)
- Nakano A, Bendix J, Adamsen S, Nørgård B, Mainz J. National Danish audit in patients with perforated peptic ulcer revealed unexpected problems in the pre- and postoperative monitoring. ISQua 24th International Conference for The International Society for Quality in health care, Boston, October 2007. (oral presentation)
- Adamsen S, Nørgård B, Bendix J, Buck D, Nakano A. Prediction of rebleeding and mortality after endoscopic hemostasis for peptic ulcer bleeding: Validation of the Rockall scoring system in high-risk patients. United European Gastroenterology Week in press, 2007
- Adamsen S, Bendix J, Nakano A, Nørgård B, Nilsson T, Moesgaard F, Mainz J. "Rebleeding after endoscopic hemostasis for bleeding gastroduodenal ulcer. Patient characteristics and outcomes. A Nationwide prospective study" Gastrointest Endosc 2006; 63(5):AB 147
- Nakano A, Bendix J, Adamsen S, Mainz J, Bartels P. The Danish National Indicator Project contributes to improvement of healthcare by developing new indicators as a result from an audit on patients with perforated ulcer. (2006 abstract: London, ISQua 23th International Conference for The International Society for Quality in health care. (poster)
- Sven Adamsen, Jørgen Bendix, Finn Kallehave, Peer Wille-Jørgensen, Flemming Moesgaard, Anna Nakano, Jan Mainz. Treatment of bleeding peptic gastroduodenal ulcer – A national audit. Forsknings dag d. 27. oktober 2005 (poster).

- Adamsen S., Bendix j., Kallehave F. Wille-Jørgensen P., Moesgaard F., Nakano A., Mainz J. Perforated gastroduodenal ulcer. A national audit. UEGW 13th United European Gastroenterology Week, 2005 (poster)

Styregruppens medlemmer

Navn	Titel	Selskab, organisation og region
Peter Olsen Svenningsen	Cheflæge, Formand	Dansk Kirurgisk Selskab, Nordsjællands Hospital, Region Hovedstaden
Emma Possfelt-Møller	Overlæge	Dansk Kirurgisk Selskab, Rigshospitalet, Region Hovedstaden
Mette Astrup Tolver	Overlæge	Dansk Kirurgisk Selskab, Sjællands Universitetshospital, Køge, Region Sjælland
Halfdan Lauridsen	Ledende overlæge	Dansk Selskab for Akutmedicin, Nordsjællands Hospital, Region Hovedstaden
Line Rokkedal Jønsson	Udviklingsfysioterapeut, Cand. Scient. I fysioterapi	Dansk Selskab for Fysioterapi, Amager og Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden
Lone Winther Jensen	Lægefaglig direktør, Ledelsesrepræsentant	Regionssundhedsdirektørkredsen, Regionshospitalet Randers, Region Midtjylland
Marianne Vinbæk	Overlæge	Dansk Kirurgisk Selskab, Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland
Helene Rask Dalby	Læge	Dansk Selskab for Klinisk Ernæring, Regionshospitalet Randers, Region Midtjylland
Rasmus Haarup Lie	Overlæge, Anæstesiolog, næstformand	Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland
Rikke Therkildsen	Overlæge	Dansk Kirurgisk Selskab, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland
Henriette Vind Thaysen	Klinisk sygeplejespecialist	Dansk Selskab for Klinisk Ernæring, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland
Kasper Gymoese Berthelsen	Ledende overlæge	Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland
Thomas Cotzand	Ledende overlæge	Dansk Kirurgisk Selskab, Kolding Sygehus, Region Syddanmark
Vera Slyk	Patientrepræsentant	
Mikkel Niklas Frandsen	Læge	Dansk Kirurgisk Selskab, Sjællands Universitetshospital Køge, Region Sjælland
Anne-Kirstine Dyrvig Sant	Epidemiolog	Kvalitetsenhed B, SundK
Henrik Nielsen	Biostatistikker, Datamanager	Enhed for Data, SundK
Birgitte Rühmann	Oversygeplejerske, Repræsentant for den dataansvarlige myndighed/kontaktperson	Kvalitetsenhed B, SundK

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

SFR for Mave-, Tarm- og Leversygdomme

- *Refleksioner ift. til ventetiden til operation for patientgruppen på tværs af regionen. Herunder hvad SFR tolker som positive udviklingstegn, samt hvad der kan bekymre SFR kvalitetsmæssigt i forhold til patientgrupperne i databasen?*

De primære udfordringer knytter sig til den indledende bedømmelse af patienterne med muligt akut abdomen og dermed mistanke om hul på et hul-organ. Dette skyldes dels visitation dels manglende erkendelse ved første kliniske kontakt.

Dette ses især:

- hos patienter, der initialt vurderes eller indlægges under anden diagnose
- hos patienter med atypisk symptompræsentation eller med begrænset evne til at formidle symptomer
- hos patienter, der under behandling for anden sygdom pådrager sig hul på hulorgan

Når den kirurgiske mistanke er rejst og operationsindikationen stillet, forløber processen rettidigt med fokus på hurtig operation.

En stor andel af de patienter, der registreres i databasen, pådrager sig hul på hulorgan forskudt i forhold til indlæggelsen, hvilket ikke gør dem mindre akutte, men medfører at de bidrager til en utilstrækkelig målopfyldelse (jvf de enkelte afdelingers svar), der kræver audits på patientniveau.

Positive udviklingstegn kommer til udtryk i det tværfaglige samarbejde med anæstesi omkring de såkaldte Akutte Højrisiko Abdominal-patienter (AHA-patienter), hvor samtlige hospitaler har etableret samarbejder og vedvarende udvikler behandlingen.

- *Hvad SFR arbejder med for at skabe yderligere forbedring ift. patientgruppen? Har SFR fx igangsat initiativer, der arbejdes med i afdelingerne, men som koordineres eller følges på det tværgående niveau i SFR?*

SFR ønsker at arbejde videre med AHA tankegangen og tillægger uddannelse, monitorering og opfølgning på de enkelte forløb stor vægt.

Vi vil tillægge det stort fokus, at de patienter der er indlagt på ikke-kirurgiske afd. prioriteres ved tilsyn og finde mulighed for optimering af registrering også af tiltag, der skal mindske sygdommen, som fx start af antibiotika ift. at den kirurgiske tilstand er konstateret.

Vi ønsker at gennemføre kvartalsvise gennemgange med opfølgende audits på baggrund af indrapporteringerne.

Vi vil revurdere indikatorerne i dialog med databasen og måske herunder diskutere, hvad der er en realistisk målopfyldelse.

SFR anser det for et område, der bør have mindst samme bevågenhed som kræft til gavn for den samlede patientpopulation og overlevelse. Samtidigt kunne der være et potentiale i at give akutberedskabet mulighed for telefonisk konsultation med speciallæge i kirurgi i tvivlstilfælde

Rigshospitalet

Vi takker for fremsendelsen af årsrapport 2025 fra Akutkirurgidatabasen.

Rigshospitalet adskiller sig væsentligt fra øvrige hospitaler i databasen ved ikke at have primært optageområde for akutte kirurgiske patienter og ved at fungere som tertiært, højt specialiseret center.

Patientpopulationen består i overvejende grad af sekundært overflyttede højrisikopatienter samt patienter med betydelig komorbiditet, herunder karkirurgiske patienter med mesenteriel iskæmi.

Dette forhold har væsentlig betydning for fortolkningen af flere indikatorer.

Den forhøjede 30- og 90-dages mortalitet afspejler i betydelig grad en selekteret tertiær population med høj sygdomsgrad. Intern audit bekræfter, at hovedparten af de afdøde patienter var sekundært visiterede med betydelig komorbiditet eller avanceret vaskulær patologi.

Den lave målopfyldelse for operation inden for 6 timer (indikator 4x) skal ses i lyset af, at størstedelen af patienterne er overflyttet fra andre hospitaler, og at registreringstidspunktet ofte relaterer sig til primær indlæggelse frem for ankomst til Rigshospitalet.

Der er iværksat en række kvalitetsforbedrende initiativer, herunder:

- Tættere tværfagligt samarbejde med karkirurgisk afdeling
- Tidligere involvering af kirurgisk bagvagt ved sekundære overflytninger
- Fokus på hurtigere kirurgisk tilsyn og antibiotikastart ved interne patienter
- Etablering af daglig speciallægefunktion til understøttelse af akutte forløb

Vi arbejder kontinuerligt med kvalitetsforbedring og anerkender rapportens resultater. Det anbefales, at indikatorresultaterne fortolkes under hensyntagen til hospitalets funktion som højtspecialiseret tertiært center med en selekteret højrisikopopulation

Region Sjælland

HOL, databaseteam

Indikator 6 tidlig mobilisering:

Vi har større opfyldelse - mellem 70-80 %. Der er således stadig registreringsproblemer. Der er af flere omgange forsøgt at finde ud af, hvorfor registreringen ikke går igennem.

Region Syddanmark

Region Syddanmark har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.

Region Midtjylland

Region Midtjylland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.

Region Nordjylland

Indikator 2: Andelen af CT-skannede patienter, der får lavet CT-skanning indenfor 2 timer efter ankomst til sygehus.

Auditering viser endnu engang at det ikke er CT kapacitet der gør at patienten ikke CT-Scannes indenfor 2 timer, men det faktum at patienten ikke identificeres og henvises som AHA patient. Vi kan således heller ikke i år genkende, at problematikken er, som styregruppen beskriver, manglende CT kapacitet.

Indikator 3: Andel af patienter der får præoperativ optimering eller som går direkte til operation

Da den overordnede indikator 4 er udgået og erstattet af og differentieret i indikator 4X og 4Y, bør det overvejes om indikator 3 fastholdes i den nuværende form, og hvorvidt man i stedet kun bør inkludere patienter der indgår i indikator 4X. Det vurderes ikke realistisk at skulle arbejde med et udviklingsmål på 90% som indikatoren opgøres aktuelt.

