

Dansk Tværfagligt Register for Hofte- Lårbensbrud

Årsrapport 2023

Opgørelsesperiode: 1. december 2022 – 30. november 2023

Version: Offentliggjort version

Dato for offentliggørelse: 30.05.2024



Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

© RKKP 2024

Udarbejdet af:

Rapportens analyser er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ved RKKP's Videncenter. Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen

Formandskab for databasen:

Niels Dieter Röck, Specialeansvarlig overlæge, MPM,
Odense Universitetshospital
Niels.Dieter.Roeck@rsyd.dk

Pia Kjær Kristensen, Klinisk Sygeplejespecialist, lektor,
ph.d.
Aarhus Universitetshospital
piakkr@rm.dk

RKKP's kontaktperson:

Annette Ingeman, Kvalitetskonsulent, ph.d.,
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
(anning@rkkp.dk)

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Versionsdato: 22.04.2024

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Konklusioner og anbefalinger	1
Oversigt over alle indikatorer	5
Oversigt over de samlede indikatorresultater	7
Indikatorresultater	10
Indikator 1: Præoperativ optimering	10
Indikator 2: Operationsdelay 24 timer	16
Indikator 3: Tidlig mobilisering	22
Indikator 4a: Basismobilitet forud for aktuelle fraktur	28
Indikator 4b: Basismobilitet ved udskrivelsen	34
Indikator 5: Funktionsniveau	40
Indikator 6: Kognitiv svækkelse	45
Indikator 7: Ernæring	50
Indikator 8: Dysfagi	56
Indikator 9: Profylakse osteoporose	61
Indikator 10: Profylakse fald	68
Indikator 11a: Mortalitet, 30 dage	74
Indikator 11b: Mortalitet, 1 år	80
Indikator 12: Rehabilitering	86
Indikator 13: Genindlæggelse	92
Indikator 14: Reoperation, collum femoris	98
Indikator 15: Reoperation, per/subtrochantær	104
Indikator 16a: Reoperation, hemi-/totalalloplastik	110
Indikator 16b: Reoperation efter hemi- eller totalalloplastik pga. luksation	116
Indikator 17: Reoperation, dyb infektion	122
Supplerende opgørelser	128
Indikator 2c: Andel af patienter der opereres senest 18 timer efter ankomst til sygehus	128
Indikator 11a: Mortalitet	130
Indikator 14: Reoperation efter osteosyntese med collum femoris fraktur	132
Indikator 15: Reoperation efter osteosyntese med per/subtrochantær fraktur	134
Indikator 16a: Reoperation efter hemi- eller totalalloplastik	136
Indikator 16b: Reoperation efter hemi- eller totalalloplastik pga. luksation	138
Indikator 17: Reoperation, dyb infektion	140
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	142
Datagrundlag	143
Beregningsregler	145
Styregruppens medlemmer	155

Appendiks	156
Fordeling af prognostiske faktorer og andre variable	156
Vejledning i fortolkning af resultater fra DRHOFTEBRUD	190
Regionale kommentarer	196

Konklusioner og anbefalinger

Dette er 22. årsrapport fra DRHoftebrud. Som det fremgår af tabellen neden for, er der flest grønne pile (12 af 16), hvilket viser fremgang i målopfyldelse for 12 af indikatorerne og tilbagegang for 4 af disse. Der er fortsat stor variation i målopfyldelsen, men man kan også se, at tabellen bliver grønnere, når man bevæger sig vestpå i Danmark, hvis man ser på procesindikatorerne (øverst). Det samme ses for de resultatindikatorer, der omhandler reoperationer. For resultatindikatorerne vedrørende mortalitet ses en positiv udvikling (om end lille), som er generel, efter en periode med stigende tendens, dette er nærmere beskrevet under kommentarerne til de enkelte indikatorer.

Indikator	Mål	Målopfyldelse (%)		Hovedstaden					Sjælland				Syd			Midt			Nord					
		21/22	22/23																					
1 Præoperativ optimering ved speciallæge	P ≥90	69,8	70,1	45,9	73,9	58,8	36,4	73,1	3,6	55,6	86,6	27,1	74,2	81,6	72,6	92,3	76,9	61,1	78,7	87,9	90,5	90,9	79,8	74,1
2 Operation <24. t. efter ankomst til sygehus	P ≥90	69,9	70,6	50,6	60,7	77,3	26,3	76,6	7,1	65,6	79,9	62,8	72,2	76,1	73,8	86,1	77,1	66,2	78,0	88,1	84,4	97,2	77,1	76,4
3 Mobilisering < 24 t. efter operation	P ≥90	81,4	84,9	87,2	86,5	78,4	72,6	88,7	13,3	76,3	75,6	85,5	61,2	76,1	79,8	91,2	95,8	93,4	87,8	92,2	89,0	95,3	92,9	86,9
4a Måling af funktionsevne før brud (CAS)	P ≥95	94,9	96,2	94,9	99,0	84,5	96,1	98,4	27,6	96,1	97,0	99,1	93,0	98,9	93,3	95,2	91,9	96,4	97,1	98,0	97,7	98,1	99,4	96,7
4b Måling af funk.evne ved udskrivelse (CAS)	P ≥95	93,2	92,8	92,6	98,4	39,1	85,9	97,4	21,9	93,5	94,2	98,7	85,3	97,7	84,1	95,8	90,5	96,6	95,7	95,8	93,7	99,0	99,4	95,0
5 New Mobility Score	P ny	79,2	88,2	29,5	58,8	76,9	73,3	13,8	90,3	88,4	89,2	72,2	97,8	90,3	93,2	1,6	93,7	65,3	96,0	72,4	97,2	99,4	88,2	88,2
6 Vurdering af Kognitiv svækkelse	P ≥90	ny	79,9	44,1	99,7	12,4	89,5	85,1	13,8	92,5	88,1	88,3	56,5	1,5	76,7	98,7	99,7	92,8	32,8	96,7	88,5	99,4	95,2	88,4
7 Vurdering af ernæringsbehov	P ≥90	89,4	92,1	93,5	100,0	85,9	99,3	96,0	75,5	72,9	87,8	98,5	82,3	97,8	86,0	96,0	94,3	88,3	67,2	95,4	87,3	97,8	99,1	93,9
8 Vurdering for dyslagi	P ≥90 ny	37,4	-	11,2	47,8	25,8	5,9	23,2	7,1	42,7	26,1	61,8	21,1	0,4	7,3	35,0	29,9	7,8	0,3	80,3	53,4	91,3	98,6	26,0
9 Vurdering af behov for osteoporoseprof.	P ≥80	84,3	84,3	72,3	98,6	64,1	97,7	94,8	3,1	81,2	45,4	85,9	66,6	98,8	62,9	86,5	84,1	88,0	77,9	97,9	94,1	96,1	93,3	86,2
10 Vurdering af behov for faldudredning	P ≥90 ny	88,9	-	94,6	99,2	73,9	99,1	92,7	3,1	88,1	45,4	92,9	71,0	100,0	63,9	98,1	99,7	95,1	72,6	98,7	96,1	99,7	95,4	94,9
11a Mortalitet <30 dage efter bruddet	R ≤8	11,4	10,8	12,6	8,8	11,3	11,8	12,5	6,7	9,0	13,7	7,1	9,8	11,4	10,3	11,7	14,3	4,2	10,6	10,6	12,5	13,2	10,4	11,0
11b Mortalitet <1 år efter bruddet	R ≤25	28,7	28,3	30,8	28,5	26,7	28,8	30,3	62,5	25,1	24,9	28,3	29,6	26,4	27,0	27,8	29,9	30,4	24,2	17,8	32,7	26,9	28,0	28,2
12 Afsendt GOP	P ≥90	96,5	97,4	96,8	99,7	91,3	98,7	97,9	71,9	95,8	95,8	98,1	83,3	99,6	97,6	98,4	97,5	99,1	97,7	99,5	98,8	99,0	99,6	98,0
13 Genindlæggelse af alle årsager <30 dage	R ≤15	15,0	15,3	18,0	18,3	18,5	20,0	15,7	18,8	16,5	18,8	16,7	14,4	14,0	14,3	19,3	14,5	11,1	16,2	8,7	10,6	10,1	14,4	16,0
14 Reop. <1 år (osteosyn. med. fraktur)	R ≤10	8,4	9,2	10,1	5,9	16,7	5,8	10,9	-	12,9	11,4	4,3	12,8	8,9	3,3	12,9	18,3	5,3	12,0	14,5	7,0	9,5	6,4	10,1
15 Reop. <1 år (osteosyn. pert. og subtr. fraktur)	R ≤3	3,6	4,2	4,4	12,5	2,0	4,0	5,5	0,0	2,9	4,9	3,7	7,7	5,8	1,8	5,9	2,1	0,0	5,3	3,4	5,2	3,7	2,1	3,9
16a Reop. <1 år (hemi- og totalallo)	R ≤5	7,8	7,1	10,2	11,3	20,8	6,2	14,9	17,6	11,7	8,2	1,5	5,3	7,8	3,4	8,8	4,3	9,3	4,0	6,0	8,0	4,2	4,3	7,9
16b Reop. <1 år (hemi- og totalallo.) luksation	R ≤4	2,1	1,7	4,1	4,8	4,2	1,3	4,4	0,0	3,9	3,6	0,7	0,7	1,1	0,4	2,0	0,6	0,9	0,8	0,0	1,1	0,0	0,9	1,0
17 Reop. <1 år pga. dyb infektion	R ≤1	1,0	0,9	0,8	1,8	3,5	2,2	1,6	4,2	0,8	1,5	0,0	1,1	0,3	0,5	1,0	0,8	0,7	0,6	0,0	0,0	0,3	0,4	0,8

*) ikke fastsat

For resultatindikatoren genindlæggelse er der en lille negativ ændring, og det er drøftet, om de forskelle der ses, kan skyldes forskellig registreringspraksis i akutmodtagelserne. Overgangen til LPR3 har betydet, at det ikke er så entydigt at skelne mellem en indlæggelse og en ambulans kontakt – hvorfor det i dette registers datadefinitioner er fastlagt, at det forudsætter en ny kontakt med minimum et ophold på 12 timer før det bliver opfattet som en genindlæggelse.

Antallet af brud er steget over de sidste fire års perioder. Dette ledsages af en stigning i incidensraten for alle 65+ årige. Den demografiske udvikling med aldring af befolkningen ser derfor ud til at være ved at få indflydelse på, hvor mange patienter med hoftebrud, der skal håndteres på sygehuse og i primærsektorerne. Styregruppen har ikke nogen forklaring på, hvorfor raten stiger for de 65-84 årige (de mange), men falder for de 85+ årige (de få).

Udvikling i antal af brud og incidensrate/1.000 indb. i aldersgruppen													Differencer i %		
Alder	Antal				Inc. Rate/1000				indb				19/20-22/23		
	19/20	20/21	21/22	22/23	19/20	20/21	21/22	22/23	19/20	20/21	21/22	22/23	Antal	Rate	indb.
65-84	3.958	4.166	4.431	4.540	3,82	3,95	4,15	4,20	1.036.579	1.053.616	1.067.187	1.081.228	14,7	10,0	4,3
85+	2.768	2.866	2.902	2.983	22,13	22,35	22,15	21,92	125.079	128.233	131.016	136.086	7,8	-0,9	8,8
65+	6.726	7.032	7.333	7.523	5,79	5,95	6,12	6,18	1.161.658	1.181.849	1.198.203	1.217.314	11,8	6,7	4,8

I denne rapport er det ikke længere muligt at skelne mellem resultaterne for de tre sygehusenheder i Region Nordjylland, dette skyldes en overgang fra at anvende SHAK koder til SOR koder, hvor specificationsniveauet afgøres af den enkelte region. Det er derfor ikke muligt at se på variation i kvaliteten blandt hospitaler i Region Nord. Samme problemstilling ses på Fyn, hvor man ikke umiddelbart kan skelne mellem Odense og Svendborg. Her er der dog lokalt lavet en løsning, der gør det muligt at skelne mellem resultaterne fra de forskellige enheder, og de forskellige forløbsmuligheder, som kan involvere flere akutmodtagelser og matrikler. Denne mulighed for at skelne, er vigtig i det lokale kvalitetsarbejde – hvor man har behov for relativt tidstro og lokalitetsbestemte data, for at kunne målrette kvalitetsforbedringsindsatsen. Det vil blive søgt afklaret, om der kan findes en relativ simpel model for at adskille data.

Patientinvolvering

I efteråret 2023 afholdt styregruppen et udviklingsmøde med deltagelse af to patienter, der havde gennemgået et forløb med hoftebrud. Fra sammenfatningen herfra, fremgår at de begge var stort set tilfredse med forløbet. Interviewet synliggjorde dog en akutfase med ventetid, sparsom smertestillende behandling og manglende omsorg. Derudover havde de ikke opfattet at forløbene fulgte en systematik, og de var ikke blevet informeret om f.eks. forskellige operationsmetoder. De fandt også, at behandlingsresultatet var under forventning mht. funktionsniveau, og de ikke havde fået noget at vide om, hvad man ville kunne forvente. Styregruppen har derfor en ambition om at udarbejde informationsmateriale, som bør kunne anvendes af alle akutsygehuse. Materialet skal beskrive det ønskværdige systematiske forløb (bygget op omkring indholdet af indikatorerne) og de valgmuligheder, der skal tages stilling til undervejs, samt information om forventet funktionsniveau efter forløbet.

Prognostiske faktorer og andre data

Udover data vedrørende de enkelte indikatorer, indeholder årsrapporten også en række andre data, beskrivende data også kaldte prognostiske faktorer som anvendes ved de standardiseringer der præsenteres og oplysninger om frakturtyper og valg af operationsmetoder.

Prognostiske faktorer og andre variable													
	Alder		Køn	Kost	Brudtype	Op type			Charlton				
	gennemsnit	median	Kvinder %	BMI 10-19	Col.	Fem.	Peritroc.	Subtroc	Protese	Osteos.	kat 0	kat 1	kat 2
Hovedstaden	82	82	67	16	66	30	4	41	59	33	23	17	27
Sjælland	82	82	66	14	53	41	6	38	61	36	21	18	25
Syd	82	83	66	28	57	34	8	40	59	31	22	19	28
Midt	83	83	67	16	56	39	5	36	64	36	23	18	23
Nord	82	83	62	16	52	43	5	37	63	39	24	17	21

Disse oplysninger viser, at der er tale om ret ensartede populationer landet over, de har samme alder, der er tale om flest kvinder, mellem 14 og 28% er underernærede, brudtyperne er ens og andelen af "svært syge" vurderet ved Charlson Comobiditets Index er mellem 21-28%.

Før bruddet har de fleste (fra 79-83%) selvstændig basismobilitet vurderet ved CAS score = 6, ved udskrivelsen er der et stort behov for genoptræning, da antallet med selvstændig basismobilitet er reduceret til 20-23%.

Vi ser frem til, at det såkaldte LKT 2 vedrørende denne patientgruppe kommer i gang, idet der fokuseres på overgangen og indsatsen i primærsektoren, hvor størstedelen af rehabiliteringsopgaven ligger. Dette fokus bliver vigtigere og vigtigere efter hånden som, opholdstiden på sygehus afkortes.

	Basismobilitet før brud			Basismobilitet ved udskrivelse		
	CAS 0-2	CAS 3-5	CAS 6	CAS 0-2	CAS 3-5	CAS 6
Hovedstaden	2	10	83	25	39	23
Sjælland	3	16	81	20	44	26
Syd	2	13	79	22	39	25
Midt	4	12	82	28	45	20
Nord	3	13	83	29	45	23

Valget af operationsmetode varierer en del, når man ser dette i relation til type af brud. Der er en klar forskel på omfanget af operationer, hvor man indsætter et kunstigt hofteled i forhold til en såkaldt osteosyntese, særligt for de såkaldt collum femoris brud, der er de fleste. Da der er en del forskel på reoperationsraterne vil styregruppen opfordre sygehusene til at vurdere, om de anvender de rigtige metoder til de rigtige patienter.

	Operationsmetode														Liggetid og sengeforbrug			
	DS720					DS721				DS722					Gnms.	median	N	Senge
	Protese	Marvsøm	Plade+sk	Skruer	Andet	Protese	marvsøm	Plade+sk	Andet	Protese	marvsøm	Pl+skr	Andet					
Hovedstaden	59,0	12,0	8,4	10,0	10,6	4,9	83,0	4,8	7,3	17,0	77,0	3,7	2,3	8,3	7,0	2082	47,1	
Sjælland	70,0	6,0	6,0	9,5	8,5	2,0	66,0	14,0	18,0	1,5	91,0	1,5	6,0	8,9	7,9	1223	29,8	
Syd	68,0	9,1	11,0	7,7	4,2	2,8	77,0	15,0	5,2	2,0	93,0	1,4	3,6	6,0	5,6	1750	29,0	
Midt	62,0	9,7	12,0	9,5	6,8	4,3	57,0	15,0	23,7	1,1	82,0	6,9	10,0	6,0	5,1	1623	26,8	
Nord	69,0	8,4	16,0	3,4	3,2	1,4	68,0	26,0	4,6	2,3	95,0	2,3	0,4	6,5	5,5	845	15,0	
Danmark	64,0	12,0	8,4	10,0	5,6	3,3	71,0	14,0	11,7	4,7	87,0	3,0	5,3	7,2	-	7523	147,7	

Når populationerne er nogenlunde ens, bør man også forvente nogenlunde ens resultater. Det er erfaringen, at påvisningen af forskelle opdigner til en indsats, hos de "der ligger dårligt", og at dette som oftest giver effekt. Dette er hele hensigten med arbejdet i RKKP – at medvirke til at sætte standarder for god behandling og måle resultaterne løbende så en nødvendig fortløbende lokal kvalitetsindsats kan understøttes.

Niels Dieter Röck
 Specialeansvarlig overlæge, MPM
 Odense Universitetshospital

Pia Kjær Kristensen
 Klinisk Sygeplejespecialist, lektor
 Aarhus Universitetshospital

Ved læsning og fortolkning af rapporten bør følgende bemærkes:

Tidligere årsrapporter har været baseret på en studiepopulation, som inkluderede patienter, hvor udskrivningsdato er registreret i aktuelle opgørelsesperiode. Dvs. det var én studiepopulation. For at tilpasse årsrapportanalyserne til de analyser, som bliver vist i databasens datamodel, kan populationen for den enkelte indikator i nuværende årsrapport variere, afhængig af om opfølgning af indikatoren starter ved ankomsttidspunkt, indlæggelsesdato, operationsdato eller udskrivningsdato, som skal ligge i aktuelle inklusionsperiode. Hospitaler hvor der bør være særligt fokus på manglende målopfyldelse er nævnt under kommentarer til de enkelte indikatorer.

Ved fortolkning af resultater skal der udvises særlig forsigtighed for indikatorer med få forløb pga. statistik usikkerhed (95 % konfidensintervallet er bredt).

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".

Oversigt over alle indikatorer

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 1: Andelen af patienter der er set og vurderet af speciallæge eller af læge i hoveduddannelses forløbets sidste år mhp. at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest 4 t. efter ankomst til sygehus	Proces	Andel	≥ 90 %	HOFTER_48_001
Indikator 2: Andel af patienter der opereres senest 24 timer efter ankomst til sygehuset	Proces	Andel	≥ 90 %	HOFTER_50_002
Indikator 3: Andelen af patienter, der mobiliseres inden for 24 timer efter operationens start	Proces	Andel	≥ 90 %	HOFTER_29_001
Indikator 4a: Andelen af patienter, der får vurderet deres basismobilitet med Cumulated Ambulation Score (CAS) forud for aktuelle fraktur	Proces	Andel	≥ 95 %	HOFTER_19_003
Indikator 4b: Andelen af patienter, der får vurderet deres basismobilitet med CAS ved udskrivelsen	Proces	Andel	≥ 95 %	HOFTER_03_004
Indikator 5: Andelen af patienter der er opereret for et hoftenært lårbensbrud som får vurderet og indberettet score for New Mobility Score (NMS) forud for aktuelle brud	Proces	Andel		HOFTER_66_001
Indikator 6: Andelen af patienter, som er blevet screenet for kognitiv svækkelse opstået forud for aktuelle fraktur	Proces	Andel	≥ 90 %	HOFTER_67_001
Indikator 7: Andelen af patienter, hvor ernæringsplan er udarbejdet.	Proces	Andel	≥ 90 %	HOFTER_30_002
Indikator 8: Andel af patienter med hoftenært lårbensbrud, der vurderes med indirekte synketest (vågenhed, evne til at hoste og synke) indenfor 48 timer efter ankomsttidspunkt	Proces	Andel	≥ 90 %	HOFTER_68_001
Indikator 9: Andelen af patienter, hvor der udover behandling med calcium og vitamin D, er taget stilling til medicinsk osteoporoseprofylakse	Proces	Andel	≥ 80 %	HOFTER_05_002
Indikator 10: Andelen af patienter, hvor der er foretaget eller henvist til faldudredning	Proces	Andel	≥ 90 %	HOFTER_06_002
Indikator 11a: Andelen af patienter der er opereret for hoftenært lårbensbrud, der dør indenfor 30 dage efter operationsdato	Resultat	Andel	≤ 8 %	HOFTER_07_003

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 11b: Andelen af patienter der er opereret for hofteært lårbensbrud, der dør inden for 1 år efter operationsdato	Resultat	Andel	≤ 25 %	HOFTER_56_002
Indikator 12: Andel af patienter der inden udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan, inklusive vurdering af ADL forud for knoglebruddet og før udskrivelsen	Proces	Andel	≥ 95 %	HOFTER_52_002
Indikator 13: Andelen af patienter der genindlægges akut - uanset årsag - inden for 30 dage efter udskrivelse fra sygehuse med diagnosen hofteært lårbensbrud	Resultat	Andel	≤ 15 %	HOFTER_32_002
Indikator 14: Andelen af patienter med osteosyteret collum femoris fraktur uanset frakturstilling, der inden for 1 år reopereres	Resultat	Andel	≤ 10 %	HOFTER_20_006
Indikator 15: Andelen af patienter med osteosyteret pertrochantær / subtrochantær femurfraktur der inden for 1 år reopereres	Resultat	Andel	≤ 3 %	HOFTER_23_003
Indikator 16a: Andelen af patienter med en hemi- eller totalalloplastik, der inden for 1 år reopereres	Resultat	Andel	≤ 5 %	HOFTER_24_003
Indikator 16b: Andelen af patienter med en hemi- eller totalalloplastik uanset frakturtype, der inden for 1 år reopereres grundet luksation	Resultat	Andel	≤ 4 %	HOFTER_59_002
Indikator 17: Andelen af patienter, der reopereres pga. dyb infektion inden for 1 år	Resultat	Andel	≤ 1 %	HOFTER_25_004

Oversigt over de samlede indikatorresultater

I denne tabel vises de samlede indikatorresultater tre årsrapportsperioder tilbage i tid. Enkelte indikatorer er nye eller væsentligt ændrede, og her er der ikke beregnet indikatorresultater tilbage i tid. Det skyldes, at indikatoren enten ikke eksisterede, eller har ændret sig så markant, at resultaterne ikke kan sammenlignes på tværs af ændringerne.

For de indikatorer der har ét års opfølgningstid (1-års mortalitet og re-operations indikatorerne) er de seneste resultater vist i 2021-2022 kolonnen. Det skyldes, at resultaterne vises for den periode som patienterne er inkluderet i, hvilket var 2021-2022, imens deres opfølgningstid sluttede i 2022-2023 som er den aktuelle årsrapportsperiode.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.12.2022 - 30.11.2023	2021/22	2020/21
			Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 1: Andelen af patienter der er set og vurderet af speciallæge eller af læge i hoveduddannelses forløbets sidste år mhp. at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest 4 t. efter ankomst til sygehus	≥ 90	0	70,1 (69,1-71,2)	69,8	67,4
Indikator 2: Andel af patienter der opereres senest 24 timer efter ankomst til sygehuset	≥ 90	0	70,6 (69,5-71,6)	69,9	68,9
Indikator 3: Andelen af patienter, der mobiliseres inden for 24 timer efter operationens start	≥ 90	0	84,9 (84,0-85,7)	81,4	81,7
Indikator 4a: Andelen af patienter, der får vurderet deres basismobilitet med Cumulated Ambulation Score (CAS) forud for aktuelle fraktur	≥ 95	0	96,2 (95,7-96,6)	94,9	92,8
Indikator 4b: Andelen af patienter, der får vurderet deres basismobilitet med CAS ved udskrivelsen	≥ 95	0	92,8 (92,2-93,4)	93,2	92,0
Indikator 5: Andelen af patienter der er opereret for et hofteært lårbensbrud som får vurderet og indberettet score for New Mobility Score (NMS) forud for aktuelle brud		0	79,2 (78,3-80,1)		
Indikator 6: Andelen af patienter, som er blevet screenet for kognitiv svækkelse opstået forud for aktuelle fraktur	≥ 90	0	79,9 (79,0-80,8)		

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.12.2022 - 30.11.2023 Andel (95% CI)	2021/22 Andel (95% CI)	2020/21 Andel (95% CI)
Indikator 7: Andelen af patienter, hvor ernæringsplan er udarbejdet.	≥ 90	0	92,1 (91,4-92,7)	89,4	86,8
Indikator 8: Andel af patienter med hofteært lårbensbrud, der vurderes med indirekte synketest (vågenhed, evne til at hoste og synke) indenfor 48 timer efter ankomsttidspunkt	≥ 90	0	37,4 (36,3-38,5)		
Indikator 9: Andelen af patienter, hvor der udover behandling med calcium og vitamin D, er taget stilling til medicinsk osteoporoseprofylakse	≥ 80	0	84,3 (83,5-85,2)	89,9	91,1
Indikator 10: Andelen af patienter, hvor der er foretaget eller henvist til faldudredning	≥ 90	0	88,9 (88,1-89,6)		
Indikator 11a: Andelen af patienter der er opereret for hofteært lårbensbrud, der dør indenfor 30 dage efter operationsdato	≤ 8	0	10,8 (10,2-11,6)	11,4	11,0
Indikator 11b: Andelen af patienter der er opereret for hofteært lårbensbrud, der dør inden for 1 år efter operationsdato	≤ 25	0		28,3 (27,3-29,3)	28,7
Indikator 12: Andel af patienter der inden udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan, inklusive vurdering af ADL forud for knoglebruddet og før udskrivelsen	≥ 95	0	97,4 (97,0-97,7)	96,5	96,3
Indikator 13: Andelen af patienter der genindlægges akut - uanset årsag - inden for 30 dage efter udskrivelse fra sygehuse med diagnosen hofteær lårbensbrud	≤ 15	0	15,3 (14,5-16,2)	15,0	16,1
Indikator 14: Andelen af patienter med osteosyteret collum femoris fraktur uanset frakturstilling, der inden for 1 år reopereres	≤ 10	0		9,2 (7,8-10,9)	8,4
Indikator 15: Andelen af patienter med osteosyteret pertrochantær / subtrochantær femurfraktur der inden for 1 år reopereres	≤ 3	0		4,2 (3,5-4,9)	3,6
Indikator 16a: Andelen af patienter med en hemi- eller totalalloplastik, der inden for 1 år reopereres	≤ 5	0		7,1 (6,1-8,1)	7,8

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.12.2022 - 30.11.2023	2021/22	2020/21
			Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 16b: Andelen af patienter med en hemi- eller totalalloplastik uanset frakturtype, der inden for 1 år reopereres grundet luksation	≤ 4	0		1,7 (1,2-2,2)	2,1
Indikator 17: Andelen af patienter, der reopereres pga. dyb infektion inden for 1 år	≤ 1	0		0,9 (0,7-1,1)	1,0

Indikatorresultater

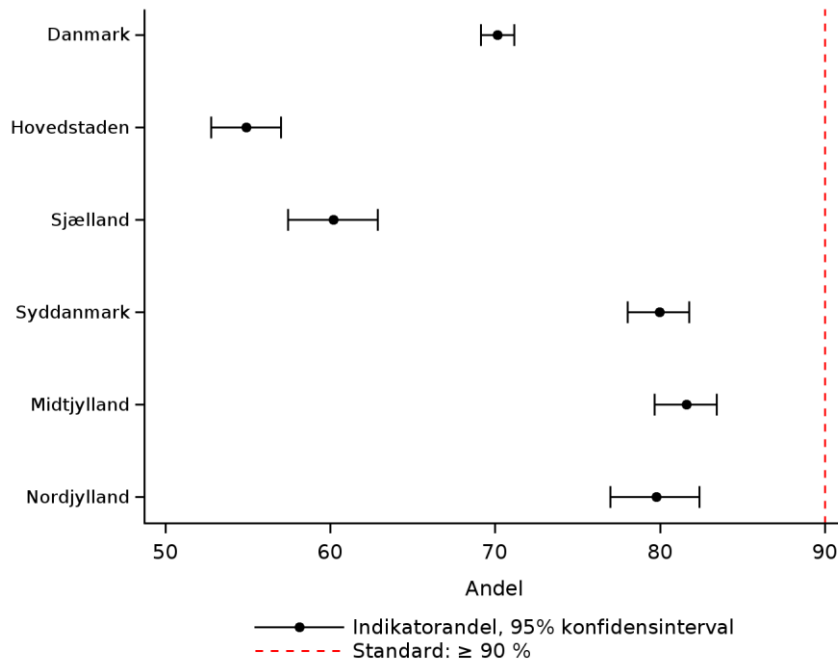
Indikator 1: Præoperativ optimering

Indikator 1: Andelen at patienter der er set og vurderet af speciallæge eller af læge i hoveduddannelses forløbets sidste år mhp. at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest 4 t. efter ankomst til sygehus

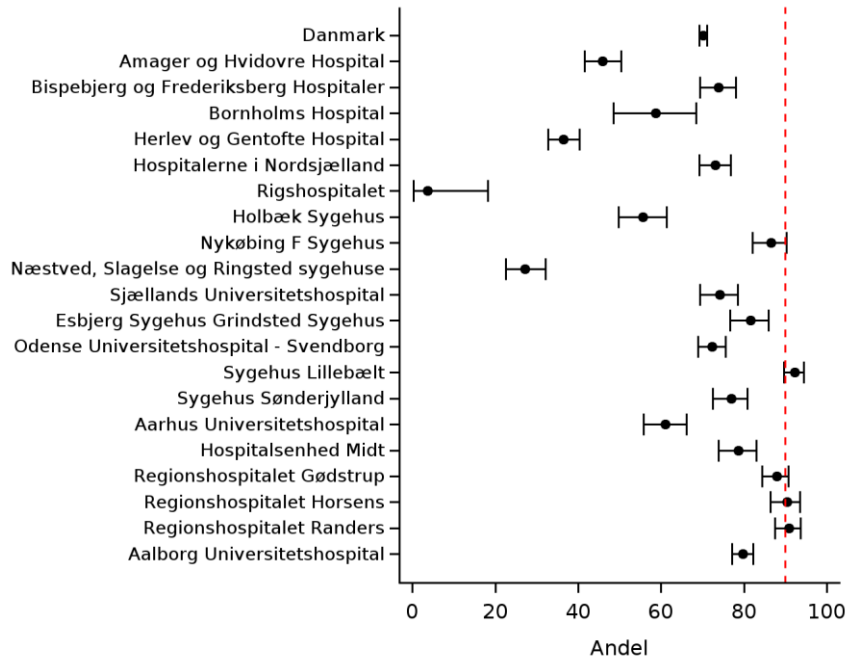
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.12.2022 - 30.11.2023		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Danmark	Nej	5.291 / 7.543	0 (0)	70,1	(69,1-71,2)	5.096 / 7.305	69,8	67,4
Hovedstaden	Nej	1.146 / 2.087	0 (0)	54,9	(52,7-57,1)	937 / 1.972	47,5	36,1
Sjælland	Nej	739 / 1.228	0 (0)	60,2	(57,4-62,9)	709 / 1.193	59,4	53,3
Syddanmark	Nej	1.400 / 1.751	0 (0)	80,0	(78,0-81,8)	1.368 / 1.708	80,1	87,1
Midtjylland	Nej	1.327 / 1.626	0 (0)	81,6	(79,6-83,5)	1.403 / 1.599	87,7	88,4
Nordjylland	Nej	679 / 851	0 (0)	79,8	(76,9-82,4)	679 / 833	81,5	83,7
Hovedstaden	Nej	1.146 / 2.087	0 (0)	54,9	(52,7-57,1)	937 / 1.972	47,5	36,1
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	225 / 490	0 (0)	45,9	(41,4-50,4)	80 / 483	16,6	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	286 / 387	0 (0)	73,9	(69,2-78,2)	215 / 331	65,0	66,6
Bornholms Hospital	Nej	57 / 97	0 (0)	58,8	(48,3-68,7)	7 / 86	8,1	43,2
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	215 / 590	0 (0)	36,4	(32,5-40,5)	229 / 546	41,9	23,7
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	362 / 495	0 (0)	73,1	(69,0-77,0)	403 / 501	80,4	63,3
Rigshospitalet	Nej	##/##	0 (0)	3,6	(0,1-18,3)	3 / 25	12,0	5,3
Sjælland	Nej	739 / 1.228	0 (0)	60,2	(57,4-62,9)	709 / 1.193	59,4	53,3
Holbæk Sygehus	Nej	155 / 279	0 (0)	55,6	(49,5-61,5)	102 / 238	42,9	58,6
Nykøbing F Sygehus	Nej	232 / 268	0 (0)	86,6	(81,9-90,4)	237 / 272	87,1	82,1
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	88 / 325	0 (0)	27,1	(22,3-32,3)	96 / 321	29,9	32,3
Sjællands Universitetshospital	Nej	264 / 356	0 (0)	74,2	(69,3-78,6)	274 / 362	75,7	47,1
Syddanmark	Nej	1.400 / 1.751	0 (0)	80,0	(78,0-81,8)	1.368 / 1.708	80,1	87,1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	222 / 272	0 (0)	81,6	(76,5-86,0)	229 / 294	77,9	87,1

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			01.12.2022 - 30.11.2023		2021/22		2020/21
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	463 / 640	0 (0)	72,3	(68,7-75,8)	419 / 643	65,2	78,9
Sygehus Lillebælt	Ja	419 / 454	0 (0)	92,3	(89,4-94,6)	368 / 393	93,6	95,5
Sygehus Sønderjylland	Nej	296 / 385	0 (0)	76,9	(72,3-81,0)	352 / 378	93,1	92,1
Midtjylland	Nej	1.327 / 1.626	0 (0)	81,6	(79,6-83,5)	1.403 / 1.599	87,7	88,4
Aarhus Universitetshospital	Nej	204 / 334	0 (0)	61,1	(55,6-66,3)	282 / 298	94,6	95,8
Hospitalsenhed Midt	Nej	247 / 314	0 (0)	78,7	(73,7-83,1)	254 / 313	81,2	71,9
Hospitalsenheden Vest						73 / 89	82,0	90,2
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	348 / 396	0 (0)	87,9	(84,3-90,9)	269 / 331	81,3	
Regionshospitalet Horsens	Ja	237 / 262	0 (0)	90,5	(86,2-93,7)	229 / 246	93,1	86,3
Regionshospitalet Randers	Ja	291 / 320	0 (0)	90,9	(87,2-93,8)	296 / 322	91,9	96,1
Nordjylland	Nej	679 / 851	0 (0)	79,8	(76,9-82,4)	679 / 833	81,5	83,7
Aalborg Universitetshospital	Nej	679 / 851	0 (0)	79,8	(76,9-82,4)	675 / 828	81,5	83,6
Aalborg Universitetshospital, Thisted						3 / 4	75,0	100,0
Regionshospitalet Nordjylland						##	100,0	

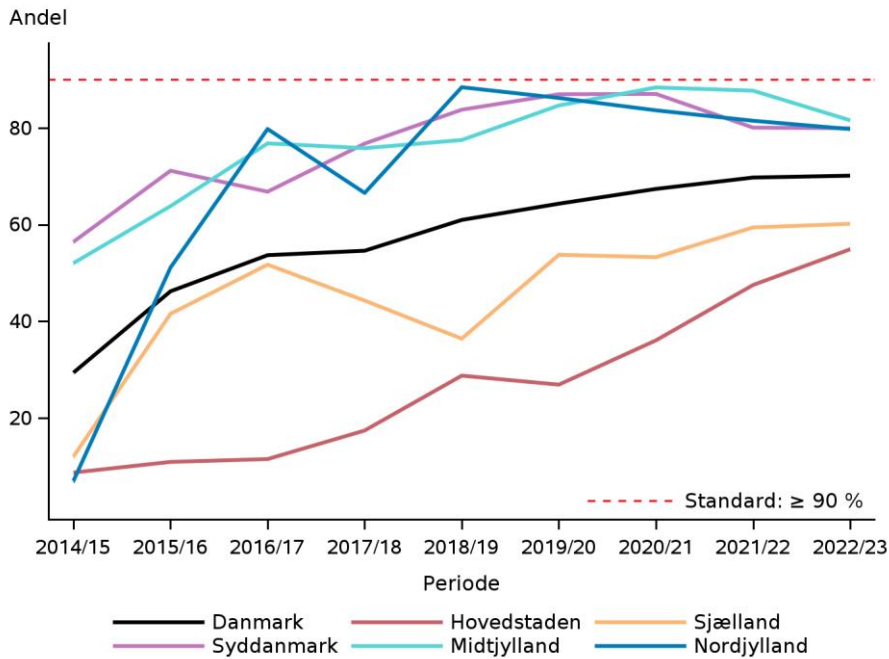
Indikator 1: Andelen at patienter der er set og vurderet af speciallæge eller af læge i hoveduddannelses forløbets sidste år mhp. at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest 4 t. efter ankomst til sygehus. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 1: Andelen at patienter der er set og vurderet af speciallæge eller af læge i hoveduddannelses forløbets sidste år mhp. at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest 4 t. efter ankomst til sygehus. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 1: Andelen at patienter der er set og vurderet af speciallæge eller af læge i hoveduddannelses forløbets sidste år mhp. at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest 4 t. efter ankomst til sygehus. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler for indikatoren

Tæller: Samlede indlæggelsesforløb med mindst én procedurekode ZP0010 Set og vurdering af speciallæge og tidspunkt, hvor tidspunkt skal ligge højst 4 timer efter ankomst til sygehuset

Nævner: Studiepopulationen baseret på ankomst dato registreret i aktuelle opgørelsesperiode.

Ekskluderede: Ingen

Uoplyst: Ingen uoplyst. (Bemærkning: Missing i ”set og vurderet af speciallæge” eller tidspunktet tæller som failure)

Indikatorresultater

På landsplan blev 70 % af patienterne set og vurderet indenfor 4 timer af speciallæge eller af læge i hoveduddannelsesforløbets sidste år efter ankomst til sygehuset. Siden 2014 er andelen med målopfyldelse nationalt steget med ca. 40 procentpoint.

Opfyldelsen for regionerne varierer fra 55-82 %. Standarden på ≥ 90 % er ikke opfyldt på landsplan eller for enkelte regioner. I forhold til sidste år ses det, at Region Hovedstaden har forbedret sin målopfyldelse med ca. 7,5 procentpoint, imens målopfyldelsen for Region Midtjylland er ca. 6 procentpoint lavere. For de øvrige regioner ses ingen væsentlig udvikling.

På hospitalsplan er der målopfyldelse på tre jyske sygehuse: Sygehus Lillebælt samt Regionshospitalet Horsens og Randers.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

For 3. år i træk går det, om end langsomt, fremad med at nå indikatormålet. Som anført er det kun på tre sygehuse, at målet nås. For denne indikator er der fortsat stor regional forskel med et spring fra 54,9 til 81,6%, samt på nogle sygehuse meget lav grad af målopfyldelse. Dette gælder f.eks. på to af hovedstadens akutsygehuse (Hvidovre/Amager og Herlev/Gentofte) og to af Region Sjællands akutsygehuse (Holbæk og Slagelse/Næstved) samtidig med at målopfyldelsen er væsentlig bedre på andre sygehuse i samme regioner, hvor man ligger på niveau med det der ses i den vestlige del af Danmark.

Patienter med hoftebrud er karakteriseret ved høj alder, ofte ustabil multimorbiditet og fysiologiske forstyrrelser, samtidig med at de ofte venter relativ lang tid på operation (kun 70,6% opereres indenfor 24 t.) forudgået af en periode med faste. Det er derfor vigtigt så hurtigt som muligt i forløbet at stabilisere og optimere almentilstanden og sikre relevant smertestillende behandling og relevant væske- og evt. ernæringsterapi.

På de sygehuse hvor der er lav målopfyldelse bør man overveje om der strukturelle eller organisatoriske årsager til den dårlige målopfyldelse, idet det også er her, at der ses lav målopfyldelse i relation til operationstidspunktet.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren fastholdes – det samme gør målsætningen, men datadefinitionerne vil blive drøftet på styregruppens udviklingsmøde i efteråret 2024 mhp. om indholdet skal redigeres og evt. gøres mere enkelt og operationelt.

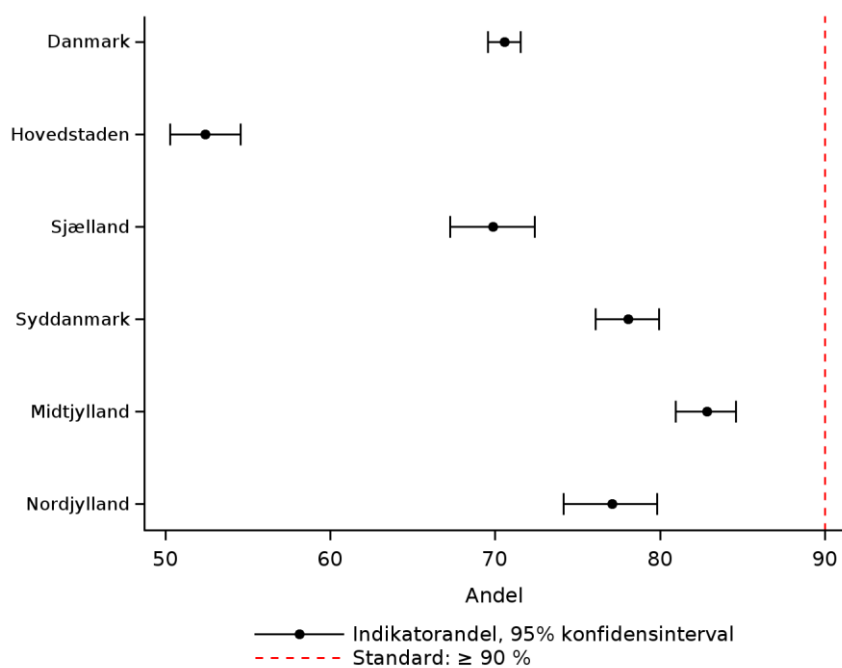
Indikator 2: Operationsdelay 24 timer

Indikator 2: Andel af patienter der opereres senest 24 timer efter ankomst til sygehuset

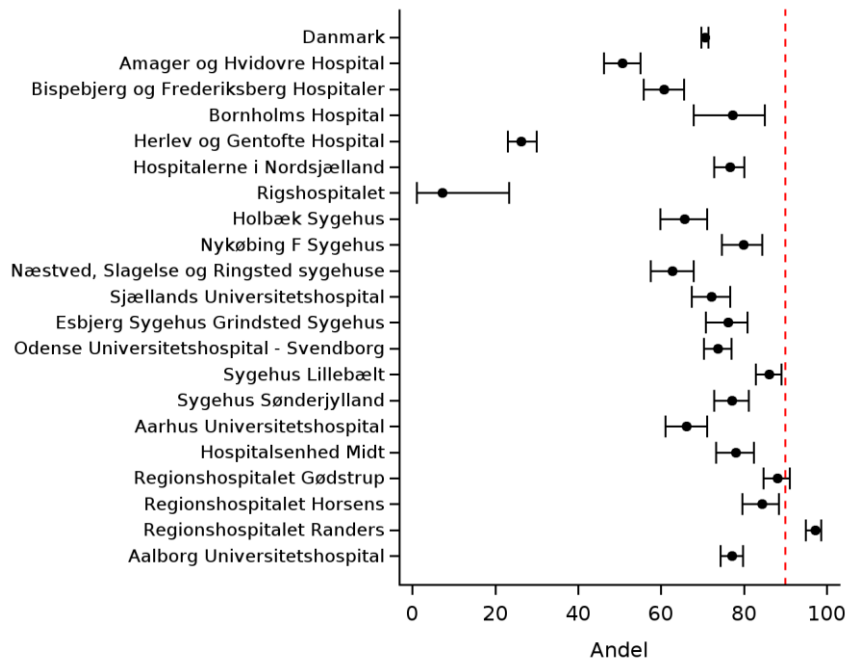
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.12.2022 - 30.11.2023	95% CI	2021/22	2020/21	
			(%)	Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	5.322 / 7.543	0 (0)	70,6	(69,5-71,6)	5.103 / 7.305	69,9	68,9
Hovedstaden	Nej	1.094 / 2.087	0 (0)	52,4	(50,3-54,6)	1.000 / 1.972	50,7	50,8
Sjælland	Nej	858 / 1.228	0 (0)	69,9	(67,2-72,4)	870 / 1.193	72,9	66,4
Syddanmark	Nej	1.367 / 1.751	0 (0)	78,1	(76,1-80,0)	1.238 / 1.708	72,5	76,1
Midtjylland	Nej	1.347 / 1.626	0 (0)	82,8	(80,9-84,6)	1.316 / 1.599	82,3	84,0
Nordjylland	Nej	656 / 851	0 (0)	77,1	(74,1-79,9)	679 / 833	81,5	73,3
Hovedstaden	Nej	1.094 / 2.087	0 (0)	52,4	(50,3-54,6)	1.000 / 1.972	50,7	50,8
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	248 / 490	0 (0)	50,6	(46,1-55,1)	229 / 483	47,4	49,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	235 / 387	0 (0)	60,7	(55,7-65,6)	222 / 331	67,1	65,7
Bornholms Hospital	Nej	75 / 97	0 (0)	77,3	(67,7-85,2)	63 / 86	73,3	66,7
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	155 / 590	0 (0)	26,3	(22,8-30,0)	166 / 546	30,4	28,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	379 / 495	0 (0)	76,6	(72,6-80,2)	320 / 501	63,9	65,8
Rigshospitalet	Nej	## / ##	0 (0)	7,1	(0,9-23,5)	0 / 25	0,0	5,3
Sjælland	Nej	858 / 1.228	0 (0)	69,9	(67,2-72,4)	870 / 1.193	72,9	66,4
Holbæk Sygehus	Nej	183 / 279	0 (0)	65,6	(59,7-71,2)	126 / 238	52,9	41,8
Nykøbing F Sygehus	Nej	214 / 268	0 (0)	79,9	(74,5-84,5)	219 / 272	80,5	85,6
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	204 / 325	0 (0)	62,8	(57,3-68,0)	242 / 321	75,4	72,9
Sjællands Universitetshospital	Nej	257 / 356	0 (0)	72,2	(67,2-76,8)	283 / 362	78,2	64,4
Syddanmark	Nej	1.367 / 1.751	0 (0)	78,1	(76,1-80,0)	1.238 / 1.708	72,5	76,1
Esbjerg Sygehus	Nej	207 / 272	0 (0)	76,1	(70,6-81,0)	207 / 294	70,4	63,7
Grindsted Sygehus								
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	472 / 640	0 (0)	73,8	(70,2-77,1)	419 / 643	65,2	75,0
Sygehus Lillebælt	Nej	391 / 454	0 (0)	86,1	(82,6-89,2)	325 / 393	82,7	84,0

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		antal	01.12.2022 - 30.11.2023		2021/22		2020/21
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Sønderjylland	Nej	297 / 385	0 (0)	77,1	(72,6-81,2)	287 / 378	75,9	79,9
Midtjylland	Nej	1.347 / 1.626	0 (0)	82,8	(80,9-84,6)	1.316 / 1.599	82,3	84,0
Aarhus Universitetshospital	Nej	221 / 334	0 (0)	66,2	(60,8-71,2)	192 / 298	64,4	69,7
Hospitalsenhed Midt	Nej	245 / 314	0 (0)	78,0	(73,0-82,5)	254 / 313	81,2	81,4
Hospitalsenheden Vest						80 / 89	89,9	87,1
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	349 / 396	0 (0)	88,1	(84,5-91,1)	266 / 331	80,4	
Regionshospitalet Horsens	Nej	221 / 262	0 (0)	84,4	(79,4-88,5)	215 / 246	87,4	83,1
Regionshospitalet Randers	Ja	311 / 320	0 (0)	97,2	(94,7-98,7)	309 / 322	96,0	97,2
Nordjylland	Nej	656 / 851	0 (0)	77,1	(74,1-79,9)	679 / 833	81,5	73,3
Aalborg Universitetshospital	Nej	656 / 851	0 (0)	77,1	(74,1-79,9)	674 / 828	81,4	73,2
Aalborg Universitetshospital, Thisted						4 / 4	100,0	100,0
Regionshospital Nordjylland						##	100,0	

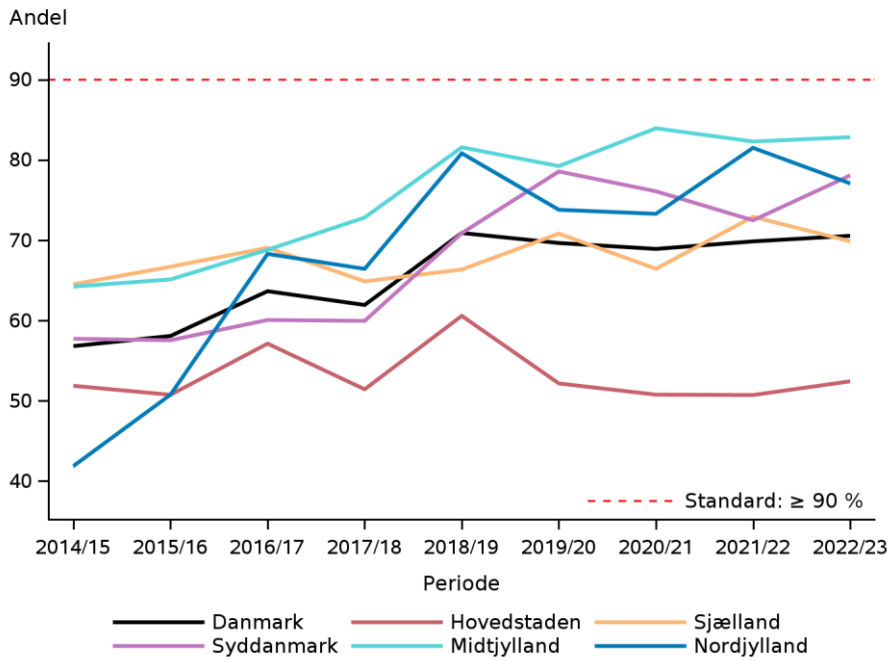
Indikator 2: Andel af patienter der opereres senest 24 timer efter ankomst til sygehuset. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 2: Andel af patienter der opereres senest 24 timer efter ankomst til sygehuset. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 2: Andel af patienter der opereres senest 24 timer efter ankomst til sygehuset. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler for indikatoren

Tæller: Samlede indlæggelsesforløb med et operationstidspunkt (dato samt tt-mm) \leq 24 timer efter ankomst tidspunktet (dato samt tt-mm).

Nævner: Studiepopulationen baseret på ankomst dato registreret i aktuelle opgørelsesperiode.

Ekskluderede: Ingen

Uoplyst: Ingen uoplyst

Indikatorresultater

På landsplan blev 70,6 % af patienterne opereret indenfor 24 timer efter ankomst på sygehus i indeværende år sammenlignet med 69,9% i foregående år. Der er ingen reel udvikling i den nationale målopfyldelse siden 2018.

Målopfyldelsen for regionerne svinger mellem 52-83 %. Region Midtjylland (83 %) er den region der er tættest på at opfylde standarden.

På hospitalsplan er det kun Regionshospitalet Randers (97 %) der opfylder standarden og har gjort det kontinuerligt over de senere år.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

På landsplan er indikatoren ikke opfyldt med 70.6%

Ingen af regionerne opfylder indikatoren. Kun et hospital, Regionshospital Randers opfylder indikatoren med 97.2%, 5 hospitaler ligger mellem 80 og 90% målopfyldelse, de resterende svinger fra 26.3% til 79.9%, hvor Herlev Gentofte Hospital ligger lavest.

Målopfyldelses procenten har nu været hævet fra 75-90% gennem 2 perioder, på landsplan er der uændret målopfyldelse, målopfyldelsen har ligget stabilt for de enkelte hospitaler, det skal nævnes at Hospitalerne i Nordsjælland og Holbæk Sygehus har haft en fremgang på ca 13%.

Målopfyldelse på 18 timer ([supplerende indikator 2c](#)) viser samme tendens, kun Regionshospital Randers ligger på 85%, Region Hovedstaden ligger meget lavt 26.7%, dog har Hospitalerne i Nordsjælland igen skilt sig ud med en stigning fra 35.1 til 47.1%

Manglende målopfyldelse tilskrives bl.a. at trods stigende patientgrundlag er operationskapaciteten for akutte indgreb ikke øget, som følge af elektiv pres. Uændret fra sidste år kan det fortsat tyde på et storhospital problem.

Vurdering af indikatoren.

Styregruppen finder at det fortsat er vigtigt, at operationer gennemføres så hurtigt som muligt efter patientens ankomst til hospitalet, da det har stor betydning for outcome både i forhold til reoperationer og mortalitet. 18 timers operationsdelay fastholdes som supplerende indikator. Styregruppen anbefaler at indikatoren og indikatorstandard fastholdes.

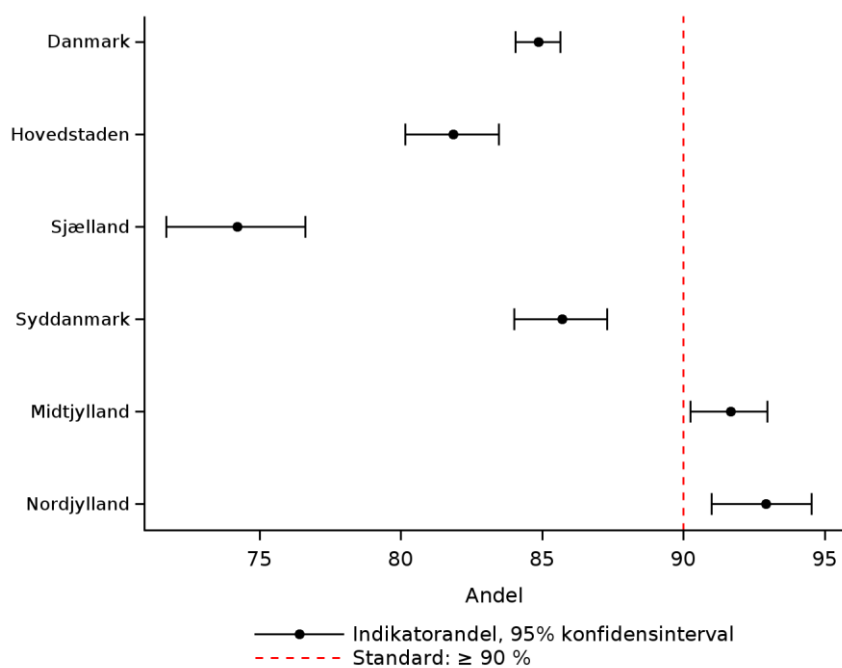
Indikator 3: Tidlig mobilisering

Indikator 3: Andelen af patienter, der mobiliseres inden for 24 timer efter operationens start

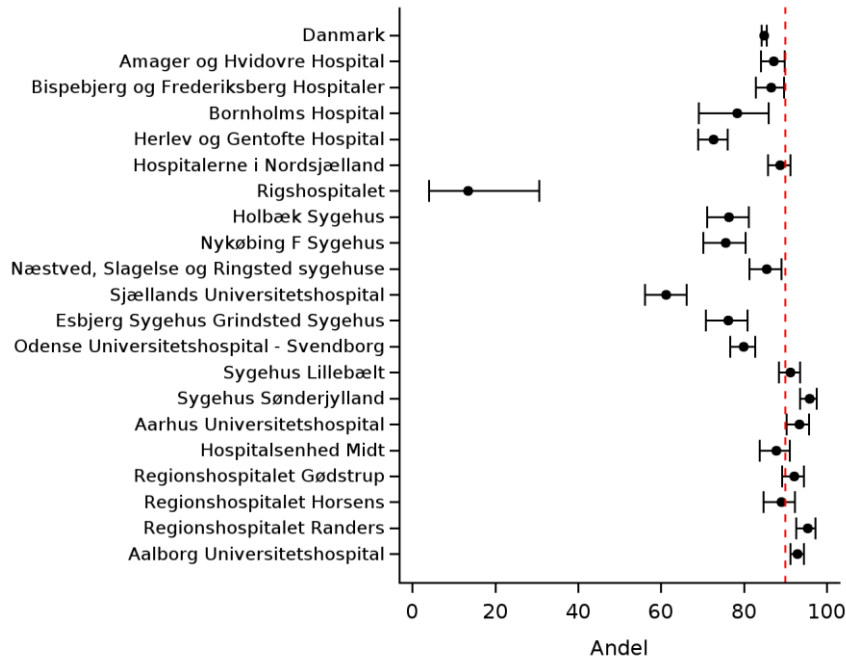
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.12.2022 - 30.11.2023		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2021/22 Antal	Andel	2020/21 Andel
Danmark	Nej	6.393 / 7.534	0 (0)	84,9	(84,0-85,7)	5.952 / 7.311	81,4	81,7
Hovedstaden	Nej	1.709 / 2.088	0 (0)	81,8	(80,1-83,5)	1.541 / 1.971	78,2	78,2
Sjælland	Nej	912 / 1.229	0 (0)	74,2	(71,7-76,6)	841 / 1.191	70,6	70,3
Syddanmark	Nej	1.500 / 1.750	0 (0)	85,7	(84,0-87,3)	1.402 / 1.713	81,8	83,3
Midtjylland	Ja	1.486 / 1.621	0 (0)	91,7	(90,2-93,0)	1.437 / 1.599	89,9	88,7
Nordjylland	Ja	786 / 846	0 (0)	92,9	(91,0-94,5)	731 / 837	87,3	91,0
Hovedstaden	Nej	1.709 / 2.088	0 (0)	81,8	(80,1-83,5)	1.541 / 1.971	78,2	78,2
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	429 / 492	0 (0)	87,2	(83,9-90,0)	382 / 483	79,1	81,5
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	333 / 385	0 (0)	86,5	(82,7-89,7)	293 / 330	88,8	81,3
Bornholms Hospital	Nej	76 / 97	0 (0)	78,4	(68,8-86,1)	58 / 86	67,4	84,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	426 / 587	0 (0)	72,6	(68,8-76,1)	368 / 547	67,3	69,5
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	441 / 497	0 (0)	88,7	(85,6-91,4)	438 / 501	87,4	84,4
Rigshospitalet	Nej	4 / 30	0 (0)	13,3	(3,8-30,7)	##/##	8,3	5,6
Sjælland	Nej	912 / 1.229	0 (0)	74,2	(71,7-76,6)	841 / 1.191	70,6	70,3
Holbæk Sygehus	Nej	213 / 279	0 (0)	76,3	(70,9-81,2)	135 / 239	56,5	50,0
Nykøbing F Sygehus	Nej	204 / 270	0 (0)	75,6	(70,0-80,6)	202 / 269	75,1	74,1
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	277 / 324	0 (0)	85,5	(81,2-89,1)	270 / 321	84,1	84,8
Sjællands Universitetshospital	Nej	218 / 356	0 (0)	61,2	(56,0-66,3)	234 / 362	64,6	68,9
Syddanmark	Nej	1.500 / 1.750	0 (0)	85,7	(84,0-87,3)	1.402 / 1.713	81,8	83,3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	207 / 272	0 (0)	76,1	(70,6-81,0)	235 / 296	79,4	77,8
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	510 / 639	0 (0)	79,8	(76,5-82,9)	461 / 644	71,6	77,6
Sygehus Lillebælt	Ja	414 / 454	0 (0)	91,2	(88,2-93,6)	365 / 395	92,4	95,0

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			01.12.2022 - 30.11.2023		2021/22		2020/21
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Sønderjylland	Ja	369 / 385	0 (0)	95,8	(93,3-97,6)	341 / 378	90,2	84,9
Midtjylland	Ja	1.486 / 1.621	0 (0)	91,7	(90,2-93,0)	1.437 / 1.599	89,9	88,7
Aarhus Universitetshospital	Ja	310 / 332	0 (0)	93,4	(90,1-95,8)	281 / 299	94,0	90,3
Hospitalsenhed Midt	Nej	274 / 312	0 (0)	87,8	(83,7-91,2)	265 / 314	84,4	84,0
Hospitalsenheden Vest						74 / 90	82,2	84,5
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	364 / 395	0 (0)	92,2	(89,0-94,6)	296 / 330	89,7	
Regionshospitalet Horsens	Nej	234 / 263	0 (0)	89,0	(84,5-92,5)	224 / 245	91,4	91,6
Regionshospitalet Randers	Ja	304 / 319	0 (0)	95,3	(92,4-97,3)	297 / 321	92,5	94,7
Nordjylland	Ja	786 / 846	0 (0)	92,9	(91,0-94,5)	731 / 837	87,3	91,0
Aalborg Universitetshospital	Ja	786 / 846	0 (0)	92,9	(91,0-94,5)	726 / 832	87,3	91,0
Aalborg Universitetshospital, Thisted						4 / 4	100,0	100,0
Regionshospital Nordjylland						##	100,0	

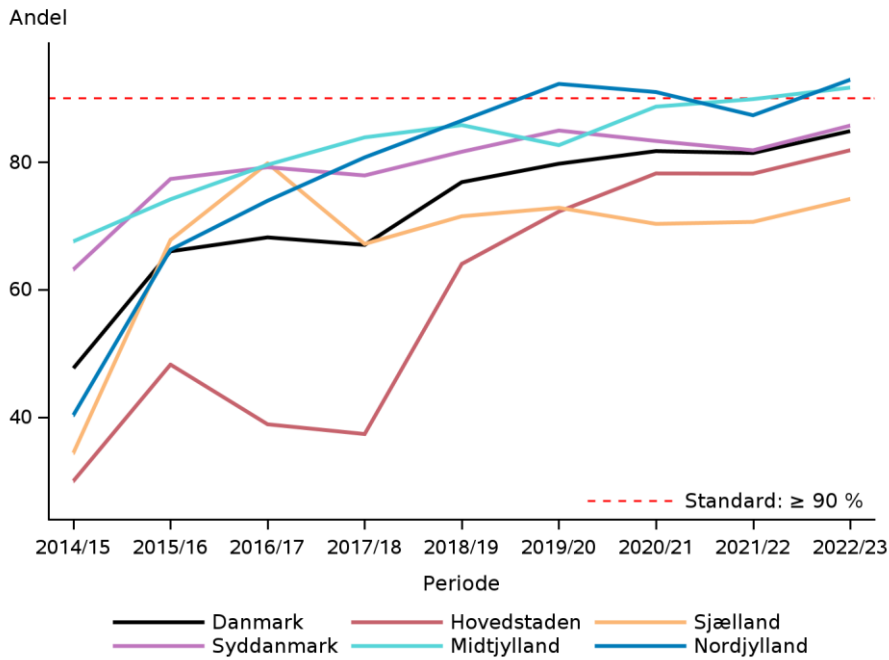
Indikator 3: Andelen af patienter, der mobiliseres inden for 24 timer efter operationens start. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 3: Andelen af patienter, der mobiliseres inden for 24 timer efter operationens start. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 3: Andelen af patienter, der mobiliseres inden for 24 timer efter operationens start. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler for indikatoren

Tæller: Samlede indlæggelsesforløb med mindst én procedurekode ZP0030A: Tidlig mobilisering påbegyndt og tidspunkt, hvor tidspunkt skal ligge højst 24 timer efter operationstidspunktet (Knivtid)

Nævner: Studiepopulationen baseret på operationsdato (opdto) registreret i aktuelle opgørelsesperiode.

Ekskluderede: Bemærk: at indlæggelsesforløb med mindst én procedurekode ZP0030C: Vurdering: ingen indikation for tidlig mobilisering ikke længere pr. 1. dec. 2017 bliver ekskluderet.

Uoplyst: Ingen uoplyst. (Bemærkning: Missing i "Tidlig mobilisering" eller tidspunktet tæller som failure.)

Indikatorresultater

På landsplan blev 85 % af patienterne mobiliseret inden for 24 timer efter operationen i indeværende år. Det markerer en fremgang nationalt på ca. 30 procentpoint siden 2014. Standarden for indikatoren (≥ 90 %) er imidlertid stadig ikke opfyldt på landsplan, om end det nærmer sig.

Andelen med målopfyldelse i regionerne varierer fra 74-93 %. Regionerne Midtjylland og Nordjylland opfylder indikatorens standard.

På hospitalsniveau ses flere enheder med målopfyldelse i de tre vstdanske regioner, imens ingen i de østdanske opfylder standarden.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

I indeværende år blev 84,9 % af patienterne mobiliseret inden for 24 timer efter operation sammenlignet med 81,4 % sidste år på landsplan. Målopfyldelse for indikatoren er dermed bedre end sidste år, om end ikke opfyldt på landsplan eller regionalt for Region Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark. På hospitalsniveau er det Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland, Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Randers og Aalborg Universitetshospital, der kommer i mål, mens Sjællands Universitetshospital og Rigshospitalet ligger under 70 %. Der opfordres til at årsagen undersøges nærmere lokalt.

Vær særligt opmærksom på at tidspunkt for mobilisering skal registreres "tidstro" svarende til tidspunkt hvor mobiliseringen/forsøg på mobilisering, foregik, samt tilføjelse pr. 1. december 2023 af basismobilitet (Cumulated Ambulation Score (CAS 1-6)). Det skal fremhæves, at den tidlige mobilisering og vurdering af basismobilitet kan udføres af alle faggrupper og principielt døgnet rundt, og at en indsats på området er berettiget, da det er dokumenteret, at patienter, der ikke mobiliseres tidligt både er indlagt længere og har en større risiko for død. Blandt patienter, der er mobiliseret men på et lavt niveau (CAS 1-2), ses der markant højere dødelighed sammenlignet med dem, der har CAS ≥ 3 ved mobilisering <24 timer efter operation.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen anbefaler, at indikatoren og indikatorstandard fastholdes. I efteråret 2023 blev det i styregruppen vedtaget at indikatoren pr. 1. december 2023 skal inkludere basismobilitet (Cumulated Ambulation Score (CAS 1-6)) ved mobilisering inden for 24 timer efter operation. Indikatoren ændres fra "Andelen af patienter, der mobiliseres inden for 24 timer efter operationens start" til "Andelen af patienter, der mobiliseres (Cumulated Ambulation Score (CAS) 1-6) inden for 24 timer efter operationens start"

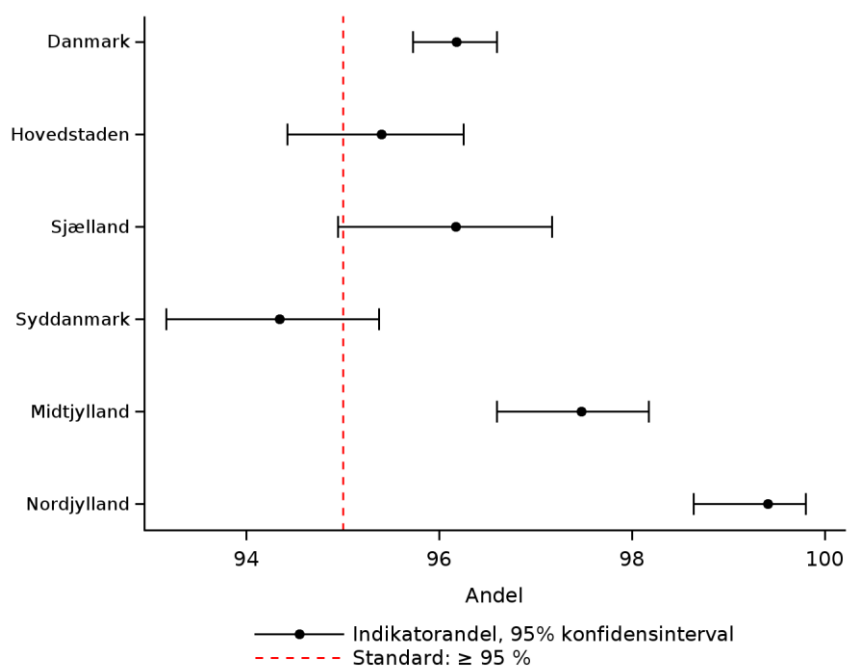
Indikator 4a: Basismobilitet forud for aktuelle fraktur

Indikator 4a: Andelen af patienter, der får vurderet deres basismobilitet med Cumulated Ambulation Score (CAS) forud for aktuelle fraktur

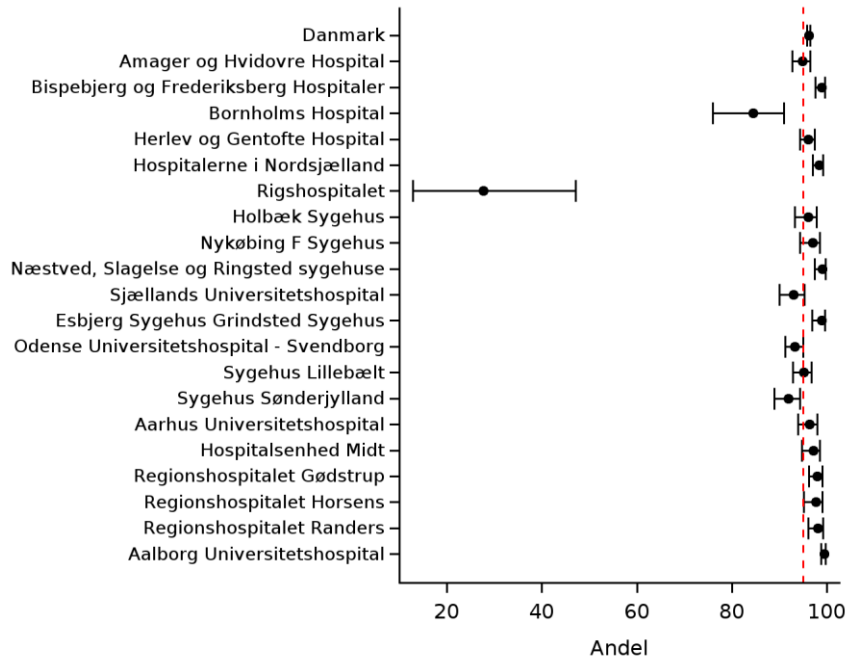
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner		01.12.2022 - 30.11.2023	95% CI	2021/22	2020/21	Andel
Danmark	Ja	7.251 / 7.539	0 (0)	96,2	(95,7-96,6)	6.939 / 7.310	94,9	92,8
Hovedstaden	Ja	1.992 / 2.088	0 (0)	95,4	(94,4-96,3)	1.897 / 1.974	96,1	96,0
Sjælland	Ja	1.181 / 1.228	0 (0)	96,2	(94,9-97,2)	1.110 / 1.193	93,0	79,9
Syddanmark	Nej	1.652 / 1.751	0 (0)	94,3	(93,2-95,4)	1.581 / 1.709	92,5	95,2
Midtjylland	Ja	1.582 / 1.623	0 (0)	97,5	(96,6-98,2)	1.550 / 1.600	96,9	95,7
Nordjylland	Ja	844 / 849	0 (0)	99,4	(98,6-99,8)	801 / 834	96,0	94,2
Hovedstaden	Ja	1.992 / 2.088	0 (0)	95,4	(94,4-96,3)	1.897 / 1.974	96,1	96,0
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	465 / 490	0 (0)	94,9	(92,6-96,7)	468 / 483	96,9	94,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Ja	383 / 387	0 (0)	99,0	(97,4-99,7)	326 / 331	98,5	98,8
Bornholms Hospital	Nej	82 / 97	0 (0)	84,5	(75,8-91,1)	76 / 86	88,4	100,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	567 / 590	0 (0)	96,1	(94,2-97,5)	531 / 548	96,9	96,2
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	487 / 495	0 (0)	98,4	(96,8-99,3)	491 / 502	97,8	98,5
Rigshospitalet	Nej	8 / 29	0 (0)	27,6	(12,7-47,2)	5 / 24	20,8	5,3
Sjælland	Ja	1.181 / 1.228	0 (0)	96,2	(94,9-97,2)	1.110 / 1.193	93,0	79,9
Holbæk Sygehus	Ja	268 / 279	0 (0)	96,1	(93,1-98,0)	210 / 238	88,2	54,4
Nykøbing F Sygehus	Ja	260 / 268	0 (0)	97,0	(94,2-98,7)	261 / 272	96,0	93,2
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	322 / 325	0 (0)	99,1	(97,3-99,8)	309 / 321	96,3	89,1
Sjællands Universitetshospital	Nej	331 / 356	0 (0)	93,0	(89,8-95,4)	330 / 362	91,2	80,3
Syddanmark	Nej	1.652 / 1.751	0 (0)	94,3	(93,2-95,4)	1.581 / 1.709	92,5	95,2
Esbjerg Sygehus	Ja	269 / 272	0 (0)	98,9	(96,8-99,8)	279 / 295	94,6	95,0
Grindsted Sygehus	Ja	269 / 272	0 (0)	98,9	(96,8-99,8)	279 / 295	94,6	95,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	597 / 640	0 (0)	93,3	(91,1-95,1)	549 / 643	85,4	94,5

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%			01.12.2022 - 30.11.2023		2021/22		2020/21
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Lillebælt	Ja	432 / 454	0 (0)	95,2	(92,8-96,9)	381 / 393	96,9	98,0
Sygehus Sønderjylland	Nej	354 / 385	0 (0)	91,9	(88,8-94,5)	372 / 378	98,4	93,3
Midtjylland	Ja	1.582 / 1.623	0 (0)	97,5	(96,6-98,2)	1.550 / 1.600	96,9	95,7
Aarhus Universitetshospital	Ja	321 / 333	0 (0)	96,4	(93,8-98,1)	295 / 298	99,0	99,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	305 / 314	0 (0)	97,1	(94,6-98,7)	302 / 313	96,5	95,6
Hospitalsenheden Vest						80 / 90	88,9	92,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	388 / 396	0 (0)	98,0	(96,1-99,1)	318 / 331	96,1	
Regionshospitalet Horsens	Ja	255 / 261	0 (0)	97,7	(95,1-99,2)	238 / 246	96,7	95,6
Regionshospitalet Randers	Ja	313 / 319	0 (0)	98,1	(96,0-99,3)	317 / 322	98,4	97,5
Nordjylland	Ja	844 / 849	0 (0)	99,4	(98,6-99,8)	801 / 834	96,0	94,2
Aalborg Universitetshospital	Ja	844 / 849	0 (0)	99,4	(98,6-99,8)	796 / 829	96,0	94,2
Aalborg Universitetshospital, Thisted						4 / 4	100,0	100,0
Regionshospitalet Nordjylland						##	100,0	

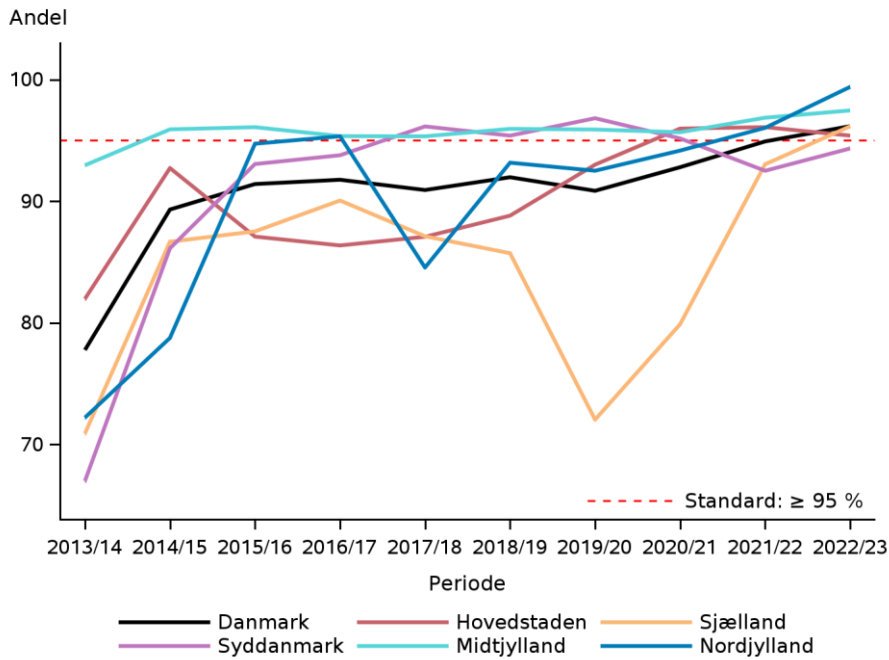
Indikator 4a: Andelen af patienter, der får vurderet deres basismobilitet med Cumulated Ambulation Score (CAS) forud for aktuelle fraktur. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 4a: Andelen af patienter, der får vurderet deres basismobilitet med Cumulated Ambulation Score (CAS) forud for aktuelle fraktur. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 4a: Andelen af patienter, der får vurderet deres basismobilitet med Cumulated Ambulation Score (CAS) forud for aktuelle fraktur. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler for indikatoren

Tæller: Samlede indlæggelsesforløb med mindst én procedurekode ZZV020G1 Vurdering af basismobilitet forud for aktuelle fraktur og CAS score værdi 0-6

Nævner: Studiepopulationen baseret på indlæggelsesdato (inddto) registreret i aktuelle opgørelsesperiode

Ekskluderede: Ingen

Uoplyst: Ingen uoplyst. Bemærkning: Manglende indberetning af CAS værdien eller indberetning af CAS=9 (uoplyst) tæller som failure.

Indikatorresultater

På landsplan fik 96 % af patienterne vurderet deres basismobilitet forud for aktuelle fraktur. Standarden for indikatoren (≥ 95 %) er derfor opfyldt. Der ses en kontinuerlig, men langsom, stigning i den nationale målopfyldelse, siden 2019.

Region Syddanmark er eneste region der ikke opfylder standarden, men det er ganske tæt på (94,3 %) og der er næppe tale om en klinisk betydningsfuld forskel ift. øvrige regioner (95,4-99,4 %).

På hospitalsniveau er standarden opfyldt på langt størstedelen af hospitalerne, på tværs af alle regioner.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

På landsplan fik 96,2 % af patienterne vurderet deres basismobilitet forud for aktuelle fraktur. Indikatoren er således i det andet år med standard på ≥ 95 % opfyldt på landsplan og kun Region Syddanmark opfylder med 94,3% ikke standarden så samlet set rigtig flot. På hospitalsniveau er standarden opfyldt på 13 afdelinger og kun Bornholms Hospital ligger med 84,5% under 90%. Bornholms Hospital som sidste år lå på 88,4% bør se på årsag til dette og de øvrige afdelinger der ikke er helt i mål forventes at kunne opfylde indikatoren i kommende årsrapport.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen ønsker at fastholde indikatorerne og indikatorstandarden, idet det er væsentligt at have en basisværdi for patienternes basismobilitet forud for aktuelle fraktur med det formål; dels at få en indikation for populationens generelle funktionsformåen, og dels at få et mål for den ændring i funktionsformåen, der sker fra før bruddet til udskrivelsen. Et tab af basismobilitetsniveau ved udskrivning ift. niveauet før bruddet har vist sig at øge risikoen for mortalitet, genindlæggelse og infektion. For at kunne vurdere denne forskel kræves en start og en slutværdi.

I aktuelle årsrapport havde 79-83% af patienterne på regionsniveau en selvstændig basismobilitet (CAS=6) forud for aktuelle fraktur, mens det ved udskrivning varierede fra 20-26% med en CAS=6. Samlet set havde kun 30,2% af patienterne genvundet deres præfraktur 0-6 point CAS-niveau ved udskrivning og sammenhængende med lav 30-dages mortalitet og 30-dages genindlæggelse på henholdsvis 1,65% og 11.33% versus 8,64% og 17.02% for dem som ikke havde opnået dette (se supplerende analyser). Der bør lokalt være fokus på tiltag der kan bidrage til at en større andel af patienterne genvinder basismobilitet ved udskrivning fra hospitalet.

Styregruppen drøftede samtidigt at indikator 4a-b fremover opgøres som én resultatindikator med en samlet tabel hvor andel af patienter der har genvundet præfraktur niveau ved udskrivning opgøres på lands-, regions- og hospitalsniveau og at de nuværende 2 supplerende tabeller (side 159-161 i aktuelle rapport) inklusiv grad af målopfyldelse ift. ≥ 95 % for respektive, fortsat indgår som supplerende.

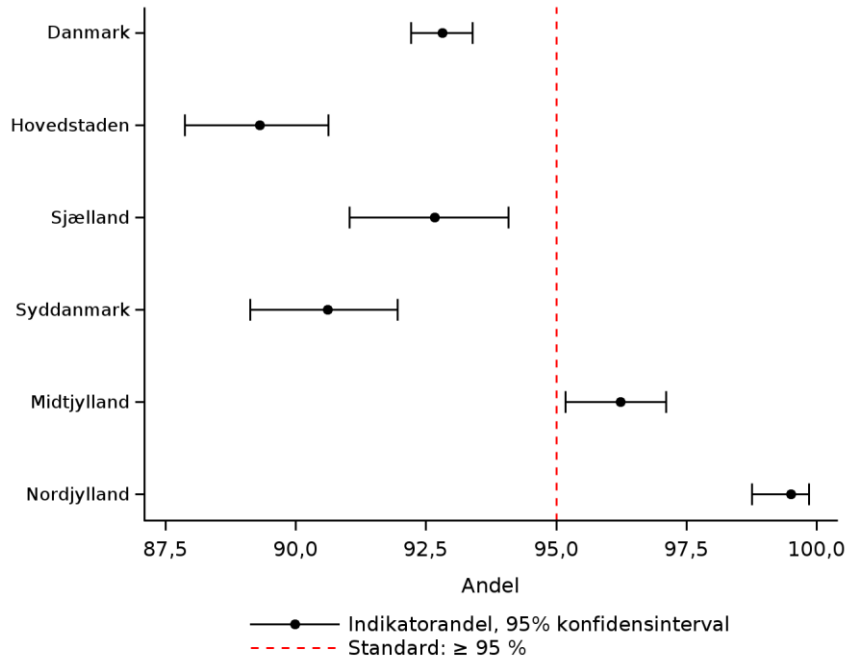
Indikator 4b: Basismobilitet ved udskrivelsen

Indikator 4b: Andelen af patienter, der får vurderet deres basismobilitet med CAS ved udskrivelsen

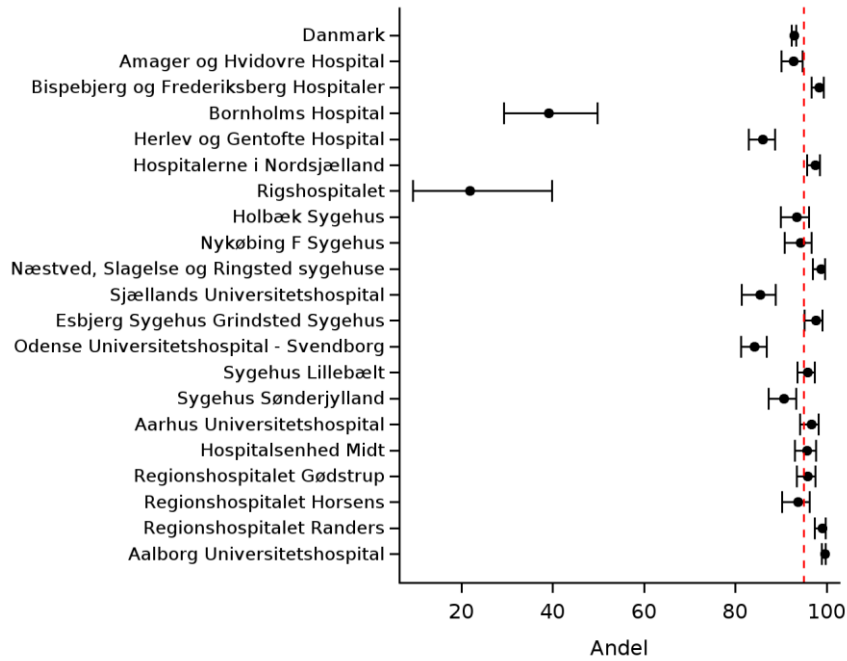
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner		01.12.2022 - 30.11.2023	95% CI	2021/22	2020/21	Andel
Danmark	Nej	6.669 / 7.185	0 (0)	92,8	(92,2-93,4)	6.494 / 6.971	93,2	92,0
Hovedstaden	Nej	1.762 / 1.973	0 (0)	89,3	(87,9-90,6)	1.750 / 1.874	93,4	93,2
Sjælland	Nej	1.087 / 1.173	0 (0)	92,7	(91,0-94,1)	1.032 / 1.140	90,5	79,6
Syddanmark	Nej	1.506 / 1.662	0 (0)	90,6	(89,1-92,0)	1.478 / 1.619	91,3	94,8
Midtjylland	Ja	1.508 / 1.567	0 (0)	96,2	(95,2-97,1)	1.454 / 1.532	94,9	94,1
Nordjylland	Ja	806 / 810	0 (0)	99,5	(98,7-99,9)	780 / 806	96,8	97,4
Hovedstaden	Nej	1.762 / 1.973	0 (0)	89,3	(87,9-90,6)	1.750 / 1.874	93,4	93,2
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	428 / 462	0 (0)	92,6	(89,9-94,8)	442 / 461	95,9	93,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Ja	361 / 367	0 (0)	98,4	(96,5-99,4)	305 / 310	98,4	98,8
Bornholms Hospital	Nej	36 / 92	0 (0)	39,1	(29,1-49,9)	52 / 81	64,2	92,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	476 / 554	0 (0)	85,9	(82,7-88,7)	480 / 526	91,3	87,7
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	454 / 466	0 (0)	97,4	(95,5-98,7)	467 / 482	96,9	97,5
Rigshospitalet	Nej	7 / 32	0 (0)	21,9	(9,3-40,0)	4 / 14	28,6	17,6
Sjælland	Nej	1.087 / 1.173	0 (0)	92,7	(91,0-94,1)	1.032 / 1.140	90,5	79,6
Holbæk Sygehus	Nej	243 / 260	0 (0)	93,5	(89,7-96,1)	207 / 235	88,1	70,0
Nykøbing F Sygehus	Nej	245 / 260	0 (0)	94,2	(90,7-96,7)	239 / 260	91,9	83,7
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	308 / 312	0 (0)	98,7	(96,8-99,6)	285 / 305	93,4	85,2
Sjællands Universitetshospital	Nej	291 / 341	0 (0)	85,3	(81,1-88,9)	301 / 340	88,5	78,5
Syddanmark	Nej	1.506 / 1.662	0 (0)	90,6	(89,1-92,0)	1.478 / 1.619	91,3	94,8
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	251 / 257	0 (0)	97,7	(95,0-99,1)	259 / 279	92,8	96,8
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	519 / 617	0 (0)	84,1	(81,0-86,9)	488 / 598	81,6	93,4
Sygehus Lillebælt	Ja	411 / 429	0 (0)	95,8	(93,4-97,5)	372 / 377	98,7	98,7

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95% opfyldt			01.12.2022 - 30.11.2023		2021/22		2020/21
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Sønderjylland	Nej	325 / 359	0 (0)	90,5	(87,0-93,4)	359 / 365	98,4	91,0
Midtjylland	Ja	1.508 / 1.567	0 (0)	96,2	(95,2-97,1)	1.454 / 1.532	94,9	94,1
Aarhus Universitetshospital	Ja	314 / 325	0 (0)	96,6	(94,0-98,3)	288 / 290	99,3	99,3
Hospitalsenhed Midt	Ja	290 / 303	0 (0)	95,7	(92,8-97,7)	273 / 300	91,0	95,2
Hospitalsenheden Vest						79 / 91	86,8	87,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	362 / 378	0 (0)	95,8	(93,2-97,6)	281 / 306	91,8	
Regionshospitalet Horsens	Nej	238 / 254	0 (0)	93,7	(90,0-96,4)	221 / 229	96,5	94,5
Regionshospitalet Randers	Ja	304 / 307	0 (0)	99,0	(97,2-99,8)	312 / 316	98,7	97,1
Nordjylland	Ja	806 / 810	0 (0)	99,5	(98,7-99,9)	780 / 806	96,8	97,4
Aalborg Universitetshospital	Ja	806 / 810	0 (0)	99,5	(98,7-99,9)	775 / 801	96,8	97,4
Aalborg Universitetshospital, Thisted						4 / 4	100,0	100,0
Regionshospital Nordjylland						##	100,0	

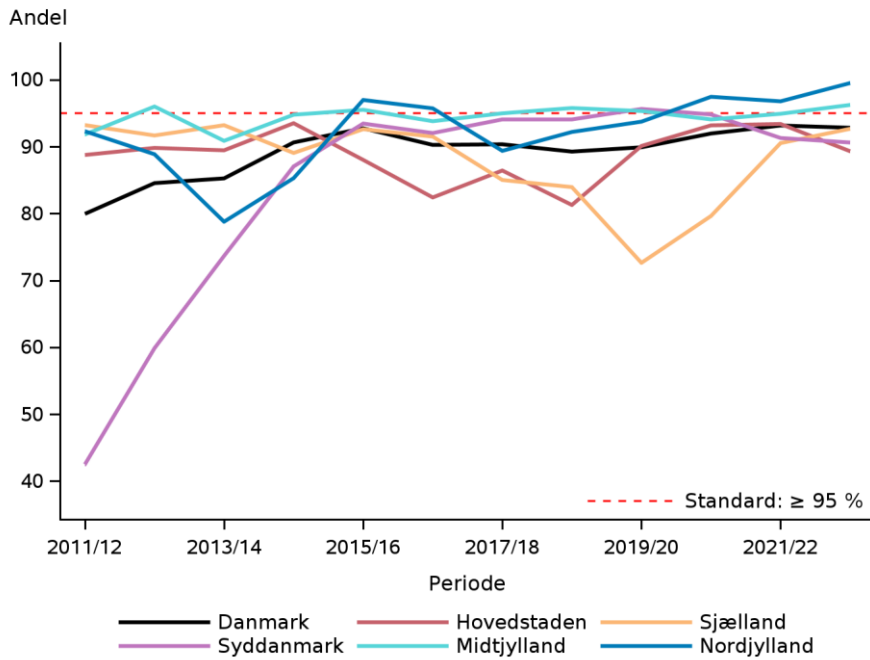
Indikator 4b: Andelen af patienter, der får vurderet deres basismobilitet med CAS ved udskrivelsen. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 4b: Andelen af patienter, der får vurderet deres basismobilitet med CAS ved udskrivelsen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 4b: Andelen af patienter, der får vurderet deres basismobilitet med CAS ved udskrivelsen. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler for indikatoren

Tæller: Samlede indlæggelsesforløb med mindst én procedurekode ZZV020G2 Vurdering af basismobilitet ved udskrivelsen og CAS score værdi 0-6.

Nævner: Studiepopulationen baseret på udskrivningsdato (uddto) registreret i aktuelle opgørelsesperiode.

Ekskluderede: Fra Nævner: Døde under indlæggelse

Uoplyst: Ingen uoplyst. Bemærkning: Manglende indberetning af CAS værdien eller indberetning af CAS=9 (uoplyst) tæller som failure

	Antal	Årsag
Eksklusion:	338	Patienten er ekskluderet fra indikatoropgørelsen, da patienten er død under indlæggelsen

Indikatorresultater

På landsplan fik 93 % af patienterne vurderet deres basismobilitet ved udskrivelse. Målopfyldelsen har været ganske stabil omkring de 90% siden 2015.

På regionalt niveau varierer målopfyldelsen fra 89-100%. Regionerne Nordjylland og Midtjylland opfylder standarden.

På hospitalsniveau er der enheder i alle regioner der opfylder standarden.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

På landsplan fik 92,8 % af patienterne vurderet deres basismobilitet ved udskrivelse. Standarden for indikatoren er således ikke opfyldt på landsplan her i det andet år med denne standard hævet til $\geq 95\%$. Standarden for regionerne svinger mellem 89,3-99,5 % og opfyldt i Region Midtjylland og Region Nordjylland, mens Region Sjælland med 92.7% er tættest på. På hospitalsniveau er standarden ($\geq 95\%$) opfyldt på i alt 10 hospitalsenheder fordelt på alle 5 regioner og med flere enheder tæt på.

Bornholms hospital (39,1% mod 64,2% i forrige årsrapport), Herlev - Gentofte Hospital (85,9%), Sjællands Universitetshospital (85,3%), Odense Universitetshospital-Svendborg (84,1%) opfordres til at se på årsagen til dette.

Vurdering af indikatoren

Se under 4a.

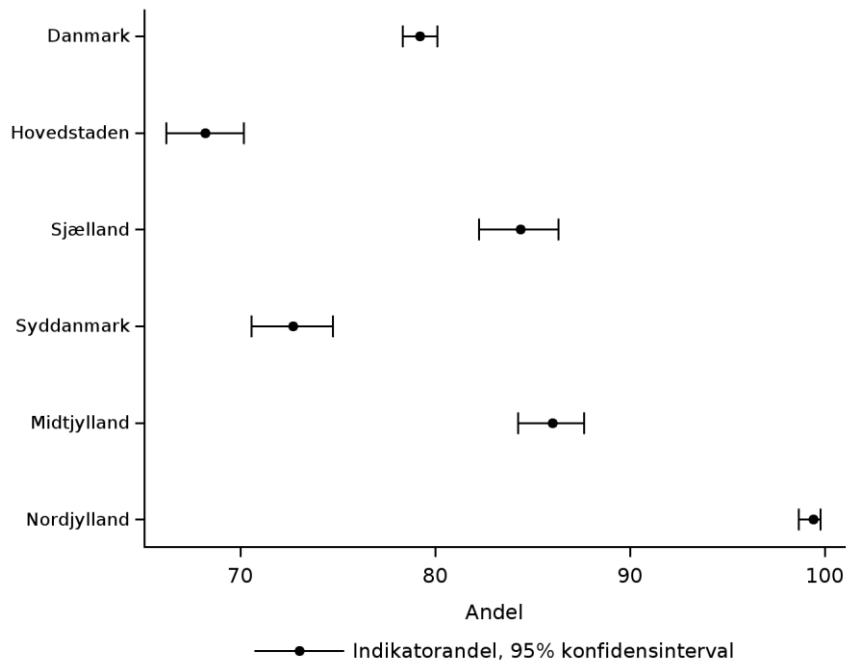
Indikator 5: Funktionsniveau

Indikator 5: Andelen af patienter der er opereret for et hoftenært lårbensbrud som får vurderet og indberettet score for New Mobility Score (NMS) forud for aktuelle brud

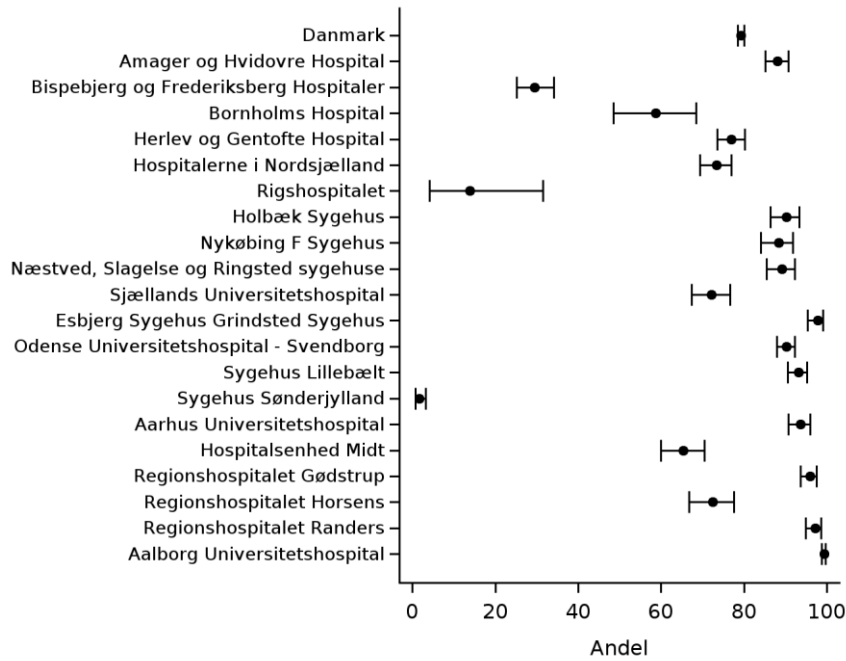
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.12.2022 - 30.11.2023	Andel
Danmark		5.973 / 7.539	0 (0)	79,2	(78,3-80,1)
Hovedstaden		1.424 / 2.088	0 (0)	68,2	(66,2-70,2)
Sjælland		1.036 / 1.228	0 (0)	84,4	(82,2-86,4)
Syddanmark		1.273 / 1.751	0 (0)	72,7	(70,5-74,8)
Midtjylland		1.396 / 1.623	0 (0)	86,0	(84,2-87,7)
Nordjylland		844 / 849	0 (0)	99,4	(98,6-99,8)
Hovedstaden		1.424 / 2.088	0 (0)	68,2	(66,2-70,2)
Amager og Hvidovre Hospital		432 / 490	0 (0)	88,2	(85,0-90,9)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		114 / 387	0 (0)	29,5	(25,0-34,3)
Bornholms Hospital		57 / 97	0 (0)	58,8	(48,3-68,7)
Herlev og Gentofte Hospital		454 / 590	0 (0)	76,9	(73,3-80,3)
Hospitalerne i Nordsjælland		363 / 495	0 (0)	73,3	(69,2-77,2)
Rigshospitalet		4 / 29	0 (0)	13,8	(3,9-31,7)
Sjælland		1.036 / 1.228	0 (0)	84,4	(82,2-86,4)
Holbæk Sygehus		252 / 279	0 (0)	90,3	(86,2-93,5)
Nykøbing F Sygehus		237 / 268	0 (0)	88,4	(84,0-92,0)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		290 / 325	0 (0)	89,2	(85,3-92,4)
Sjællands Universitetshospital		257 / 356	0 (0)	72,2	(67,2-76,8)
Syddanmark		1.273 / 1.751	0 (0)	72,7	(70,5-74,8)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		266 / 272	0 (0)	97,8	(95,3-99,2)
Odense Universitetshospital - Svendborg		578 / 640	0 (0)	90,3	(87,8-92,5)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.12.2022 - 30.11.2023	
				Andel	95% CI
Sygehus Lillebælt		423 / 454	0 (0)	93,2	(90,4-95,3)
Sygehus Sønderjylland		6 / 385	0 (0)	1,6	(0,6-3,4)
Midtjylland		1.396 / 1.623	0 (0)	86,0	(84,2-87,7)
Aarhus Universitetshospital		312 / 333	0 (0)	93,7	(90,5-96,1)
Hospitalsenhed Midt		205 / 314	0 (0)	65,3	(59,7-70,5)
Regionshospitalet Gødstrup		380 / 396	0 (0)	96,0	(93,5-97,7)
Regionshospitalet Horsens		189 / 261	0 (0)	72,4	(66,6-77,7)
Regionshospitalet Randers		310 / 319	0 (0)	97,2	(94,7-98,7)
Nordjylland		844 / 849	0 (0)	99,4	(98,6-99,8)
Aalborg Universitetshospital		844 / 849	0 (0)	99,4	(98,6-99,8)

Indikator 5: Andelen af patienter der er opereret for et hofteært lårbensbrud som får vurderet og indberettet score for New Mobility Score (NMS) forud for aktuelle brud. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 5: Andelen af patienter der er opereret for et hofteært lårbensbrud som får vurderet og indberettet score for New Mobility Score (NMS) forud for aktuelle brud. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Beregningsregler for indikatoren

Tæller Samlede indlæggelsesforløb med procedurekoderne ZZV020N0A, ZZV020N0B samt ZZV020N0C: Vurdering af gangfunktion hhv. indendørs, udendørs og under indkøb med registreret New Mobility Score (NMS) 0-3 (VPH0000-0003) for hver af disse tre koder.

Nævner Hele patientgrundlaget baseret på indlæggelsesdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode.

Ekskluderede ingen

Uoplyst ingen

Indikatorresultater

For første gang afrapporteres andelen der vurderes med New Mobility Score forud for aktuelle brud. Der er ikke fastsat en standard. På landsplan er målopfyldelsen 79%.

Regionalt varierer andelen fra 68-99%. Region Nordjylland adskiller sig betydeligt fra de øvrige regioner, med en særligt høj målopfyldelse (99 % vs. 68-86 %).

Der er markante forskelle på tværs af hospitalsenheder, hvilket er forventeligt i den første opgørelse efter implementering. I alle regioner ses dog hospitalsenheder med målopfyldelse >85 %.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Taget i betragtning at det er første år New Mobility Score forud for aktuelle brud indgår som indikator, betragtes målopfyldelse på 79,2% som rigtig fint. På regionsniveau skiller Region Nordjylland sig ud med hele 99,4%, men også Region Sjælland (84,4%) og Region Midtjylland (86,0%) er kommet godt fra start.

Der er ikke fastsat en standard for indikatoren, men hvis sat til 85% så opfylder 10 hospitalsenheder standarden her i det første år. Følgende afdelinger Bispebjerg-Frederiksberg Hospital (29,5%), Bornholms Hospital (58,8%), Herlev-Gentofte Hospital (76,9%), Hospitalerne i Nordsjælland (73,3%), Sjællands Universitetshospital (72,2%), Hospitalsenhed midt (65,3%) og Regionshospitalet Horsens (72,4%) der ligger under dette, bør se på årsager.

Det er tidligere set at årsagen til lav målopfyldelse af nye indikatorer, kan være af teknisk karakter og ikke udtryk for manglende fokus i den enkelte hospitalsenhed. Hvis der i dette tilfælde er tale om tekniske årsager, så er problemet måske allerede løst, ellers bør der tages kontakt til andre hospitaler i egen region, hvor målopfyldelse indikerer at dette ikke er et problem.

Vurdering af indikatoren

Præfraktur funktionsniveau vurderet ved New Mobility Score (NMS) har vist sig som en stærk markør for såvel kortids- som langtidsoutcome for patienter med hoftebrud og dertil vist sig anvendelig til at måle i hvilken grad patienter med hoftebrud på sigt har genvundet deres funktionsniveau forud for bruddet.

Styregruppen er enige om at standarden for NMS præ-fraktur i 2024 rapporten sættes til $\geq 90\%$ da flere afdelinger (n=8) har vist at dette er muligt allerede her i det første år.

Ambitionen er at NMS også indhentes 4 måneder efter operation og forarbejdet i RKKP regi er gjort, men der er ikke taget stilling til hvordan og hvem der har ansvaret for at indberette, så aktuelt er det et ønske at man kan bidrage fra primærsektoren.

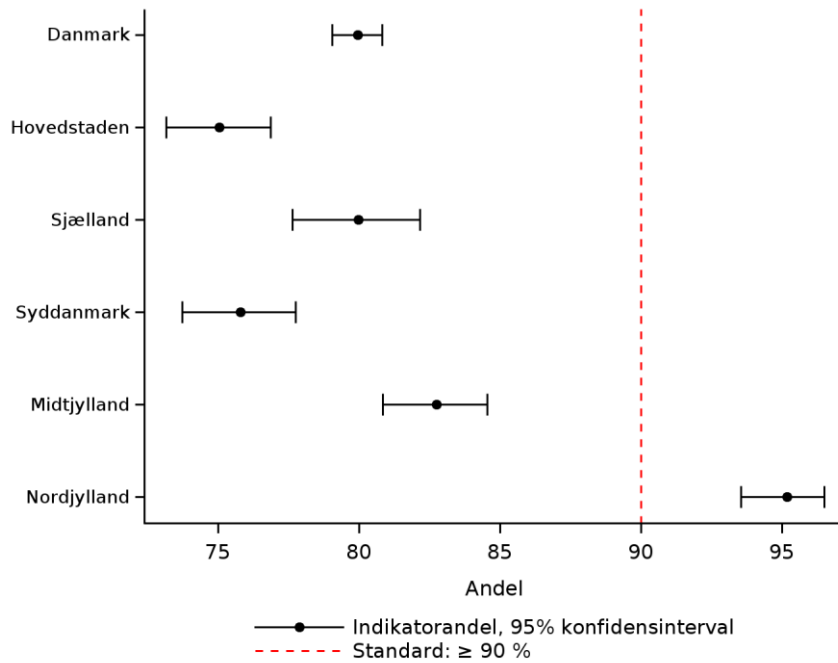
Indikator 6: Kognitiv svækkelse

Indikator 6: Andelen af patienter, som er blevet screenet for kognitiv svækkelse opstået forud for aktuelle fraktur

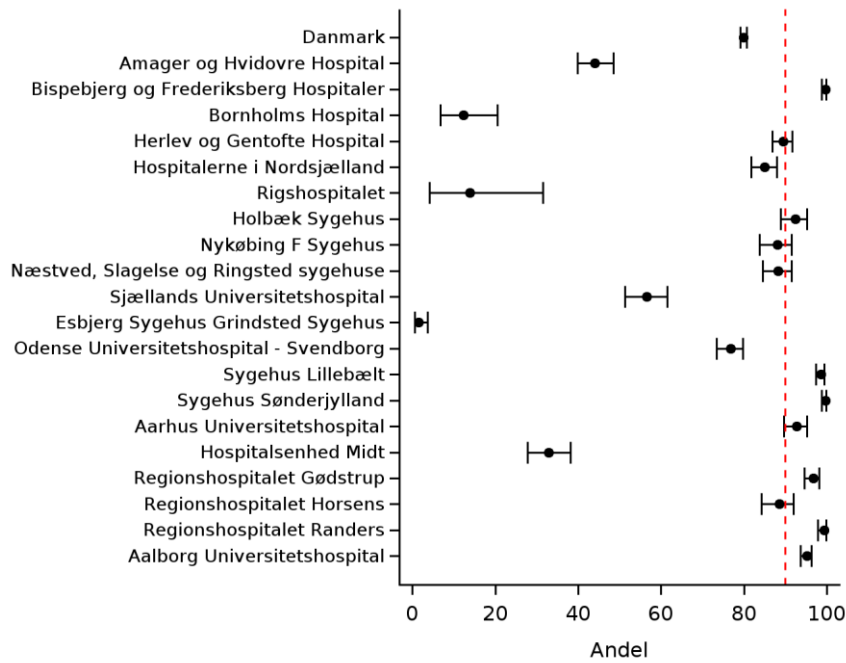
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.12.2022 - 30.11.2023	
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI
Danmark	Nej	6.027 / 7.539	0 (0)	79,9	(79,0-80,8)
Hovedstaden	Nej	1.567 / 2.088	0 (0)	75,0	(73,1-76,9)
Sjælland	Nej	982 / 1.228	0 (0)	80,0	(77,6-82,2)
Syddanmark	Nej	1.327 / 1.751	0 (0)	75,8	(73,7-77,8)
Midtjylland	Nej	1.343 / 1.623	0 (0)	82,7	(80,8-84,6)
Nordjylland	Ja	808 / 849	0 (0)	95,2	(93,5-96,5)
Hovedstaden	Nej	1.567 / 2.088	0 (0)	75,0	(73,1-76,9)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	216 / 490	0 (0)	44,1	(39,6-48,6)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Ja	386 / 387	0 (0)	99,7	(98,6-100,0)
Bornholms Hospital	Nej	12 / 97	0 (0)	12,4	(6,6-20,6)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	528 / 590	0 (0)	89,5	(86,7-91,8)
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	421 / 495	0 (0)	85,1	(81,6-88,1)
Rigshospitalet	Nej	4 / 29	0 (0)	13,8	(3,9-31,7)
Sjælland	Nej	982 / 1.228	0 (0)	80,0	(77,6-82,2)
Holbæk Sygehus	Ja	258 / 279	0 (0)	92,5	(88,7-95,3)
Nykøbing F Sygehus	Nej	236 / 268	0 (0)	88,1	(83,6-91,7)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	287 / 325	0 (0)	88,3	(84,3-91,6)
Sjællands Universitetshospital	Nej	201 / 356	0 (0)	56,5	(51,1-61,7)
Syddanmark	Nej	1.327 / 1.751	0 (0)	75,8	(73,7-77,8)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	4 / 272	0 (0)	1,5	(0,4-3,7)
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	491 / 640	0 (0)	76,7	(73,2-79,9)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
	≥ 90% opfyldt		antal (%)	01.12.2022 - 30.11.2023	Andel 95% CI
Sygehus Lillebælt	Ja	448 / 454	0 (0)	98,7	(97,1-99,5)
Sygehus Sønderjylland	Ja	384 / 385	0 (0)	99,7	(98,6-100,0)
Midtjylland	Nej	1.343 / 1.623	0 (0)	82,7	(80,8-84,6)
Aarhus Universitetshospital	Ja	309 / 333	0 (0)	92,8	(89,5-95,3)
Hospitalsenhed Midt	Nej	103 / 314	0 (0)	32,8	(27,6-38,3)
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	383 / 396	0 (0)	96,7	(94,5-98,2)
Regionshospitalet Horsens	Nej	231 / 261	0 (0)	88,5	(84,0-92,1)
Regionshospitalet Randers	Ja	317 / 319	0 (0)	99,4	(97,8-99,9)
Nordjylland	Ja	808 / 849	0 (0)	95,2	(93,5-96,5)
Aalborg Universitetshospital	Ja	808 / 849	0 (0)	95,2	(93,5-96,5)

Indikator 6: Andelen af patienter, som er blevet screenet for kognitiv svækkelse opstået forud for aktuelle fraktur. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 6: Andelen af patienter, som er blevet screenet for kognitiv svækkelse opstået forud for aktuelle fraktur. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Beregningsregler for indikatoren

Tæller: Samlede indlæggelsesforløb med procedurekoden ZZ5061: Kognitiv test udført og Kognitiv test-resultat: ZRPB00: Kognitivt svækket, ZRPB01: Ikke kognitivt svækket eller ZRPB02: Uvist om kognitivt svækket

Nævner: Hele patientgrundlaget baseret på indlæggelsesdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode.

Ekskluderede: Ingen

Uoplyst: Ingen

Indikatorresultater

Indikatoren afrapporteres for første gang.

På landsplan er 80% af patienterne screenet for kognitiv svækkelse forud for aktuelle fraktur.

Indikatorens standard på ≥ 90 % er således ikke opnået.

Regionalt varierer andelen med målopfyldelse fra 75-95 %. Region Nordjylland har markant højere målopfyldelse end de øvrige regioner (95 % vs. 75-83 %).

På hospitalsniveau er der enheder der opfylder standarden i samtlige regioner.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

På landsplan blev 79,9 % af patienterne screenet for kognitiv svækkelse opstået forud for aktuelle fraktur.

Indikatoren på ≥ 90 % er således ikke opfyldt på landsplan. Der ses stor regional variation fra 75,0 % i Region Sjælland til 95,2 % i Region Nordjylland, der som den eneste region, opfylder standarden.

På hospitalsniveau ses i alle regioner hospitaler, der opfylder indikatoren. Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Holbæk sygehus, Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland, Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Randers, samt Aalborg Universitetshospital kommer i mål. Herlev Gentofte Hospitaler, Nykøbing F Sygehus, Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse, og Regionshospitalet Horsens er tæt på målopfyldelse med over 88%.

Da Amager og Hvidovre Hospital, Bornholms Hospital, Rigshospitalet, Sjællands Universitetshospital, Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus og Hospitalsenhed Midt ligger under 60%, opfordres det til, at årsagen undersøges nærmere.

Vurdering af indikatoren

Det skal fremhæves, at en indsats på området er berettiget. Kognitiv svækkelse forud for frakturen er relateret til en øget risiko for udvikling af delirium, et dårligere funktionelt outcome af rehabilitering og muligvis også en reduceret livskvalitet. Kognitivt funktionsniveau er altså en vigtig prognostisk markør, og en tidlig erkendelse af, at patienten er kognitivt skrøbelig muliggør iværksættelse af deliriumforbyggende tiltag både præ- og peri-operativt, hvilket reducerer risikoen for postoperativt delirium.

Styregruppen anbefaler at indikatoren og indikatorstandarden fastholdes, og vil desuden arbejde på, at udvide indikatoren til at omfatte systematisk anvendelse af valideret redskab til opsporing af delirium.

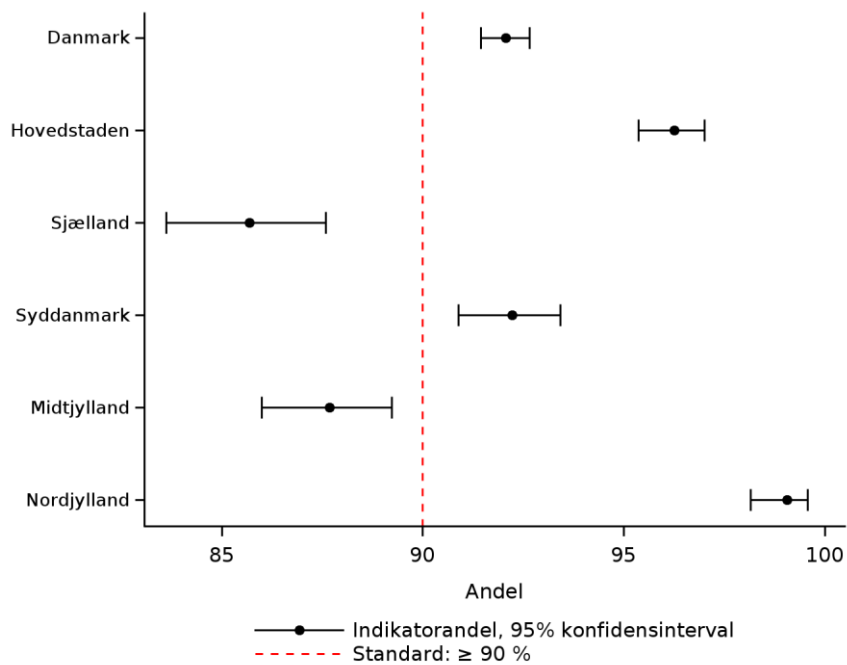
Indikator 7: Ernæring

Indikator 7: Andelen af patienter, hvor ernæringsplan er udarbejdet

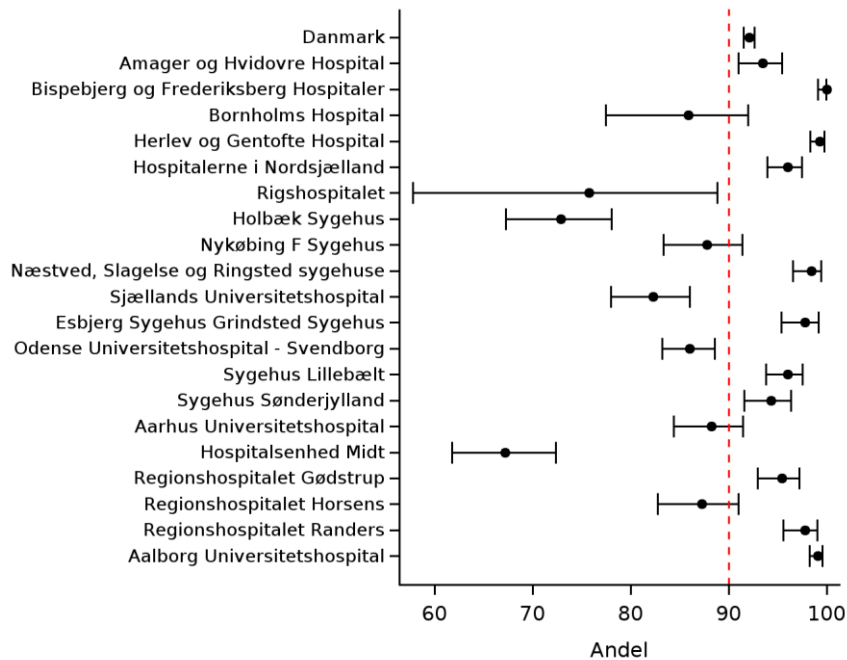
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.12.2022 - 30.11.2023		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2021/22		2020/21
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	6.926 / 7.523	0 (0)	92,1	(91,4-92,7)	6.559 / 7.333	89,4	86,8
Hovedstaden	Ja	2.004 / 2.082	0 (0)	96,3	(95,3-97,0)	1.933 / 1.976	97,8	94,6
Sjælland	Nej	1.048 / 1.223	0 (0)	85,7	(83,6-87,6)	1.036 / 1.198	86,5	68,6
Syddanmark	Ja	1.614 / 1.750	0 (0)	92,2	(90,9-93,4)	1.487 / 1.723	86,3	87,2
Midtjylland	Nej	1.423 / 1.623	0 (0)	87,7	(86,0-89,2)	1.305 / 1.591	82,0	84,6
Nordjylland	Ja	837 / 845	0 (0)	99,1	(98,1-99,6)	798 / 845	94,4	98,3
Hovedstaden	Ja	2.004 / 2.082	0 (0)	96,3	(95,3-97,0)	1.933 / 1.976	97,8	94,6
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	457 / 489	0 (0)	93,5	(90,9-95,5)	485 / 489	99,2	98,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Ja	384 / 384	0 (0)	100,0	(99,0-100,0)	325 / 326	99,7	99,2
Bornholms Hospital	Nej	85 / 99	0 (0)	85,9	(77,4-92,0)	78 / 84	92,9	95,1
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	575 / 579	0 (0)	99,3	(98,2-99,8)	546 / 552	98,9	90,1
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	478 / 498	0 (0)	96,0	(93,9-97,5)	485 / 504	96,2	96,1
Rigshospitalet	Nej	25 / 33	0 (0)	75,8	(57,7-88,9)	14 / 21	66,7	4,8
Sjælland	Nej	1.048 / 1.223	0 (0)	85,7	(83,6-87,6)	1.036 / 1.198	86,5	68,6
Holbæk Sygehus	Nej	199 / 273	0 (0)	72,9	(67,2-78,1)	189 / 244	77,5	39,1
Nykøbing F Sygehus	Nej	237 / 270	0 (0)	87,8	(83,3-91,4)	250 / 269	92,9	83,1
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	320 / 325	0 (0)	98,5	(96,4-99,5)	316 / 323	97,8	84,7
Sjællands Universitetshospital	Nej	292 / 355	0 (0)	82,3	(77,9-86,1)	281 / 362	77,6	64,4
Syddanmark	Ja	1.614 / 1.750	0 (0)	92,2	(90,9-93,4)	1.487 / 1.723	86,3	87,2
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	267 / 273	0 (0)	97,8	(95,3-99,2)	267 / 295	90,5	74,8
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	554 / 644	0 (0)	86,0	(83,1-88,6)	460 / 643	71,5	82,6
Sygehus Lillebælt	Ja	430 / 448	0 (0)	96,0	(93,7-97,6)	387 / 398	97,2	98,3

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		antal	01.12.2022 - 30.11.2023		2021/22		2020/21
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Sønderjylland	Ja	363 / 385	0 (0)	94,3	(91,5-96,4)	373 / 387	96,4	93,8
Midtjylland	Nej	1.423 / 1.623	0 (0)	87,7	(86,0-89,2)	1.305 / 1.591	82,0	84,6
Aarhus Universitetshospital	Nej	293 / 332	0 (0)	88,3	(84,3-91,5)	275 / 296	92,9	94,8
Hospitalsenhed Midt	Nej	209 / 311	0 (0)	67,2	(61,7-72,4)	197 / 315	62,5	52,2
Hospitalsenheden Vest						77 / 96	80,2	85,2
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	377 / 395	0 (0)	95,4	(92,9-97,3)	231 / 324	71,3	
Regionshospitalet Horsens	Nej	233 / 267	0 (0)	87,3	(82,7-91,0)	202 / 236	85,6	90,4
Regionshospitalet Randers	Ja	311 / 318	0 (0)	97,8	(95,5-99,1)	323 / 324	99,7	100,0
Nordjylland	Ja	837 / 845	0 (0)	99,1	(98,1-99,6)	798 / 845	94,4	98,3
Aalborg Universitetshospital	Ja	837 / 845	0 (0)	99,1	(98,1-99,6)	793 / 840	94,4	98,3
Aalborg Universitetshospital, Thisted						4 / 4	100,0	100,0
Regionshospitalet Nordjylland						##	100,0	

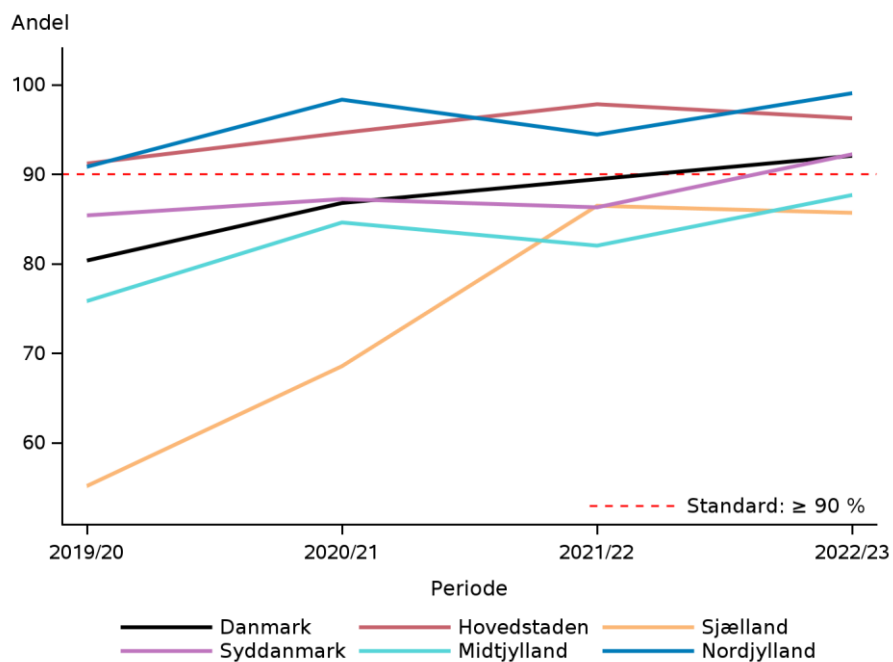
Indikator 7: Andelen af patienter, hvor ernæringsplan er udarbejdet. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 7: Andelen af patienter, hvor ernæringsplan er udarbejdet. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 7: Andelen af patienter, hvor ernæringsplan er udarbejdet. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler for indikatoren

Tæller: Samplede indlæggelsesforløb med mindst en procedurekode ZZ2009C Taget stilling til udarbejdelse af ernæringsplan: indikation, plan udarbejdet

Nævner: Studiepopulationen baseret på udskrivningsdato (uddto) registreret i aktuelle opgørelsesperiode.

Ekskluderede: Ingen

Uoplyst: Ingen uoplyst.

Indikatorresultater

På landsplan fik 92 % af patienterne udarbejdet ernæringsplan. Standarden på 90 % er således opfyldt og resultatet markerer det højeste niveau siden indikatoren blev indført.

Tre ud fem regioner opfylder standarden, men ingen regioner har en lavere målopfyldelse end 85 %.

Der er hospitalsenheder i alle regioner der opfylder standarden og laveste målopfyldelse er 67 %. På Regionshospitalet Gødstrup er der en markant fremgang siden sidste år på 24 procentpoint.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

På landsplan fik 92 % af patienterne udarbejdet en ernæringsplan, og indikatoren er for første gang opfyldt på landsplan. Desværre gælder det ikke på regionsniveau, hvor Region Midtjylland og Region Sjælland ikke opfylder standarden. Region Midtjylland er dog gået frem i opfyldelsesgrad med 5 procentpoint i forhold til sidste år, mens Region Sjælland storset er uændret. Der er hospitalsenheder i alle regioner, der opfylder standarden og laveste målopfyldelse er 67%. På Regionshospitalet Gødstrup er der en markant fremgang siden sidste år på 24 procentpoint.

På trods af opfyldelse af indikatoren på landsplan ses der stor hospitals variation i opfyldelse af indikatoren fra 67,2% på Hospitalsenheden Midt til 100% på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler. Derudover er der i alle regioner hospitaler, der ikke opfylder standarden. Der er derfor brug for at fastholde indikatoren på trods af opfyldelse på landsplan. Blandt de hospitaler som ikke opfylder standarden er Rigshospitalet, Sjællands Universitetshospital, Hospitalsenheden Midt, og Regionshospitalet Horsens.

Da Bornholm sygehus, Holbæk sygehus og Nykøbing Falster Sygehus er gået tilbage i opfyldelsesgrad siden sidste år, opfordres der til, at årsagen undersøges nærmere.

Vurdering af indikatoren

Ernæring er yderst vigtigt for patientens rekonvalescens, og det er derfor vigtigt, at alle hospitaler opfylder standarden og at ernæringsplanen kommunikerer videre i det tværsektorielle samarbejde. Det er glædeligt, at hovedparten af hospitalerne som ikke opfylder standarden er gået frem i forhold til sidste år. Styregruppen anbefaler, at indikatoren og indikatorstandard fastholdes.

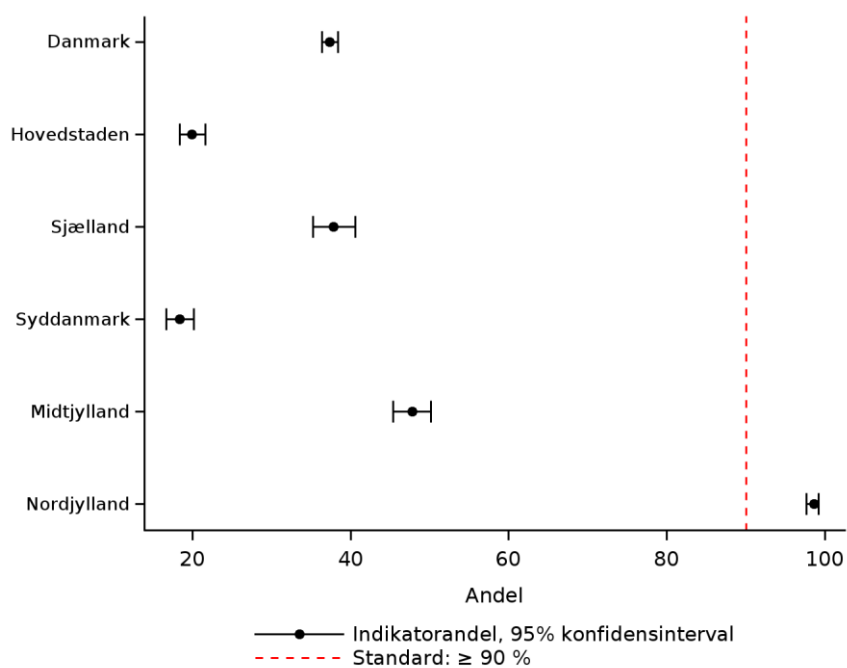
Indikator 8: Dysfagi

Indikator 8: Andel af patienter med hoftenært lårbensbrud, der vurderes med indirekte synketest (vågenhed, evne til at hoste og synke) indenfor 48 timer efter ankomsttidspunkt

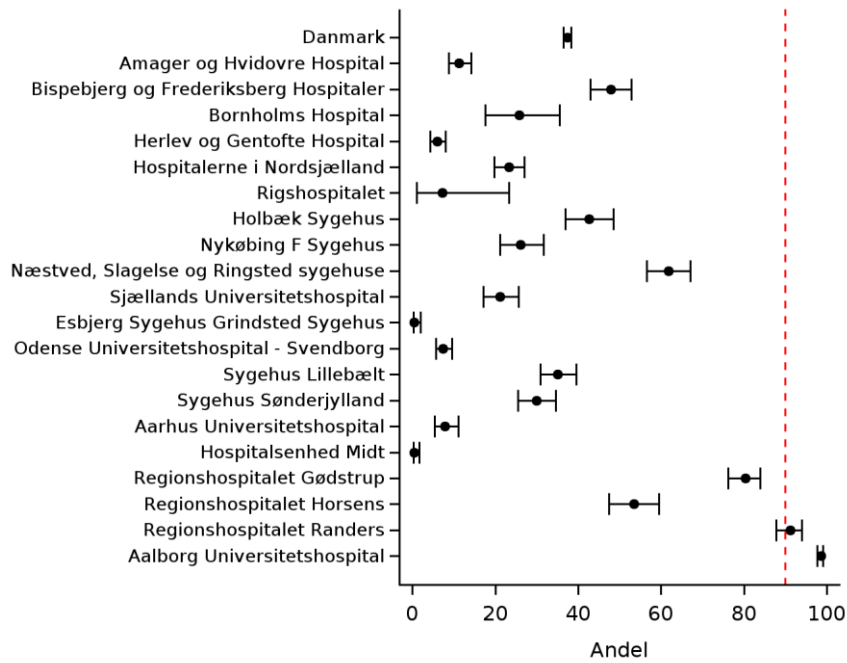
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.12.2022 - 30.11.2023	
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI
Danmark	Nej	2.820 / 7.543	0 (0)	37,4	(36,3-38,5)
Hovedstaden	Nej	417 / 2.087	0 (0)	20,0	(18,3-21,8)
Sjælland	Nej	465 / 1.228	0 (0)	37,9	(35,1-40,6)
Syddanmark	Nej	322 / 1.751	0 (0)	18,4	(16,6-20,3)
Midtjylland	Nej	777 / 1.626	0 (0)	47,8	(45,3-50,2)
Nordjylland	Ja	839 / 851	0 (0)	98,6	(97,5-99,3)
Hovedstaden	Nej	417 / 2.087	0 (0)	20,0	(18,3-21,8)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	55 / 490	0 (0)	11,2	(8,6-14,4)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	185 / 387	0 (0)	47,8	(42,7-52,9)
Bornholms Hospital	Nej	25 / 97	0 (0)	25,8	(17,4-35,7)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	35 / 590	0 (0)	5,9	(4,2-8,2)
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	115 / 495	0 (0)	23,2	(19,6-27,2)
Rigshospitalet	Nej	##/##	0 (0)	7,1	(0,9-23,5)
Sjælland	Nej	465 / 1.228	0 (0)	37,9	(35,1-40,6)
Holbæk Sygehus	Nej	119 / 279	0 (0)	42,7	(36,8-48,7)
Nykøbing F Sygehus	Nej	70 / 268	0 (0)	26,1	(21,0-31,8)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	201 / 325	0 (0)	61,8	(56,3-67,2)
Sjællands Universitetshospital	Nej	75 / 356	0 (0)	21,1	(16,9-25,7)
Syddanmark	Nej	322 / 1.751	0 (0)	18,4	(16,6-20,3)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	##/##	0 (0)	0,4	(0,0-2,0)
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	47 / 640	0 (0)	7,3	(5,4-9,6)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
	≥ 90% opfyldt		antal (%)	01.12.2022 - 30.11.2023	Andel
Sygehus Lillebælt	Nej	159 / 454	0 (0)	35,0	(30,6-39,6)
Sygehus Sønderjylland	Nej	115 / 385	0 (0)	29,9	(25,3-34,7)
Midtjylland	Nej	777 / 1.626	0 (0)	47,8	(45,3-50,2)
Aarhus Universitetshospital	Nej	26 / 334	0 (0)	7,8	(5,1-11,2)
Hospitalsenhed Midt	Nej	#/#	0 (0)	0,3	(0,0-1,8)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	318 / 396	0 (0)	80,3	(76,0-84,1)
Regionshospitalet Horsens	Nej	140 / 262	0 (0)	53,4	(47,2-59,6)
Regionshospitalet Randers	Ja	292 / 320	0 (0)	91,3	(87,6-94,1)
Nordjylland	Ja	839 / 851	0 (0)	98,6	(97,5-99,3)
Aalborg Universitetshospital	Ja	839 / 851	0 (0)	98,6	(97,5-99,3)

Indikator 8: Andel af patienter med hoftenært lårbensbrud, der vurderes med indirekte synketest (vågenhed, evne til at hoste og synke) indenfor 48 timer efter ankomsttidspunkt. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 8: Andel af patienter med hoftenært lårbensbrud, der vurderes med indirekte synketest (vågenhed, evne til at hoste og synke) indenfor 48 timer efter ankomsttidspunkt. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Beregningsregler for indikatoren

Tæller: Samlede indlæggelsesforløb med procedurekoden ZZ1004: Vurdering af synkefunktion og tidspunkt, hvor tidspunkt skal ligge højst 48 timer efter ankomsttidspunktet

Nævner: Hele patientgrundlaget baseret på indlæggelsesdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode.

Ekskluderede: Ingen

Uoplyst: Ingen

Indikatorresultater

På landsplan fik 37 % foretaget og registreret en synketest indenfor 48 timer efter ankomsttidspunkt og standarden på 90 % er således ikke opfyldt.

Regionalt varierer graden af implementering, og dermed målopfyldelsen, fra 38-99 %. Region Nordjylland ligger markant højere end de øvrige regioner (99% vs. 18-48 %).

Regionshospitalet Randers (91 %) og Aalborg Universitetshospital (99 %) opfylder standarden. Der ses, ikke overraskende for en indikator der netop er indført, markant variation imellem hospitalernes målopfyldelse (0-99 %).

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Dette er første år den indirekte synketest indgår som indikator, og rapporten viser at på landsplan fik 37,4% foretaget og registreret en indirekte synketest (vågenhed, evne til at hoste og synke) indenfor 48 timer efter ankomsttidspunkt. Indikatoren er således med en standard på $\geq 90\%$ ikke opfyldt på landsplan, og kun Region Nordjylland opfylder med 98,6%. På hospitalsniveau er standarden opfyldt på 2 ud af 20 afdelinger hvilket er Regionshospitalet Randers med 91,3% og Aalborg Universitetshospital med de 98,6%. Hospitalsenhed midt ligger nede på 0,3% sammen med Esbjerg og Grindsted sygehus som ligger på 0,4%. Der ses derfor en markant variation imellem hospitalernes målopfyldelse (0,3-98,6 %).

Da det er en ny indikator kan tallene tyde på en langsom implementering på de forskellige hospitaler. Man kan derfor håbe på, at tallene ser bedre ud i næste årsrapport, men man bør se på årsagen til den lave standardopfyldelse på de respektive hospitaler og udføre en fokuseret indsats for at få opfyldt den angivne standard på 90%.

Vurdering af indikatoren

Nylige nationale og internationale studier har påvist tilstedeværelse af dysfagi i op til 49% inden for denne patientgruppe. Dysfagi er derfor særdeles prævalent hos patienter med hoftebrud, og forekomsten af dysfagi kan forventes at stige i takt med at antallet af ældre patienter stiger.

En tidlig opsporing, i form af en indirekte synketest, kan derfor føre til rettidig og relevant behandling samt mindske risikoen for yderligere komplikationer.

Styregruppen vil præcisere indikatoren, så den bliver mere specifikt, hvilket skal føre til mindre misforståelser i forhold til ernæring af patienter. Styregruppen ønsker at indikatoren og indikatorstandarden fastholdes.

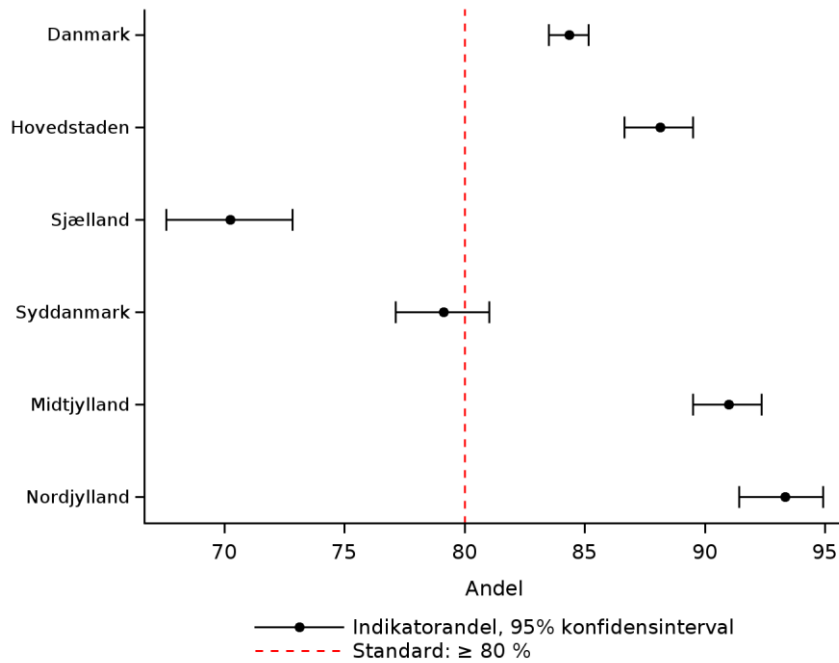
Indikator 9: Profylakse osteoporose

Indikator 9: Andelen af patienter, hvor der udover behandling med calcium og vitamin D, er taget stilling til medicinsk osteoporoseprofylakse

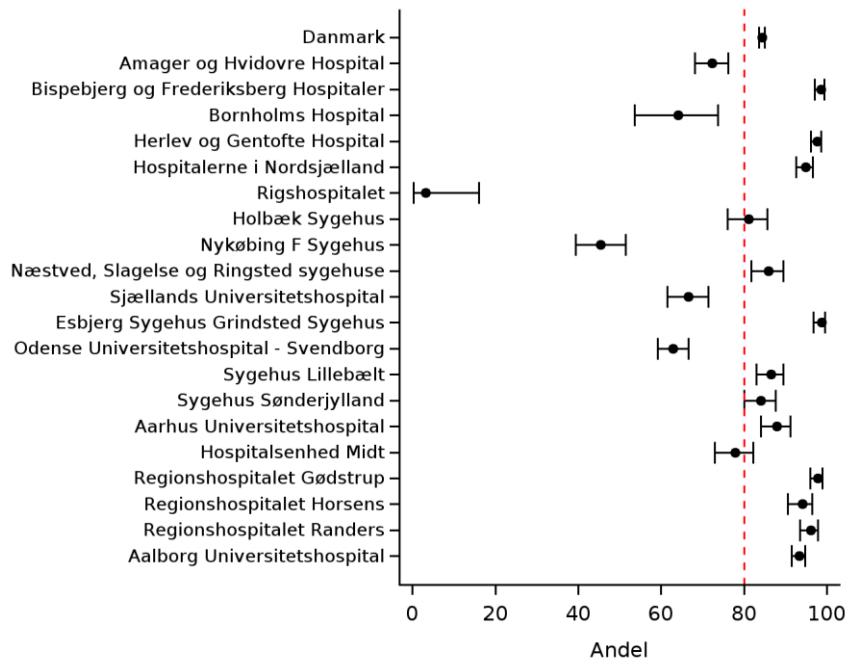
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.12.2022 - 30.11.2023		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2021/22		2020/21
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	6.060 / 7.185	0 (0)	84,3	(83,5-85,2)	6.269 / 6.971	89,9	91,1
Hovedstaden	Ja	1.739 / 1.973	0 (0)	88,1	(86,6-89,5)	1.761 / 1.874	94,0	92,3
Sjælland	Nej	824 / 1.173	0 (0)	70,2	(67,5-72,9)	894 / 1.140	78,4	79,7
Syddanmark	Nej	1.315 / 1.662	0 (0)	79,1	(77,1-81,1)	1.393 / 1.619	86,0	89,2
Midtjylland	Ja	1.426 / 1.567	0 (0)	91,0	(89,5-92,4)	1.434 / 1.532	93,6	96,7
Nordjylland	Ja	756 / 810	0 (0)	93,3	(91,4-95,0)	787 / 806	97,6	98,4
Hovedstaden	Ja	1.739 / 1.973	0 (0)	88,1	(86,6-89,5)	1.761 / 1.874	94,0	92,3
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	334 / 462	0 (0)	72,3	(68,0-76,3)	408 / 461	88,5	81,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Ja	362 / 367	0 (0)	98,6	(96,8-99,6)	306 / 310	98,7	99,1
Bornholms Hospital	Nej	59 / 92	0 (0)	64,1	(53,5-73,9)	61 / 81	75,3	97,3
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	541 / 554	0 (0)	97,7	(96,0-98,7)	522 / 526	99,2	95,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	442 / 466	0 (0)	94,8	(92,4-96,7)	462 / 482	95,9	97,3
Rigshospitalet	Nej	##/##	0 (0)	3,1	(0,1-16,2)	##/##	14,3	0,0
Sjælland	Nej	824 / 1.173	0 (0)	70,2	(67,5-72,9)	894 / 1.140	78,4	79,7
Holbæk Sygehus	Ja	211 / 260	0 (0)	81,2	(75,9-85,7)	168 / 235	71,5	62,1
Nykøbing F Sygehus	Nej	118 / 260	0 (0)	45,4	(39,2-51,7)	189 / 260	72,7	96,7
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	268 / 312	0 (0)	85,9	(81,5-89,6)	272 / 305	89,2	83,3
Sjællands Universitetshospital	Nej	227 / 341	0 (0)	66,6	(61,3-71,6)	265 / 340	77,9	76,7
Syddanmark	Nej	1.315 / 1.662	0 (0)	79,1	(77,1-81,1)	1.393 / 1.619	86,0	89,2
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	254 / 257	0 (0)	98,8	(96,6-99,8)	260 / 279	93,2	90,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	388 / 617	0 (0)	62,9	(58,9-66,7)	405 / 598	67,7	80,1

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.12.2022 - 30.11.2023		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2021/22		2020/21
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Sygehus Lillebælt	Ja	371 / 429	0 (0)	86,5	(82,9-89,6)	369 / 377	97,9	98,2
Sygehus Sønderjylland	Ja	302 / 359	0 (0)	84,1	(79,9-87,7)	359 / 365	98,4	94,9
Midtjylland	Ja	1.426 / 1.567	0 (0)	91,0	(89,5-92,4)	1.434 / 1.532	93,6	96,7
Aarhus Universitetshospital	Ja	286 / 325	0 (0)	88,0	(84,0-91,3)	289 / 290	99,7	99,6
Hospitalsenhed Midt	Nej	236 / 303	0 (0)	77,9	(72,8-82,4)	221 / 300	73,7	90,0
Hospitalsenheden Vest						84 / 91	92,3	95,7
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	370 / 378	0 (0)	97,9	(95,9-99,1)	299 / 306	97,7	
Regionshospitalet Horsens	Ja	239 / 254	0 (0)	94,1	(90,4-96,7)	225 / 229	98,3	98,7
Regionshospitalet Randers	Ja	295 / 307	0 (0)	96,1	(93,3-98,0)	316 / 316	100,0	100,0
Nordjylland	Ja	756 / 810	0 (0)	93,3	(91,4-95,0)	787 / 806	97,6	98,4
Aalborg Universitetshospital	Ja	756 / 810	0 (0)	93,3	(91,4-95,0)	782 / 801	97,6	98,4
Aalborg Universitetshospital, Thisted						4 / 4	100,0	100,0
Regionshospitalet Nordjylland						##	100,0	

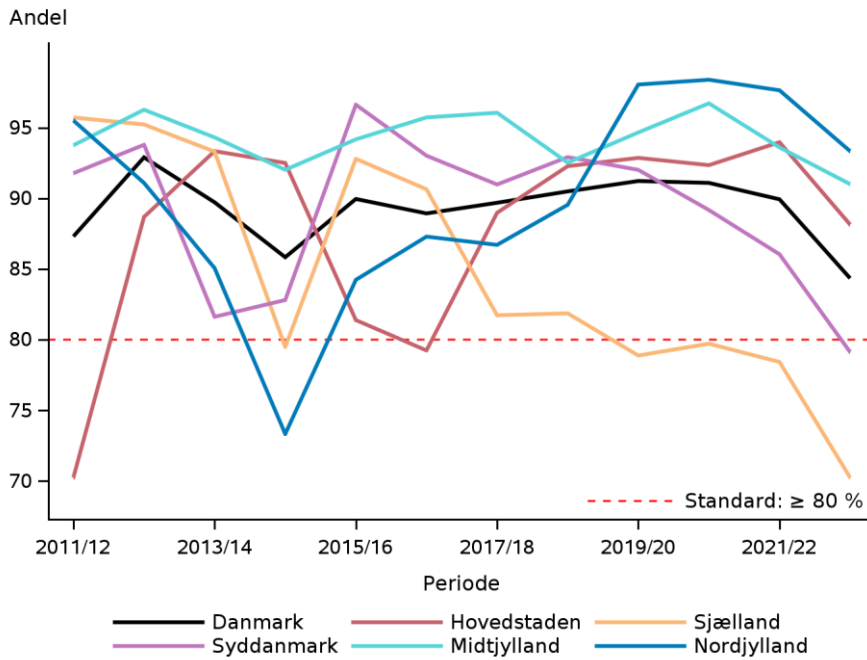
Indikator 9: Andelen af patienter, hvor der udover behandling med calcium og vitamin D, er taget stilling til medicinsk osteoporoseprofylakse. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 9: Andelen af patienter, hvor der udover behandling med calcium og vitamin D, er taget stilling til medicinsk osteoporoseprofylakse. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 9: Andelen af patienter, hvor der udover behandling med calcium og vitamin D, er taget stilling til medicinsk osteoporoseprofylakse. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler for indikatoren

Tæller: Samlede indlæggelsesforløb med mindst én af følgende procedurekoder: BLHM7: Behandling med middel mod osteoporose BWHB40A Behandling med Zoledronsyre (fx Aclasta/Zoledronsyre) ZZ5736 Patient henvist til specialiseret osteoporose udredning

Nævner: Studiepopulationen baseret på udskrivningsdato (uddto) registreret i aktuelle opgørelsesperiode.

Ekskluderede: Fra nævner: Døde under indlæggelsen

Uoplyst: Ingen uoplyst

	Antal	Årsag
Eksklusion:	338	Patienten er ekskluderet fra indikatoropgørelsen, da patienten er død under indlæggelsen

Indikatorresultater

På landsplan fik 84 % af patienterne taget stilling til medicinsk osteoporoseprofylakse. Standarden for indikatoren ($\geq 80\%$) er opfyldt på landsplan i lighed med de seneste år, om end målopfyldelsen er nedadgående og på sit laveste niveau siden 2011.

På regionalt niveau er standarden opfyldt i Hovedstaden, Midtjylland og Nordjylland. Region Syddanmark er ganske tæt på med 79 %. Samtlige regioner har lavere målopfyldelse end sidste år.

På hospitalsniveau er der adskillige hospitaler, på tværs af alle regioner, der opfylder målsætningen om de 80 %. På Holbæk Sygehus er der set en fremgang på næsten 20 procentpoint i løbet af de sidste to årsrapportsperioder.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Indikator er opfyldt på landsplan, i flere regioner og adskillige hospitaler. Desværre har opfyldelse af indikatoren været lidt nedadgående i de sidste 3 opgørelsesperioder.

Sekundær osteoporoseprofylakse er vigtig for at forebygge nyt brud. Vi ved fra danske undersøgelser at ca. 5% af patienterne pådrager sig nyt hoftebrud indenfor 1 år, og 6% indenfor 2 år. Dødelighed efter anden hoftebrud er betydelig højere end dødelighed efter den første hoftebrud.

Det er vigtig at opretholde god indikatoropfyldelse idet vi ved fra litteraturen at osteoporose forekommer hos ca. 85% af patienter med hoftebrud. Hoftebrudspatienter er lavenergi trauma patienter og som hovedregel foreligger der behandlingsindikation ved lavenergifraktur i hofte eller columna eller T-score $\leq -2,5$ foruden mindst en risikofaktor. dvs. hoftebrudspatienter behøver ikke at have DXA scan før behandling med osteoporose medicin kan starte.

Selvom indikatoren er opfyldt, så kan man undre sig over hvordan den høje opfyldelse af indikatoren korrelerer med resultater fra undersøgelsen lavet på danske data, som viser at mindre end 20% af patienter med hoftebrud er i behandling med osteoporose medicin 1 år efter udskrivelse (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31263921/>).

Undersøgelsen er dog lavet på data fra 2005-2015, og man kan håbe på at nyeste data er mere positivt og korrelerende med indikator opfyldelse på over 80%. Styregruppen vil derfor foreslå at udføre supplerende undersøgelse ved at linke data fra hoftebrudspatienter med deres data om medicin forbrug tilgængelige fra Dansk National Receipt Database. Dette for at opgøre: 1. Andelen af alle patienter, som har fået behandling på sygehus eller indløst recept på anti-osteoporose behandling i perioden 1 år før indlæggelse for hoftebrud og i perioden senest 1 år efter udskrivning. 2. Blandt patienter som har været i behandling i perioden 1 år før indlæggelse, opgøres andelen som har fået behandling på sygehus eller indløst recept på anti-osteoporose behandling i perioden 1 år før indlæggelse for hoftebrud.

Op til 30% af patienter er ifølge sidste årsrapport vurderet som "ingen indikation for behandling" og op til 60% "Afventer færdigudredning...". Desværre ser vi lignende tal i denne årsrapport. Derfor har styregruppen i november

2023 ændret på definition af indikatoren, sådan at man ikke længere har mulighed for at registrere ”ingen indikation for behandling” og Afventer færdigudredning...”. I stedet for skal man angive om patient er i behandling med middel for osteoporose (iværksæt eller fortsat), i behandling med Zoledronsyre eller at patient er henvist til specialiseret osteoporose udredning. Styregruppen ønsker, i lighed med nyeste anbefalinger og konsensus på området, iværksættelse af behandling inden udskrivelse fra hospitalet. Det bliver spændende at se disse opgørelser i næste årsrapport.

Vurdering af indikatoren

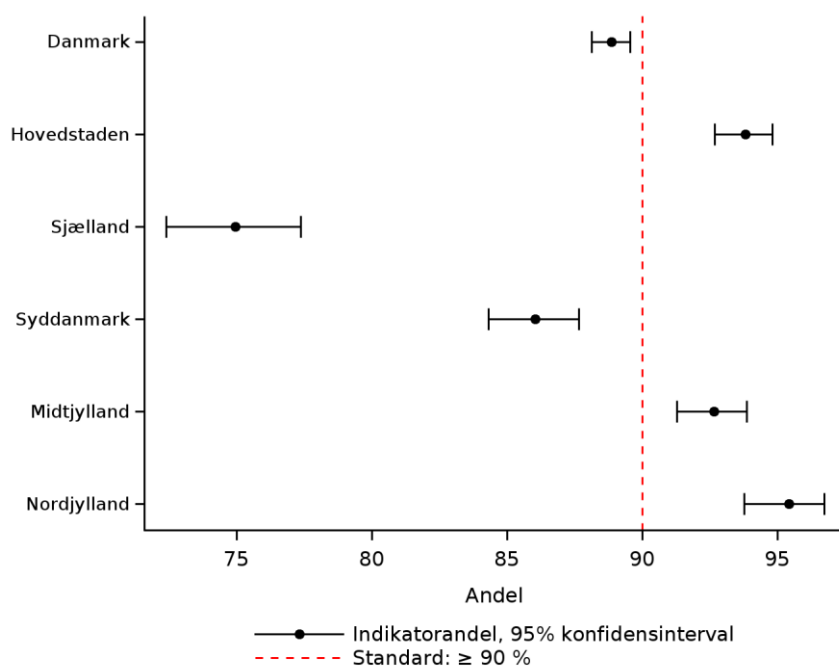
Styregruppen ønsker at fastholde indikatoren og standarden på 80% og opfordrer samtidig til, at alle hospitaler arbejder på at opfylde standarden.

Indikator 10: Profylakse fald

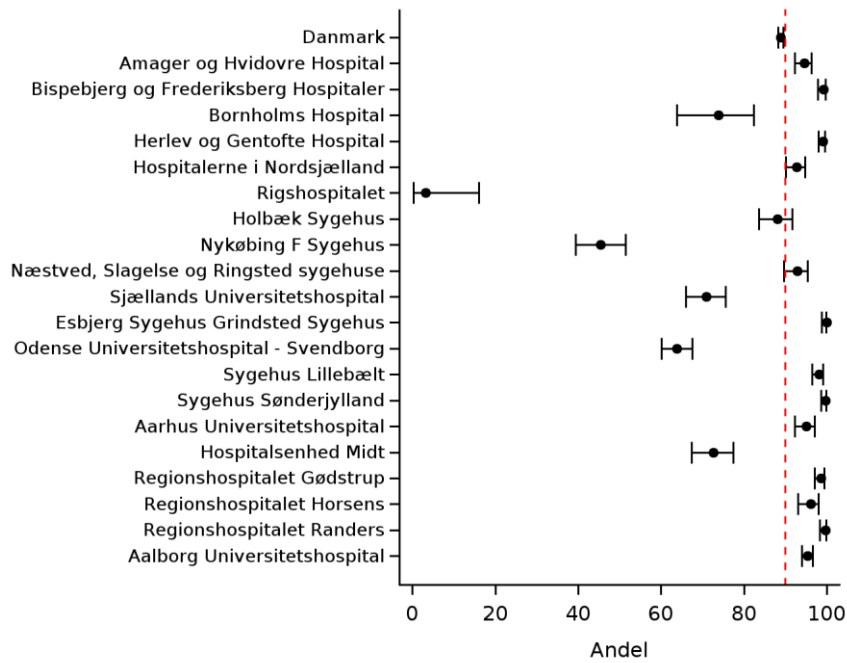
Indikator 10: Andelen af patienter, hvor der er foretaget eller henvist til faldudredning

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.12.2022 - 30.11.2023	
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI
Danmark	Nej	6.385 / 7.185	0 (0)	88,9	(88,1-89,6)
Hovedstaden	Ja	1.851 / 1.973	0 (0)	93,8	(92,7-94,8)
Sjælland	Nej	879 / 1.173	0 (0)	74,9	(72,4-77,4)
Syddanmark	Nej	1.430 / 1.662	0 (0)	86,0	(84,3-87,7)
Midtjylland	Ja	1.452 / 1.567	0 (0)	92,7	(91,3-93,9)
Nordjylland	Ja	773 / 810	0 (0)	95,4	(93,8-96,8)
Hovedstaden	Ja	1.851 / 1.973	0 (0)	93,8	(92,7-94,8)
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	437 / 462	0 (0)	94,6	(92,1-96,5)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Ja	364 / 367	0 (0)	99,2	(97,6-99,8)
Bornholms Hospital	Nej	68 / 92	0 (0)	73,9	(63,7-82,5)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	549 / 554	0 (0)	99,1	(97,9-99,7)
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	432 / 466	0 (0)	92,7	(90,0-94,9)
Rigshospitalet	Nej	## / #	0 (0)	3,1	(0,1-16,2)
Sjælland	Nej	879 / 1.173	0 (0)	74,9	(72,4-77,4)
Holbæk Sygehus	Nej	229 / 260	0 (0)	88,1	(83,5-91,8)
Nykøbing F Sygehus	Nej	118 / 260	0 (0)	45,4	(39,2-51,7)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	290 / 312	0 (0)	92,9	(89,5-95,5)
Sjællands Universitetshospital	Nej	242 / 341	0 (0)	71,0	(65,8-75,7)
Syddanmark	Nej	1.430 / 1.662	0 (0)	86,0	(84,3-87,7)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	257 / 257	0 (0)	100,0	(98,6-100,0)
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	394 / 617	0 (0)	63,9	(59,9-67,7)
Sygehus Lillebælt	Ja	421 / 429	0 (0)	98,1	(96,4-99,2)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
	≥ 90% opfyldt		antal (%)	01.12.2022 - 30.11.2023	Andel
Sygehus Sønderjylland	Ja	358 / 359	0 (0)	99,7	(98,5-100,0)
Midtjylland	Ja	1.452 / 1.567	0 (0)	92,7	(91,3-93,9)
Aarhus Universitetshospital	Ja	309 / 325	0 (0)	95,1	(92,1-97,2)
Hospitalsenhed Midt	Nej	220 / 303	0 (0)	72,6	(67,2-77,6)
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	373 / 378	0 (0)	98,7	(96,9-99,6)
Regionshospitalet Horsens	Ja	244 / 254	0 (0)	96,1	(92,9-98,1)
Regionshospitalet Randers	Ja	306 / 307	0 (0)	99,7	(98,2-100,0)
Nordjylland	Ja	773 / 810	0 (0)	95,4	(93,8-96,8)
Aalborg Universitetshospital	Ja	773 / 810	0 (0)	95,4	(93,8-96,8)

Indikator 10: Andelen af patienter, hvor der er foretaget eller henvist til faldudredning. Kontrolldiagram på regionsniveau.

Indikator 10: Andelen af patienter, hvor der er foretaget eller henvist til faldudredning. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Beregningsregler

Tæller: Samlede indlæggelsesforløb med mindst én procedurekode ZZ5707C: Basal faldudredning foretaget eller ZZ5707D: Specialiseret faldudredning foretaget

Nævner: Studiepopulationen baseret på udskrivningsdato (uddto) registreret i aktuelle opgørelsesperiode.

Ekskluderede: Fra nævner: Døde under indlæggelse.

Uoplyst: Ingen uoplyst

	Antal	Årsag
Eksklusion:	338	Patienten er ekskluderet fra indikatoropgørelsen, da patienten er død under indlæggelsen

Resultater

På landsplan fik 89 % af patienterne taget stilling til faldprofylakse i årsrapportsperioden. Standarden for indikatoren (≥ 90 %) er således ikke opfyldt på landsplan, om end det er ganske tæt på.

Regionalt varierer målopfyldelsen fra 75-95 %. Tre regioner (Hovedstaden, Midtjylland og Nordjylland) opfylder standarden, imens Regionerne Sjælland (75 %) og Syddanmark (86 %) ligger lidt lavere.

På hospitalsplan er der enheder der opfylder standarden i samtlige regioner.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

På landsplan fik 89 % af patienterne taget stilling til faldprofylakse i årsrapportsperioden. Standarden for indikatoren (≥ 90 %) er således ikke opfyldt på landsplan, om end det er ganske tæt på.

Siden 2016 synes der ikke at være nogen væsentlig udvikling i målopfyldelsen for indikatoren.

Regionalt varierer målopfyldelsen fra 75-95 %. Tre regioner (Hovedstaden, Midtjylland og Nordjylland) opfylder standarden, imens Regionerne Sjælland (75 %) og Syddanmark (86 %) ligger lidt lavere.

I forhold til sidste år, er Region Midt således kommet i mål med opfyldelse af indikatoren, idet Hospitalsenhed Midt har øget deres målopfyldelse betragteligt fra 6,4% sidste år til 72,6% i år.

Uændret fra sidste år, er der sygehuse med en meget lav målopfyldelse – et under 10%, medens de fleste sygehuse har tæt på 100%. Det er fortsat styregruppens holdning, at patienter som er faldet og har pådraget sig en alvorlig fraktur har behov for faldudredning for at reducere risiko for nye fald, øge patientens tryghed og generelle livskvalitet. ALLE patienter, der er faldet med brud til følge, bør derfor have foretaget faldudredning, som minimum en basal vurdering. Styregruppen er af den formodning og forhåbning, at faldudredning sker trods dårlig målopfyldelse enkelte steder. Derfor følger nedenfor en præcisering af, hvad der betragtes som relevante emner i en faldudredning:

- Grundig anamnese omkring faldepisoder
- Vurdering af gang, balance, mobilitet og muskelstyrke
- Vurdering af risiko for osteoporose (behandles i indikator 9)
- Vurdering af patientens egen opfattelse af fysisk formåen og frygt for nye fald
- Synsundersøgelse
- Kognitiv og neurologisk undersøgelse
- Undersøgelse for urininkontinens
- Vurdering af faldpromoverende faktorer i hjemmet
- Kardiovaskulær udredning og medicingennemgang

Det er ikke tilstrækkeligt blot at notere i epikrisen, at der er behov for fald udredning eller at patienten skal gå til egen læge til faldudredning. Det er afdelingens ansvar, at det er sket en aktiv indsats og handling fra sygehusets side for at forebygge nye faldepisoder.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen ønsker at fastholde indikatoren og standarden på 90 %. Faldudredning er opfyldt, såfremt der foretages basal faldudredning. Der kræves IKKE henvisning til specialiseret faldudredning i en faldklinik, medmindre der ved den basale faldudredning findes indikation derfor.

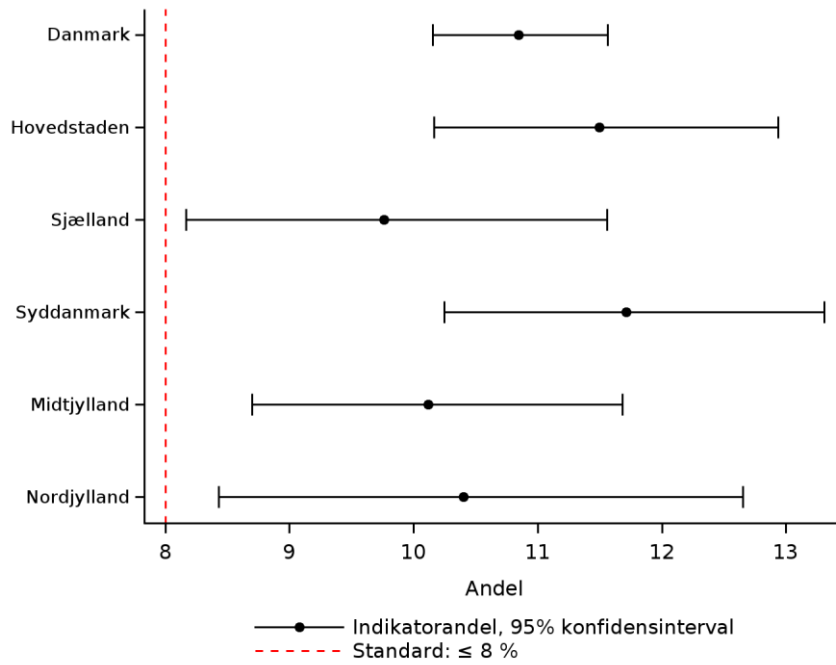
Indikator 11a: Mortalitet, 30 dage

Indikator 11a: Andelen af patienter der er opereret for hoftenært lårbensbrud, der dør indenfor 30 dage efter operationsdato

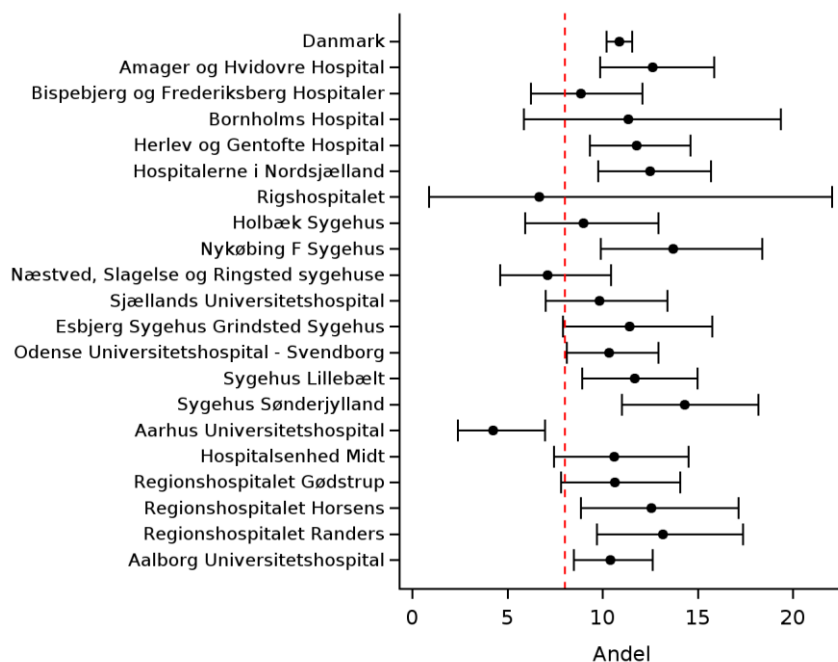
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 8% opfyldt	Tæller/ nævner		01.12.2022 - 30.11.2023	95% CI	2021/22	2020/21	
			(%)	Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	817 / 7.534	0 (0)	10,8	(10,2-11,6)	830 / 7.311	11,4	11,0
Hovedstaden	Nej	240 / 2.088	0 (0)	11,5	(10,2-12,9)	228 / 1.971	11,6	11,5
Sjælland	Nej	120 / 1.229	0 (0)	9,8	(8,2-11,6)	119 / 1.191	10,0	9,8
Syddanmark	Nej	205 / 1.750	0 (0)	11,7	(10,2-13,3)	214 / 1.713	12,5	12,3
Midtjylland	Nej	164 / 1.621	0 (0)	10,1	(8,7-11,7)	169 / 1.599	10,6	10,4
Nordjylland	Nej	88 / 846	0 (0)	10,4	(8,4-12,7)	100 / 837	11,9	10,2
Hovedstaden	Nej	240 / 2.088	0 (0)	11,5	(10,2-12,9)	228 / 1.971	11,6	11,5
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	62 / 492	0 (0)	12,6	(9,8-15,9)	56 / 483	11,6	12,3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	34 / 385	0 (0)	8,8	(6,2-12,1)	28 / 330	8,5	8,4
Bornholms Hospital	Nej	11 / 97	0 (0)	11,3	(5,8-19,4)	6 / 86	7,0	11,1
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	69 / 587	0 (0)	11,8	(9,3-14,6)	71 / 547	13,0	12,9
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	62 / 497	0 (0)	12,5	(9,7-15,7)	61 / 501	12,2	11,7
Rigshospitalet	Ja	#/#	0 (0)	6,7	(0,8-22,1)	6 / 24	25,0	11,1
Sjælland	Nej	120 / 1.229	0 (0)	9,8	(8,2-11,6)	119 / 1.191	10,0	9,8
Holbæk Sygehus	Nej	25 / 279	0 (0)	9,0	(5,9-12,9)	23 / 239	9,6	10,4
Nykøbing F Sygehus	Nej	37 / 270	0 (0)	13,7	(9,8-18,4)	26 / 269	9,7	11,4
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	23 / 324	0 (0)	7,1	(4,6-10,5)	25 / 321	7,8	7,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	35 / 356	0 (0)	9,8	(6,9-13,4)	45 / 362	12,4	10,9
Syddanmark	Nej	205 / 1.750	0 (0)	11,7	(10,2-13,3)	214 / 1.713	12,5	12,3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	31 / 272	0 (0)	11,4	(7,9-15,8)	29 / 296	9,8	15,6
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	66 / 639	0 (0)	10,3	(8,1-13,0)	76 / 644	11,8	11,6

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 8%			01.12.2022 - 30.11.2023		2021/22		2020/21
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Lillebælt	Nej	53 / 454	0 (0)	11,7	(8,9-15,0)	58 / 395	14,7	10,5
Sygehus Sønderjylland	Nej	55 / 385	0 (0)	14,3	(10,9-18,2)	51 / 378	13,5	12,8
Midtjylland	Nej	164 / 1.621	0 (0)	10,1	(8,7-11,7)	169 / 1.599	10,6	10,4
Aarhus Universitetshospital	Ja	14 / 332	0 (0)	4,2	(2,3-7,0)	23 / 299	7,7	7,3
Hospitalsenhed Midt	Nej	33 / 312	0 (0)	10,6	(7,4-14,5)	31 / 314	9,9	11,6
Hospitalsenheden Vest						10 / 90	11,1	11,3
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	42 / 395	0 (0)	10,6	(7,8-14,1)	51 / 330	15,5	
Regionshospitalet Horsens	Nej	33 / 263	0 (0)	12,5	(8,8-17,2)	26 / 245	10,6	11,2
Regionshospitalet Randers	Nej	42 / 319	0 (0)	13,2	(9,7-17,4)	28 / 321	8,7	10,2
Nordjylland	Nej	88 / 846	0 (0)	10,4	(8,4-12,7)	100 / 837	11,9	10,2
Aalborg Universitetshospital	Nej	88 / 846	0 (0)	10,4	(8,4-12,7)	100 / 832	12,0	10,2
Aalborg Universitetshospital, Thisted						0 / 4	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland						#/#	0,0	

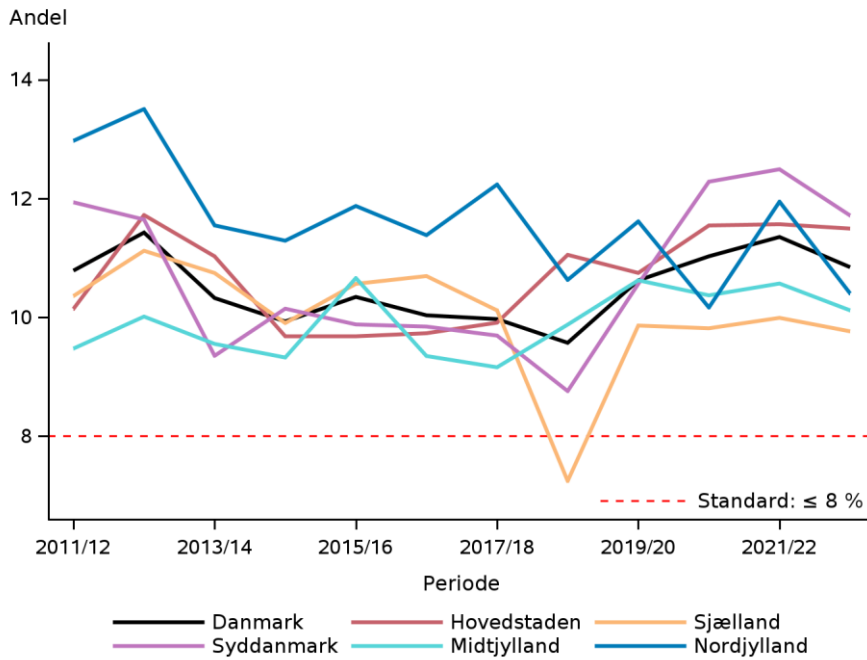
Indikator 11a: Andelen af patienter der er opereret for hofteært lårbensbrud, der dør indenfor 30 dage efter operationsdato. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 11a: Andelen af patienter der er opereret for hoftenært lårbensbrud, der dør indenfor 30 dage efter operationsdato. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 11a: Andelen af patienter der er opereret for hoftenært lårbensbrud, der dør indenfor 30 dage efter operationsdato. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler

Tæller: Patienter registrerede i CPR-registeret som døde 30 dage efter operationsdato

Nævner: Studiepopulationen baseret på operationsdato (opdto) registreret i aktuelle opgørelsesperiode.

Ekskluderede: Ingen

Uoplyst: Patienter med uoplyste eller inaktive cpr-oplysninger (for eksempel ved flytning ud af landet) ekskluderes

Resultater

I alt døde 10,8 % af patienterne indenfor 30 dage efter operationen i aktuelle år. Efter tre år med stigende andele, markerer dette et mindre fald på 0,6 procentpoint siden sidste år. Siden indikatorens indførelse i 2011 ses der nationalt ingen betydningsfuld udvikling i dødeligheden efter 30 dage. Der er fastsat en standard på 8 % som, i lighed med tidligere år, ikke er opnået, og intet i data tyder på, at det vil ske foreløbigt.

Regionalt varierer andelen med målopfyldelse fra 9,8- 11,5 %. Hverken de simple andele eller justerede analyser (køn, alder, og komorbiditet (Charlson index)) ([se tabel](#)) tyder på, at der skulle være en betydningsfuld forskel i dødeligheden imellem regionerne. Ingen regioner synes i indikatorens levetid, at have en reel udvikling i dødeligheden efter 30 dage. Tættest på en reel udvikling er formentligt Region Nordjylland, der i indikatorens først år lå i niveauet 13-14%, men nu er på et niveau omkring 10-12 %.

På hospitalsniveau varierer andelen med målopfyldelse fra 4,2- 14,3%. Hverken i de simple andele eller justerede modeller hvor der er taget højde for patientsammensætning (køn, alder, og komorbiditet (Charlson index)), er der noget der indikerer, at enkelte hospitalsenheder skulle have en signifikant højere dødelighed end andre.

Standarden er opfyldt på Aarhus Universitetshospital (AUH) (4,2 %), Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse (NSR) (7,1 %) samt Rigshospitalet (6,7 %) om end sidstnævnte har et meget lille patientgrundlag (n=30). Justeret for forskelle i patientsammensætning er der ikke signifikant lavere dødelighed på NSR (odds ratio (95% CI) 0.78 (0.43; 1.43)) sammenlignet med landets øvrige hospitaler. Det gør sig imidlertid gældende for AUH (odds ratio (95% CI) 0.44 (0.21; 0.92)). Ses der på de simple andele, har begge hospitalsenheder haft en lav dødelighed i løbet af de sidste tre årsrapportsperioder (AUH; 4,2-7,7 %, NSR; 7,0-7,8 %).

Diskussion og implikationer

Se 11b

Vurdering af indikatoren

Se 11b

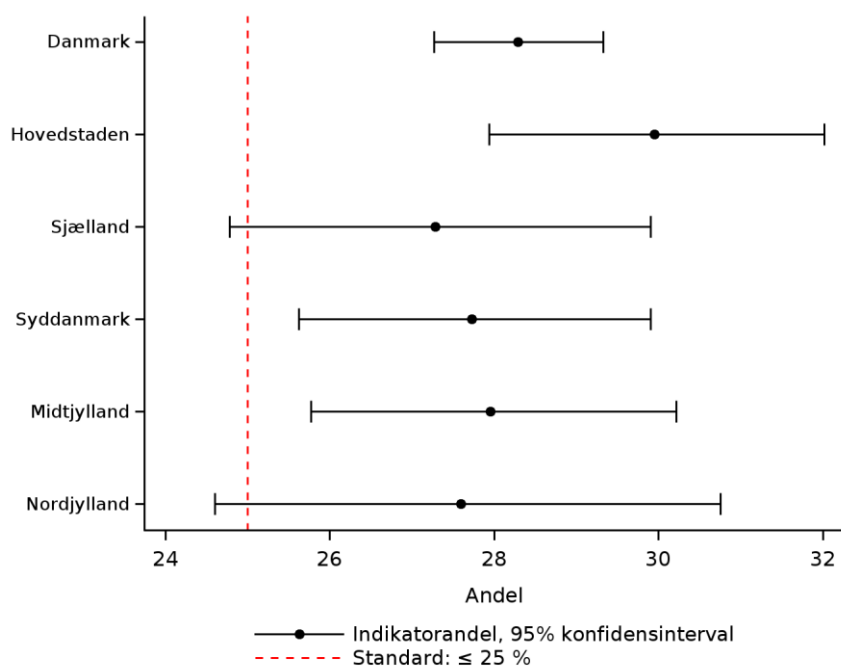
Indikator 11b: Mortalitet, 1 år

Indikator 11b: Andelen af patienter der er opereret for hoftenært lårbensbrud, der dør inden for 1 år efter operationsdato

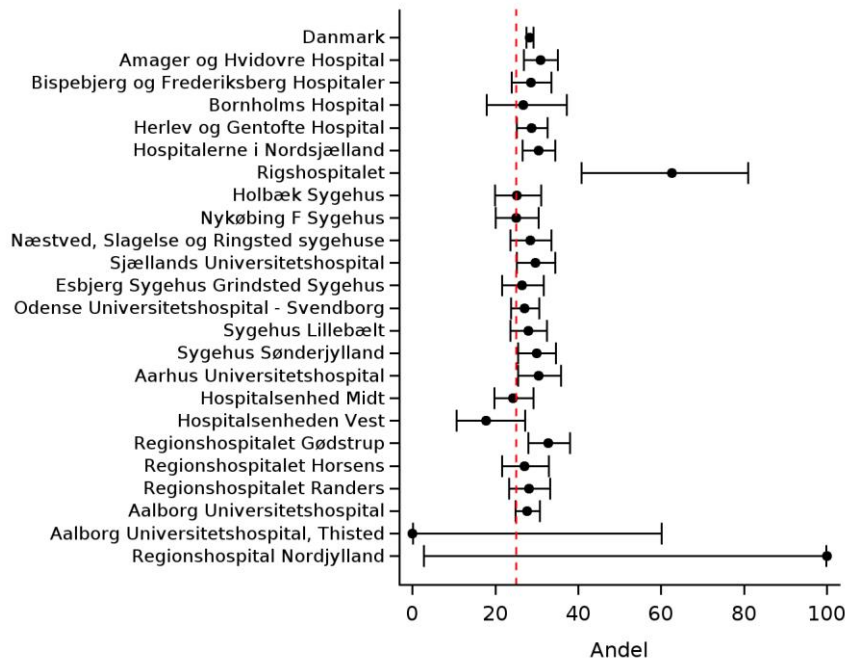
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 25% opfyldt	Tæller/ nævner		01.12.2021 - 30.11.2022	95% CI	2020/21	2019/20	
			(%)	Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.068 / 7.310	1 (0)	28,3	(27,3-29,3)	2.022 / 7.055	28,7	27,9
Hovedstaden	Nej	590 / 1.970	1 (0)	29,9	(27,9-32,0)	567 / 1.914	29,6	30,3
Sjælland	Nej	325 / 1.191	0 (0)	27,3	(24,8-29,9)	336 / 1.192	28,2	26,5
Syddanmark	Nej	475 / 1.713	0 (0)	27,7	(25,6-29,9)	509 / 1.677	30,4	26,9
Midtjylland	Nej	447 / 1.599	0 (0)	28,0	(25,8-30,2)	400 / 1.485	26,9	26,9
Nordjylland	Nej	231 / 837	0 (0)	27,6	(24,6-30,8)	210 / 787	26,7	28,0
Hovedstaden	Nej	590 / 1.970	1 (0)	29,9	(27,9-32,0)	567 / 1.914	29,6	30,3
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	149 / 483	0 (0)	30,8	(26,8-35,2)	150 / 464	32,3	27,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	94 / 330	0 (0)	28,5	(23,7-33,7)	92 / 347	26,5	30,5
Bornholms Hospital	Nej	23 / 86	0 (0)	26,7	(17,8-37,4)	17 / 81	21,0	21,6
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	157 / 546	1 (0)	28,8	(25,0-32,8)	175 / 535	32,7	33,5
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	152 / 501	0 (0)	30,3	(26,3-34,6)	126 / 469	26,9	29,0
Rigshospitalet	Nej	15 / 24	0 (0)	62,5	(40,6-81,2)	7 / 18	38,9	62,5
Sjælland	Nej	325 / 1.191	0 (0)	27,3	(24,8-29,9)	336 / 1.192	28,2	26,5
Holbæk Sygehus	Nej	60 / 239	0 (0)	25,1	(19,7-31,1)	76 / 260	29,2	26,4
Nykøbing F Sygehus	Ja	67 / 269	0 (0)	24,9	(19,9-30,5)	74 / 263	28,1	25,8
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	91 / 321	0 (0)	28,3	(23,5-33,6)	83 / 328	25,3	28,6
Sjællands Universitetshospital	Nej	107 / 362	0 (0)	29,6	(24,9-34,6)	103 / 341	30,2	25,1
Syddanmark	Nej	475 / 1.713	0 (0)	27,7	(25,6-29,9)	509 / 1.677	30,4	26,9
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	78 / 296	0 (0)	26,4	(21,4-31,8)	95 / 302	31,5	27,4
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	174 / 644	0 (0)	27,0	(23,6-30,6)	190 / 630	30,2	26,1

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 25% opfyldt		antal	01.12.2021 - 30.11.2022		2020/21		2019/20
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Lillebælt	Nej	110 / 395	0 (0)	27,8	(23,5-32,6)	116 / 400	29,0	24,3
Sygehus Sønderjylland	Nej	113 / 378	0 (0)	29,9	(25,3-34,8)	108 / 345	31,3	31,4
Midtjylland	Nej	447 / 1.599	0 (0)	28,0	(25,8-30,2)	400 / 1.485	26,9	26,9
Aarhus Universitetshospital	Nej	91 / 299	0 (0)	30,4	(25,3-36,0)	66 / 288	22,9	23,6
Hospitalsenhed Midt	Ja	76 / 314	0 (0)	24,2	(19,6-29,3)	84 / 275	30,5	28,1
Hospitalsenheden Vest	Ja	16 / 90	0 (0)	17,8	(10,5-27,3)	105 / 388	27,1	30,3
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	108 / 330	0 (0)	32,7	(27,7-38,1)			
Regionshospitalet Horsens	Nej	66 / 245	0 (0)	26,9	(21,5-33,0)	68 / 249	27,3	22,2
Regionshospitalet Randers	Nej	90 / 321	0 (0)	28,0	(23,2-33,3)	77 / 285	27,0	28,3
Nordjylland	Nej	231 / 837	0 (0)	27,6	(24,6-30,8)	210 / 787	26,7	28,0
Aalborg Universitetshospital	Nej	230 / 832	0 (0)	27,6	(24,6-30,8)	210 / 785	26,8	28,1
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	##	0,0	
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	##	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)			0,0

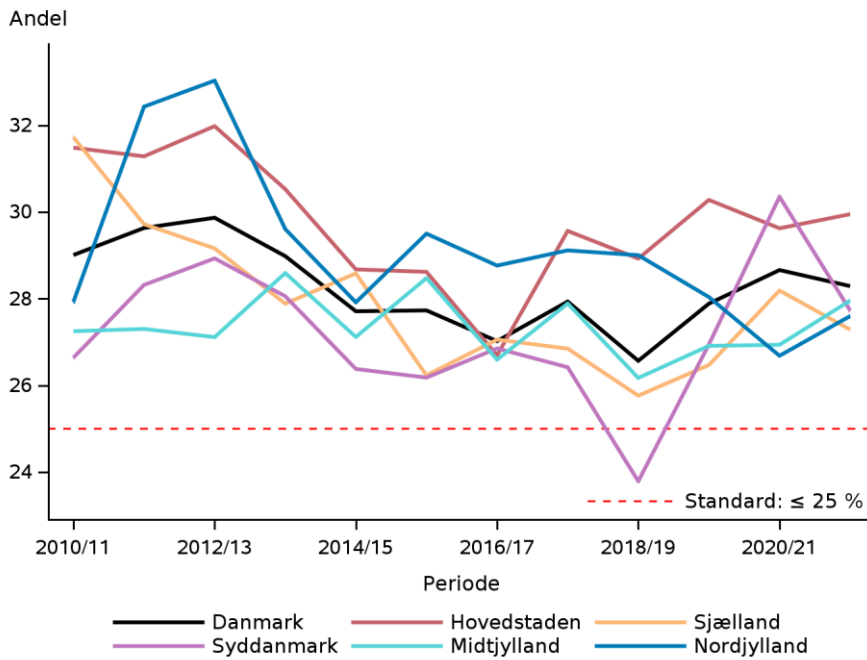
Indikator 11b: Andelen af patienter der er opereret for hofteært lårbensbrud, der dør inden for 1 år efter operationsdato. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 11b: Andelen af patienter der er opereret for hoftenært lårbensbrud, der dør inden for 1 år efter operationsdato. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 11b: Andelen af patienter der er opereret for hofteært lårbensbrud, der dør inden for 1 år efter operationsdato. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler

Tæller: Patienter registrerede i CPR-registeret som værende døde 1 år efter operationsdato

Nævner: Studiepopulationen baseret på operationsdato (opdto) registreret i forudgående opgørelsesperiode.

Ekskluderede: Ingen

Uoplyst: Patienter med uoplyste eller inaktive cpr-oplysninger (for eksempel ved flytning ud af landet) ekskluderes

	Antal	Årsag
Uoplyst:	1	CPR-oplysninger inaktiv inden for ét år efter operation (for eksempel hvis patienten rejser ud af landet)

Resultater

I alt døde 28,3 % af patienterne nationalt indenfor 1 år efter operationen. Efter to år med stigninger markerer det et marginalt fald på 0,4 procentpoint. Der synes ikke at være nogen udvikling i dødeligheden siden 2014. Standarden ($\leq 25\%$) er ikke opfyldt.

Regionalt er dødeligheden som simpel andel lidt højere i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner (29,9 % vs. 27,3-28,0 %). Tages konfidensintervallerne med i billedet er der imidlertid ikke signifikant forskel imellem nogen af regionerne. I Region Hovedstaden har Rigshospitalet tilsyneladende en højere dødelighed end de øvrige (62,5 % vs. 28,5-30,8). Patientgrundlaget er imidlertid så lille ($n=24$) at det intet betyder i fortolkningen af regionens samlede resultat.

På hospitalsniveau er standarden opfyldt på Aalborg Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt, Hospitalsenheden Vest (dog vanskelig at fortolke, da det sker i en overgangsperiode til RH Gødstrup) og Nykøbing F sygehus. Generelt er der en vis variation i resultaterne over år, og opfyldelsen i et år kan nemt skyldes tilfældig variation. Ingen hospitaler synes at klare sig konsistent bedre end andre over de sidste tre årsrapportsperioder.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater (11a og 11b)

Baggrunden for at have den, i forhold til de opnåede resultater, relativt lave målsætning på 8% for 30 dages mortaliteten, er at der i udlandet ses lavere mortalitet end vi ser i Danmark, og at det igennem tiden har været muligt for enkelte sygehuse at leve op til målsætningen. Som nævnt ovenfor er der ingen signifikante forskelle mellem sygehuse og fra år til år, men der er en positiv tendens for 30 dages mortaliteten, oven på en periode med øget mortalitet, som startede i 2019, efter en forudgående positiv udvikling, se tabel.

Af den nye og netop færdiggjorte evidensrapport fremgår det, at der er en positiv sammenhæng mellem outcome vedrørende mortalitet og jo bedre målopfyldelsen er.

Igennem årene har der været såvel positive som negative outliers og der er ingen tvivl om at der ved de regionale og lokale audits er meget fokus på netop disse indikatorer, således, at et negativt resultat fører til konkrete indsatser for at bedre resultaterne, som udmønter sig i pænere målopfyldelse i den følgende periode.

Styregruppen finder det væsentligt at have resultatindikatorer der tjener som inspiration til at bedre den systematisk indsats over for patienterne og som beskriver hvordan udviklingen over årene.

TABEL. MORTALITET 2019-2023

Periode	30 dages mortalitet	1 års mortalitet
2017/18	10,0	27,9
2018/19	9,6	26,5
2019/20	10,6	27,8
2020/21	11,0	27,9
2021/22	11,4	28,7
2022/23	10,8	28,3

Vurdering af indikatorerne (11a og 11b)

Indikatorerne fastholdes – det samme gør målsætningerne.

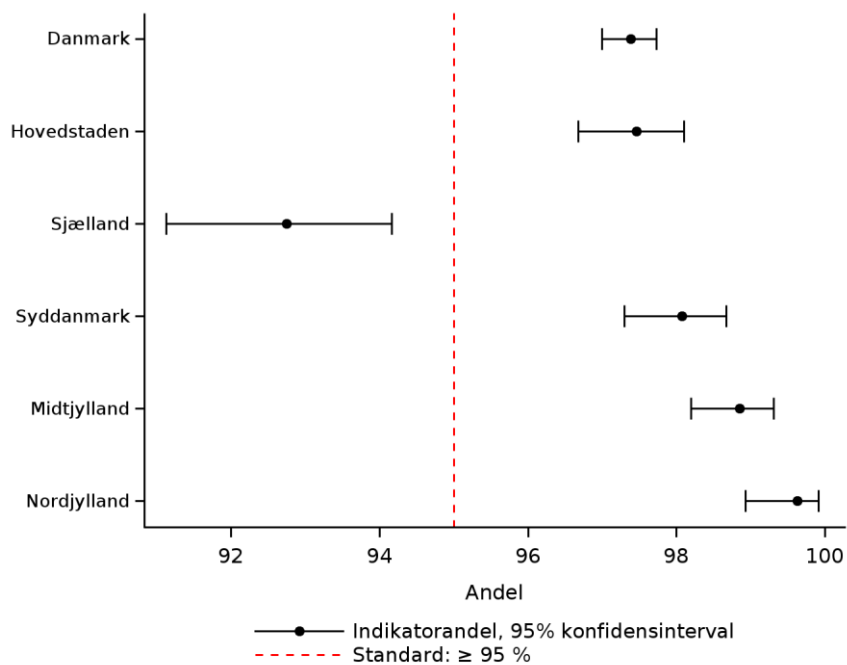
Indikator 12: Rehabilitering

Indikator 12: Andel af patienter der inden udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan, inklusive vurdering af ADL forud for knoglebruddet og før udskrivelsen

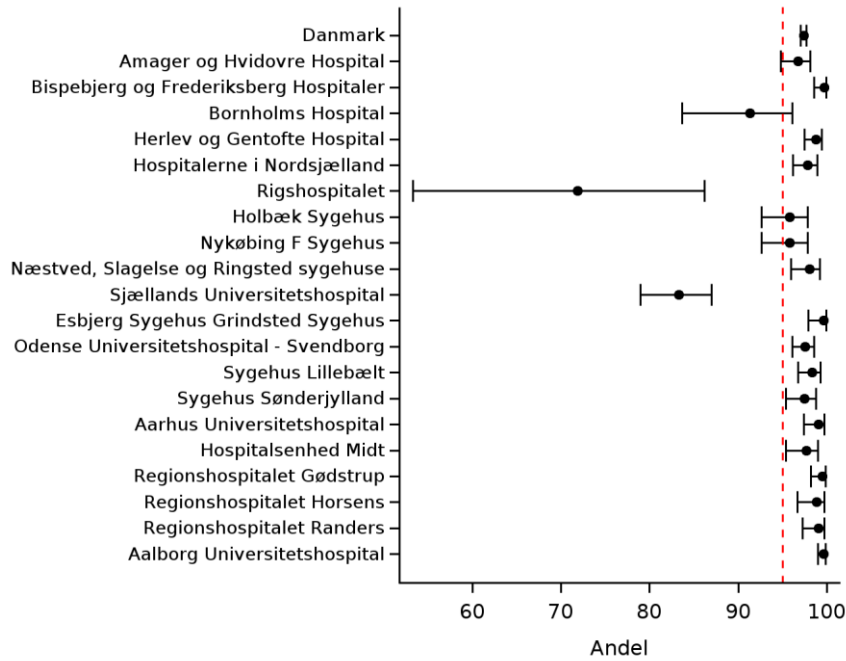
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.12.2022 - 30.11.2023		Tidligere år		
	≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2021/22 Antal	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Danmark	Ja	6.997 / 7.185	0 (0)	97,4	(97,0-97,7)	6.726 / 6.971	96,5	96,3
Hovedstaden	Ja	1.923 / 1.973	0 (0)	97,5	(96,7-98,1)	1.819 / 1.874	97,1	96,3
Sjælland	Nej	1.088 / 1.173	0 (0)	92,8	(91,1-94,2)	1.027 / 1.140	90,1	92,0
Syddanmark	Ja	1.630 / 1.662	0 (0)	98,1	(97,3-98,7)	1.574 / 1.619	97,2	97,8
Midtjylland	Ja	1.549 / 1.567	0 (0)	98,9	(98,2-99,3)	1.511 / 1.532	98,6	97,8
Nordjylland	Ja	807 / 810	0 (0)	99,6	(98,9-99,9)	795 / 806	98,6	96,8
Hovedstaden	Ja	1.923 / 1.973	0 (0)	97,5	(96,7-98,1)	1.819 / 1.874	97,1	96,3
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	447 / 462	0 (0)	96,8	(94,7-98,2)	447 / 461	97,0	93,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Ja	366 / 367	0 (0)	99,7	(98,5-100,0)	305 / 310	98,4	98,8
Bornholms Hospital	Nej	84 / 92	0 (0)	91,3	(83,6-96,2)	70 / 81	86,4	100,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	547 / 554	0 (0)	98,7	(97,4-99,5)	517 / 526	98,3	95,8
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	456 / 466	0 (0)	97,9	(96,1-99,0)	467 / 482	96,9	98,0
Rigshospitalet	Nej	23 / 32	0 (0)	71,9	(53,3-86,3)	13 / 14	92,9	70,6
Sjælland	Nej	1.088 / 1.173	0 (0)	92,8	(91,1-94,2)	1.027 / 1.140	90,1	92,0
Holbæk Sygehus	Ja	249 / 260	0 (0)	95,8	(92,6-97,9)	222 / 235	94,5	97,5
Nykøbing F Sygehus	Ja	249 / 260	0 (0)	95,8	(92,6-97,9)	246 / 260	94,6	89,8
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	306 / 312	0 (0)	98,1	(95,9-99,3)	289 / 305	94,8	97,4
Sjællands Universitetshospital	Nej	284 / 341	0 (0)	83,3	(78,9-87,1)	270 / 340	79,4	84,7
Syddanmark	Ja	1.630 / 1.662	0 (0)	98,1	(97,3-98,7)	1.574 / 1.619	97,2	97,8
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	256 / 257	0 (0)	99,6	(97,9-100,0)	271 / 279	97,1	97,5
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	602 / 617	0 (0)	97,6	(96,0-98,6)	579 / 598	96,8	96,8

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.12.2022 - 30.11.2023		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2021/22		2020/21
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Sygehus Lillebælt	Ja	422 / 429	0 (0)	98,4	(96,7-99,3)	369 / 377	97,9	99,2
Sygehus Sønderjylland	Ja	350 / 359	0 (0)	97,5	(95,3-98,8)	355 / 365	97,3	98,4
Midtjylland	Ja	1.549 / 1.567	0 (0)	98,9	(98,2-99,3)	1.511 / 1.532	98,6	97,8
Aarhus Universitetshospital	Ja	322 / 325	0 (0)	99,1	(97,3-99,8)	286 / 290	98,6	98,2
Hospitalsenhed Midt	Ja	296 / 303	0 (0)	97,7	(95,3-99,1)	298 / 300	99,3	97,4
Hospitalsenheden Vest						88 / 91	96,7	97,1
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	376 / 378	0 (0)	99,5	(98,1-99,9)	301 / 306	98,4	
Regionshospitalet Horsens	Ja	251 / 254	0 (0)	98,8	(96,6-99,8)	226 / 229	98,7	98,7
Regionshospitalet Randers	Ja	304 / 307	0 (0)	99,0	(97,2-99,8)	312 / 316	98,7	98,2
Nordjylland	Ja	807 / 810	0 (0)	99,6	(98,9-99,9)	795 / 806	98,6	96,8
Aalborg Universitetshospital	Ja	807 / 810	0 (0)	99,6	(98,9-99,9)	790 / 801	98,6	96,8
Aalborg Universitetshospital, Thisted						4 / 4	100,0	100,0
Regionshospitalet Nordjylland						##	100,0	

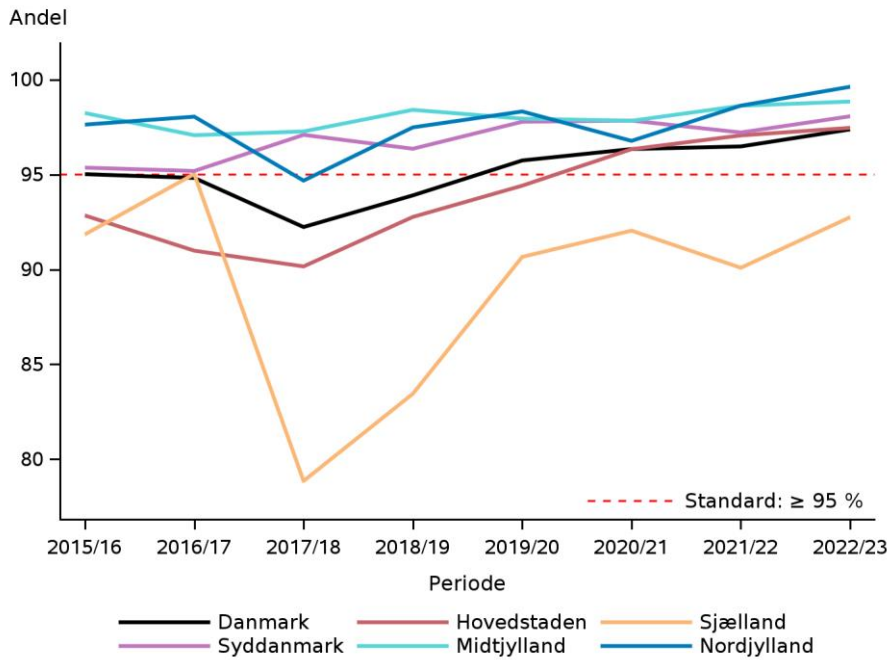
Indikator 12: Andel af patienter der inden udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan, inklusive vurdering af ADL forud for knoglebruddet og før udskrivelsen. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 12: Andel af patienter der inden udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan, inklusive vurdering af ADL forud for knoglebruddet og før udskrivelsen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 12: Andel af patienter der inden udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan, inklusive vurdering af ADL forud for knoglebruddet og før udskrivelsen. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler for indikatoren

Tæller: Samlede indlæggelsesforløb med mindst én procedurekode ZZ0175X: Almindelig genoptræning; eller ZZ0175Y: Specialiseret genoptræning; eller ZZ0175V: Rehabilitering på specialiseret niveau; eller ZZ0172W: Vurdering af behov for genoptræning, ingen genoptræning

Nævner: Studiepopulationen baseret på udskrivningsdato (uddto) registreret i aktuelle opgørelsesperiode.

Ekskluderede: Fra nævner: døde under indlæggelse

Uoplyst: Ingen uoplyst

	Antal	Årsag
Eksklusion:	338	Patienten er ekskluderet fra indikatoropgørelsen, da patienten er død under indlæggelsen

Indikatorresultater

På landsplan fik 97 % af patienterne udarbejdet en genoptræningsplan. Standarden for indikatoren ($\geq 95\%$) er opfyldt på landsplan og har været det siden 2019/2020.

Regionalt varierer målopfyldelsen fra 93-100 %. Region Sjælland ligger lidt lavere end de øvrige og opfylder som eneste region ikke standarden.

På hospitalsniveau er standarden opfyldt på alle hospitaler bortset fra tre enheder.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

På landsplan fik 97,4 % af patienterne udarbejdet en genoptræningsplan, hvilket er en øgning sammenlignet med forrige periode. Standarden for indikatoren er opfyldt på landsplan, hvor kun Region Sjælland (92,8 %) ikke opfylder standarden for indikatoren. Internt i Region Sjælland, er det Sjællands Universitetshospital, som ikke opfylder indikatoren (83,3%). De øvrige hospitaler i Region Sjælland opfylder i indeværende år alle standarden for indikatoren. For de øvrige regioner er det på hospitalsniveau kun Bornholms hospital (91,3 %) og Rigshospitalet (71,9%), der ikke opfylder standarden.

Årsager til lav målopfyldelse bør undersøges lokalt. Genoptræningsplanerne er et nødvendigt og vigtigt kommunikationsmiddel i samarbejdet mellem sygehuse og kommunalt niveau, der har ansvaret for genoptræningen. Stillingtagen til genoptræningsplanen er lovpligtig, og der skal fortsat sikres en arbejdsgang, så de færdige genoptræningsplaner bliver udfyldt korrekt, kodes og sendes inden udskrivelsen.

Vurdering af indikatoren

Indikatorens standard fastholdes.

Styregruppen finder fortsat denne indikator relevant. Det anbefales, at alle hospitaler, der ikke opfylder standarden, ser på deres procedurer omkring udfærdigelse af genoptræningsplanerne. Tidligere er der blevet gjort opmærksom på, at et teknisk registreringsproblem kan opstå ved de meget korte indlæggelser. Dette skal man fortsat være opmærksomme på lokalt.

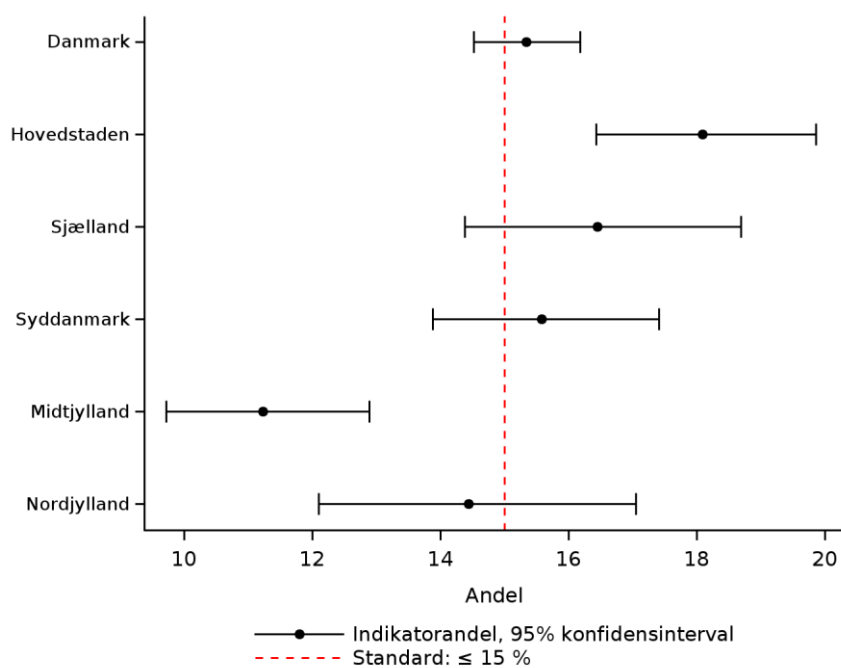
Indikator 13: Genindlæggelse

Indikator 13: Andelen af patienter der genindlægges akut - uanset årsag - inden for 30 dage efter udskrivelse fra sygehuse med diagnosen hofte- eller lårbensbrud

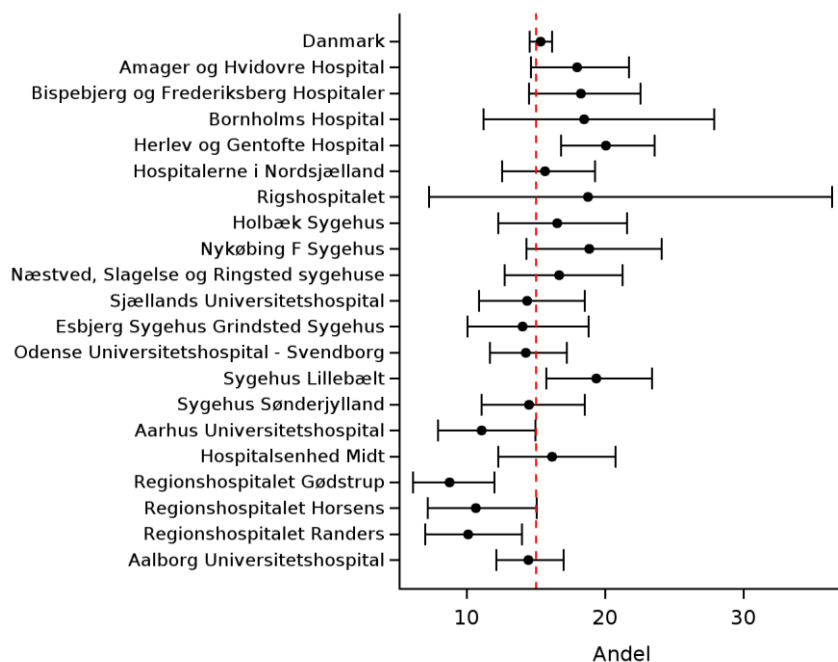
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 15% opfyldt	Tæller/ nævner		01.12.2022 - 30.11.2023	95% CI	2021/22	2020/21	Andel
Danmark	Nej	1.102 / 7.185	0 (0)	15,3	(14,5-16,2)	1.044 / 6.971	15,0	16,1
Hovedstaden	Nej	357 / 1.973	0 (0)	18,1	(16,4-19,9)	350 / 1.874	18,7	17,9
Sjælland	Nej	193 / 1.173	0 (0)	16,5	(14,4-18,7)	179 / 1.140	15,7	19,0
Syddanmark	Nej	259 / 1.662	0 (0)	15,6	(13,9-17,4)	226 / 1.619	14,0	15,9
Midtjylland	Ja	176 / 1.567	0 (0)	11,2	(9,7-12,9)	184 / 1.532	12,0	12,1
Nordjylland	Ja	117 / 810	0 (0)	14,4	(12,1-17,1)	105 / 806	13,0	15,2
Hovedstaden	Nej	357 / 1.973	0 (0)	18,1	(16,4-19,9)	350 / 1.874	18,7	17,9
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	83 / 462	0 (0)	18,0	(14,6-21,8)	93 / 461	20,2	18,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	67 / 367	0 (0)	18,3	(14,4-22,6)	55 / 310	17,7	16,8
Bornholms Hospital	Nej	17 / 92	0 (0)	18,5	(11,1-27,9)	12 / 81	14,8	12,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	111 / 554	0 (0)	20,0	(16,8-23,6)	95 / 526	18,1	18,1
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	73 / 466	0 (0)	15,7	(12,5-19,3)	91 / 482	18,9	18,4
Rigshospitalet	Nej	6 / 32	0 (0)	18,8	(7,2-36,4)	4 / 14	28,6	23,5
Sjælland	Nej	193 / 1.173	0 (0)	16,5	(14,4-18,7)	179 / 1.140	15,7	19,0
Holbæk Sygehus	Nej	43 / 260	0 (0)	16,5	(12,2-21,6)	36 / 235	15,3	21,4
Nykøbing F Sygehus	Nej	49 / 260	0 (0)	18,8	(14,3-24,1)	45 / 260	17,3	18,4
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	52 / 312	0 (0)	16,7	(12,7-21,3)	39 / 305	12,8	16,1
Sjællands Universitetshospital	Ja	49 / 341	0 (0)	14,4	(10,8-18,5)	59 / 340	17,4	20,6
Syddanmark	Nej	259 / 1.662	0 (0)	15,6	(13,9-17,4)	226 / 1.619	14,0	15,9
Esbjerg Sygehus	Ja	36 / 257	0 (0)	14,0	(10,0-18,9)	38 / 279	13,6	15,7
Grindsted Sygehus								
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	88 / 617	0 (0)	14,3	(11,6-17,3)	76 / 598	12,7	13,8

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 15% opfyldt			01.12.2022 - 30.11.2023		2021/22		2020/21
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Lillebælt	Nej	83 / 429	0 (0)	19,3	(15,7-23,4)	51 / 377	13,5	18,7
Sygehus Sønderjylland	Ja	52 / 359	0 (0)	14,5	(11,0-18,6)	61 / 365	16,7	16,7
Midtjylland	Ja	176 / 1.567	0 (0)	11,2	(9,7-12,9)	184 / 1.532	12,0	12,1
Aarhus Universitetshospital	Ja	36 / 325	0 (0)	11,1	(7,9-15,0)	35 / 290	12,1	11,6
Hospitalsenhed Midt	Nej	49 / 303	0 (0)	16,2	(12,2-20,8)	46 / 300	15,3	14,1
Hospitalsenheden Vest						9 / 91	9,9	13,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	33 / 378	0 (0)	8,7	(6,1-12,0)	31 / 306	10,1	
Regionshospitalet Horsens	Ja	27 / 254	0 (0)	10,6	(7,1-15,1)	33 / 229	14,4	8,5
Regionshospitalet Randers	Ja	31 / 307	0 (0)	10,1	(7,0-14,0)	30 / 316	9,5	12,7
Nordjylland	Ja	117 / 810	0 (0)	14,4	(12,1-17,1)	105 / 806	13,0	15,2
Aalborg Universitetshospital	Ja	117 / 810	0 (0)	14,4	(12,1-17,1)	103 / 801	12,9	15,2
Aalborg Universitetshospital, Thisted						##	25,0	0,0
Regionshospitalet Nordjylland						##	100,0	

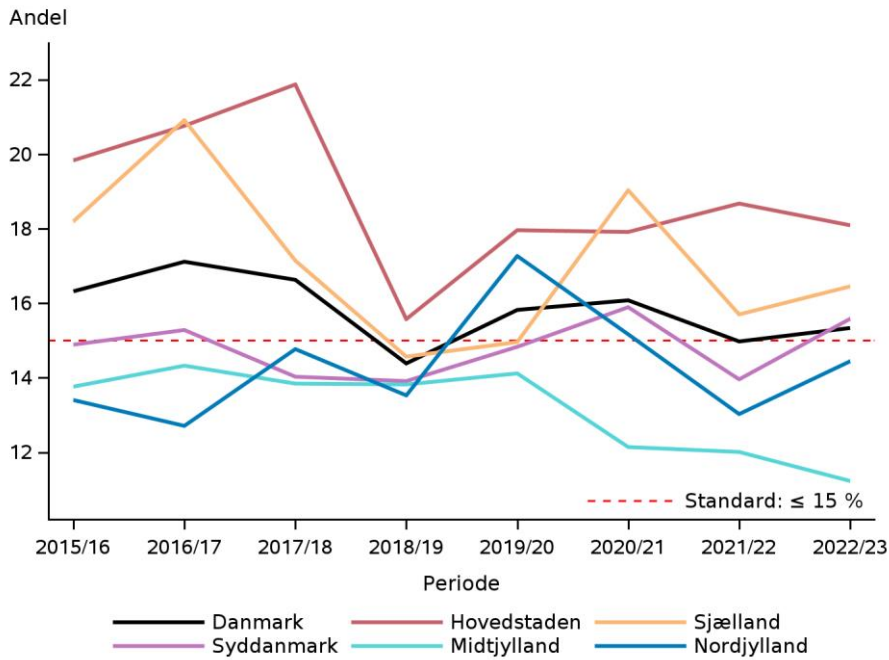
Indikator 13: Andelen af patienter der genindlægges akut - uanset årsag - inden for 30 dage efter udskrivelse fra sygehuse med diagnosen hofte- eller lårbensbrud. Kontrolprogram på regionsniveau.



Indikator 13: Andelen af patienter der genindlægges akut - uanset årsag - inden for 30 dage efter udskrivelse fra sygehuse med diagnosen hofte-nær lårbensbrud. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 13: Andelen af patienter der genindlægges akut - uanset årsag - inden for 30 dage efter udskrivelse fra sygehuse med diagnosen hoftenær lårbensbrud. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler for indikatoren

Tæller: Patienter registreret i LPR med mindst en indlæggelsesdato mellem 2 og 30 dage efter at være udskrevet i live uanset diagnosen.

Nævner: Studiepopulationen baseret på udskrivningsdato (uddto) registreret i aktuelle opgørelsesperiode.

Ekskluderede: Fra nævner: Døde under indlæggelsen

Uoplyst: Ingen uoplyst

	Antal	Årsag
Eksklusion:	338	Patienten er ekskluderet fra indikatoropgørelsen, da patienten er død under indlæggelsen

Indikatorresultater

I alt blev 15,3 % af patienterne genindlagt de første 30 dage efter udskrivelse. Andelen er 0,3 procentpoint højere end sidste år. I årene 2015-2018 faldt andelen marginalt, men siden har der ikke været en reel udvikling. Standarden ($\leq 15\%$) er ikke opfyldt, om end det er tæt på.

Regionalt varierer målopfyldelsen fra 11-18 %. Region Midtjylland adskiller sig med en lavere andel end de øvrige regioner (11 % vs. 14-18 %) og har gjort det kontinuerligt siden 2019/2020.

På hospitalsniveau er der enheder der opfylder standarden i alle regioner bortset fra Hovedstaden. Generelt er der en del udsving i andelen på tværs af år, og udviklinger skal fortolkes varsomt, da det blot kan være udtryk for helt tilfældige udsving.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

En genindlæggelse defineres således at 'Patienter registreret i LPR med mindst én akut kontakt med en varighed på mindst 12 timer mellem 2 og 30 dage efter at være udskrevet i live uanset diagnosen. Det vil sige at hvis patienter, der kom ind akut i akutafdelingen, er blevet vurderet hurtigt ville en stor del måske ikke overskride de 12 timer, og derfor ikke figurere i denne analyse som en genindlæggelse. Eksempler på dette kan være udredning og behandlingsopstart for DVT. Dette kan begrænse den sande genindlæggelses værdi ift. forskel i udredning og behandling på forskellige akutmodtagelser.

Der er en minimal stigning i andelen af genindlæggelse fra sidste år til i år, og til forskel fra sidste år, er der i år kun to regioner der opfylder kriterierne. Dette er Region Midt- og Nordjylland. Samlede % stigning i Danmark resulterer i, at denne indikator på landsplan ikke opfylder den foreskrevne procentdel, med en tydelig Øst/Vest forskel hvor Vest generelt klarer sig bedre.

Dog er det spændende om indførelsen af 72 timers behandlingsansvar i Danmark vil have nogen indflydelse på genindlæggelsen ved næste rapport.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen anbefaler, at indikatoren og indikatorstandarderne fastholdes .

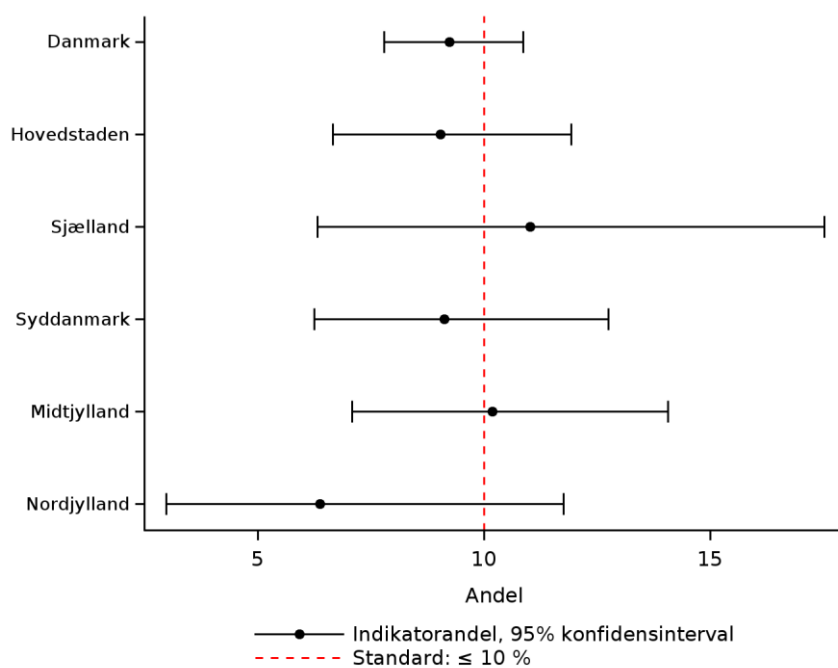
Indikator 14: Reoperation, collum femoris

Indikator 14: Andelen af patienter med osteosynteret collum femoris fraktur uanset frakturstilling, der inden for 1 år reopereres

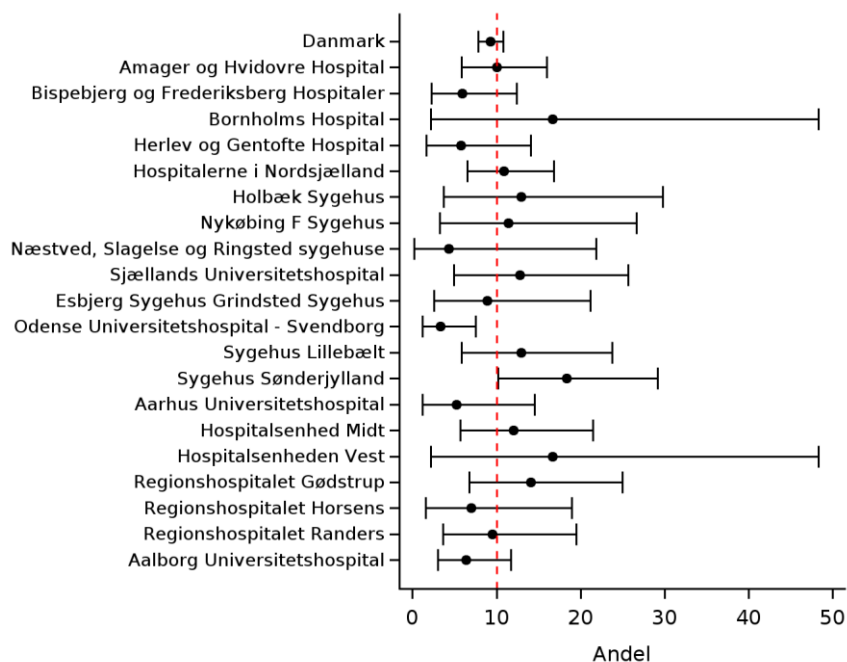
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 10% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Ja	130 / 1.407	0 (0)	9,2	(7,8-10,9)	114 / 1.351	8,4
Hovedstaden	Ja	44 / 487	0 (0)	9,0	(6,6-11,9)	47 / 478	9,8
Sjælland	Nej	15 / 136	0 (0)	11,0	(6,3-17,5)	15 / 149	10,1
Syddanmark	Ja	30 / 329	0 (0)	9,1	(6,2-12,8)	17 / 298	5,7
Midtjylland	Nej	32 / 314	0 (0)	10,2	(7,1-14,1)	23 / 271	8,5
Nordjylland	Ja	9 / 141	0 (0)	6,4	(3,0-11,8)	12 / 155	7,7
Hovedstaden	Ja	44 / 487	0 (0)	9,0	(6,6-11,9)	47 / 478	9,8
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	15 / 149	0 (0)	10,1	(5,7-16,1)	11 / 124	8,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Ja	6 / 101	0 (0)	5,9	(2,2-12,5)	13 / 143	9,1
Bornholms Hospital	Nej	##	0 (0)	16,7	(2,1-48,4)	5 / 18	27,8
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	4 / 69	0 (0)	5,8	(1,6-14,2)	7 / 72	9,7
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	17 / 156	0 (0)	10,9	(6,5-16,9)	11 / 120	9,2
Rigshospitalet						##	0,0
Sjælland	Nej	15 / 136	0 (0)	11,0	(6,3-17,5)	15 / 149	10,1
Holbæk Sygehus	Nej	4 / 31	0 (0)	12,9	(3,6-29,8)	6 / 34	17,6
Nykøbing F Sygehus	Nej	4 / 35	0 (0)	11,4	(3,2-26,7)	##	6,1
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	##	0 (0)	4,3	(0,1-21,9)	4 / 32	12,5
Sjællands Universitetshospital	Nej	6 / 47	0 (0)	12,8	(4,8-25,7)	3 / 50	6,0
Syddanmark	Ja	30 / 329	0 (0)	9,1	(6,2-12,8)	17 / 298	5,7
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	4 / 45	0 (0)	8,9	(2,5-21,2)	##	2,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	5 / 151	0 (0)	3,3	(1,1-7,6)	##	0,8

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 10% opfyldt			01.12.2021 - 30.11.2022		2020/21	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Sygehus Lillebælt	Nej	8 / 62	0 (0)	12,9	(5,7-23,9)	6 / 62	9,7
Sygehus Sønderjylland	Nej	13 / 71	0 (0)	18,3	(10,1-29,3)	9 / 68	13,2
Midtjylland	Nej	32 / 314	0 (0)	10,2	(7,1-14,1)	23 / 271	8,5
Aarhus Universitetshospital	Ja	3 / 57	0 (0)	5,3	(1,1-14,6)	6 / 42	14,3
Hospitalsenhed Midt	Nej	9 / 75	0 (0)	12,0	(5,6-21,6)	##	1,8
Hospitalsenheden Vest	Nej	##	0 (0)	16,7	(2,1-48,4)	8 / 65	12,3
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	9 / 64	0 (0)	14,1	(6,6-25,0)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	3 / 43	0 (0)	7,0	(1,5-19,1)	6 / 61	9,8
Regionshospitalet Randers	Ja	6 / 63	0 (0)	9,5	(3,6-19,6)	##	4,3
Nordjylland	Ja	9 / 141	0 (0)	6,4	(3,0-11,8)	12 / 155	7,7
Aalborg Universitetshospital	Ja	9 / 141	0 (0)	6,4	(3,0-11,8)	12 / 155	7,7

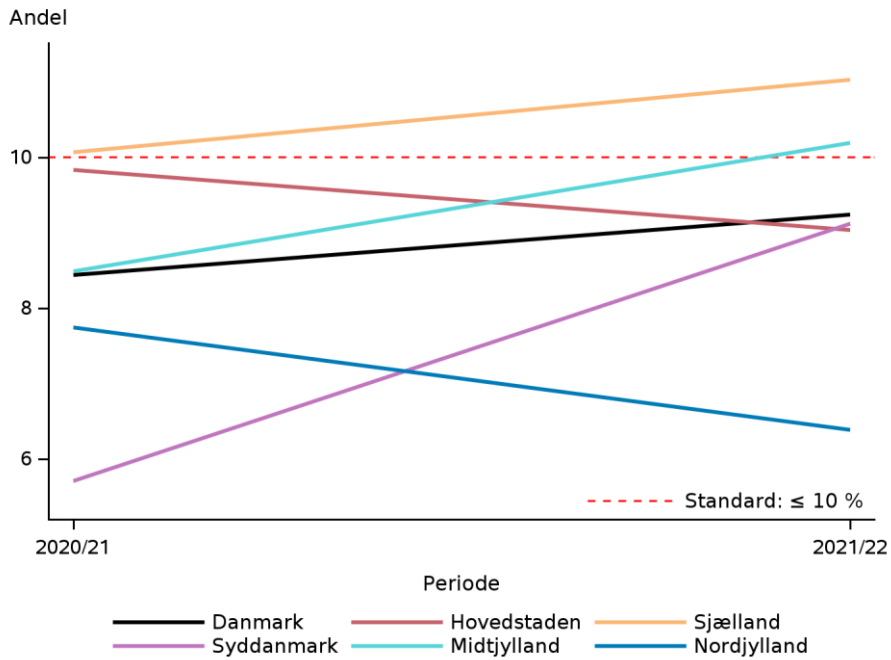
Indikator 14: Andelen af patienter med osteosynteret collum femoris fraktur uanset frakturstilling, der inden for 1 år reopereres. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 14: Andelen af patienter med osteosynteret collum femoris fraktur uanset frakturstilling, der inden for 1 år reopereres. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 14: Andelen af patienter med osteosynteret collum femoris fraktur uanset frakturstilling, der inden for 1 år reopereres. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler for indikatoren

Tæller: Patienter, hvor der ≤ 1 år efter operation er registreret mindst en af følgende procedurekoder (kan stå alene): KNFB 0-99 KNFJ4-9 KNFC 0-99 KNFW 0-99 KNFG 09-59 KNFT50-53 KNFK0-99 KNFS 0-99 Følgende procedurekoder: KNFU 0-99 (fjernelse af implantater) skal kombineres med en af diagnosekoderne (under samme indlæggelsesforløb): DT845, DT841, DT846, DT847, DT814, DT814A, DT814D, DT814E, DT814F, DT814G, DT814H, DT818B, DT818C, DM86*

Nævner: Patienter uden procedurekode KNFJ (frakturbehandling i lårben) samt patienter uden diagnosekode DS720 (Fraktur af lårbenshals) ekskluderes som ikke relevante, mens patienter med manglende CPR-oplysninger ekskluderes som uoplyst.

Ekskluderede: Patienter uden procedurekode KNFJ (frakturbehandling i lårben) samt patienter uden diagnosekode DS720 (Fraktur af lårbenshals) ekskluderes

Uoplyst: Patienter med manglende CPR-oplysninger

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.896	Operationskode ikke inden for KNFJ40-KNFJ99
	3.008	Diagnosekode ikke DS720

Indikatorresultater

På landsplan blev 9,2 % af patienterne med collum femoris fraktur reopereret indenfor et år. Det er en stigning på 0,8 procentpoint siden sidste år. Standarden ($\leq 10\%$) er opfyldt på landsplan.

Regionalt varierer målopfyldelsen fra 6,4-11 %. Selvom der er en vis forskel imellem den højeste og laveste andel, er reoperationerne få og derfor skal resultaterne fortolkes varsomt. Når der tages højde for forskelle i patientsammensætningen (køn, alder, og komorbiditet (Charlson index) civilstand, frakturtype og lårbensbrudstilling), er der intet der tyder på, at der skulle være signifikante forskelle imellem regionerne ([se tabel](#)).

Heller ikke på hospitalsniveau tyder tallene på, at nogen enheder skulle klare sig signifikant bedre eller dårligere end andre.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Der ses målopfyldelses i landet som helhed, heraf i 3 regioner, mens de øvrige 2 regioner er tæt på. Patientantallet for hver afdeling er for lavt til signifikante afvigelser fra landsresultatet, men enkelte afdelinger synes år efter år at have høje reoperationsrater og opfordres derfor til at foretage audit over valg af operationsmetode, operationsteknik, implantatplacering og ventetid ved forskudt brudstilling. Dertil bør det overvejes om en mindre andel skal osteosynteres og en større primært opereres med en alloplastik.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren anbefales fastholdt som nu.

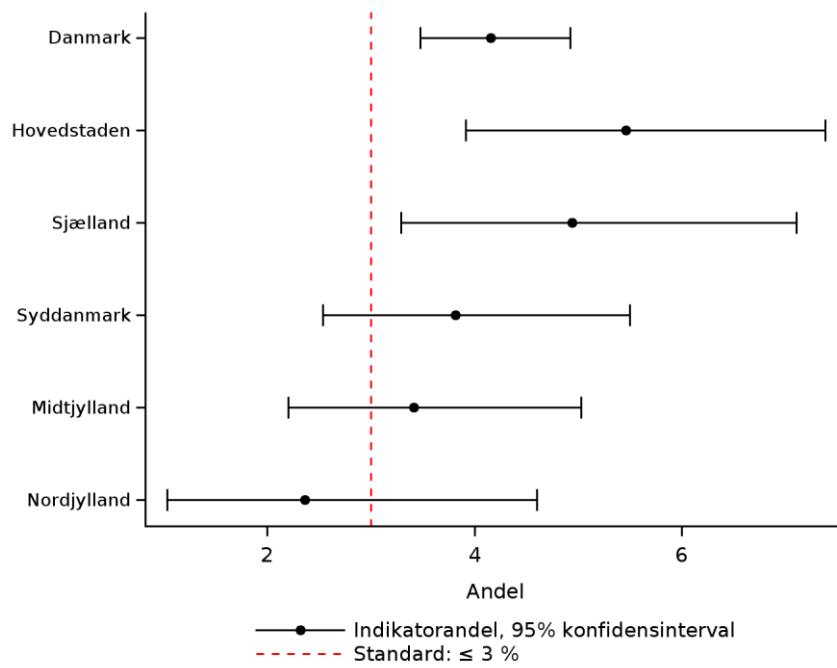
Indikator 15: Reoperation, per/subtrochantær

Indikator 15: Andelen af patienter med osteosynteret pertrochantær / subtrochantær femurfraktur der inden for 1 år reopereres

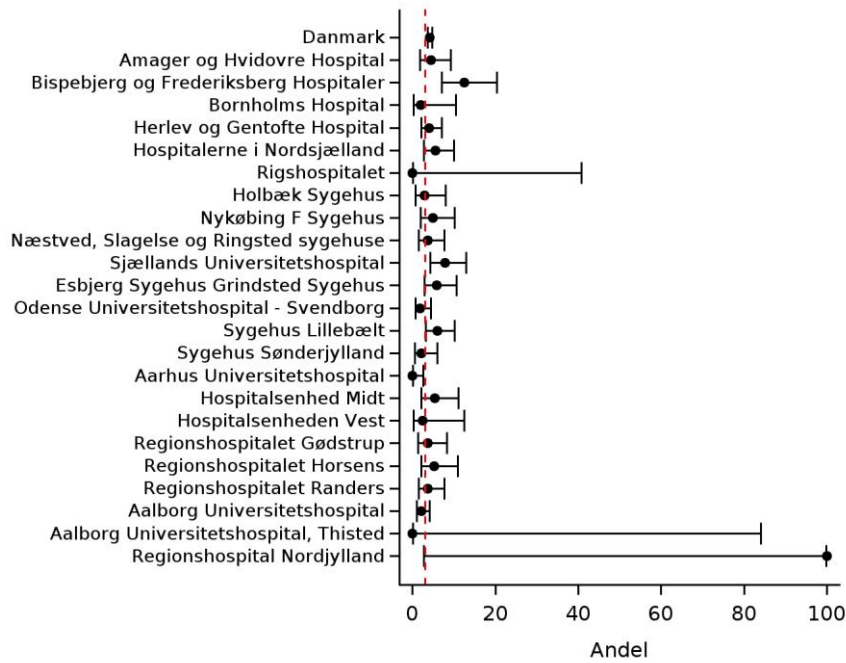
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 3% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	125 / 3.008	0 (0)	4,2	(3,5-4,9)	104 / 2.924	3,6
Hovedstaden	Nej	39 / 714	0 (0)	5,5	(3,9-7,4)	30 / 661	4,5
Sjælland	Nej	27 / 546	0 (0)	4,9	(3,3-7,1)	16 / 552	2,9
Syddanmark	Nej	27 / 707	0 (0)	3,8	(2,5-5,5)	18 / 697	2,6
Midtjylland	Nej	24 / 703	0 (0)	3,4	(2,2-5,0)	26 / 676	3,8
Nordjylland	Ja	8 / 338	0 (0)	2,4	(1,0-4,6)	14 / 338	4,1
Hovedstaden	Nej	39 / 714	0 (0)	5,5	(3,9-7,4)	30 / 661	4,5
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	6 / 136	0 (0)	4,4	(1,6-9,4)	9 / 146	6,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	13 / 104	0 (0)	12,5	(6,8-20,4)	6 / 73	8,2
Bornholms Hospital	Ja	## / #	0 (0)	2,0	(0,1-10,6)	## / #	5,4
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	10 / 253	0 (0)	4,0	(1,9-7,1)	8 / 232	3,4
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	9 / 164	0 (0)	5,5	(2,5-10,2)	5 / 170	2,9
Rigshospitalet	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0 / 3	0,0
Sjælland	Nej	27 / 546	0 (0)	4,9	(3,3-7,1)	16 / 552	2,9
Holbæk Sygehus	Ja	3 / 105	0 (0)	2,9	(0,6-8,1)	4 / 122	3,3
Nykøbing F Sygehus	Nej	6 / 123	0 (0)	4,9	(1,8-10,3)	4 / 129	3,1
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	6 / 163	0 (0)	3,7	(1,4-7,8)	4 / 141	2,8
Sjællands Universitetshospital	Nej	12 / 155	0 (0)	7,7	(4,1-13,1)	4 / 160	2,5
Syddanmark	Nej	27 / 707	0 (0)	3,8	(2,5-5,5)	18 / 697	2,6
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	9 / 154	0 (0)	5,8	(2,7-10,8)	## / #	0,7
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	4 / 225	0 (0)	1,8	(0,5-4,5)	4 / 224	1,8

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 3% opfyldt			01.12.2021 - 30.11.2022		2020/21	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Sygehus Lillebælt	Nej	11 / 186	0 (0)	5,9	(3,0-10,3)	6 / 194	3,1
Sygehus Sønderjylland	Ja	3 / 142	0 (0)	2,1	(0,4-6,0)	7 / 144	4,9
Midtjylland	Nej	24 / 703	0 (0)	3,4	(2,2-5,0)	26 / 676	3,8
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 134	0 (0)	0,0	(0,0-2,7)	6 / 124	4,8
Hospitalsenhed Midt	Nej	6 / 113	0 (0)	5,3	(2,0-11,2)	12 / 125	9,6
Hospitalsenheden Vest	Ja	##	0 (0)	2,4	(0,1-12,6)	5 / 185	2,7
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	5 / 136	0 (0)	3,7	(1,2-8,4)		
Regionshospitalet Horsens	Nej	6 / 115	0 (0)	5,2	(1,9-11,0)	##	1,0
Regionshospitalet Randers	Nej	6 / 163	0 (0)	3,7	(1,4-7,8)	##	1,4
Nordjylland	Ja	8 / 338	0 (0)	2,4	(1,0-4,6)	14 / 338	4,1
Aalborg Universitetshospital	Ja	7 / 335	0 (0)	2,1	(0,8-4,3)	14 / 336	4,2
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	##	0,0
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	##	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)		

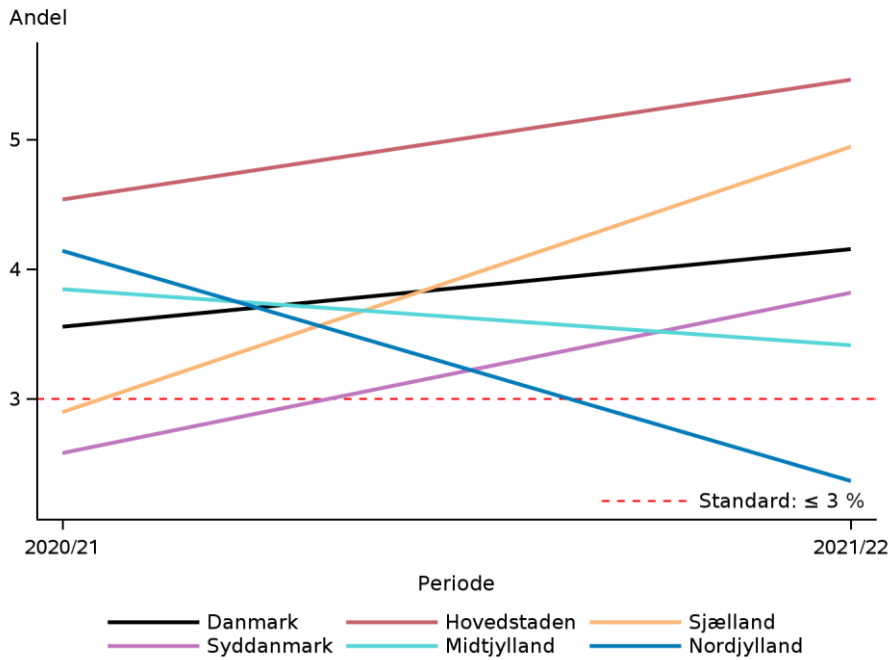
Indikator 15: Andelen af patienter med osteosynteret petrochantær / subtrochantær femurfraktur der inden for 1 år reopereres. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 15: Andelen af patienter med osteosynteret petrochantær / subtrochantær femurfraktur der inden for 1 år reopereres. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 15: Andelen af patienter med osteosynteret petrochantær / subtrochantær femurfraktur der inden for 1 år reopereres. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler for indikatoren

Tæller: Patienter, hvor der ≤ 1 år efter operation er registreret mindst en af følgende procedurekoder (kan stå alene): KNFB 0-99, KNFJ4-9, KNFC 0-99, KNFW 0-99, KNFG 09-59, KNFT50-53, KNFK0-99 eller KNFS 0-99.

Følgende procedurekoder: KNFU 0-99 (fjernelse af implantater) skal kombineres med en af diagnosekoderne (under samme indlæggelsesforløb): DT845, DT841, DT846, DT847, DT814, DT814A, DT814D, DT814E, DT814F, DT814G, DT814H, DT818B, DT818C eller DM86*

Nævner: Patienter med KNFJ-operationskode og diagnosekode DS721 og DS722

Ekskluderede: Patienter uden procedurekode KNFJ (frakturbehandling i lårben) samt patienter uden diagnosekode DS721 eller DS722 ekskluderes

Uoplyst: Patienter med manglende CPR-oplysninger

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.896	Operationskode ikke inden for KNFJ40-KNFJ99
	1.407	Diagnosekode ikke DS721 eller DS722

Indikatorresultater

På landsplan blev 4,2 % af patienterne med per-/subtrochantær fraktur reopereret inden for 1 år efter osteosyntese. Det er 0,6 procentpoint højere end sidste år. Standarden ($\leq 3\%$) er ikke opfyldt.

Regionalt varierer målopfyldelsen fra 2,4-5,5 %. Region Nordjylland opfylder standarden. Når der tages højde for forskelle i patientsammensætningen (køn, alder, og komorbiditet (Charlson index) civilstand, frakturtype og lårbensbrudstilling) indikerer estimaterne en signifikant højere forekomst i Region Hovedstaden (Hazard ratio (95% konfidensinterval)= 3.89 (1.70; 8.93)) sammenlignet med de øvrige regioner ([se tabel](#)). Den højere forekomst synes båret af en høj andel på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler (12,5 % vs. 0,0-5,5 % på de øvrige hospitaler i Region Hovedstaden). Resultaterne skal imidlertid fortolkes med forsigtighed. Forekomsterne af reoperationer er generelt få, og resultaterne kan skyldes tilfældige udsving.

Der er hospitaler i samtlige regioner der opfylder standarden.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Indikatoren opfyldes kun for en region og om end de øvrige regioner er tæt på, er raten af reoperationer steget ift. at alle regioner kunne opfylde standarden sidste år. Patientantallet for hver afdeling er for lavt til signifikante afvigelser fra landsresultatet, men afdelinger, som ikke opfylder standarden, opfordres til at foretage audit blandt deres reopererede patienter med henblik på operationsteknik og implantatplacering.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren fastholdes som nu.

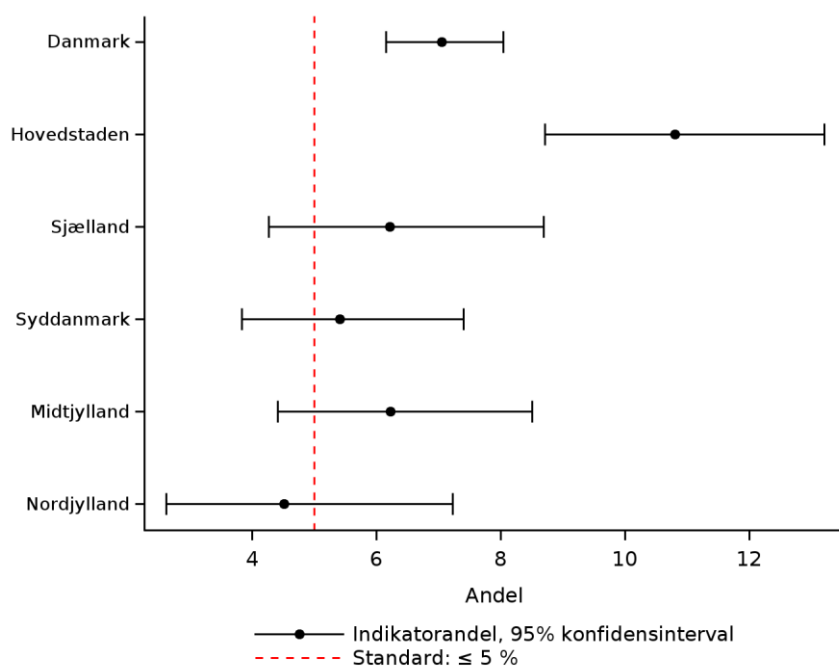
Indikator 16a: Reoperation, hemi-/totalalloplastik

Indikator 16a: Andelen af patienter med en hemi- eller totalalloplastik, der inden for 1 år reopereres

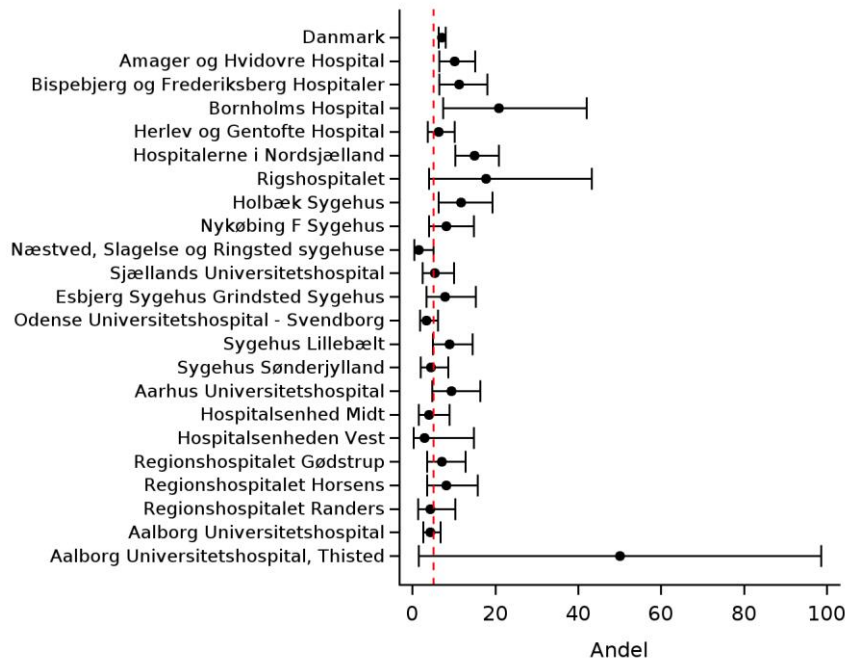
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 5% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.12.2021 - 30.11.2022	95% CI	2020/21	Andel
Danmark	Nej	202 / 2.864	0 (0)	7,1	(6,1-8,1)	215 / 2.744	7,8
Hovedstaden	Nej	83 / 768	0 (0)	10,8	(8,7-13,2)	67 / 767	8,7
Sjælland	Nej	31 / 499	0 (0)	6,2	(4,3-8,7)	49 / 487	10,1
Syddanmark	Nej	36 / 665	0 (0)	5,4	(3,8-7,4)	44 / 666	6,6
Midtjylland	Nej	36 / 578	0 (0)	6,2	(4,4-8,5)	28 / 530	5,3
Nordjylland	Ja	16 / 354	0 (0)	4,5	(2,6-7,2)	27 / 294	9,2
Hovedstaden	Nej	83 / 768	0 (0)	10,8	(8,7-13,2)	67 / 767	8,7
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	20 / 197	0 (0)	10,2	(6,3-15,2)	19 / 190	10,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	14 / 124	0 (0)	11,3	(6,3-18,2)	12 / 128	9,4
Bornholms Hospital	Nej	5 / 24	0 (0)	20,8	(7,1-42,2)	#/#	7,7
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	14 / 225	0 (0)	6,2	(3,4-10,2)	19 / 230	8,3
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	27 / 181	0 (0)	14,9	(10,1-21,0)	15 / 179	8,4
Rigshospitalet	Nej	3 / 17	0 (0)	17,6	(3,8-43,4)	0 / 14	0,0
Sjælland	Nej	31 / 499	0 (0)	6,2	(4,3-8,7)	49 / 487	10,1
Holbæk Sygehus	Nej	12 / 103	0 (0)	11,7	(6,2-19,5)	16 / 104	15,4
Nykøbing F Sygehus	Nej	9 / 110	0 (0)	8,2	(3,8-15,0)	15 / 99	15,2
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	#/#	0 (0)	1,5	(0,2-5,2)	7 / 155	4,5
Sjællands Universitetshospital	Nej	8 / 151	0 (0)	5,3	(2,3-10,2)	11 / 129	8,5
Syddanmark	Nej	36 / 665	0 (0)	5,4	(3,8-7,4)	44 / 666	6,6
Esbjerg Sygehus	Nej	7 / 90	0 (0)	7,8	(3,2-15,4)	9 / 111	8,1
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	9 / 267	0 (0)	3,4	(1,6-6,3)	19 / 283	6,7
Sygehus Lillebælt	Nej	13 / 147	0 (0)	8,8	(4,8-14,6)	11 / 141	7,8

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 5% opfyldt			01.12.2021 - 30.11.2022		2020/21	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Sygehus Sønderjylland	Ja	7 / 161	0 (0)	4,3	(1,8-8,8)	5 / 131	3,8
Midtjylland	Nej	36 / 578	0 (0)	6,2	(4,4-8,5)	28 / 530	5,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	10 / 107	0 (0)	9,3	(4,6-16,5)	7 / 121	5,8
Hospitalsenhed Midt	Ja	5 / 126	0 (0)	4,0	(1,3-9,0)	3 / 93	3,2
Hospitalsenheden Vest	Ja	##	0 (0)	2,9	(0,1-14,9)	4 / 132	3,0
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	9 / 128	0 (0)	7,0	(3,3-12,9)		
Regionshospitalet Horsens	Nej	7 / 87	0 (0)	8,0	(3,3-15,9)	9 / 90	10,0
Regionshospitalet Randers	Ja	4 / 95	0 (0)	4,2	(1,2-10,4)	5 / 94	5,3
Nordjylland	Ja	16 / 354	0 (0)	4,5	(2,6-7,2)	27 / 294	9,2
Aalborg Universitetshospital	Ja	15 / 352	0 (0)	4,3	(2,4-6,9)	27 / 294	9,2
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	##	0 (0)	50,0	(1,3-98,7)		

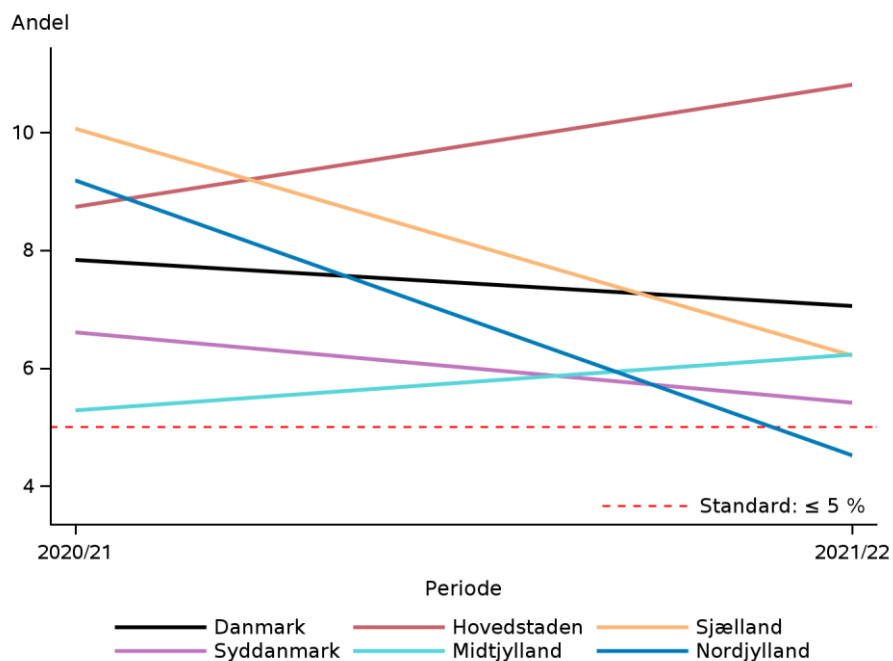
**Indikator 16a: Andelen af patienter med en hemi- eller totalalloplastik, der inden for 1 år reopereres.
Kontrolgram på regionsniveau.**



**Indikator 16a: Andelen af patienter med en hemi- eller totalalloplastik, der inden for 1 år reopereres.
Kontrolldiagram på afdelingsniveau.**



Indikator 16a: Andelen af patienter med en hemi- eller totalalloplastik, der inden for 1 år reopereres. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler

Tæller: Patienter, hvor der ≤ 1 år efter operation er registreret mindst en af følgende procedurekoder (kan stå alene): KNFB 0-99 (indsættelse primær ledprotese); KNFJ4-9 (frakturbehandling i lårben); KNFC 0-99 (indsættelse sekundær ledprotese); KNFW 0-99 (reoperationer pga. komplikation); KNFG 09-59 (ledresektioner, artroplastikker og artrodeser i hofteledet); KNFT50-53 (pseudoartroseoperation på hofte eller lår); KNFK0-99: (knogleoperationer på lårben); KNFS 0-99 (operationer ved infektioner i sene, led eller knogle i hofte og lår); KNFH0-29 (reposition af lukseret protese eller hofteled); KNFU 0-99 (fjernelse af implantater)

Nævner: Patienter med primær indsættelser af hofteprotese i hofteledet

Ekskluderede: Ingen

Uoplyst: Patienter med manglende CPR oplysninger

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.447	Operationskode ikke inden for KNFB01-KNFB99

Resultater

På landsplan blev 7,1 % af patienterne reopereret inden for 1 år efter hemi- eller totalalloplastik. Dette er et fald på 0,7 procentpoint siden sidste årsrapportsperiode. Standarden ($\leq 5\%$) er ikke opfyldt på landsplan.

Regionalt varierer andelen fra 4,5-10,8 %. Region Nordjylland opfylder standarden som eneste regioner. Når der tages højde for forskelle i patientsammensætningen (køn, alder, og komorbiditet (Charlson index) civilstand, frakturtype og lårbensbrudstilling) indikerer estimerne en signifikant højere forekomst i Region Hovedstaden (Hazard ratio (95% konfidensinterval)= 2.88 (1.71; 4.82)) sammenlignet med de øvrige regioner ([se tabel](#)). Resultaterne skal imidlertid fortolkes varsomt. Forekomsterne af reoperationer er generelt få, og forskelle kan skyldes tilfældige udsving.

På hospitalsniveau er der hospitaler i alle regioner, bortset fra Hovedstaden, der opfylder indikatorens standarden ($\leq 5\%$). Omvendt ses der en signifikant større andel med reoperationer på Hospitalerne i Nordsjælland (Hazard ratio (95% konfidensinterval)= 4.19 (2.04; 7.91)), sammenlignet med de øvrige hospitaler ([se tabel](#)). Igen, både høje og lave forekomster skal fortolkes med markant forsigtighed, da de kan skyldes helt tilfældige udsving i et generelt lavt antal reoperationer.

Diskussion og implikationer

Kun region Nordjylland overholder standarden, mens især region Hovedstaden ligger højt. Patientantallet for hver afdeling er for lavt til signifikante afvigelser fra landsresultatet, men alle afdelinger - og især de mange som ikke opfylder indikatoren - opfordres til at foretage audit blandt deres reopererede hoftefrakturpatienter opereret med alloplastik. Det er nemlig bemærkelsesværdigt, at den overordnede reoperationsrate i indikator 16a er forværret, samtidigt med at luksationsraten i indikator 16b overordnet er uændret i forhold til sidste år, hvorfor afdelingernes audit bør inkludere en evaluering af kodningerne af henholdsvis luksationer og reoperationer. Alle afdelinger bør desuden overveje de kirurgiske kompetencer og oplæring, overveje anterolateral adgang eller piriformisbesparende posterior adgang, samt implementere brugen af cement, som stærkt anbefales i en Kort Klinisk Retningslinje fra Dansk Ortopædisk Selskab.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren fastholdes som nu.

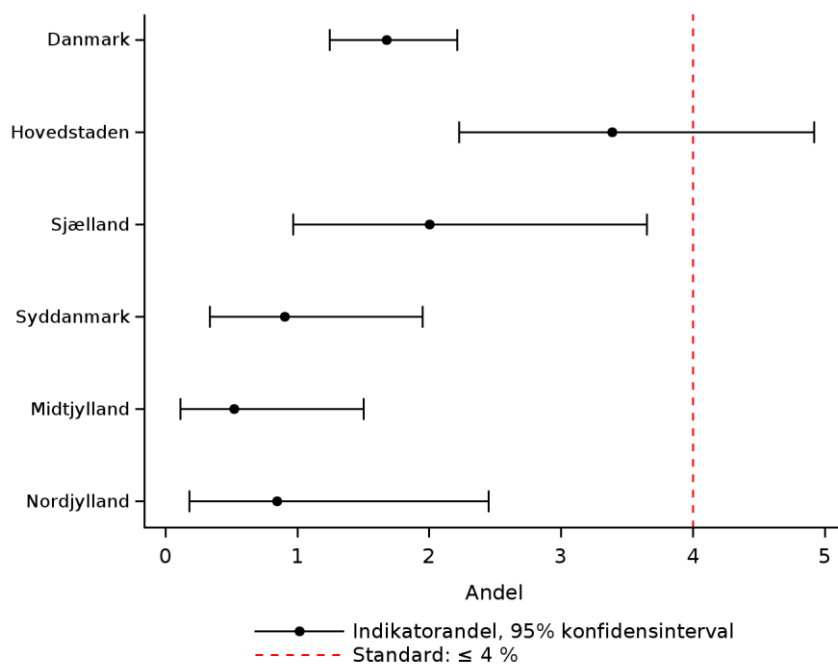
Indikator 16b: Reoperation efter hemi- eller totalalloplastik pga. luksation

Indikator 16b: Andelen af patienter med en hemi- eller totalalloplastik uanset frakturtype, der inden for 1 år reopereres grundet luksation

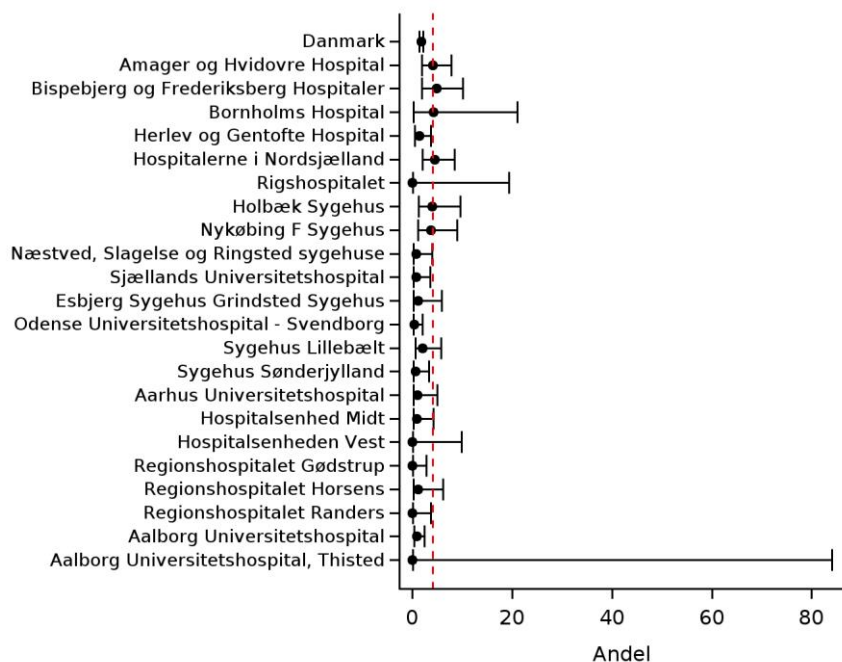
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 4% opfyldt	Tæller/ nævner		01.12.2021 - 30.11.2022	95% CI	2020/21	2019/20	Andel
Danmark	Ja	48 / 2.864	0 (0)	1,7	(1,2-2,2)	57 / 2.744	2,1	1,6
Hovedstaden	Ja	26 / 768	0 (0)	3,4	(2,2-4,9)	23 / 767	3,0	1,6
Sjælland	Ja	10 / 499	0 (0)	2,0	(1,0-3,7)	17 / 487	3,5	2,8
Syddanmark	Ja	6 / 665	0 (0)	0,9	(0,3-2,0)	6 / 666	0,9	0,5
Midtjylland	Ja	3 / 578	0 (0)	0,5	(0,1-1,5)	5 / 530	0,9	0,8
Nordjylland	Ja	3 / 354	0 (0)	0,8	(0,2-2,5)	6 / 294	2,0	3,4
Hovedstaden	Ja	26 / 768	0 (0)	3,4	(2,2-4,9)	23 / 767	3,0	1,6
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	8 / 197	0 (0)	4,1	(1,8-7,8)	5 / 190	2,6	0,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	6 / 124	0 (0)	4,8	(1,8-10,2)	3 / 128	2,3	3,3
Bornholms Hospital	Nej	## / #	0 (0)	4,2	(0,1-21,1)	## / #	3,8	3,6
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	3 / 225	0 (0)	1,3	(0,3-3,8)	9 / 230	3,9	0,9
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	8 / 181	0 (0)	4,4	(1,9-8,5)	5 / 179	2,8	1,9
Rigshospitalet	Ja	0 / 17	0 (0)	0,0	(0,0-19,5)	0 / 14	0,0	0,0
Sjælland	Ja	10 / 499	0 (0)	2,0	(1,0-3,7)	17 / 487	3,5	2,8
Holbæk Sygehus	Ja	4 / 103	0 (0)	3,9	(1,1-9,6)	7 / 104	6,7	3,8
Nykøbing F Sygehus	Ja	4 / 110	0 (0)	3,6	(1,0-9,0)	5 / 99	5,1	8,4
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	## / #	0 (0)	0,7	(0,0-4,1)	3 / 155	1,9	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	## / #	0 (0)	0,7	(0,0-3,6)	## / #	1,6	0,0
Syddanmark	Ja	6 / 665	0 (0)	0,9	(0,3-2,0)	6 / 666	0,9	0,5
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	## / #	0 (0)	1,1	(0,0-6,0)	## / #	1,8	1,1
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	## / #	0 (0)	0,4	(0,0-2,1)	4 / 283	1,4	0,4

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 4%	Tæller/	antal	01.12.2021 - 30.11.2022		2020/21		2019/20
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Lillebælt	Ja	3 / 147	0 (0)	2,0	(0,4-5,8)	0 / 141	0,0	0,6
Sygehus Sønderjylland	Ja	#/#	0 (0)	0,6	(0,0-3,4)	0 / 131	0,0	0,0
Midtjylland	Ja	3 / 578	0 (0)	0,5	(0,1-1,5)	5 / 530	0,9	0,8
Aarhus Universitetshospital	Ja	#/#	0 (0)	0,9	(0,0-5,1)	#/#	1,7	2,9
Hospitalsenhed Midt	Ja	#/#	0 (0)	0,8	(0,0-4,3)	0 / 93	0,0	0,0
Hospitalsenheden Vest	Ja	0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0-10,0)	0 / 132	0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	0 / 128	0 (0)	0,0	(0,0-2,8)			
Regionshospitalet Horsens	Ja	#/#	0 (0)	1,1	(0,0-6,2)	#/#	2,2	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 95	0 (0)	0,0	(0,0-3,8)	#/#	1,1	1,3
Nordjylland	Ja	3 / 354	0 (0)	0,8	(0,2-2,5)	6 / 294	2,0	3,4
Aalborg Universitetshospital	Ja	3 / 352	0 (0)	0,9	(0,2-2,5)	6 / 294	2,0	3,4
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Ja	#/#	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)			

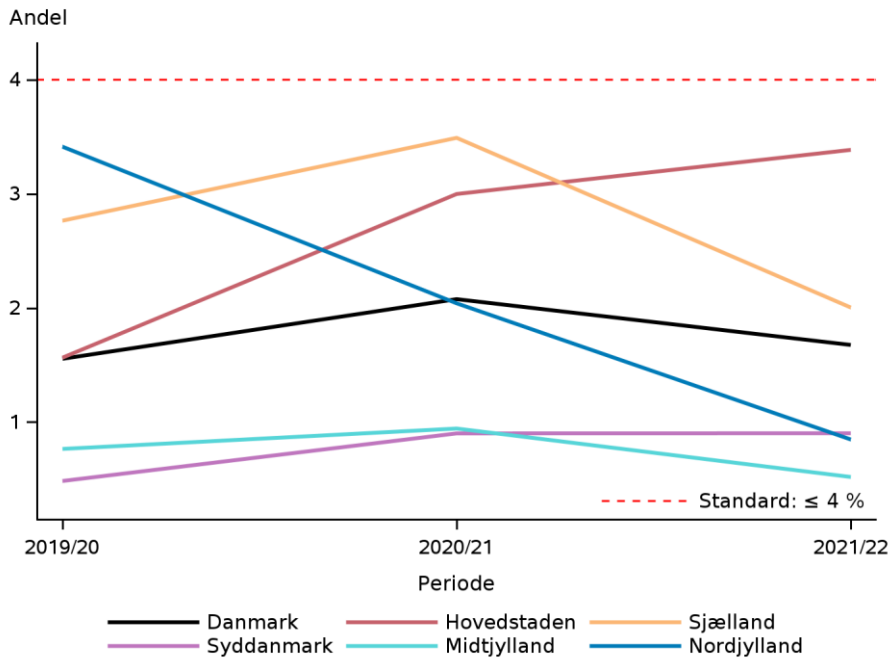
Indikator 16b: Andelen af patienter med en hemi- eller totalalloplastik uanset frakturtype, der inden for 1 år reopereres grundet luksation. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 16b: Andelen af patienter med en hemi- eller totalalloplastik uanset frakturtype, der inden for 1 år reopereres grundet luksation. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 16b: Andelen af patienter med en hemi- eller totalalloplastik uanset frakturtype, der inden for 1 år reopereres grundet luksation. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler

Tæller: Patienter, hvor der ≤ 1 år efter den indrapporterede operationsdato (at regne fra dagen efter operationsdatoen) i Landspatientregisteret er registreret mindst en af følgende procedurekoder (kan stå alene): KNFH0-22 (reposition af lukseret protese eller hofteled);

Nævner: Patienter med primær indsættelser af hofteprotese i hofteledet

Ekskluderede: Ingen

Uoplyst: Patienter med manglende CPR oplysninger

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.447	Operationskode ikke inden for KNFB01-KNFB99

Resultater

På landsplan blev 1,7 % af patienterne reopereret inden for 1 år efter hemi- eller totalalloplastik grundet luksation. Der er ingen udvikling i andelen over de sidste tre årsrapportsperioder. Standarden er opfyldt på landsplan.

Regionalt varierer andelen fra 0,5-3,4. ([se tabel](#)) Når der tages højde for forskelle i patientsammensætningen (køn, alder, og komorbiditet (Charlson index) civilstand, frakturtype og lårbensbrudstilling) er andelen med reoperationer signifikant højere i Region Hovedstaden end de øvrige regioner (Hazard ratio (95% konfidensinterval)= 4.52 (1.85; 11.6). Der kan imidlertid ikke drages sikre konklusioner på baggrund af dette fund. Forekomsterne af reoperationer er generelt få, og forskelle kan skyldes tilfældige udsving.

På hospitalsniveau opfylder alle hospitaler standarden bortset fra fire i Region Hovedstaden. Igen, både høje og lave forekomster skal fortolkes med markant forsigtighed, da de kan skyldes helt tilfældige udsving i et generelt lavt antal reoperationer.

Diskussion og implikationer

Alle regioner opfylder indikatoren. Patientantallet for hver afdeling er for lavt til signifikante afvigelser fra landsresultatet, men alle afdelinger opfordres til at foretage audit blandt deres reopererede hoftefrakturpatienter opereret med alloplastik. Det er nemlig bemærkelsesværdigt, at den overordnede reoperationsrate i indikator 16a er forværret, samtidigt med at luksationsraten i indikator 16b overordnet er uændret i forhold til sidste år, hvorfor afdelingernes audit bør inkludere en evaluering af kodningerne af henholdsvis luksationer og reoperationer. Alle afdelinger bør desuden overveje de kirurgiske kompetencer og oplæring, overveje anterolateral adgang eller piriformisbesparende posterior adgang, samt implementere brugen af cement, som stærkt anbefales i en Kort Klinisk Retningslinje fra Dansk Ortopædisk Selskab.

Vurdering af indikatoren

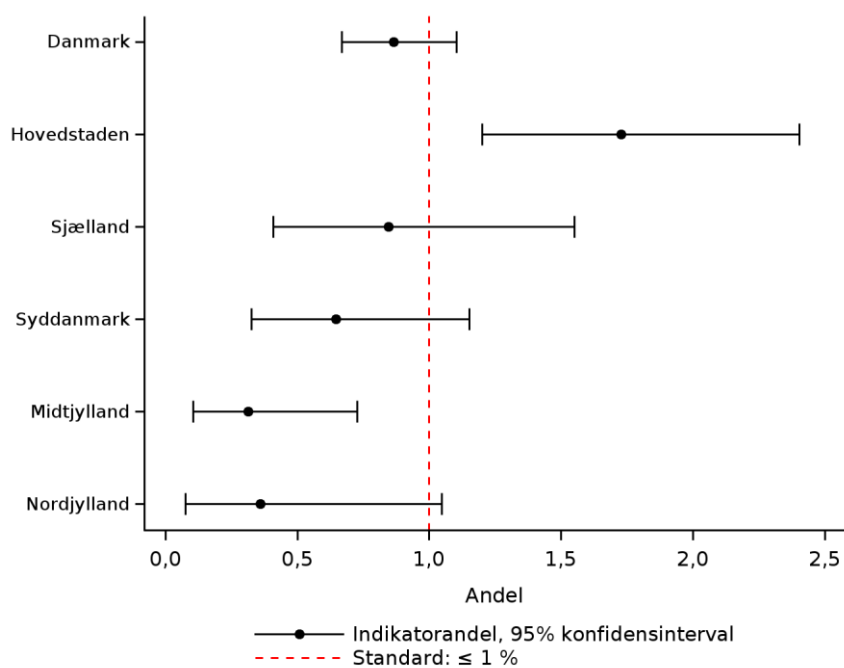
Indikatoren fik sidste år fastsat en standard på 4%, som fastholdes.

Indikator 17: Reoperation, dyb infektion

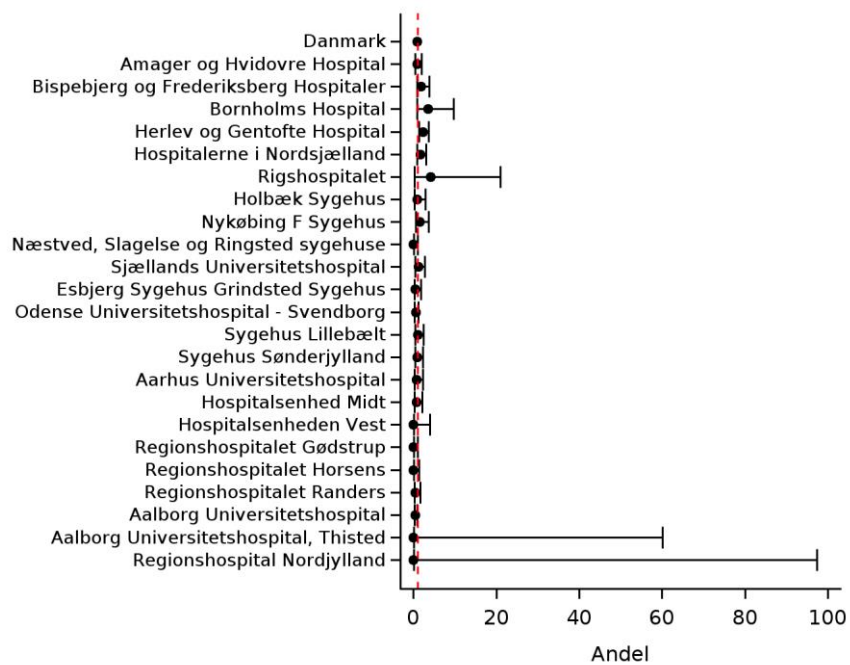
Indikator 17: Andelen af patienter, der reopereres pga. dyb infektion inden for 1 år

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 1% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.12.2021 - 30.11.2022 Andel	95% CI	2020/21 Antal	Andel
Danmark	Ja	63 / 7.279	0 (0)	0,9	(0,7-1,1)	69 / 7.019	1,0
Hovedstaden	Nej	34 / 1.969	0 (0)	1,7	(1,2-2,4)	27 / 1.906	1,4
Sjælland	Ja	10 / 1.181	0 (0)	0,8	(0,4-1,6)	17 / 1.188	1,4
Syddanmark	Ja	11 / 1.701	0 (0)	0,6	(0,3-1,2)	14 / 1.661	0,8
Midtjylland	Ja	5 / 1.595	0 (0)	0,3	(0,1-0,7)	4 / 1.477	0,3
Nordjylland	Ja	3 / 833	0 (0)	0,4	(0,1-1,0)	7 / 787	0,9
Hovedstaden	Nej	34 / 1.969	0 (0)	1,7	(1,2-2,4)	27 / 1.906	1,4
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	4 / 482	0 (0)	0,8	(0,2-2,1)	7 / 460	1,5
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	6 / 329	0 (0)	1,8	(0,7-3,9)	5 / 344	1,5
Bornholms Hospital	Nej	3 / 86	0 (0)	3,5	(0,7-9,9)	0 / 81	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	12 / 547	0 (0)	2,2	(1,1-3,8)	10 / 534	1,9
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	8 / 501	0 (0)	1,6	(0,7-3,1)	5 / 469	1,1
Rigshospitalet	Nej	##	0 (0)	4,2	(0,1-21,1)	0 / 18	0,0
Sjælland	Ja	10 / 1.181	0 (0)	0,8	(0,4-1,6)	17 / 1.188	1,4
Holbæk Sygehus	Ja	##	0 (0)	0,8	(0,1-3,0)	8 / 260	3,1
Nykøbing F Sygehus	Nej	4 / 268	0 (0)	1,5	(0,4-3,8)	##	0,4
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	0 / 321	0 (0)	0,0	(0,0-1,1)	##	0,6
Sjællands Universitetshospital	Nej	4 / 353	0 (0)	1,1	(0,3-2,9)	6 / 339	1,8
Syddanmark	Ja	11 / 1.701	0 (0)	0,6	(0,3-1,2)	14 / 1.661	0,8
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,9)	##	0,7
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	3 / 643	0 (0)	0,5	(0,1-1,4)	7 / 626	1,1
Sygehus Lillebælt	Ja	4 / 395	0 (0)	1,0	(0,3-2,6)	3 / 397	0,8

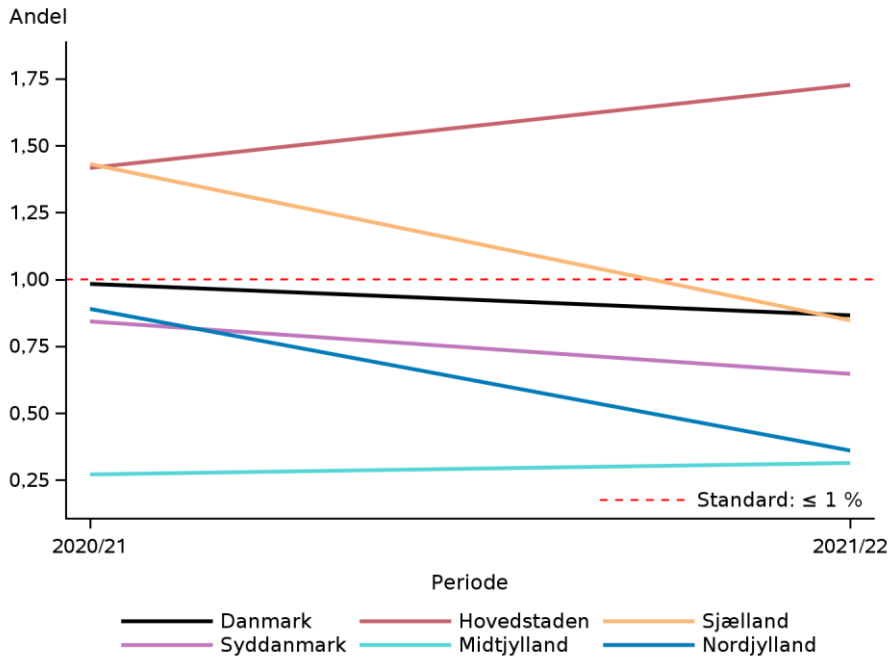
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 1%			01.12.2021 - 30.11.2022		2020/21	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel
Sygehus Sønderjylland	Ja	3 / 374	0 (0)	0,8	(0,2-2,3)	##	0,6
Midtjylland	Ja	5 / 1.595	0 (0)	0,3	(0,1-0,7)	4 / 1.477	0,3
Aarhus Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	0,7	(0,1-2,4)	##	0,3
Hospitalsenhed Midt	Ja	##	0 (0)	0,6	(0,1-2,3)	##	0,7
Hospitalsenheden Vest	Ja	0 / 89	0 (0)	0,0	(0,0-4,1)	##	0,3
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	0 / 328	0 (0)	0,0	(0,0-1,1)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 245	0 (0)	0,0	(0,0-1,5)	0 / 248	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,7)	0 / 285	0,0
Nordjylland	Ja	3 / 833	0 (0)	0,4	(0,1-1,0)	7 / 787	0,9
Aalborg Universitetshospital	Ja	3 / 828	0 (0)	0,4	(0,1-1,1)	7 / 785	0,9
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	##	0,0
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		

Indikator 17: Andelen af patienter, der reopereres pga. dyb infektion inden for 1 år. Kontrolldiagram på regionsniveau.

Indikator 17: Andelen af patienter, der reopereres pga. dyb infektion inden for 1 år. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 17: Andelen af patienter, der reopereres pga. dyb infektion inden for 1 år. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler

Tæller: Patienter, hvor der ≤ 1 år efter operation er registreret mindst en af følgende procedurekoder (kan stå alene): KNFW69 KNFS 0-99 Følgende procedurekoder: KNFU 0-99 (fjernelse af implantater) skal kombineres med en af diagnosekoderne (under samme indlæggelsesforløb): DT845, DT846, DT847, DT814, DT814A, DT814D, DT814E, DT814F, DT814G, DT814H, DT818B, DT818C, DM86*

Nævner: Hele patientgrundlaget baseret på operationsdato (opdto) registreret i aktuelle opgørelsesperiode. indlæggelsesforløb.

Ekskluderede: Ingen

Uoplyst: Patienter med manglende CPR oplysninger

	Antal	Årsag
Eksklusion:	32	Operationskode ikke inden for KNFB01-KNFB99 eller KNFJ40-KNFJ99

Resultater

På landsplan blev 0,9 % af patienterne reopereret inden for 1 år pga. dyb infektion, hvilket på linje med sidste år. Standarden ($\leq 1\%$) er opfyldt.

Regionalt varierer andelen fra 0,4-1,7. Standarden er opfyldt i alle regioner bortset fra Region Hovedstaden. Når der tages højde for forskelle i patientsammensætningen (køn, alder, og komorbiditet (Charlson index) civilstand, frakturtype og lårbensbrudstilling) er andelen med reoperationer signifikant højere i Region Hovedstaden end de øvrige regioner (Hazard ratio (95% konfidensinterval)= 4.46 (2.00; 10.3)) ([se tabel](#)). Resultaterne skal imidlertid fortolkes varsomt. Forekomsterne af reoperationer er generelt få, og forskelle kan skyldes tilfældige udsving.

På hospitalsniveau opfylder alle hospitaler standarden bortset fra fire i Region Hovedstaden. Igen, både høje og lave forekomster skal fortolkes med markant forsigtighed, da de kan skyldes helt tilfældige udsving i et generelt lavt antal reoperationer.

Diskussion og implikationer

Indikatoren opfyldes i alle regioner, på nær i region hovedstaden, hvor afdelingerne opfordres til at foretage audit blandt deres patienter, der reopereres pga. dyb infektion.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren fastholdes.

Det er alment kendt at kodningen af reoperation for dyb infektion kan være underreporteret og styregruppen undersøger derfor muligheden for at indhente supplerende data fra Den danske mikrobiologidatabase (MiBa).

Supplerende opgørelser

Indikator 2c: Andel af patienter der opereres senest 18 timer efter ankomst til sygehus

Indikator 2c: Andel af patienter der opereres senest 18 timer efter ankomst til sygehuset

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.12.2022 - 30.11.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021/22 Antal	Andel	2020/21 Andel
Danmark		3.151 / 7.543	0 (0)	41,8	(40,7-42,9)	2.999 / 7.305	41,1	42,8
Hovedstaden		557 / 2.087	0 (0)	26,7	(24,8-28,6)	463 / 1.972	23,5	25,4
Sjælland		516 / 1.228	0 (0)	42,0	(39,2-44,8)	549 / 1.193	46,0	43,4
Syddanmark		754 / 1.751	0 (0)	43,1	(40,7-45,4)	680 / 1.708	39,8	46,2
Midtjylland		927 / 1.626	0 (0)	57,0	(54,6-59,4)	896 / 1.599	56,0	58,1
Nordjylland		397 / 851	0 (0)	46,7	(43,3-50,1)	411 / 833	49,3	48,4
Hovedstaden		557 / 2.087	0 (0)	26,7	(24,8-28,6)	463 / 1.972	23,5	25,4
Amager og Hvidovre Hospital		99 / 490	0 (0)	20,2	(16,7-24,0)	91 / 483	18,8	19,3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		115 / 387	0 (0)	29,7	(25,2-34,5)	93 / 331	28,1	36,3
Bornholms Hospital		44 / 97	0 (0)	45,4	(35,2-55,8)	36 / 86	41,9	35,8
Herlev og Gentofte Hospital		65 / 590	0 (0)	11,0	(8,6-13,8)	67 / 546	12,3	9,5
Hospitalerne i Nordsjælland		233 / 495	0 (0)	47,1	(42,6-51,6)	176 / 501	35,1	40,6
Rigshospitalet		##/##	0 (0)	3,6	(0,1-18,3)	0 / 25	0,0	5,3
Sjælland		516 / 1.228	0 (0)	42,0	(39,2-44,8)	549 / 1.193	46,0	43,4
Holbæk Sygehus		97 / 279	0 (0)	34,8	(29,2-40,7)	78 / 238	32,8	22,6
Nykøbing F Sygehus		135 / 268	0 (0)	50,4	(44,2-56,5)	136 / 272	50,0	65,8
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		118 / 325	0 (0)	36,3	(31,1-41,8)	152 / 321	47,4	48,2
Sjællands Universitetshospital		166 / 356	0 (0)	46,6	(41,4-52,0)	183 / 362	50,6	37,4
Syddanmark		754 / 1.751	0 (0)	43,1	(40,7-45,4)	680 / 1.708	39,8	46,2
Esbjerg Sygehus		111 / 272	0 (0)	40,8	(34,9-46,9)	116 / 294	39,5	42,2
Grindsted Sygehus								

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.12.2022 - 30.11.2023		2021/22		2020/21
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Odense Universitetshospital - Svendborg		219 / 640	0 (0)	34,2	(30,5-38,0)	190 / 643	29,5	38,2
Sygehus Lillebælt		251 / 454	0 (0)	55,3	(50,6-59,9)	213 / 393	54,2	61,6
Sygehus Sønderjylland		173 / 385	0 (0)	44,9	(39,9-50,1)	161 / 378	42,6	46,6
Midtjylland		927 / 1.626	0 (0)	57,0	(54,6-59,4)	896 / 1.599	56,0	58,1
Aarhus Universitetshospital		137 / 334	0 (0)	41,0	(35,7-46,5)	121 / 298	40,6	44,9
Hospitalsenhed Midt		150 / 314	0 (0)	47,8	(42,1-53,5)	165 / 313	52,7	50,7
Hospitalsenheden Vest						43 / 89	48,3	56,0
Regionshospitalet Gødstrup		212 / 396	0 (0)	53,5	(48,5-58,5)	143 / 331	43,2	
Regionshospitalet Horsens		156 / 262	0 (0)	59,5	(53,3-65,5)	148 / 246	60,2	53,4
Regionshospitalet Randers		272 / 320	0 (0)	85,0	(80,6-88,7)	276 / 322	85,7	85,2
Nordjylland		397 / 851	0 (0)	46,7	(43,3-50,1)	411 / 833	49,3	48,4
Aalborg Universitetshospital		397 / 851	0 (0)	46,7	(43,3-50,1)	408 / 828	49,3	48,2
Aalborg Universitetshospital, Thisted						##	50,0	100,0
Regionshospitalet Nordjylland						##	100,0	

Indikator 11a: Mortalitet

Justeret analyse af 30-dages mortalitet

Klinisk epidemiologisk kommentar:

I tabellen nedenunder er den enkelte region sammenlignet med de fire resterende regioner tilsammen for at give et indtryk af de relative forskelle i dødelighed. Således anvendes resultatet for hele landet som reference. Dvs. resultater fra Region Hovedstaden er sammenlignet med resultater fra Regionerne Nordjylland, Sjælland, Syddanmark og Midtjylland tilsammen.

Sammenligningerne er præsenteret som odds ratioer (OR). En OR på f.eks. 1,15 angiver, at dødeligheden i den pågældende region tilsyneladende var 15 procent højere end i resten af landet. I tabellerne er angivet både ujusterede OR, dvs. sammenligningen er foretaget uden at der er taget højde for forskelle i patientsammensætningen, og justerede OR, dvs. at der ved sammenligningen er taget højde for en række forskelle i patientsammensætningen for at sikre, at patientgrundlaget i en vis udstrækning er sammenligneligt mellem de forskellige regioner (alder, køn og komorbiditet). Se endvidere ”Vejledning i fortolkning af resultater fra hofteært lårbensbrud”.

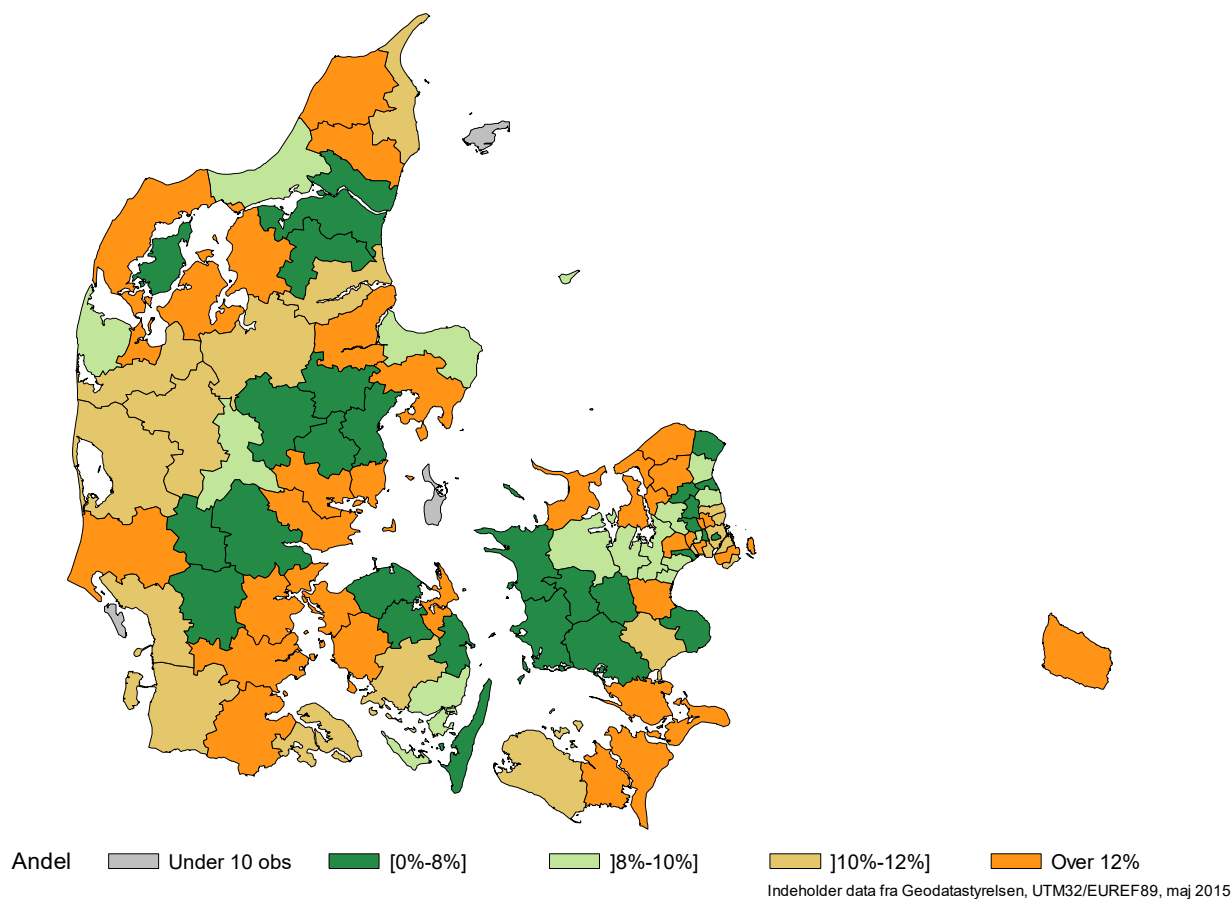
30 dages mortalitet	Antal patientforløb	Antal døde	Rå OR (95% CI)	Justeret OR (95% CI) *
Danmark	7534	817	.	.
Region Hovedstaden	2088	240	1.09 (0.93; 1.28)	1.17 (0.91; 1.52)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	385	34	0.78 (0.54; 1.12)	0.91 (0.52; 1.60)
Amager og Hvidovre Hospital	492	62	1.20 (0.91; 1.58)	1.38 (0.91; 2.11)
Herlev og Gentofte Hospital	587	69	1.10 (0.84; 1.43)	1.08 (0.69; 1.70)
Bornholms Hospital	97	11	1.05 (0.56; 1.98)	0.77 (0.26; 2.24)
Hospitalerne i Nordsjælland	497	62	1.18 (0.89; 1.56)	1.23 (0.79; 1.92)
Rigshospitalet	30	#	0.58 (0.13; 2.46)	0.58 (0.07; 4.76)
Sjælland	1229	120	0.87 (0.70; 1.06)	0.87 (0.63; 1.21)
Sjællands Universitetshospital	356	35	0.89 (0.62; 1.27)	0.79 (0.44; 1.41)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	324	23	0.61 (0.40; 0.94)	0.78 (0.43; 1.43)
Holbæk Sygehus	279	25	0.80 (0.52; 1.21)	0.88 (0.43; 1.81)
Nykøbing F Sygehus	270	37	1.32 (0.92; 1.88)	1.14 (0.65; 1.99)
Region Syddanmark	1750	205	1.12 (0.94; 1.32)	1.10 (0.84; 1.44)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	272	31	1.05 (0.72; 1.55)	1.24 (0.69; 2.22)
Sygehus Sønderjylland	385	55	1.39 (1.04; 1.87)	1.11 (0.67; 1.83)
Sygehus Lillebælt	454	53	1.09 (0.81; 1.46)	1.20 (0.76; 1.89)
Odense Universitetshospital - Svendborg	639	66	0.94 (0.72; 1.22)	0.92 (0.60; 1.41)
Region Midtjylland	1621	164	0.90 (0.75; 1.08)	0.81 (0.60; 1.10)
Regionshospitalet Horsens	263	33	1.18 (0.81; 1.72)	1.31 (0.74; 2.31)
Regionshospitalet Randers	319	42	1.26 (0.90; 1.75)	0.83 (0.45; 1.52)
Aarhus Universitetshospital	332	14	0.35 (0.20; 0.60)	0.44 (0.21; 0.92)

30 dages mortalitet	Antal patientforløb	Antal døde	Rå OR (95% CI)	Justeret OR (95% CI) *
Hospitalsenhed Midt	312	33	0.97 (0.67; 1.40)	0.73 (0.35; 1.49)
Regionshospitalet Gødstrup	395	42	0.97 (0.70; 1.35)	1.02 (0.60; 1.72)
Region Nordjylland	846	88	0.94 (0.75; 1.19)	0.97 (0.68; 1.38)
Aalborg Universitetshospital	846	88	0.94 (0.75; 1.19)	0.97 (0.68; 1.38)

30-dages mortalitet fordelt på de enkelte kommuner

Denne analyse kortlægger forskelle i dødelighed på tværs af kommuner. Herudaf har vi produceret et kort over Danmark, som viser fordelingen af dødeligheden over hele landet.

30 dages mortalitet fordelt på bopælskommune ved tidspunkt for operation



Indikator 14: Reoperation efter osteosyntese med collum femoris fraktur

Justeret analyse af reoperation inden for 1 år efter osteosyntese med collum femoris fraktur uanset frakturstilling.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

I tabellen nedenunder er den enkelte region sammenlignet med de fire resterende regioner tilsammen for at give et indtryk af de relative forskelle i reoperation. Dvs. resultater fra Region Hovedstaden er sammenlignet med resultater fra Regionerne Nordjylland, Sjælland, Syddanmark og Midtjylland tilsammen.

På samme vis er den enkelte afdeling sammenlignet med resultater fra alle øvrige afdelinger i landet.

Den efterfølgende tabel med justerede analyser omhandler kun reoperationsrisikoen for patientgruppen behandlet med osteosyntese pga. collum femoris fraktur uanset frakturstilling. Den enkelte region er sammenlignet med landsresultatet, som inkluderer patienter fra fire andre regioner, for at give et indtryk af de relative forskelle i risikoen for reoperation. Sammenligningerne er præsenteret som Hazard Ratio (HR) som mål for relative risiko med 95% konfidensinterval (CI) for at give udtryk for statistisk usikkerhed. Cox regression analyse er anvendt for at beregne HR og patienter som døde, indenfor 1 år er blevet censureret. Der er angivet ujusterede HR og justerede HR, idet der er justeret for køn, alder, komorbiditet, civilstand, frakturtype og lårbensbrudstilling. Se endvidere Bilag 4 "Vejledning i fortolkning af resultater fra hofteært lårbensbrud".

	<i>Antal patientforløb</i>	<i>Rå HR (95% CI)</i>	<i>Justeret HR (95% CI)</i>
Region Hovedstaden	487	1.00 (0.69; 1.43)	0.80 (0.33; 1.76)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	101	0.64 (0.25; 1.33)	0.63 (0.10; 2.21)
Amager og Hvidovre Hospital	149	1.14 (0.64; 1.89)	0.52 (0.02; 2.67)
Herlev og Gentofte Hospital	69	0.59 (0.18; 1.40)	0.56 (0.03; 2.75)
Bornholms Hospital	12	2.04 (0.33; 6.41)	.
Hospitalerne i Nordsjælland	156	1.26 (0.73; 2.04)	1.64 (0.46; 4.56)
Sjælland	136	1.28 (0.71; 2.12)	1.48 (0.42; 4.06)
Sjællands Universitetshospital	47	1.41 (0.55; 2.93)	1.31 (0.20; 4.62)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	23	0.48 (0.02; 2.16)	.
Holbæk Sygehus	31	1.53 (0.47; 3.64)	2.15 (0.11; 11.4)
Nykøbing F Sygehus	35	1.33 (0.41; 3.16)	2.43 (0.12; 13.4)
Region Syddanmark	329	0.95 (0.62; 1.41)	0.96 (0.39; 2.14)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	45	0.86 (0.26; 2.05)	.
Sygehus Sønderjylland	71	2.24 (1.20; 3.83)	2.09 (0.60; 5.60)
Sygehus Lillebælt	62	1.37 (0.61; 2.63)	1.19 (0.18; 4.27)
Odense Universitetshospital - Svendborg	151	0.31 (0.11; 0.70)	0.42 (0.06; 1.45)
Region Midtjylland	314	1.08 (0.71; 1.59)	1.07 (0.42; 2.41)
Regionshospitalet Horsens	43	0.73 (0.18; 1.94)	.
Regionshospitalet Randers	63	0.99 (0.38; 2.06)	0.50 (0.02; 2.39)
Hospitalsenheden Vest	12	2.12 (0.35; 6.65)	4.08 (0.22; 21.0)
Aarhus Universitetshospital	57	0.49 (0.12; 1.31)	0.54 (0.03; 2.63)
Hospitalsenhed Midt	75	1.25 (0.59; 2.32)	2.43 (0.56; 7.38)
Regionshospitalet Gødstrup	64	1.58 (0.74; 2.94)	0.72 (0.04; 3.59)

	<i>Antal patientforløb</i>	<i>Rå HR (95% CI)</i>	<i>Justeret HR (95% CI)</i>
Region Nordjylland	141	0.67 (0.31; 1.24)	0.98 (0.15; 3.57)
Aalborg Universitetshospital	141	0.67 (0.31; 1.24)	0.98 (0.15; 3.57)

Indikator 15: Reoperation efter osteosyntese med per/subtrochantær fraktur

Justeret analyse af reoperation inden for 1 år efter osteosyntese med per/subtrochantær fraktur

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

I tabellen nedenunder er den enkelte region sammenlignet med de fire resterende regioner tilsammen for at give et indtryk af de relative forskelle i reoperation. Dvs. resultater fra Region Hovedstaden er sammenlignet med resultater fra Regionerne Nordjylland, Sjælland, Syddanmark og Midtjylland tilsammen.

De enkelte afdelinger i en region er sammenlignet med de resterende afdelinger tilsammen i resten af landet.

Den efterfølgende tabel med justerede analyser omhandler kun reoperationsrisikoen for patientgruppen behandlet med osteosyntese pga. per/subtrochantær fraktur.

Sammenligningerne er præsenteret som Hazard Ratio (HR) som mål for relative risiko med 95% konfidensinterval (CI) for at give udtryk for statistisk usikkerhed. Cox regression analyse er anvendt for at beregne HR og patienter, som døde indenfor 1 år, er blevet censureret. Der er angivet ujusterede HR og justerede HR, idet der er justeret for køn, alder, komorbiditet, civilstand, frakturtype og lårbensbrudstilling. Se endvidere Bilag 4 ”Vejledning i fortolkning af resultater fra hoftenært lårbensbrud”.

	<i>Antal patientforløb</i>	<i>Rå HR (95% CI)</i>	<i>Justeret HR (95% CI)</i>
Region Hovedstaden	714	1.54 (1.04; 2.24)	3.89 (1.70; 8.93)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	104	3.59 (1.92; 6.13)	10.5 (3.60; 27.3)
Amager og Hvidovre Hospital	136	1.10 (0.43; 2.30)	.
Herlev og Gentofte Hospital	253	0.98 (0.48; 1.78)	2.72 (0.87; 7.05)
Bornholms Hospital	50	0.43 (0.02; 1.96)	.
Hospitalerne i Nordsjælland	164	1.42 (0.67; 2.65)	0.71 (0.03; 3.44)
Rigshospitalet	7	.	.
Sjælland	546	1.20 (0.77; 1.82)	1.17 (0.38; 2.95)
Sjællands Universitetshospital	155	1.96 (1.02; 3.42)	4.42 (1.25; 12.2)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	163	0.82 (0.32; 1.71)	.
Holbæk Sygehus	105	0.69 (0.17; 1.83)	.
Nykøbing F Sygehus	123	1.13 (0.44; 2.36)	0.59 (0.03; 2.90)
Region Syddanmark	707	0.92 (0.58; 1.38)	1.09 (0.39; 2.64)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	154	1.44 (0.68; 2.68)	.
Sygehus Sønderjylland	142	0.53 (0.13; 1.41)	.
Sygehus Lillebælt	186	1.52 (0.77; 2.69)	2.99 (0.97; 7.64)
Odense Universitetshospital - Svendborg	225	0.40 (0.12; 0.95)	0.48 (0.02; 2.38)
Region Midtjylland	703	0.74 (0.46; 1.14)	0.16 (0.00; 0.81)
Regionshospitalet Horsens	115	1.18 (0.46; 2.46)	.
Regionshospitalet Randers	163	0.84 (0.33; 1.75)	.
Hospitalsenheden Vest	42	0.49 (0.02; 2.19)	.
Aarhus Universitetshospital	134	.	.
Hospitalsenhed Midt	113	1.28 (0.50; 2.67)	1.56 (0.08; 7.71)

	<i>Antal patientforløb</i>	<i>Rå HR (95% CI)</i>	<i>Justeret HR (95% CI)</i>
Regionshospitalet Gødstrup	136	0.90 (0.31; 1.98)	.
Region Nordjylland	338	0.52 (0.23; 1.00)	.
Aalborg Universitetshospital	335	0.45 (0.19; 0.91)	.
Regionshospital Nordjylland	1	98.8 (5.54; 462.)	.

Indikator 16a: Reoperation efter hemi- eller totalalloplastik

Justeret analyse af reoperation indenfor 1 år efter hemi- eller totalalloplastik

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

I tabellen nedenunder er den enkelte region sammenlignet med de fire resterende regioner tilsammen for at give et indtryk af de relative forskelle i reoperation. Dvs. resultater fra Region Hovedstaden er sammenlignet med resultater fra Regionerne Nordjylland, Sjælland, Syddanmark og Midtjylland tilsammen.

De enkelte afdelinger i en region er sammenlignet med de resterende afdelinger tilsammen i resten af landet.

Den efterfølgende tabel med justerede analyser omhandler kun reoperationsrisikoen for patientgruppen behandlet med hemi- eller total alloplastik.

Den enkelte region er sammenlignet med landsresultatet, som inkluderer patienter fra fire andre regioner, for at give et indtryk af de relative forskelle i risikoen for reoperation. Sammenligningerne er præsenteret som Hazard Ration (HR) som mål for relative risiko med 95% konfidensinterval (CI) for at give udtryk for statistisk usikkerhed. Cox regression analyse er anvendt for at beregne HR, og patienter som døde indenfor 1 år er blevet censureret. Der er angivet ujusterede HR og justerede HR, idet der er justeret for køn, alder, komorbiditet, civilstand, frakturtype og lårbensbrudstilling. Se endvidere Bilag 4 ”Vejledning i fortolkning af resultater fra hoftenært lårbensbrud”.

	Antal patientforløb	Rå HR (95% CI)	Justeret HR (95% CI)
Region Hovedstaden	768	1.94 (1.46; 2.57)	2.88 (1.71; 4.82)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	124	1.66 (0.92; 2.75)	2.35 (0.88; 5.16)
Amager og Hvidovre Hospital	197	1.54 (0.94; 2.38)	1.62 (0.66; 3.39)
Herlev og Gentofte Hospital	225	0.86 (0.48; 1.43)	1.27 (0.43; 2.92)
Bornholms Hospital	24	3.18 (1.13; 6.94)	2.28 (0.12; 11.2)
Hospitalerne i Nordsjælland	181	2.37 (1.54; 3.49)	4.19 (2.04; 7.91)
Rigshospitalet	17	2.47 (0.61; 6.50)	.
Sjælland	499	0.85 (0.56; 1.22)	0.80 (0.36; 1.57)
Sjællands Universitetshospital	151	0.75 (0.34; 1.42)	0.54 (0.08; 1.77)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	135	0.19 (0.03; 0.59)	0.55 (0.03; 2.65)
Holbæk Sygehus	103	1.67 (0.88; 2.87)	1.18 (0.28; 3.25)
Nykøbing F Sygehus	110	1.18 (0.56; 2.16)	1.03 (0.25; 2.83)
Region Syddanmark	665	0.70 (0.48; 0.99)	0.72 (0.35; 1.35)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	90	1.05 (0.44; 2.06)	.
Sygehus Sønderjylland	161	0.58 (0.25; 1.15)	0.66 (0.16; 1.83)
Sygehus Lillebælt	147	1.32 (0.71; 2.23)	1.89 (0.78; 3.91)
Odense Universitetshospital - Svendborg	267	0.44 (0.21; 0.81)	0.15 (0.00; 0.72)
Region Midtjylland	578	0.85 (0.58; 1.21)	0.64 (0.28; 1.28)
Regionshospitalet Horsens	87	1.19 (0.50; 2.34)	.
Regionshospitalet Randers	95	0.56 (0.17; 1.33)	.
Hospitalsenheden Vest	35	0.39 (0.02; 1.73)	.
Aarhus Universitetshospital	107	1.34 (0.66; 2.40)	1.42 (0.43; 3.48)
Hospitalsenhed Midt	126	0.54 (0.19; 1.18)	1.03 (0.16; 3.36)

	<i>Antal patientforløb</i>	<i>Rå HR (95% CI)</i>	<i>Justeret HR (95% CI)</i>
Regionshospitalet Gødstrup	128	1.02 (0.48; 1.87)	0.55 (0.09; 1.77)
Region Nordjylland	354	0.60 (0.35; 0.97)	0.22 (0.03; 0.73)
Aalborg Universitetshospital	352	0.57 (0.32; 0.93)	0.22 (0.03; 0.73)

Indikator 16b: Reoperation efter hemi- eller totalalloplastik pga. luksation

Justeret analyse af reoperation indenfor 1 år efter hemi- eller totalalloplastik pga. luksation

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

I tabellen nedenunder er den enkelte region sammenlignet med de fire resterende regioner tilsammen for at give et indtryk af de relative forskelle i reoperation. Dvs. resultater fra Region Hovedstaden er sammenlignet med resultater fra Regionerne Nordjylland, Sjælland, Syddanmark og Midtjylland tilsammen.

De enkelte afdelinger i en region er sammenlignet med de resterende afdelinger tilsammen i resten af landet.

Den efterfølgende tabel med justerede analyser omhandler kun reoperationsrisikoen for patientgruppen behandlet med hemi- eller total alloplastik som er opereret pga. luksation.

Den enkelte region er sammenlignet med landsresultatet, som inkluderer patienter fra fire andre regioner, for at give et indtryk af de relative forskelle i risikoen for reoperation. Sammenligningerne er præsenteret som Hazard Ratio (HR) som mål for relative risiko med 95% konfidensinterval (CI) for at give udtryk for statistisk usikkerhed. Cox regression analyse er anvendt for at beregne HR, og patienter som døde indenfor 1 år er blevet censureret. Der er angivet ujusterede HR og justerede HR, idet der er justeret for køn, alder, komorbiditet, civilstand, frakturtype og lårbensbrudstilling. Se endvidere Bilag 4 ”Vejledning i fortolkning af resultater fra hofteært lårbensbrud”.

	Antal patientforløb	Rå HR (95% CI)	Justeret HR (95% CI)
Region Hovedstaden	768	3.24 (1.83; 5.76)	4.52 (1.85; 11.6)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	124	3.11 (1.18; 6.77)	4.08 (0.94; 12.3)
Amager og Hvidovre Hospital	197	2.78 (1.20; 5.63)	2.92 (0.82; 8.17)
Herlev og Gentofte Hospital	225	0.78 (0.18; 2.13)	0.75 (0.04; 3.73)
Bornholms Hospital	24	2.41 (0.13; 11.0)	.
Hospitalerne i Nordsjælland	181	2.98 (1.29; 6.03)	4.39 (1.23; 12.3)
Rigshospitalet	17	.	.
Sjælland	499	1.23 (0.58; 2.38)	1.23 (0.35; 3.38)
Sjællands Universitetshospital	151	0.38 (0.02; 1.77)	0.96 (0.05; 4.76)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	135	0.42 (0.02; 1.92)	.
Holbæk Sygehus	103	2.35 (0.71; 5.81)	1.03 (0.05; 5.13)
Nykøbing F Sygehus	110	2.30 (0.69; 5.67)	2.32 (0.36; 8.22)
Region Syddanmark	665	0.46 (0.17; 1.02)	0.59 (0.13; 1.78)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	90	0.62 (0.03; 2.84)	.
Sygehus Sønderjylland	161	0.35 (0.01; 1.60)	.
Sygehus Lillebælt	147	1.26 (0.30; 3.45)	2.42 (0.56; 7.34)
Odense Universitetshospital - Svendborg	267	0.20 (0.01; 0.94)	.
Region Midtjylland	578	0.26 (0.06; 0.72)	0.19 (0.01; 0.93)
Regionshospitalet Horsens	87	0.70 (0.03; 3.20)	.
Regionshospitalet Randers	95	.	.
Hospitalsenheden Vest	35	.	.
Aarhus Universitetshospital	107	0.54 (0.03; 2.47)	.
Hospitalsenhed Midt	126	0.46 (0.02; 2.10)	1.30 (0.07; 6.50)

	<i>Antal patientforløb</i>	<i>Rå HR (95% CI)</i>	<i>Justeret HR (95% CI)</i>
Regionshospitalet Gødstrup	128	.	.
Region Nordjylland	354	0.47 (0.11; 1.30)	.
Aalborg Universitetshospital	352	0.48 (0.11; 1.31)	.

Indikator 17: Reoperation, dyb infektion

Justeret analyse af reoperation grundet dyb infektion

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

I tabellen nedenunder er den enkelte region sammenlignet med de fire resterende regioner tilsammen for at give et indtryk af de relative forskelle i reoperation. Dvs. resultater fra Region Hovedstaden er sammenlignet med resultater fra Regionerne Nordjylland, Sjælland, Syddanmark og Midtjylland tilsammen.

De enkelte afdelinger i en region er sammenlignet med de resterende afdelinger tilsammen i resten af landet.

Den enkelte region er sammenlignet med landsresultatet, som inkluderer patienter fra fire andre regioner, for at give et indtryk af de relative forskelle i risikoen for reoperation. Sammenligningerne er præsenteret som Hazard Ratio (HR) som mål for relative risiko med 95% konfidensinterval (CI) for at give udtryk for statistisk usikkerhed. Cox regression analyse er anvendt for at beregne HR, og patienter som døde indenfor 1 år er blevet censureret. Der er angivet ujusterede HR og justerede HR, idet der er justeret for køn, alder, komorbiditet, civilstand, frakturtype og lårbensbrudstilling. Se endvidere Bilag 4 ”Vejledning i fortolkning af resultater fra hofteært lårbensbrud”.

	Antal patientforløb	Rå HR (95% CI)	Justeret HR (95% CI)
Region Hovedstaden	1969	3.21 (1.95; 5.30)	4.46 (2.00; 10.3)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	329	2.21 (0.85; 4.73)	1.98 (0.46; 5.90)
Amager og Hvidovre Hospital	482	0.96 (0.29; 2.34)	0.84 (0.04; 4.15)
Herlev og Gentofte Hospital	547	2.93 (1.49; 5.30)	4.62 (1.64; 11.2)
Bornholms Hospital	86	4.11 (1.00; 11.1)	.
Hospitalerne i Nordsjælland	501	2.00 (0.88; 3.97)	3.59 (1.18; 9.04)
Rigshospitalet	24	6.19 (0.35; 28.0)	.
Sjælland	1181	0.96 (0.45; 1.80)	0.45 (0.07; 1.52)
Sjællands Universitetshospital	353	1.32 (0.40; 3.21)	0.60 (0.03; 2.91)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	321	.	.
Holbæk Sygehus	239	0.95 (0.15; 3.04)	.
Nykøbing F Sygehus	268	1.75 (0.53; 4.25)	0.97 (0.05; 4.70)
Region Syddanmark	1701	0.70 (0.34; 1.28)	0.97 (0.35; 2.32)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	289	0.37 (0.02; 1.71)	.
Sygehus Sønderjylland	374	0.94 (0.23; 2.54)	1.05 (0.16; 3.58)
Sygehus Lillebælt	395	1.21 (0.36; 2.95)	1.16 (0.18; 3.97)
Odense Universitetshospital - Svendborg	643	0.51 (0.12; 1.39)	0.82 (0.13; 2.82)
Region Midtjylland	1595	0.30 (0.10; 0.68)	0.31 (0.05; 1.08)
Regionshospitalet Horsens	245	.	.
Regionshospitalet Randers	321	0.34 (0.01; 1.55)	.
Hospitalsenheden Vest	89	.	.
Aarhus Universitetshospital	298	0.74 (0.12; 2.37)	0.61 (0.03; 3.00)
Hospitalsenhed Midt	314	0.71 (0.11; 2.26)	1.14 (0.06; 5.50)
Regionshospitalet Gødstrup	328	.	.

	<i>Antal patientforløb</i>	<i>Rå HR (95% CI)</i>	<i>Justeret HR (95% CI)</i>
Region Nordjylland	833	0.38 (0.09; 1.04)	.
Aalborg Universitetshospital	828	0.38 (0.09; 1.05)	.
Regionshospital Nordjylland	#	.	.

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Databasens formål er at monitorere og forbedre kvaliteten af diagnostik, behandling og pleje til alle patienter i aldersgruppen 65 år og ældre, som er opereret for hoftenært lårbensbrud i Danmark.

Databasen opsamler data svarende til 10 procesindikatorer og 7 resultatindikatorer vedrørende kvaliteten af tidlig diagnostik, behandling, pleje og tidlig rehabilitering hos patienter indlagt og opereret for hoftenært lårbensbrud. Data indhentes fra de indberettende afdelinger via registrering i Landspatientregistret (LPR) og samkøres med CPR-registeret.

Definitioner og inklusionskriterier for patientforløb i LPR

Indlæggelse: En patients kontakt til en sygehusafdeling med en indlæggelsesdato og en udskrivningsdato i LPR. Kan udgøre et komplet indlæggelsesforløb eller kun en del af et sådant forløb = *Delindlæggelse*.

Indlæggelsesforløb: En patients samlede indlæggelsesforløb på en eller flere afdelinger på et bestemt sygehus, hvor der i nogle tilfælde kan optræde flere udskrivnings- og (gen-) indlæggelsesdatoer i LPR med højst én dag imellem hver (del-)indlæggelse er niveauet for indikatoropførelsen i databasen.

Hvilke patienter er inkluderet?

Datakilde for denne rapport er et udtræk fra LPR dateret 25. januar 2024 for perioden 1.12.2022-30.11.2023. Det skal bemærkes, at der kan forekomme en tidsmæssig forsinkelse, fra patienten er udskrevet, til data er indberettet og registreret i LPR.

Der er inkluderet patienter, der i LPR er registreret med hoftenært lårbensbrud, defineret som følgende *aktionsdiagnose* (A-diagnose) koder:

- DS720 Fraktur af lårbenshals (medial)
- DS721 Pertrokantær femurfraktur
- DS722 Subtrokantær femurfraktur

Endvidere gælder følgende vedr. patientinklusion:

- Kontakten, hvor A-diagnosen hoftenært lårbensbrud er angivet, **skal være registreret som akut**
- Kontakten med A-diagnose hoftenært lårbensbrud kan eventuelt efterfølges af en eller flere kontakter på andre afdelinger; i så fald er disse koblet til et *samlet indlæggelsesforløb*, hvis de ligger inden for 4 timer fra hinanden.
- Patienten skal være opereret (**med gyldig operationsdato**), dvs. under det samlede indlæggelsesforløb have fået registreret en af følgende operationskoder: KNFB 0-99 Primære indsættelser af ledprotese i hofteleddet, eller KNFJ 4-9 Lårbensbrudbehandlinger (herunder osteosyntese)
- Patienten skal have **en gyldig sideangivelse** på enten *højre eller venstre side* tilordnet indlæggelsesforløbet i LPR
- Patienten skal være fyldt 65 år på datoen for operationen
- Patient skal have **validt CPR nummer** mhp. bestemmelse af vitalstatus og follow up.
- Der må *ikke* være tale om en reoperation, dvs. der må *ikke* være registreret en *tidligere samsidig A-diagnose* hoftenær lårbensbrud med tilhørende operationskode KNFB 0-99 eller KNFJ 4-9 *inden for 1 år*

Datagrundlag

Studiepopulationen for årsrapporten

Styregruppen har til national klinisk audit i marts 2024 godkendt datagrundlaget. Dette kan betyde, at den diskrepans i antal koder i LPR, der kan forekomme for visse sygehuse, ligger lokalt og skal håndteres lokalt.

Tidligere årsrapporter har været baseret på en studiepopulation, hvilket inkluderede patienter hvis udskrivningsdato er registreret i aktuelle opgørelsesperiode. Dvs. det var én studie population.

For at tilpasse årsrapportanalyserne til de analyser, som bliver vist i generisk model, kan populationen for den enkelte indikator i nuværende årsrapport variere, afhængig af om opfølgning af indikatoren starter ved indlæggelsesdato, operationsdato eller udskrivningsdato, som skal ligge i aktuelle inklusionsperiode 2022-2023 (eller 2021-2022 for reoperationsindikatorer).

Tabel. Studiepopulationen de seneste fire år:

Studie population baseret på:	Gældende for følgende indikatorer	Antal patientforløb 2019	Antal patientforløb 2020	Antal patientforløb 2021	Antal patientforløb 2022	Antal patientforløb 2023
Ankomstdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode	1, 2, 8	6.339	6.565	6.916	7.167	7543
Indlæggelsesdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode	4a, 5, 6	6.349	6.567	6.912	7.173	7539
Operationsdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode	3, 11a-b, 14-17	6.365	6.568	6.910	7.175	7534
Udskrivningsdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode	4b, 7, 9, 10, 12, 13,	6.502 (6.204 uden døde under indlæggelsen)	6.269 (5.968 uden døde under indlæggelsen)	6.890 (6.558 uden døde under indlæggelsen)	7.202 (6.856 uden døde under indlæggelse)	7523 (7185 uden døde under indlæggelse)

Antallet af patientforløb fra tidligere år, er taget fra de foregående årsrapporter. Disse tal kan reelt have ændret sig siden, grundet nye- og rettede indberetninger af patientforløb til Landspatientregisteret.

Dækningsgrad og datakomplethed

Datakomplethed

LPR-data er behæftet med visse begrænsninger, som det er vigtigt at være opmærksom på ved tolkning af resultaterne. Der kan principielt forekomme:

- Variationer i kodepraksis mellem læger og afdelinger/sygehuse ("Hvordan kodes en hoftenær lårbensbrud mest rigtigt?")
- Fejlkodning eller manglende kodning af en korrekt diagnosticeret patient ("Patienten havde reelt et hoftenær lårbensbrud, men fik en kode for en anden tilstand")
- Korrekt kodning, men fejldiagnostik ("Patienten fik en kode for hoftenære lårbensbrud, men fejlede reelt noget andet").

Målet for DRHOFTEBRUD er en høj dækningsgrad, dvs. at alle patienter med akut indlæggelsesforløb og operation pga. ny hoftenær lårbensbrud (i henhold til de opstillede in- og eksklusionskriterier) inkluderes, så registret kan give et retvisende billede af kvaliteten af behandling og pleje til patienter med primær hoftenær lårbensbrud i Danmark. Hvis særlige patientgrupper, f.eks. patienter med en særlig god eller dårlig prognose, har nedsat sandsynlighed for at få diagnose eller operation korrekt registreret i LPR, vil der være introduceret en systematisk fejlkilde i registreringen (selektionsbias), og fortolkning af resultater fra registret vanskeliggøres. Det er dog tænkeligt, at udvælgelsen af patienter til registret via LPR frem for via særskilt KMS-indberetning faktisk kan øge kompletheden i forhold til tidligere. Omvendt må det huskes, at indhentning af patientforløb via LPR ikke giver mulighed for med sikkerhed at ekskludere *atypiske* sygdomstilfælde, f.eks. patienter med patologisk lårbensbrud hvis de bliver kodet som almindelig hoftenære lårbensbrud, patienter med hoftenære lårbensbrud som led i multitraume, m.fl.

Datakvalitet

Ved overgangen fra LPR2 til LPR3 vurderede styregruppen, at det var nødvendigt at validere alle patienterne, som indgår i databasen. Derfor blev der påbegyndt en valideringsproces, hvor alle sygehuse blev tilbudt at få CPR-numrene udleveret på patientpopulationen, som indgik i årsrapporten for 2019. Hen over en periode på 3 måneder blev der så gennemgået alle mulige patientkategorier indtil styregruppen var trygge ved datagrundlaget. I denne proces var det mest påfaldende, at hospitaler som Hvidovre og Herlev fik øget deres antal af patienter, som indgår i datagrundlaget til det dobbelte. RKKP-hoftebruds team udarbejdede derfor i samarbejde med styregruppen en ekstra årsrapport i 2020, således at tallene i den anden opgørelse er blevet korrigeret.

Beregningsregler

Indikator nummer	Indikatornavn	Beskrivelse	Indikatorpopulation (nævner)	Definition af tæller	Datakomplethed	Anvendte variable	Indikator id
1	Præoperativ optimering	Andelen af patienter der er set og vurderet af speciallæge eller af læge i hoveduddannelses forløbets sidste år mhp. at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest 4 t. efter ankomst til sygehus	Hele patientgrundlaget baseret på ankomstdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode.	Samlede indlæggelsesforløb med mindst én procedurekode ZZP0010, set og vurdering af speciallæge og tidspunkt, hvor tidspunkt skal ligge højst 4 timer efter ankomst til sygehuset.		ANKOMSTDA TETIME; PREOPROPTA NK; PREOPROPT_ DATETIMEA NK;	HOFTER_48_00 1
2	Operationsdelay (= <24t)	Andel af patienter der opereres senest 24 timer efter ankomst til sygehuset	Hele patientgrundlaget baseret på ankomstdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode.	Samlede indlæggelsesforløb med et operationstidspunkt (Knivtid)(dato samt tt-mm) <= 24 timer efter ankomst tidspunktet (dato samt tt-mm).		ANKOMSTDA TETIME; HIPOPDATET IME; OPDELAYAN K24;	HOFTER_50_00 2
3	Tidlig mobilisering	Andelen af patienter, der mobiliseres inden for 24 timer efter operationens start	Hele patientgrundlaget baseret på operationsdato (opdto) registreret i aktuelle opgørelsesperiode.	Samlede indlæggelsesforløb med mindst én procedurekode ZZP0030A: Tidlig mobilisering påbegyndt og tidspunkt, hvor tidspunkt skal ligge højst 24 timer efter		HIPOPDATET IME; MOBILEARL Y2015; MOBILEARL Y2015_DATE TIME;	HOFTER_29_00 1

Indikator nummer	Indikatornavn	Beskrivelse	Indikatorpopulation (nævner)	Definition af tæller	Datakomplethed	Anvendte variable	Indikator id
				operationstidspunktet (Knivtid)			
4a	Basismobilitet før brud	Andelen af patienter, der får vurderet deres basismobilitet med Cumulated Ambulation Score (CAS) forud for aktuelle fraktur	Hele patientgrundlaget baseret på indlæggelsesdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode.	Samlede indlæggelsesforløb med mindst én procedurekode ZZV020G1 Vurdering af basismobilitet forud for aktuelle fraktur og CAS score (ZRRRA) værdi 0-6 (ZRRRA00-ZRRRA06)		INDATE_TOT; MOBILIN; MOBILIN_VA LUE;	HOFTER_19_00 3
4b	Basismobilitet ved udskrivelse	Andelen af patienter, der får vurderet deres basismobilitet med CAS ved udskrivelsen	Hele patientgrundlaget baseret på udskrivelsesdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode.	Samlede indlæggelsesforløb med mindst én procedurekode ZZV020G2 Vurdering af basismobilitet ved udskrivelsen og CAS score (ZRRRA) værdi 0-6 (ZRRRA00-ZRRRA06)	Døde under indlæggelsen ekskluderes	INDATE_TOT; OUTDATE_T OT; VITALSTATU S; STATUSDATE; MOBILOUT; MOBILOUT_ VALUE;	HOFTER_03_00 4
5	Funktionsniveau	Andelen af patienter der er opereret for et hofteært lårbensbrud som får vurderet og indberettet score for New Mobility Score (NMS) forud for aktuelle brud	Hele patientgrundlaget baseret på indlæggelsesdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode.	Samlede indlæggelsesforløb med procedurekoderne ZZV020N0A, ZZV020N0B samt ZZV020N0C: Vurdering af gangfunktion hhv. indendørs, udendørs og under indkøb med registreret New Mobilty Score		NMSINDE; NMSUDE; NMSINDKOE B; NMS_VALUE _SAMLET;	HOFTER_66_00 1

Indikator nummer	Indikatornavn	Beskrivelse	Indikatorpopulation (nævner)	Definition af tæller	Datakomplethed	Anvendte variable	Indikator id
				(NMS) 0-3 (VPH0000-0003) for hver af disse tre koder.			
6	Kognitiv svækkelse	Andelen af patienter, som er blevet screenet for kognitiv svækkelse opstået forud for aktuelle fraktur	Hele patientgrundlaget baseret på indlæggelsesdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode.	Samlede indlæggelsesforløb med procedurekoden ZZ5061: Kognitiv test udført og Kognitiv test-resultat: ZRPB00: Kognitivt svækket, ZRPB01: Ikke kognitivt svækket eller ZRPB02: Uvist om kognitivt svækket		KOGNITIVTE ST; KOGNITIVTE ST_RESULTAT;	HOFTER_67_001
7	Ernæring	Andelen af patienter, hvor ernæringsplan er udarbejdet.	Hele patientgrundlaget baseret på udskrivelsesdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode.	Samlede indlæggelsesforløb med mindst en procedurekode ZZ2009C Taget stilling til udarbejdelse af ernæringsplan: indikation, plan udarbejdet		ERNPLAN;	HOFTER_30_002
8	Dysfagi	Andel af patienter med hofteært lårbensbrud, der vurderes med indirekte synketest (vågenhed, evne til at hoste og synke) indenfor 48 timer efter ankomsttidspunkt	Hele patientgrundlaget baseret på indlæggelsesdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode.	Samlede indlæggelsesforløb med procedurekoden ZZ1004: Vurdering af synkefunktion og tidspunkt, hvor tidspunkt skal ligge højst 48 timer efter ankomsttidspunktet		ANKOMSTDA TETIME; SYNKETEST; SYNKETEST_ DATETIME;	HOFTER_68_001

Indikator nummer	Indikatornavn	Beskrivelse	Indikatorpopulation (nævner)	Definition af tæller	Datakomplethed	Anvendte variable	Indikator id
9	Profylakse osteoporose	Andelen af patienter, hvor der udover behandling med calcium og vitamin D, er taget stilling til medicinsk osteoporoseprofylakse	Hele patientgrundlaget baseret på udskrivesdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode.	Samlede indlæggelsesforløb med mindst én af følgende procedurekoder: BLHM7: Behandling med middel mod osteoporose BWHB40A Behandling med Zoledronsyre (fx Aclasta/Zoledronsyre) ZZ5736 Patient henvist til specialiseret osteoporose udredning	Døde under indlæggelsen ekskluderes	INDATE_TOT; OUTDATE_TOT; VITALSTATUS; STATUSDATE; PROFYMEDI;	HOFTER_05_002
10	Profylakse fald	Andelen af patienter, hvor der er foretaget eller henvist til faldudredning	Hele patientgrundlaget baseret på udskrivesdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode.	Samlede indlæggelsesforløb med mindst én procedurekode ZZ5707C: Basal faldudredning foretaget eller ZZ5707D: Specialiseret faldudredning foretaget	Døde under indlæggelsen ekskluderes	INDATE_TOT; OUTDATE_TOT; VITALSTATUS; STATUSDATE; PROFYFALD;	HOFTER_06_002
11a	Mortalitet, 30 dage	Andelen af patienter der er opereret for hofteært lårbensbrud, der dør indenfor 30 dage efter operationsdato	Hele patientgrundlaget baseret på operationsdato (opdto) registreret i aktuelle opgørelsesperiode.	Patienter registrerede i CPR-registeret som værende døde 30 dage efter operationsdato	Patienter med uoplyste eller inaktive cpr-oplysninger (for eksempel ved flytning ud af landet) ekskluderes som uoplyst	HIPOPPATE; VITALSTATUS; STATUSDATE; CPRTJEK;	HOFTER_07_003
11b	Mortalitet, 1 år	Andelen af patienter der er opereret for hofteært lårbensbrud, der dør	Hele patientgrundlaget baseret på operationsdato (opdto) registreret i	Patienter registrerede i CPR-registeret som værende døde 1 år efter	Patienter med uoplyste eller inaktive	HIPOPPATE; VITALSTATUS; STATUSDATE;	HOFTER_56_002

Indikator nummer	Indikatornavn	Beskrivelse	Indikatorpopulation (nævner)	Definition af tæller	Datakomplethed	Anvendte variable	Indikator id
		inden for 1 år efter operationsdato	aktuelle opgørelsesperiode.	operationsdato	cpr-oplysninger (for eksempel ved flytning ud af landet)ekskluderes som uoplyst	CPRTJEK;	
12	Rehabilitering	Andel af patienter der inden udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan, inklusive vurdering af ADL forud for knoglebruddet og før udskrivelsen	Hele patientgrundlaget baseret på udskrivelsesdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode.	Samlede indlæggelsesforløb med mindst én procedurekode ZZ0175X: Almindelig genoptræning, ZZ0175Y: Specialiseret genoptræning, ZZ0175V: Rehabilitering på specialiseret niveau eller ZZ0172W: Vurdering af behov for genoptræning, ingen genoptræning	Døde under indlæggelsen ekskluderes	OUTDATE_T OT; VITALSTATU S; STATUSDATE; REHABPLAN;	HOFTER_52_00 2
13	Genindlæggelse	Andelen af patienter der genindlægges akut - uanset årsag - inden for 30 dage efter udskrivelse fra sygehuse med diagnosen hofte- eller lårbensbrud	Hele patientgrundlaget baseret på udskrivelsesdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode.	Patienter registreret i LPR med et forløb af akutte kontakter med en varighed på mindst 12 timer mellem 2 og 30 dage efter at være udskrevet i live uanset diagnosen.	Døde under indlæggelsen ekskluderes	OUTDATE_T OT; VITALSTATU S; STATUSDATE; GENIND;	HOFTER_32_00 2
14	Reoperation-collum femoris	Andelen af patienter med osteosynteret collum femoris fraktur uanset frakturstilling, der	Patienter med KNFJ-procedurekode samt diagnosekode DS720	Patienter, hvor der <= 1 år efter operation er registreret mindst en af	Patienter uden procedurekode KNFJ (frakturbehandling i lårben) samt	HIPOPPATE; HIPFRACDIA G; HIPOPCODE; HIPOPSIDE;	HOFTER_20_00 6

Indikator nummer	Indikatornavn	Beskrivelse	Indikatorpopulation (nævner)	Definition af tæller	Datakomplethed	Anvendte variable	Indikator id
		inden for 1 år reopereres		følgende procedurekoder (kan stå alene): KNFB 0-99 KNFJ4-9 KNFC 0-99 KNFW 0-99 KNFG 09-59 KNFT50-53 KNFK0-99 KNFS 0-99 Følgende procedurekoder: KNFU 0-99 (fjernelse af implantater) skal kombineres med en af diagnosekoderne (under samme indlæggelsesforløb): DT845 DT841 DT846 DT847 DT814 DT814A DT814D DT814E DT814F DT814G DT814H DT818B DT818C DM86*	patienter uden diagnosekode DS720 (Fraktur af lårbenshals) ekskluderes som ikke relevante, mens patienter med manglende CPR-oplysninger ekskluderes som uoplyst.	CPRTJEK; REOPOSTEO2023;	
15	Reoperation-per- /subtrochantær	Andelen af patienter med osteosynteret petrochantær / subtrochantær	Patienter med KNFJ-operationskode og diagnosekode DS721 og DS722	Patienter, hvor der <= 1 år efter operation er registreret mindst en af	Patienter uden procedurekode KNFJ	HIPOPPDATE; HIPFRACDIA G; HIPOPCODE;	HOFTER_23_00 3

Indikator nummer	Indikatornavn	Beskrivelse	Indikatorpopulation (nævner)	Definition af tæller	Datakomplethed	Anvendte variable	Indikator id
		femurfraktur der inden for 1 år reopereres		følgende procedurekoder (kan stå alene): KNFB 0-99 KNFJ4-9 KNFC 0-99 KNFW 0-99 KNFG 09-59 KNFT50-53 KNFK0-99 KNFS 0-99 Følgende procedurekoder: KNFU 0-99 (fjernelse af implantater) skal kombineres med en af diagnosekoderne (under samme indlæggelsesforløb): DT845 DT841 DT846 DT847 DT814 DT814A DT814D DT814E DT814F DT814G DT814H DT818B DT818C DM86*	(frakturbehandling i lårben) samt patienter uden diagnosekode DS721 eller DS722 ekskluderes som ikke relevante, mens patienter med manglende CPR-oplysninger ekskluderes som uoplyst	HIPOPSIDE; CPRTJEK; REOPOSTEO2023;	
16a	Reoperation, hemi-/totalallop.	Andelen af patienter med en hemi- eller totalalloplastik, der inden for 1 år	Patienter med primær indsættelser af hofteprotese i hofteledet	Patienter, hvor der <= 1 år efter operation er registreret mindst en af	Patienter med manglende CPRoplysninger	HIPOPPDATE; HIPOPCODE; HIPOPSIDE; CPRTJEK;	HOFTER_24_003

Indikator nummer	Indikatornavn	Beskrivelse	Indikatorpopulation (nævner)	Definition af tæller	Datakomplethed	Anvendte variable	Indikator id
		reopereres		følgende procedurekoder (kan stå alene): KNFB 0-99 (indsættelse primær ledprotese); KNFJ4-9 (frakturbehandling i lårben); KNFC 0-99 (indsættelse sekundær ledprotese); KNFW 0-99 (reoperationer pga. komplikation); KNFG 09-59 (ledresektioner, artroplastikker og artrodeser i hofteleddet); KNFT50-53 (pseudoartroseoperation på hofte eller lår); KNFK0-99: (knogleoperationer på lårben); KNFS 0-99 (operationer ved infektioner i sene, led eller knogle i hofte og lår); KNFH0-29 (reposition af lukseret protese eller hofteled); KNFU 0-99 (fjernelse af implantater)	ekskluderes som uoplyst.	REOPALLO2023;	

Indikator nummer	Indikatornavn	Beskrivelse	Indikatorpopulation (nævner)	Definition af tæller	Datakomplethed	Anvendte variable	Indikator id
16b	Reoperation, luksation	Andelen af patienter med en hemi- eller totalalloplastik uanset frakturtype, der inden for 1 år reopereres grundet luksation	Patienter med primær indsættelser af hofteprotese i hofteledet	Patienter, hvor der <= 1 år efter den indrapporterede operationsdato (at regne fra dagen efter operationsdatoen) i Landspatientregisteret er registreret mindst en af følgende procedurekoder (kan stå alene): KNFH0-22 (reposition af lukseret protese eller hofteled);	Patienter med manglende CPRoplysninger ekskluderes som uoplyst.	HIPOPCODE; HIPOPCODE; HIPOPSIDE; CPRTJEK; REOPLUKS2015;	HOFTER_59_002
17	Reoperation, Dyb infektion	Andelen af patienter, der reopereres pga. dyb infektion inden for 1 år	Hele patientgrundlaget baseret på operationsdato (opdto) registreret i aktuelle opgørelsesperiode.	Patienter, hvor der <= 1 år efter operation er registreret mindst en af følgende procedurekoder (kan stå alene): KNFW69 KNFS 0-99 Følgende procedurekoder: KNFU 0-99 (fjernelse af implantater) skal kombineres med en af diagnosekoderne (under samme indlæggelsesforløb): DT845 DT846 DT847 DT814 DT814A DT814D	Patienter med manglende CPRoplysninger ekskluderes som uoplyst.	HIPOPCODE; HIPOPCODE; HIPOPSIDE; CPRTJEK; REOPINFEK2023;	HOFTER_25_004

Indikator nummer	Indikatornavn	Beskrivelse	Indikatorpopulation (nævner)	Definition af tæller	Datakomplethed	Anvendte variable	Indikator id
				DT814E DT814F DT814G DT814H DT818B DT818C DM86*			

Styregruppens medlemmer

Formandskab:

Specialeansvarlig overlæge MPM Niels Dieter Röck, Odense Universitetshospital
Klinisk Sygeplejespecialist, lektor, ph.d. Pia Kjær Kristensen, Aarhus Universitetshospital

Øvrige styregruppemedlemmer:

Klinisk professor, fysioterapeut, ph.d. Morten Tange Kristensen, Bispebjerg Hospital
Ergoterapeut Sofie Louise Larsen, Bispebjerg Hospital
Overlæge Lis Røhl Andersen, Sygehus Lillebælt, Kolding
Fysioterapeut, cand. scient. fys. Susanne Sillesen Skøtt, Sydvestjysk Sygehus
Sygeplejerske, Signe Karianne Larsen Langballe, Nykøbing F. Sygehus
Sygeplejerske, klinisk afsnitskoordinator Mai Heilskov, Aalborg Universitetshospital
Sygeplejerske, MSF Anne Pontoppidan, Nordsjællands Hospital,
Cheflæge dr. med., Henrik Palm, Bispebjerg Hospital
Udviklingsansvarlig sygeplejerske Rikke Kongensgaard, Aarhus Universitetshospital
Overlæge Rikke Thorninger, Regionshospitalet Randers
Professor, overlæge, ph.d., dr.med., klinisk lektor Alma B. Pedersen, Århus Universitetshospital, Klinisk Epidemiologisk Afdeling
Professor, overlæge, dr. med. Nicolai Bang Foss, Hvidovre Hospital

Patientrepræsentant

Vakant

Evidensspecialist:

Reservelæge, ph.d. Thomas Johanneson Hjelholt, Aarhus Universitetshospital

Klinisk epidemiolog:

Ph.d. epidemiolog, Anders Damgaard Møller Schlüsen, RKKP's Videncenter

Datamanager:

Cand. polit. datamanager, Chresten Gamborg Puggaard, RKKP's Videncenter

Dataansvarlig myndighed:

cand, scient san., ph.d., kvalitetskonsulent, Annette Ingeman, RKKP's Videncenter

Appendiks

Fordeling af prognostiske faktorer og andre variable

Faglig kommentar:

Her ses de data der udgør de såkaldte prognostiske faktorer. De har dels et deskriptivt formål og beskriver demografiske data og brudtyper samt de behandlingsmetoder der anvendes, og dels benyttes de som en del af grundlaget for de standardiserede beregninger der, med forsigtighed, kan anvendes til at sammenligne behandlingsresultaterne på tværs af sygehuse.

Som i tidligere år, fremgår det at gennemsnitsalderen for patienterne er høj (82-83 år) og at det hyppigst er kvinder, der pådrager sig et hofteært lårbrud. Regionalt er 14-18 % underernærede på bruddet (BMI<19). Frakturtyperne fordeler sig imellem 52-66 % mediale collum femoris frakturer, 30-43 % er pertrochantære brud og 4-8 % subtrochantære brud.

Alder

Prognostisk faktor - Alder (år)	Antal	Median	25% percentil	75% percentil	Gennemsnit	Spredning	Minimum	Maximum
Hovedstaden	2082	82	77	88	82	8	65	105
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	384	82	76	88	82	9	65	105
Amager og Hvidovre Hospital	489	81	77	88	82	8	65	100
Herlev og Gentofte Hospital	579	84	78	89	83	8	66	103
Bornholms Hospital	99	81	76	87	82	7	69	100
Hospitalerne i Nordsjælland	498	82	76	88	82	8	65	103
Rigshospitalet	33	77	70	80	76	7	65	90

Prognostisk faktor - Alder (år)	Antal	Median	25% percentil	75% percentil	Gennemsnit	Spredning	Minimum	Maximum
Sjælland	1223	82	77	88	82	8	65	102
Sjællands Universitetshospital	355	83	77	88	82	7	65	101
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	325	82	76	88	82	8	65	102
Holbæk Sygehus	273	81	76	88	81	8	65	102
Nykøbing F Sygehus	270	82	77	88	83	7	65	100

Prognostisk faktor - Alder (år)	Antal	Median	25% percentil	75% percentil	Gennemsnit	Spredning	Minimum	Maximum
Syddanmark	1750	83	77	88	82	8	65	107
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	273	83	77	87	82	8	65	100
Sygehus Sønderjylland	385	82	77	88	82	8	65	103
Sygehus Lillebælt	448	83	76	88	82	8	65	102

<i>Prognostisk faktor - Alder (år)</i>	<i>Antal</i>	<i>Median</i>	<i>25% percentil</i>	<i>75% percentil</i>	<i>Gennemsnit</i>	<i>Spredning</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
<i>Odense Universitetshospital - Svendborg</i>	644	83	76	89	83	8	65	107

<i>Prognostisk faktor - Alder (år)</i>	<i>Antal</i>	<i>Median</i>	<i>25% percentil</i>	<i>75% percentil</i>	<i>Gennemsnit</i>	<i>Spredning</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
<i>Midtjylland</i>	1623	83	77	89	83	8	65	103
<i>Regionshospitalet Horsens</i>	267	83	78	89	83	8	66	102
<i>Regionshospitalet Randers</i>	318	84	77	90	83	8	65	101
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	332	82	77	89	83	8	65	100
<i>Hospitalsenhed Midt</i>	311	83	77	88	83	8	65	103
<i>Regionshospitalet Gødstrup</i>	395	84	77	89	83	8	65	99

<i>Prognostisk faktor - Alder (år)</i>	<i>Antal</i>	<i>Median</i>	<i>25% percentil</i>	<i>75% percentil</i>	<i>Gennemsnit</i>	<i>Spredning</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
<i>Nordjylland</i>	845	83	76	89	82	8	65	103
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	845	83	76	89	82	8	65	103

Køn

Prognostisk faktor - Køn	Kvinde		Mand		I alt
	Antal	%	Antal	%	N
Hovedstaden	1393	67	689	33	2082
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	257	67	127	33	384
Amager og Hvidovre Hospital	313	64	176	36	489
Herlev og Gentofte Hospital	409	71	170	29	579
Bornholms Hospital	64	65	35	35	99
Hospitalerne i Nordsjælland	330	66	168	34	498
Rigshospitalet	20	61	13	39	33

Prognostisk faktor - Køn	Kvinde		Mand		I alt
	Antal	%	Antal	%	N
Sjælland	804	66	419	34	1223
Sjællands Universitetshospital	234	66	121	34	355
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	215	66	110	34	325
Holbæk Sygehus	185	68	88	32	273
Nykøbing F Sygehus	170	63	100	37	270

Prognostisk faktor - Køn	Kvinde		Mand		I alt
	Antal	%	Antal	%	N
Syddanmark	1150	66	600	34	1750
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	183	67	90	33	273
Sygehus Sønderjylland	244	63	141	37	385
Sygehus Lillebælt	294	66	154	34	448
Odense Universitetshospital - Svendborg	429	67	215	33	644

Prognostisk faktor - Køn	Kvinde		Mand		I alt
	Antal	%	Antal	%	N
Midtjylland	1083	67	540	33	1623
Regionshospitalet Horsens	174	65	93	35	267
Regionshospitalet Randers	211	66	107	34	318
Aarhus Universitetshospital	212	64	120	36	332
Hospitalsenhed Midt	223	72	88	28	311
Regionshospitalet Gødstrup	263	67	132	33	395

Prognostisk faktor - Køn	Kvinde		Mand		I alt
	Antal	%	Antal	%	N
Nordjylland	528	62	317	38	845
Aalborg Universitetshospital	528	62	317	38	845

Boligforhold ved indlæggelse

Prognostisk faktor - Boligforhold ved indlæggelse	SKS-kode ikke indberettet		Egen Bolig (ZRSB01)		Egen bolig i tilknytning til institution (ZRSB01A)		Døgninstitution (ZRSB04)		Ingen oplysninger om boligforhold (ZRSB09)		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Hovedstaden	295	14	1354	65	29	1	398	19	6	0	2082
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	65	17	243	63	#	0	74	19	#	0	384
Amager og Hvidovre Hospital	94	19	289	59	6	1	100	20	0	0	489
Herlev og Gentofte Hospital	19	3	424	73	10	2	122	21	4	1	579
Bornholms Hospital	55	56	38	38	#	2	4	4	0	0	99
Hospitalerne i Nordsjælland	37	7	352	71	10	2	98	20	#	0	498
Rigshospitalet	25	76	8	24	0	0	0	0	0	0	33

Prognostisk faktor - Boligforhold ved indlæggelse	SKS-kode ikke indberettet		Egen Bolig (ZRSB01)		Egen bolig i tilknytning til institution (ZRSB01A)		Døgninstitution (ZRSB04)		Ingen oplysninger om boligforhold (ZRSB09)		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Sjælland	259	21	778	64	23	2	149	12	14	1	1223
Sjællands Universitetshospital	120	34	180	51	#	1	47	13	6	2	355
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	17	5	251	77	14	4	41	13	#	1	325
Holbæk Sygehus	113	41	143	52	#	1	9	3	6	2	273
Nykøbing F Sygehus	9	3	204	76	5	2	52	19	0	0	270

Prognostisk faktor - Boligforhold ved indlæggelse	SKS-kode ikke indberettet		Egen Bolig (ZRSB01)		Egen bolig i tilknytning til institution (ZRSB01A)		Døgninstitution (ZRSB04)		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Syddanmark	980	56	638	36	13	1	119	7	1750
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	31	11	198	73	9	3	35	13	273
Sygehus Sønderjylland	380	99	5	1	0	0	0	0	385
Sygehus Lillebælt	49	11	326	73	#	0	71	16	448
Odense Universitetshospital - Svendborg	520	81	109	17	#	0	13	2	644

Prognostisk faktor - Boligforhold ved indlæggelse	SKS-kode ikke indberettet		Egen Bolig (ZRSB01)		Egen bolig i tilknytning til institution (ZRSB01A)		Døgninstitution (ZRSB04)		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Midtjylland	839	52	597	37	18	1	169	10	1623

Prognostisk faktor - Boligforhold ved indlæggelse	SKS-kode ikke indberettet		Egen Bolig (ZRSB01)		Egen bolig i tilknytning til institution (ZRSB01A)		Døgninstitution (ZRSB04)		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Regionshospitalet Horsens	256	96	9	3	0	0	#	1	267
Regionshospitalet Randers	10	3	230	72	14	4	64	20	318
Aarhus Universitetshospital	328	99	#	1	0	0	#	1	332
Hospitalsenhed Midt	192	62	107	34	#	0	11	4	311
Regionshospitalet Gødstrup	53	13	249	63	3	1	90	23	395

Prognostisk faktor - Boligforhold ved indlæggelse	SKS-kode ikke indberettet		Egen Bolig (ZRSB01)		Egen bolig i tilknytning til institution (ZRSB01A)		Døgninstitution (ZRSB04)		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Nordjylland	316	37	425	50	24	3	80	9	845
Aalborg Universitetshospital	316	37	425	50	24	3	80	9	845

Boligforhold ved udskrivelse

Prognostisk faktor - Boligforhold ved udskrivelse	SKS-kode ikke indberettet		Egen Bolig (ZRSB01)		Egen bolig i tilknytning til institution (ZRSB01A)		Døgninstitution (ZRSB04)		Ingen oplysninger om boligforhold (ZRSB09)		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Hovedstaden	295	14	654	31	5	0	1075	52	53	3	2082
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	65	17	107	28	0	0	196	51	16	4	384
Amager og Hvidovre Hospital	94	19	185	38	#	0	195	40	13	3	489
Herlev og Gentofte Hospital	19	3	143	25	#	0	414	72	#	0	579
Bornholms Hospital	55	56	30	30	0	0	14	14	0	0	99
Hospitalerne i Nordsjælland	37	7	182	37	#	0	255	51	22	4	498
Rigshospitalet	25	76	7	21	0	0	#	3	0	0	33

Prognostisk faktor - Boligforhold ved udskrivelse	SKS-kode ikke indberettet		Egen Bolig (ZRSB01)		Egen bolig i tilknytning til institution (ZRSB01A)		Døgninstitution (ZRSB04)		Ingen oplysninger om boligforhold (ZRSB09)		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Sjælland	259	21	655	54	27	2	239	20	43	4	1223
Sjællands Universitetshospital	120	34	135	38	4	1	95	27	#	0	355
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	17	5	218	67	21	6	46	14	23	7	325
Holbæk Sygehus	113	41	140	51	#	0	16	6	3	1	273
Nykøbing F Sygehus	9	3	162	60	#	0	82	30	16	6	270

Prognostisk faktor - Boligforhold ved udskrivelse	SKS-kode ikke indberettet		Egen Bolig (ZRSB01)		Egen bolig i tilknytning til institution (ZRSB01A)		Døgninstitution (ZRSB04)		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Syddanmark	980	56	584	33	14	1	172	10	1750
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	31	11	186	68	7	3	49	18	273
Sygehus Sønderjylland	380	99	4	1	0	0	#	0	385
Sygehus Lillebælt	49	11	284	63	3	1	112	25	448
Odense Universitetshospital - Svendborg	520	81	110	17	4	1	10	2	644

Prognostisk faktor - Boligforhold ved udskrivelse	SKS-kode ikke indberettet		Egen Bolig (ZRSB01)		Egen bolig i tilknytning til institution (ZRSB01A)		Døgninstitution (ZRSB04)		Ingen oplysninger om boligforhold (ZRSB09)		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Midtjylland	839	52	406	25	49	3	320	20	9	1	1623

Prognostisk faktor - Boligforhold ved udskrivelse	SKS-kode ikke indberettet		Egen Bolig (ZRSB01)		Egen bolig i tilknytning til institution (ZRSB01A)		Døgninstitution (ZRSB04)		Ingen oplysninger om boligforhold (ZRSB09)		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Regionshospitalet Horsens	256	96	8	3	#	0	#	1	0	0	267
Regionshospitalet Randers	10	3	154	48	43	14	102	32	9	3	318
Aarhus Universitetshospital	328	99	3	1	0	0	#	0	0	0	332
Hospitalsenhed Midt	192	62	103	33	3	1	13	4	0	0	311
Regionshospitalet Gødstrup	53	13	138	35	#	1	202	51	0	0	395

Prognostisk faktor - Boligforhold ved udskrivelse	SKS-kode ikke indberettet		Egen Bolig (ZRSB01)		Egen bolig i tilknytning til institution (ZRSB01A)		Døgninstitution (ZRSB04)		Ingen oplysninger om boligforhold (ZRSB09)		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Nordjylland	316	37	300	36	17	2	210	25	#	0	845
Aalborg Universitetshospital	316	37	300	36	17	2	210	25	#	0	845

Måling af dødelighed relateret til boligformen

I denne analyse fordeling af døde inden for respektive boligformer. Den er alene opgjort på regionsniveau, da opgørelse på kommune niveau ikke er meningsfyldt grundet få patienter i de enkelte kommuner.

1 års mortalitet fordelt på boligform ved indlæggelsen

Region	Døgninstitution		Egen bolig		Uoplyst eller hjemløs		Antal døde i alt	% døde i alt
	Antal døde	% døde	Antal døde	% døde	Antal døde	% døde		
Danmark	394	52.8%	630	19.9%	1044	30.7%	2068	28.3%
Hovedstaden	184	52.0%	268	20.4%	138	46.0%	590	29.9%
Sjælland	90	50.6%	145	18.2%	90	41.3%	325	27.3%
Syddanmark	52	54.2%	93	18.7%	330	29.5%	475	27.7%
Midtjylland	59	54.6%	117	23.3%	271	27.4%	447	28.0%
Nordjylland	9	90.0%	7	12.3%	215	27.9%	231	27.6%

Andelen der skifter boligform under indlæggelse

Er boligformen den samme ved indlæggelse og udskrivelse?	Ja		Nej		I alt
	Antal	%	Antal	%	
Hovedstaden	990	55	807	45	1797
Sjælland	788	82	178	18	966
Syddanmark	714	92	61	8	775
Midtjylland	582	74	205	26	787
Nordjylland	378	72	148	28	526

BMI, Ernæringstilstand

Prognostisk faktor - BMI Ernæringstilstand	Værdi for BMI indberettet	BMI 10-19		BMI 20-24		BMI 25-29		BMI 30-50		Andet	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Hovedstaden	1619	251	16	783	48	446	28	138	9	#	0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	383	63	16	185	48	101	26	34	9	0	0
Amager og Hvidovre Hospital	381	62	16	176	46	107	28	36	9	0	0
Herlev og Gentofte Hospital	414	77	19	213	51	99	24	25	6	0	0
Bornholms Hospital	76	6	8	31	41	28	37	11	14	0	0
Hospitalet i Nordsjælland	353	41	12	172	49	108	31	31	9	#	0
Rigshospitalet	12	#	17	6	50	3	25	#	8	0	0

Prognostisk faktor - BMI Ernæringstilstand	Værdi for BMI indberettet	BMI 10-19		BMI 20-24		BMI 25-29		BMI 30-50		Andet	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Sjælland	861	121	14	386	45	263	31	90	10	#	0
Sjællands Universitetshospital	203	23	11	97	48	72	35	11	5	0	0
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	301	58	19	131	44	80	27	32	11	0	0
Holbæk Sygehus	156	15	10	70	45	50	32	21	13	0	0
Nykøbing F Sygehus	201	25	12	88	44	61	30	26	13	#	0

Prognostisk faktor - BMI Ernæringstilstand	Værdi for BMI indberettet	BMI 10-19		BMI 20-24		BMI 25-29		BMI 30-50		Andet	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Syddanmark	1702	311	18	745	44	497	29	149	9		
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	270	46	17	125	46	79	29	20	7		
Sygehus Sønderjylland	368	72	20	156	42	104	28	36	10		
Sygehus Lillebælt	439	76	17	181	41	136	31	46	10		
Odense Universitetshospital - Svendborg	625	117	19	283	45	178	28	47	8		

Prognostisk faktor - BMI Ernæringstilstand	Værdi for BMI indberettet	BMI 10-19		BMI 20-24		BMI 25-29		BMI 30-50		Andet	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Midtjylland	1523	250	16	702	46	424	28	146	10	#	0
Regionshospitalet Horsens	261	45	17	128	49	58	22	29	11	#	0
Regionshospitalet Randers	304	53	17	138	45	88	29	25	8	0	0
Aarhus Universitetshospital	274	38	14	129	47	84	31	23	8	0	0
Hospitalsenhed Midt	290	49	17	137	47	76	26	28	10	0	0
Regionshospitalet Gødstrup	394	65	16	170	43	118	30	41	10	0	0

Prognostisk faktor - BMI Ernæringstilstand	Værdi for BMI indberettet	BMI 10-19		BMI 20-24		BMI 25-29		BMI 30-50	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Nordjylland	839	136	16	387	46	243	29	73	9
Aalborg Universitetshospital	839	136	16	387	46	243	29	73	9

Basismobilitet før brud

Supplerende tabel: Fordeling af CAS score værdier for patienter, der har fået vurderet og indberettet score for basismobilitet forud for aktuelle fraktur ved en CAS score. CAS (Cumulated Ambulation Score) anvendes til vurdering af basismobilitet. Tre aktiviteter vurderes: ud af og op i seng; rejse/sætte sig i stol; gang inden døre.

De tre aktiviteter scores hver med 0-2 point, hvor 0 = kan ikke, 1 = kan med personstøtte, 2 = kan selvstændigt. Dette resulterer i en total CAS score fra 0-6.

Prognostisk faktor - Basismobilitet før brud	Antal patienter	Ingen data		CAS score = 0		CAS score = 1-2		CAS score = 3-4		CAS score = 5		CAS score = 6		CAS score uoplyst	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Hovedstaden	2082	88	4	7	0	36	2	140	7	72	3	1729	83	10	0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	384	0	0	0	0	8	2	34	9	7	2	331	86	4	1
Amager og Hvidovre Hospital	489	17	3	5	1	9	2	30	6	10	2	412	84	6	1
Herlev og Gentofte Hospital	579	23	4	#	0	12	2	27	5	41	7	475	82	0	0
Bornholms Hospital	99	16	16	0	0	#	1	9	9	#	1	72	73	0	0
Hospitalet i Nordsjælland	498	9	2	#	0	6	1	40	8	13	3	429	86	0	0
Rigshospitalet	33	23	70	0	0	0	0	0	0	0	0	10	30	0	0

Prognostisk faktor - Basismobilitet før brud	Antal patienter	Ingen data		CAS score = 0		CAS score = 1-2		CAS score = 3-4		CAS score = 5		CAS score = 6		CAS score uoplyst	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Sjælland	1223	45	4	8	1	21	2	88	7	64	5	996	81	#	0
Sjællands Universitetshospital	355	24	7	3	1	8	2	28	8	18	5	274	77	0	0
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	325	#	1	3	1	3	1	15	5	13	4	288	89	#	0
Holbæk Sygehus	273	11	4	#	0	3	1	23	8	13	5	222	81	0	0
Nykøbing F Sygehus	270	8	3	#	0	7	3	22	8	20	7	212	79	0	0

Prognostisk faktor - Basismobilitet før brud	Antal patienter	Ingen data		CAS score = 0		CAS score = 1-2		CAS score = 3-4		CAS score = 5		CAS score = 6		CAS score uoplyst	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Syddanmark	1750	98	6	6	0	38	2	149	9	72	4	1386	79	#	0

Prognostisk faktor - Basismobilitet før brud	Antal patienter	Ingen data		CAS score = 0		CAS score = 1-2		CAS score = 3-4		CAS score = 5		CAS score = 6		CAS score uoplyst	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Esbjerg Sygehus	273	4	1	0	0	8	3	22	8	5	2	234	86	0	0
Grindsted Sygehus	385	29	8	#	1	10	3	22	6	11	3	310	81	#	0
Sygehus Sønderjylland	448	21	5	0	0	10	2	30	7	31	7	356	79	0	0
Sygehus Lillebælt	644	44	7	4	1	10	2	75	12	25	4	486	75	0	0
Odense Universitetshospital - Svendborg															

Prognostisk faktor - Basismobilitet før brud	Antal patienter	Ingen data		CAS score = 0		CAS score = 1-2		CAS score = 3-4		CAS score = 5		CAS score = 6		CAS score uoplyst	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Midtjylland	1623	37	2	26	2	40	2	129	8	66	4	1323	82	#	0
Regionshospitalet Horsens	267	6	2	0	0	6	2	17	6	9	3	229	86	0	0
Regionshospitalet Randers	318	5	2	#	0	9	3	27	8	7	2	268	84	#	0
Aarhus Universitetshospital	332	10	3	#	0	4	1	32	10	18	5	266	80	#	0
Hospitalsenhed Midt	311	9	3	#	0	5	2	16	5	10	3	270	87	0	0
Regionshospitalet Gødstrup	395	7	2	23	6	16	4	37	9	22	6	290	73	0	0

Prognostisk faktor - Basismobilitet før brud	Antal patienter	Ingen data		CAS score = 0		CAS score = 1-2		CAS score = 3-4		CAS score = 5		CAS score = 6	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Nordjylland	845	6	1	5	1	18	2	75	9	36	4	705	83
Aalborg Universitetshospital	845	6	1	5	1	18	2	75	9	36	4	705	83

Basismobilitet inden udskrivelse

Prognostisk faktor - Basismobilitet ved udskrivelsen	Antal patienter	Ingen data		CAS score = 0		CAS score = 1-2		CAS score = 3-4		CAS score = 5		CAS score = 6		CAS score uoplyst	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Hovedstaden	2082	270	13	38	2	475	23	684	33	122	6	472	23	21	1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	384	0	0	8	2	106	28	179	47	17	4	63	16	11	3
Amager og Hvidovre Hospital	489	49	10	8	2	72	15	153	31	29	6	168	34	10	2
Herlev og Gentofte Hospital	579	99	17	7	1	184	32	176	30	28	5	85	15	0	0
Bornholms Hospital	99	63	64	0	0	3	3	12	12	#	2	19	19	0	0
Hospitalet i Nordsjælland	498	33	7	15	3	110	22	161	32	46	9	133	27	0	0
Rigshospitalet	33	26	79	0	0	0	0	3	9	0	0	4	12	0	0

Prognostisk faktor - Basismobilitet ved udskrivelsen	Antal patienter	Ingen data		CAS score = 0		CAS score = 1-2		CAS score = 3-4		CAS score = 5		CAS score = 6	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Sjælland	1223	125	10	71	6	171	14	403	33	131	11	322	26
Sjællands Universitetshospital	355	62	17	17	5	59	17	115	32	32	9	70	20
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	325	15	5	22	7	30	9	113	35	48	15	97	30
Holbæk Sygehus	273	24	9	21	8	43	16	92	34	15	5	78	29
Nykøbing F Sygehus	270	24	9	11	4	39	14	83	31	36	13	77	29

Prognostisk faktor - Basismobilitet ved udskrivelsen	Antal patienter	Ingen data		CAS score = 0		CAS score = 1-2		CAS score = 3-4		CAS score = 5		CAS score = 6		CAS score uoplyst	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Syddanmark	1750	219	13	41	2	353	20	526	30	160	9	437	25	14	1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	273	20	7	5	2	65	24	72	26	31	11	79	29	#	0
Sygehus Sønderjylland	385	48	12	13	3	109	28	96	25	41	11	71	18	7	2
Sygehus Lillebælt	448	30	7	3	1	103	23	135	30	28	6	146	33	3	1
Odense Universitetshospital - Svendborg	644	121	19	20	3	76	12	223	35	60	9	141	22	3	0

Prognostisk faktor - Basismobilitet ved udskrivelsen	Antal patienter	Ingen data		CAS score = 0		CAS score = 1-2		CAS score = 3-4		CAS score = 5		CAS score = 6		CAS score uoplyst	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Midtjylland	1623	101	6	81	5	381	23	603	37	137	8	318	20	#	0
Regionshospitalet Horsens	267	25	9	9	3	63	24	87	33	23	9	60	22	0	0

Prognostisk faktor - Basismobilitet ved udskrivelsen	Antal patienter	Ingen data		CAS score = 0		CAS score = 1-2		CAS score = 3-4		CAS score = 5		CAS score = 6		CAS score uoplyst	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Regionshospitalet Randers	318	12	4	5	2	86	27	120	38	33	10	61	19	#	0
Aarhus Universitetshospital	332	17	5	5	2	30	9	179	54	37	11	64	19	0	0
Hospitalsenhed Midt	311	16	5	20	6	49	16	95	31	26	8	104	33	#	0
Regionshospitalet Gødstrup	395	31	8	42	11	153	39	122	31	18	5	29	7	0	0

Prognostisk faktor - Basismobilitet ved udskrivelsen	Antal patienter	Ingen data		CAS score = 0		CAS score = 1-2		CAS score = 3-4		CAS score = 5		CAS score = 6	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Nordjylland	845	25	3	41	5	205	24	285	34	96	11	193	23
Aalborg Universitetshospital	845	25	3	41	5	205	24	285	34	96	11	193	23

Frakturtype

Prognostisk faktor - Frakturtype (diagnose)	Medial femurfraktur		Petrochantær femurfraktur		Subtrochantær femurfraktur		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Hovedstaden	1371	66	629	30	82	4	2082
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	324	84	55	14	5	1	384
Amager og Hvidovre Hospital	330	67	144	29	15	3	489
Herlev og Gentofte Hospital	327	56	222	38	30	5	579
Bornholms Hospital	48	48	47	47	4	4	99
Hospitalerne i Nordsjælland	330	66	152	31	16	3	498
Rigshospitalet	12	36	9	27	12	36	33

Prognostisk faktor - Frakturtype (diagnose)	Medial femurfraktur		Petrochantær femurfraktur		Subtrochantær femurfraktur		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Sjælland	653	53	502	41	68	6	1223
Sjællands Universitetshospital	193	54	143	40	19	5	355
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	184	57	124	38	17	5	325

Prognostisk faktor - Frakturtype (diagnose)	Medial femurfraktur		Petrochantær femurfraktur		Subtrochantær femurfraktur		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Holbæk Sygehus	150	55	107	39	16	6	273
Nykøbing F Sygehus	126	47	128	47	16	6	270

Prognostisk faktor - Frakturtype (diagnose)	Medial femurfraktur		Petrochantær femurfraktur		Subtrochantær femurfraktur		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Syddanmark	1002	57	601	34	147	8	1750
Esbjerg Sygehus							
Grindsted Sygehus	145	53	97	36	31	11	273
Sygehus Sønderjylland	246	64	97	25	42	11	385
Sygehus Lillebælt	234	52	181	40	33	7	448
Odense Universitetshospital - Svendborg	377	59	226	35	41	6	644

Prognostisk faktor - Frakturtype (diagnose)	Medial femurfraktur		Petrochantær femurfraktur		Subtrochantær femurfraktur		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Midtjylland	911	56	625	39	87	5	1623
Regionshospitalet Horsens	143	54	109	41	15	6	267
Regionshospitalet Randers	162	51	144	45	12	4	318
Aarhus Universitetshospital	198	60	117	35	17	5	332
Hospitalsenhed Midt	185	59	118	38	8	3	311
Regionshospitalet Gødstrup	223	56	137	35	35	9	395

Prognostisk faktor - Frakturtype (diagnose)	Medial femurfraktur		Petrochantær femurfraktur		Subtrochantær femurfraktur		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Nordjylland	440	52	361	43	44	5	845
Aalborg Universitetshospital	440	52	361	43	44	5	845

Frakturstilling

Prognostisk faktor - Frakturstilling	SKS-kode ikke indberettet		Frakturstilling forskudt		Frakturstilling uforskudt		Frakturstilling uoplyst		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
Hovedstaden	420	20	1425	68	200	10	37	2	2082
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	5	1	319	83	50	13	10	3	384
Amager og Hvidovre Hospital	297	61	138	28	33	7	21	4	489
Herlev og Gentofte Hospital	40	7	472	82	67	12	0	0	579
Bornholms Hospital	22	22	64	65	13	13	0	0	99
Hospitalet i Nordsjælland	41	8	418	84	33	7	6	1	498
Rigshospitalet	15	45	14	42	4	12	0	0	33

Prognostisk faktor - Frakturstilling	SKS-kode ikke indberettet		Frakturstilling forskudt		Frakturstilling uforskudt		Frakturstilling uoplyst		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
Sjælland	310	25	749	61	159	13	5	0	1223
Sjællands Universitetshospital	37	10	258	73	57	16	3	1	355
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	215	66	94	29	16	5	0	0	325
Holbæk Sygehus	36	13	175	64	61	22	#	0	273
Nykøbing F Sygehus	22	8	222	82	25	9	#	0	270

Prognostisk faktor - Frakturstilling	SKS-kode ikke indberettet		Frakturstilling forskudt		Frakturstilling uforskudt		Frakturstilling uoplyst		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
Syddanmark	371	21	1071	61	291	17	17	1	1750
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	255	93	17	6	#	0	0	0	273
Sygehus Sønderjylland	#	0	211	55	163	42	10	3	385
Sygehus Lillebælt	6	1	397	89	45	10	0	0	448
Odense Universitetshospital - Svendborg	109	17	446	69	82	13	7	1	644

Prognostisk faktor - Frakturstilling	SKS-kode ikke indberettet		Frakturstilling forskudt		Frakturstilling uforskudt		Frakturstilling uoplyst		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
Midtjylland	617	38	836	52	160	10	10	1	1623
Regionshospitalet Horsens	266	100	#	0	0	0	0	0	267
Regionshospitalet Randers	3	1	246	77	59	19	10	3	318
Aarhus Universitetshospital	156	47	134	40	42	13	0	0	332
Hospitalsenhed Midt	162	52	134	43	15	5	0	0	311
Regionshospitalet Gødstrup	30	8	321	81	44	11	0	0	395

Prognostisk faktor - Frakturstilling	Frakturstilling forskudt		Frakturstilling uforskudt		Frakturstilling uoplyst		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Nordjylland	764	90	78	9	3	0	845
Aalborg Universitetshospital	764	90	78	9	3	0	845

Operationstype

Prognostisk faktor - Operationstype	Primære indsættelser af ledprotese i hofteleddet		Ledresektioner, artroplastikker og artrodeseer i hofteleddet		Frakturbehandlinger i lårben		Knogleoperationer på lårben		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Hovedstaden	860	41	#	0	1219	59	#	0	2082
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	174	45	#	0	208	54	#	0	384
Amager og Hvidovre Hospital	202	41	0	0	287	59	0	0	489
Herlev og Gentofte Hospital	224	39	0	0	355	61	0	0	579
Bornholms Hospital	42	42	0	0	57	58	0	0	99
Hospitalerne i Nordsjælland	188	38	0	0	309	62	#	0	498
Rigshospitalet	30	91	0	0	3	9	0	0	33

Prognostisk faktor - Operationstype	Primære indsættelser af ledprotese i hofteleddet		Ledresektioner, artroplastikker og artrodeseer i hofteleddet		Frakturbehandlinger i lårben		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Sjælland	470	38	3	0	750	61	1223
Sjællands Universitetshospital	136	38	3	1	216	61	355
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	146	45	0	0	179	55	325
Holbæk Sygehus	99	36	0	0	174	64	273
Nykøbing F Sygehus	89	33	0	0	181	67	270

Prognostisk faktor - Operationstype	Primære indsættelser af ledprotese i hofteleddet		Ledresektioner, artroplastikker og artrodeseer i hofteleddet		Frakturbehandlinger i lårben		Knogleoperationer på lårben		I alt N
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Syddanmark	701	40	6	0	1033	59	10	1	1750
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	102	37	3	1	163	60	5	2	273
Sygehus Sønderjylland	164	43	#	0	219	57	#	0	385

Prognostisk faktor - Operationstype	Primære indsættelser af ledprotese i hoftelæddet		Ledresektioner, artroplastikker og artrodoser i hoftelæddet		Frakturbehandlinger i lårben		Knogleoperationer på lårben		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
Sygehus Lillebælt	166	37	0	0	278	62	4	1	448
Odense Universitetshospital - Svendborg	269	42	#	0	373	58	0	0	644

Prognostisk faktor - Operationstype	Primære indsættelser af ledprotese i hoftelæddet		Ledresektioner, artroplastikker og artrodoser i hoftelæddet		Frakturbehandlinger i lårben		Knogleoperationer på lårben		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
Midtjylland	589	36	#	0	1031	64	#	0	1623
Regionshospitalet Horsens	95	36	0	0	172	64	0	0	267
Regionshospitalet Randers	83	26	0	0	234	74	#	0	318
Aarhus Universitetshospital	125	38	0	0	206	62	#	0	332
Hospitalsenhed Midt	131	42	0	0	180	58	0	0	311
Regionshospitalet Gødstrup	155	39	#	0	239	61	0	0	395

Prognostisk faktor - Operationstype	Primære indsættelser af ledprotese i hoftelæddet		Frakturbehandlinger i lårben		Knogleoperationer på lårben		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
Nordjylland	311	37	533	63	#	0	845
Aalborg Universitetshospital	311	37	533	63	#	0	845

Operationsside

Prognostisk faktor - Operationsside	Højre side		Venstre side		I alt
	Antal	%	Antal	%	N
Hovedstaden	998	48	1084	52	2082
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	178	46	206	54	384
Amager og Hvidovre Hospital	256	52	233	48	489
Herlev og Gentofte Hospital	271	47	308	53	579
Bornholms Hospital	50	51	49	49	99
Hospitalerne i Nordsjælland	231	46	267	54	498
Rigshospitalet	12	36	21	64	33

<i>Prognostisk faktor - Operationsside</i>	<i>Højre side</i>		<i>Venstre side</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
<i>Sjælland</i>	633	52	590	48	1223
<i>Sjællands Universitetshospital</i>	180	51	175	49	355
<i>Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse</i>	170	52	155	48	325
<i>Holbæk Sygehus</i>	144	53	129	47	273
<i>Nykøbing F Sygehus</i>	139	51	131	49	270

<i>Prognostisk faktor - Operationsside</i>	<i>Højre side</i>		<i>Venstre side</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
<i>Syddanmark</i>	852	49	898	51	1750
<i>Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus</i>	136	50	137	50	273
<i>Sygehus Sønderjylland</i>	177	46	208	54	385
<i>Sygehus Lillebælt</i>	220	49	228	51	448
<i>Odense Universitetshospital - Svendborg</i>	319	50	325	50	644

<i>Prognostisk faktor - Operationsside</i>	<i>Højre side</i>		<i>Venstre side</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
<i>Midtjylland</i>	814	50	809	50	1623
<i>Regionshospitalet Horsens</i>	131	49	136	51	267
<i>Regionshospitalet Randers</i>	151	47	167	53	318
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	161	48	171	52	332
<i>Hospitalsenhed Midt</i>	160	51	151	49	311
<i>Regionshospitalet Gødstrup</i>	211	53	184	47	395

<i>Prognostisk faktor - Operationsside</i>	<i>Højre side</i>		<i>Venstre side</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
<i>Nordjylland</i>	409	48	436	52	845
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	409	48	436	52	845

Andel af patienter, ingen indikation for fald og osteoporose profylakse og tidlig mobilisering

Prognostisk faktor - ProfyFald	Værdi for ProfyFald indberettet	Basal faldudredning foretaget		Specialiseret faldudredning foretaget	
		Antal	%	Antal	%
Hovedstaden	1917	1628	85	289	15
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	378	173	46	205	54
Amager og Hvidovre Hospital	438	374	85	64	15
Herlev og Gentofte Hospital	570	561	98	9	2
Bornholms Hospital	70	68	97	#	3
Hospitalet i Nordsjælland	460	451	98	9	2
Rigshospitalet	#	#	100	0	0

Prognostisk faktor - ProfyFald	Værdi for ProfyFald indberettet	Basal faldudredning foretaget		Specialiseret faldudredning foretaget	
		Antal	%	Antal	%
Sjælland	904	859	95	45	5
Sjællands Universitetshospital	246	217	88	29	12
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	292	279	96	13	4
Holbæk Sygehus	242	242	100	0	0
Nykøbing F Sygehus	124	121	98	3	2

Prognostisk faktor - ProfyFald	Værdi for ProfyFald indberettet	Basal faldudredning foretaget		Specialiseret faldudredning foretaget	
		Antal	%	Antal	%
Syddanmark	1484	1277	86	207	14
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	265	242	91	23	9
Sygehus Sønderjylland	380	380	100	0	0
Sygehus Lillebælt	438	387	88	51	12
Odense Universitetshospital - Svendborg	401	268	67	133	33

Prognostisk faktor - ProfyFald	Værdi for ProfyFald indberettet	Basal faldudredning foretaget		Specialiseret faldudredning foretaget	
		Antal	%	Antal	%
Midtjylland	1496	1454	97	42	3
Regionshospitalet Horsens	255	255	100	0	0
Regionshospitalet Randers	314	307	98	7	2
Aarhus Universitetshospital	315	284	90	31	10
Hospitalsenhed Midt	224	223	100	#	0
Regionshospitalet Gødstrup	388	385	99	3	1

Prognostisk faktor - ProfyFald	Værdi for ProfyFald indberettet	Basal faldudredning foretaget		Specialiseret faldudredning foretaget	
		Antal	%	Antal	%
Nordjylland	806	799	99	7	1
Aalborg Universitetshospital	806	799	99	7	1

Osteoporose profylakse

Prognostisk faktor - ProfyMedi	Værdi for ProfyMedi indberettet	Behandling med middel mod osteoporose		Behandling med zoledronsyre		Tilbud om specialiseret osteoporose-udredning	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Hovedstaden	1808	76	42	92	5	305	17
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	377	16	4	7	2	136	36
Amager og Hvidovre Hospital	334	76	23	4	1	43	13
Herlev og Gentofte Hospital	562	21	38	81	14	81	14
Bornholms Hospital	61	39	64	0	0	#	3
Hospitalet i Nordsjælland	473	41	88	0	0	43	9
Rigshospitalet	#	#	100	0	0	0	0

Prognostisk faktor - ProfyMedi	Vurderet ingen indikation for medikam. beh. mod osteoporose		Afv. udredn. vedr. indikation for med. beh. mod osteoporose	
	Antal	%	Antal	%
Hovedstaden	297	16	350	19
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	72	19	146	39
Amager og Hvidovre Hospital	164	49	47	14
Herlev og Gentofte Hospital	44	8	141	25
Bornholms Hospital	16	26	4	7
Hospitalet i Nordsjælland	#	0	12	3
Rigshospitalet	0	0	0	0

Prognostisk faktor - ProfyMedi	Værdi for ProfyMedi indberettet	Behandling med middel mod osteoporose		Behandling med zoledronsyre		Tilbud om specialiseret osteoporose-udredning	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Sjælland	845	45	54	32	4	109	13
Sjællands Universitetshospital	230	19	85	0	0	#	0
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	270	11	41	26	10	34	13
Holbæk Sygehus	221	41	19	3	1	65	29
Nykøbing F Sygehus	124	10	87	3	2	9	7

Prognostisk faktor - ProfyMedi	Vurderet ingen indikation for medikam. beh. mod osteoporose		Afv. udredn. vedr. indikation for med. beh. mod osteoporose	
	Antal	%	Antal	%
Sjælland	113	13	137	16
Sjællands Universitetshospital	14	6	20	9
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	56	21	44	16
Holbæk Sygehus	41	19	71	32
Nykøbing F Sygehus	#	2	#	2

Prognostisk faktor - ProfyMedi	Værdi for ProfyMedi indberettet	Behandling med middel mod osteoporose		Behandling med zoledronsyre		Tilbud om specialiseret osteoporose-udredning	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Syddanmark	1362	43	32	8	1	216	16
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	262	52	20	3	1	66	25
Sygehus Sønderjylland	319	14	47	#	0	0	0

Prognostisk faktor - ProfyMedi	Værdi for ProfyMedi indberettet	Behandling med middel mod osteoporose		Behandling med zoledronsyre		Tilbud om specialiseret osteoporose-udredning	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Sygehus Lillebælt	386	7	46	0	0	50	13
Odense Universitetshospital - Svendborg	395	5	15	4	1	100	25

Prognostisk faktor - ProfyMedi	Vurderet ingen indikation for medikam. beh. mod osteoporose		Afv. udredn. vedr. indikation for med. beh. mod osteoporose	
	Antal	%	Antal	%
Syddanmark	282	21	420	31
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	61	23	80	31
Sygehus Sønderjylland	27	8	142	45
Sygehus Lillebælt	100	26	60	16
Odense Universitetshospital - Svendborg	94	24	138	35

Prognostisk faktor - ProfyMedi	Værdi for ProfyMedi indberettet	Behandling med middel mod osteoporose		Behandling med zoledronsyre		Tilbud om specialiseret osteoporose-udredning	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Midtjylland	1462	805	55	221	15	79	5
Regionshospitalet Horsens	246	131	53	45	18	13	5
Regionshospitalet Randers	302	113	37	35	12	32	11
Aarhus Universitetshospital	291	123	42	48	16	20	7
Hospitalsenhed Midt	238	161	68	14	6	11	5
Regionshospitalet Gødstrup	385	277	72	79	21	3	1

Prognostisk faktor - ProfyMedi	Vurderet ingen indikation for medikam. beh. mod osteoporose		Afv. udredn. vedr. indikation for med. beh. mod osteoporose	
	Antal	%	Antal	%
Midtjylland	71	5	286	20
Regionshospitalet Horsens	19	8	38	15
Regionshospitalet Randers	23	8	99	33
Aarhus Universitetshospital	9	3	91	31
Hospitalsenhed Midt	12	5	40	17
Regionshospitalet Gødstrup	8	2	18	5

<i>Prognostisk faktor - ProfyMedi</i>	<i>Værdi for ProfyMedi indberettet</i>	<i>Behandling med middel mod osteoporose</i>		<i>Behandling med zoledronsyre</i>		<i>Tilbud om specialiseret osteoporose-udredning</i>	
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Nordjylland</i>	788	567	72	80	10	7	1
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	788	567	72	80	10	7	1

<i>Prognostisk faktor - ProfyMedi</i>	<i>Vurderet ingen indikation for medikam. beh. mod osteoporose</i>		<i>Afv. udredn. vedr. indikation for med. beh. mod osteoporose</i>	
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Nordjylland</i>	51	6	83	11
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	51	6	83	11

Charlson co-morbiditets index score

Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande og bygger på CPR-nummer-baseret søgning på pågældende persons udskrivningsdiagnoser og ambulante diagnoser indberettet i Landspatientregisteret gennem de seneste 10 år før akut indlæggelse med A-diagnose hoftenær fraktur. Der benyttes 4 kategorier. Kategori 0: ingen kontakter registret i Landspatientregisteret gennem de seneste 10 år før og under akut indlæggelse med A-diagnose hoftenær fraktur. Kategori 1: 1 point for relevante komorbiditetsdiagnoser. Kategori 2: 2 point for relevante komorbiditetsdiagnoser. Kategori 3: 3 eller flere point for relevante komorbiditetsdiagnoser.

Prognostisk faktor - Charlson score *	0		1		2		3+		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
Hovedstaden	688	33	488	23	354	17	552	27	2082
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	118	31	91	24	64	17	111	29	384
Amager og Hvidovre Hospital	152	31	110	22	93	19	134	27	489
Herlev og Gentofte Hospital	187	32	142	25	98	17	152	26	579
Bornholms Hospital	32	32	22	22	17	17	28	28	99
Hospitalet i Nordsjælland	193	39	121	24	75	15	109	22	498
Rigshospitalet	6	18	#	6	7	21	18	55	33

Prognostisk faktor - Charlson score *	0		1		2		3+		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
Sjælland	435	36	257	21	226	18	305	25	1223
Sjællands Universitetshospital	120	34	80	23	68	19	87	25	355
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	114	35	67	21	57	18	87	27	325
Holbæk Sygehus	113	41	52	19	43	16	65	24	273
Nykøbing F Sygehus	88	33	58	21	58	21	66	24	270

Prognostisk faktor - Charlson score *	0		1		2		3+		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
Syddanmark	550	31	385	22	324	19	491	28	1750
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	84	31	57	21	58	21	74	27	273
Sygehus Sønderjylland	138	36	83	22	54	14	110	29	385
Sygehus Lillebælt	132	29	102	23	90	20	124	28	448
Odense Universitetshospital - Svendborg	196	30	143	22	122	19	183	28	644

Prognostisk faktor - Charlson score *	0		1		2		3+		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
Midtjylland	591	36	376	23	289	18	367	23	1623
Regionshospitalet Horsens	90	34	67	25	53	20	57	21	267
Regionshospitalet Randers	114	36	78	25	60	19	66	21	318
Aarhus Universitetshospital	126	38	74	22	53	16	79	24	332
Hospitalsenhed Midt	107	34	70	23	58	19	76	24	311

<i>Prognostisk faktor - Charlson score *</i>	0		1		2		3+		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
<i>Regionshospitalet Gødstrup</i>	154	39	87	22	65	16	89	23	395

<i>Prognostisk faktor - Charlson score *</i>	0		1		2		3+		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
<i>Nordjylland</i>	328	39	202	24	140	17	175	21	845
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	328	39	202	24	140	17	175	21	845

Incidens beregning

Tabel. Antal patientforløb med hoftenært lårbensbrud identificeret i LPR i de sidste 4 årsrapportsperioder set i forhold til regionernes antal indbyggere på **85+ år**.

Patienter 85+ år	Periode							
	01.12.2019-30.11.2020		01.12.2020-30.11.2021		01.12.2021-30.11.2022		01.12.2022-30.11.2023	
	Forløb/12 mdr. 85+ år	Rate/1000 indb. 85+ år	Forløb/12 mdr. 85+ år	Rate/1000 indb. 85+ år	Forløb/12 mdr. 85+ år	Rate/1000 indb. 85+ år	Forløb/12 mdr. 85+ år	Rate/1000 indb. 85+ år
<i>Region</i>								
Hele landet	2768	22.13	2866	22.35	2902	22.15	2983	21.92
Region Hovedstaden	741	21.20	772	21.77	805	22.15	794	21.14
Region Sjælland	467	25.00	430	22.33	422	21.26	462	22.14
Region Syddanmark	648	21.81	698	22.82	712	22.94	702	21.87
Region Midtjylland	612	22.26	635	22.53	630	21.81	680	22.50
Region Nordjylland	300	21.00	331	22.44	333	22.31	345	22.49

Tabel. Antal patientforløb med hoftenært lårbensbrud identificeret i LPR i de sidste 4 årsrapportsperioder set i forhold til regionernes antal indbyggere på **65+ år**.

Patienter 65+ år	Periode							
	01.12.2019-30.11.2020		01.12.2020-30.11.2021		01.12.2021-30.11.2022		01.12.2022-30.11.2023	
	Forløb/12 mdr	Rate/1000 indb. 65+ år	Forløb/12 mdr	Rate/1000 indb. 65+ år	Forløb/12 mdr	Rate/1000 indb. 65+ år	Forløb/12 mdr	Rate/1000 indb. 65+ år
<i>Region</i>								
Hele landet	6726	5.79	7032	5.95	7333	6.12	7523	6.18
Region Hovedstaden	1829	5.77	1916	5.96	1976	6.07	2082	6.31
Region Sjælland	1160	6.03	1180	6.04	1198	6.04	1223	6.08
Region Syddanmark	1569	5.92	1667	6.17	1723	6.28	1750	6.28
Region Midtjylland	1415	5.49	1488	5.65	1591	5.94	1623	5.94
Region Nordjylland	753	5.84	781	5.95	845	6.35	845	6.26

Procedurekoder fordelt på primære aktionsdiagnoser per afdeling

Primær aktionsdiagnose DS720	Procedurekoder											
	KNFB00-99		KNFJ4		KNFJ5		KNFJ6		KNFJ7		KNFJ8	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	2821	64	44	1.0	514	12	367	8.4	456	10	142	3.2
<i>Hovedstaden Region</i>	815	59	4	0.3	259	19	43	3.1	215	16	32	2.3
<i>Amager og Hvidovre Hospital</i>	198	60	0	0	60	18	3	0.9	58	18	11	3.3
<i>Bispebjerg og Frederiksberg Hospital</i>	173	53	0	0	96	30	15	4.6	33	10	5	1.5
<i>Bornholms Hospital</i>	40	83	#	2.1	#	2.1	#	2.1	4	8.3	#	2.1
<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	220	67	0	0	23	7.0	#	0.6	67	20	15	4.6
<i>Hospitalerne i Nordsjælland</i>	174	53	3	0.9	79	24	21	6.4	52	16	0	0
<i>Rigshospitalet</i>	10	83	0	0	0	0	#	8.3	#	8.3	0	0
<i>Sjælland Region</i>	459	70	34	5.2	39	6.0	39	6.0	62	9.5	17	2.6
<i>Holbæk Sygehus</i>	96	64	15	10	10	6.7	11	7.3	17	11	0	0
<i>Nykøbing F Sygehus</i>	88	70	#	1.6	4	3.2	6	4.8	23	18	3	2.4
<i>Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse</i>	141	77	5	2.7	9	4.9	7	3.8	8	4.3	14	7.6
<i>Sjællands Universitetshospital</i>	134	69	12	6.2	16	8.3	15	7.8	14	7.3	0	0
<i>Syddanmark Region</i>	681	68	3	0.3	91	9.1	111	11	77	7.7	23	2.3
<i>Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus</i>	99	68	0	0	7	4.8	6	4.1	26	18	0	0
<i>Odense Universitetshospital - Svendborg</i>	256	68	3	0.8	48	13	52	14	7	1.9	9	2.4
<i>Sygehus Lillebælt</i>	166	71	0	0	4	1.7	45	19	0	0	14	6.0
<i>Sygehus Sønderjylland</i>	160	65	0	0	32	13	8	3.3	44	18	0	0
<i>Midtjylland Region</i>	561	62	3	0.3	88	9.7	105	12	87	9.5	57	6.3
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	118	60	0	0	23	12	14	7.1	35	18	6	3.0
<i>Hospitalsenhed Midt</i>	116	63	#	1.1	38	21	28	15	0	0	#	0.5
<i>Regionshospitalet Gødstrup</i>	150	67	#	0.4	20	9.0	41	18	0	0	10	4.5
<i>Regionshospitalet Horsens</i>	94	66	0	0	7	4.9	10	7.0	26	18	4	2.8
<i>Regionshospitalet Randers</i>	83	51	0	0	0	0	12	7.4	26	16	36	22
<i>Nordjylland Region</i>	305	69	0	0	37	8.4	69	16	15	3.4	13	3.0
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	305	69	0	0	37	8.4	69	16	15	3.4	13	3.0

Primær aktionsdiagnose DS720	Procedurekoder										
	KNFJ9		KNFG09		KNFK19A		KNFG39		KNFG29		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
Danmark	10	0.2	6	0.1	14	0.3	#	0.0	#	0.0	4377
<i>Hovedstaden Region</i>	0	0	#	0.1	#	0.1	0	0	0	0	1371
<i>Amager og Hvidovre Hospital</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	330
<i>Bispebjerg og Frederiksberg Hospital</i>	0	0	#	0.3	#	0.3	0	0	0	0	324
<i>Bornholms Hospital</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48

Primær aktionsdiagnose DS720		Procedurekoder										
		KNFJ9		KNFG09		KNFK19A		KNFG39		KNFG29		I alt N
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Sjælland	Herlev og Gentofte Hospital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	327
	Hospitalerne i Nordsjælland	0	0	0	0	#	0.3	0	0	0	0	330
	Rigshospitalet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
	Region	#	0.2	#	0.3	0	0	0	0	0	0	653
	Holbæk Sygehus	#	0.7	0	0	0	0	0	0	0	0	150
	Nykøbing F Sygehus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126
	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	184
Syddanmark	Sjællands Universitetshospital	0	0	#	1.0	0	0	0	0	0	0	193
	Region	#	0.1	#	0.2	10	1.0	#	0.2	#	0.1	1002
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	0	0	#	1.4	5	3.4	0	0	0	0	145
	Odense Universitetshospital - Svendborg	0	0	0	0	0	0	#	0.3	#	0.3	377
	Sygehus Lillebælt	#	0.4	0	0	4	1.7	0	0	0	0	234
Midtjylland	Sygehus Sønderjylland	0	0	0	0	#	0.4	#	0.4	0	0	246
	Region	8	0.9	#	0.1	#	0.1	0	0	0	0	911
	Aarhus Universitetshospital	#	1.0	0	0	0	0	0	0	0	0	198
	Hospitalsenhed Midt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	185
	Regionshospitalet Gødstrup	0	0	#	0.4	0	0	0	0	0	0	223
	Regionshospitalet Horsens	#	1.4	0	0	0	0	0	0	0	0	143
	Regionshospitalet Randers	4	2.5	0	0	#	0.6	0	0	0	0	162
Nordjylland	Region	0	0	0	0	#	0.2	0	0	0	0	440
	Aalborg Universitetshospital	0	0	0	0	#	0.2	0	0	0	0	440

Primær aktionsdiagnose DS721		Procedurekoder									
		KNFB00-99		KNFJ4		KNFJ5		KNFJ6		KNFJ7	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		90	3.3	10	0.4	1917	71	373	14	10	0.4
Sjælland	Hovedstaden Region	31	4.9	#	0.3	521	83	30	4.8	3	0.5
	Amager og Hvidovre Hospital	3	2.1	0	0	136	94	#	0.7	0	0
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	#	1.8	#	1.8	41	75	8	15	0	0
	Bornholms Hospital	#	4.3	#	2.1	39	83	#	4.3	0	0
	Herlev og Gentofte Hospital	4	1.8	0	0	185	83	#	0.9	0	0
	Hospitalerne i Nordsjælland	13	8.6	0	0	119	78	17	11	3	2.0
	Rigshospitalet	8	89	0	0	#	11	0	0	0	0
	Region	10	2.0	#	0.2	333	66	68	14	#	0.4
	Holbæk Sygehus	3	2.8	#	0.9	95	89	6	5.6	#	1.9
	Nykøbing F Sygehus	#	0.8	0	0	105	82	18	14	0	0
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	4	3.2	0	0	41	33	4	3.2	0	0	

Primær aktionsdiagnose DS721		Procedurekoder									
		KNFB00-99		KNFJ4		KNFJ5		KNFJ6		KNFJ7	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Syddanmark	Sjællands Universitetshospital	#	1.4	0	0	92	64	40	28	0	0
	Region	17	2.8	#	0.3	463	77	89	15	#	0.3
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	3	3.1	0	0	66	68	20	21	0	0
	Odense Universitetshospital - Svendborg	11	4.9	0	0	170	75	39	17	#	0.9
	Sygehus Lillebælt	0	0	#	1.1	139	77	24	13	0	0
Midtjylland	Sygehus Sønderjylland	3	3.1	0	0	88	91	6	6.2	0	0
	Region	27	4.3	5	0.8	355	57	91	15	3	0.5
	Aarhus Universitetshospital	7	6.0	0	0	77	66	20	17	#	1.7
	Hospitalsenhed Midt	15	13	#	1.7	92	78	8	6.8	0	0
	Regionshospitalet Gødstrup	4	2.9	#	1.5	100	73	22	16	0	0
Nordjylland	Regionshospitalet Horsens	#	0.9	0	0	59	54	28	26	0	0
	Regionshospitalet Randers	0	0	#	0.7	27	19	13	9.0	#	0.7
	Region	5	1.4	0	0	245	68	95	26	0	0
	Aalborg Universitetshospital	5	1.4	0	0	245	68	95	26	0	0

Primær aktionsdiagnose DS721		Procedurekoder								
		KNFJ8		KNFJ9		KNFG09		KNFK19A		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
Danmark		312	11	3	0.1	#	0.1	#	0.0	2718
Hovedstaden	Region	42	6.7	0	0	0	0	0	0	629
	Amager og Hvidovre Hospital	4	2.8	0	0	0	0	0	0	144
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	4	7.3	0	0	0	0	0	0	55
	Bornholms Hospital	3	6.4	0	0	0	0	0	0	47
	Herlev og Gentofte Hospital	31	14	0	0	0	0	0	0	222
	Hospitalet i Nordsjælland	0	0	0	0	0	0	0	0	152
	Rigshospitalet	0	0	0	0	0	0	0	0	9
	Region	87	17	0	0	#	0.2	0	0	502
Sjælland	Holbæk Sygehus	0	0	0	0	0	0	0	0	107
	Nykøbing F Sygehus	4	3.1	0	0	0	0	0	0	128
	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	75	60	0	0	0	0	0	0	124
	Sjællands Universitetshospital	8	5.6	0	0	#	0.7	0	0	143
	Region	26	4.3	#	0.2	#	0.2	0	0	601
Syddanmark	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	6	6.2	#	1.0	#	1.0	0	0	97
	Odense Universitetshospital - Svendborg	4	1.8	0	0	0	0	0	0	226
	Sygehus Lillebælt	16	8.8	0	0	0	0	0	0	181
	Sygehus Sønderjylland	0	0	0	0	0	0	0	0	97
Midtjylland	Region	141	23	#	0.3	0	0	#	0.2	625

Primær aktionsdiagnose DS721		Procedurekoder									
		KNFJ8		KNFJ9		KNFG09		KNFK19A		I alt	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N	
Aarhus Universitetshospital		8	6.8	#	1.7	0	0	#	0.9	117	
Hospitalsenhed Midt		#	0.8	0	0	0	0	0	0	118	
Regionshospitalet Gødstrup		9	6.6	0	0	0	0	0	0	137	
Regionshospitalet Horsens		21	19	0	0	0	0	0	0	109	
Regionshospitalet Randers		102	71	0	0	0	0	0	0	144	
Nordjylland	Region	16	4.4	0	0	0	0	0	0	361	
Aalborg Universitetshospital		16	4.4	0	0	0	0	0	0	361	

Primær aktionsdiagnose DS722		Procedurekoder												
		KNFB00-99		KNFJ4		KNFJ5		KNFJ6		KNFJ7		KNFJ8		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark		20	4.7	4	0.9	374	87	13	3.0	#	0.2	16	3.7	428
Hovedstaden	Region	14	17	0	0	63	77	3	3.7	#	1.2	#	1.2	82
Amager og Hvidovre Hospital		#	6.7	0	0	13	87	0	0	#	6.7	0	0	15
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	0	0	5
Bornholms Hospital		0	0	0	0	4	100	0	0	0	0	0	0	4
Herlev og Gentofte Hospital		0	0	0	0	26	87	3	10	0	0	#	3.3	30
Hospitalet i Nordsjælland		#	6.3	0	0	15	94	0	0	0	0	0	0	16
Rigshospitalet		12	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Sjælland	Region	#	1.5	#	1.5	62	91	#	1.5	0	0	3	4.4	68
Holbæk Sygehus		0	0	0	0	16	100	0	0	0	0	0	0	16
Nykøbing F Sygehus		0	0	0	0	16	100	0	0	0	0	0	0	16
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		#	5.9	0	0	13	76	0	0	0	0	3	18	17
Sjællands Universitetshospital		0	0	#	5.3	17	89	#	5.3	0	0	0	0	19
Syddanmark	Region	3	2.0	3	2.0	136	93	#	1.4	0	0	3	2.0	147
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		0	0	#	6.5	28	90	0	0	0	0	#	3.2	31
Odense Universitetshospital - Svendborg		#	4.9	#	2.4	36	88	0	0	0	0	#	4.9	41
Sygehus Lillebælt		0	0	0	0	33	100	0	0	0	0	0	0	33
Sygehus Sønderjylland		#	2.4	0	0	39	93	#	4.8	0	0	0	0	42
Midtjylland	Region	#	1.1	0	0	71	82	6	6.9	0	0	9	10	87
Aarhus Universitetshospital		0	0	0	0	16	94	0	0	0	0	#	5.9	17
Hospitalsenhed Midt		0	0	0	0	8	100	0	0	0	0	0	0	8
Regionshospitalet Gødstrup		#	2.9	0	0	25	71	4	11	0	0	5	14	35
Regionshospitalet Horsens		0	0	0	0	11	73	#	13	0	0	#	13	15

Primær aktionsdiagnose DS722	Procedurekoder												I alt N
	KNFB00-99		KNFJ4		KNFJ5		KNFJ6		KNFJ7		KNFJ8		
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Regionshospitalet Randers	0	0	0	0	11	92	0	0	0	0	#	8.3	12
Nordjylland Region	#	2.3	0	0	42	95	#	2.3	0	0	0	0	44
Aalborg Universitetshospital	#	2.3	0	0	42	95	#	2.3	0	0	0	0	44

Indlæggelsestid

Prognostisk faktor - Indlæggelsestid (døgn)	Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	I alt Antal
Hovedstaden	8.25	5.16	6.99	0.65	62	0	2082
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	8.71	6.13	7.03	0.65	62	0	384
Amager og Hvidovre Hospital	9.26	5.88	7.84	1.13	60	0	489
Hørlev og Gentofte Hospital	7.72	3.72	6.88	2.15	35	0	579
Bornholms Hospital	6.79	3.37	6.55	1.02	26	0	99
Hospitalerne i Nordsjælland	7.29	4.56	6.11	1.33	43	0	498
Rigshospitalet	15.94	6.41	15.36	2.18	32	0	33

Prognostisk faktor - Indlæggelsestid (døgn)	Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	I alt Antal
Sjælland	8.90	5.64	7.91	0.41	60	0	1223
Sjællands Universitetshospital	8.20	5.31	7.08	0.92	56	0	355
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	10.57	5.53	9.64	1.27	60	0	325
Holbæk Sygehus	9.36	6.48	8.30	0.96	47	0	273
Nykøbing F Sygehus	7.34	4.65	6.64	0.41	27	0	270

Prognostisk faktor - Indlæggelsestid (døgn)	Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	I alt Antal
Syddanmark	6.04	3.47	5.57	-0.18	34	0	1750
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	6.32	3.94	5.25	0.00	29	0	273
Sygehus Sønderjylland	6.00	3.64	5.15	0.59	29	0	385
Sygehus Lillebælt	6.23	3.26	5.87	-0.18	29	0	448
Odense Universitetshospital - Svendborg	5.81	3.29	5.32	0.06	34	0	644

Prognostisk faktor - Indlæggelsestid (døgn)	Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	I alt Antal
Midtjylland	6.02	4.93	5.13	0.54	130	0	1623

Prognostisk faktor - Indlæggelsestid (døgn)							I alt
	Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	Antal
Regionshospitalet Horsens	7.27	4.60	6.65	1.10	31	0	267
Regionshospitalet Randers	4.65	3.20	4.00	0.54	41	0	318
Aarhus Universitetshospital	7.83	7.99	6.96	0.85	130	0	332
Hospitalsenhed Midt	5.41	3.09	5.07	0.74	27	0	311
Regionshospitalet Gødstrup	5.26	3.18	4.88	1.58	53	0	395

Prognostisk faktor - Indlæggelsestid (døgn)							I alt
	Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	Antal
Nordjylland	6.50	5.39	5.51	0.71	74	0	845
Aalborg Universitetshospital	6.50	5.39	5.51	0.71	74	0	845

Oversigts tabel over indlæggelsestiden fra 2017 og i 2023?

Indlæggelsestid	Gennemsnit 2017	Median 2017	Gennemsnit 2023	Median 2023
Region H	11,54	8,84	8.25	6.99
Region Sj	10,09	8,51	8.90	7,91
Region Syd	7,6	6,63	6.04	5.57
Region M	6,66	5,68	6.02	5.13
Region N	8,84	6,82	6.50	5.51

CAS supplerende analyser

Danmark

CAS point	CAS ved udskrivelse							Total
	0	1	2	3	4	5	6	
<i>Præfraktur CAS</i>								
0	23	7	4	9	5	#	0	49
1	5	14	5	#	0	0	0	26
2	16	25	54	4	4	#	0	104
3	41	57	145	93	9	6	6	357
4	12	22	63	48	15	5	5	170
5	25	34	96	91	16	16	7	285
6	136	181	861	1680	488	619	1718	5683
<i>Total</i>	258	340	1228	1927	537	648	1736	6674

Danmark

Denne tabel angiver antallet og andelen på landsplan, hvor CAS-scoren ved udskrivelse er mindst lige så god som CAS-scoren ved indlæggelsen (Ja) og omvendt (Nej).

	Nej		Ja		Total
	Antal	(%)	Antal	(%)	
<i>Danmark</i>	4661	69.84	2013	30.16	6674

Danmark

Denne tabel undersøger sammenhængen imellem mortalitet og genindlæggelse for dem, hvor CAS-scoren ved udskrivelse er mindst lige så god som CAS-scoren ved indlæggelsen (Ja) eller omvendt (Nej)

	30-dages mortalitet				30-dages genindlæggelse				Total
	Ja		Nej		Ja		Nej		
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	
<i>CAS ved indlæggelse <=CAS ved udskrivelse</i>									
<i>Ja</i>	33	1.65	1961	98.35	226	11.33	1768	88.67	1994
<i>Nej</i>	397	8.64	4198	91.36	782	17.02	3813	82.98	4595
<i>Total</i>	430	6.53	6159	93.47	1008	15.30	5581	84.70	6589

Andelen af patienter, hvor CAS ved 1. mobilisering er registreret

Som det fremgår, er der ikke indberettet data vedr. CAS ved første mobilisering i Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland. Dette kan skyldes at det har været frivilligt at indberette

<i>Er CAS registreret ved første mobilisering? (CAS-Score=9 tæller ikke som registreret)</i>	<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
<i>Hovedstaden</i>	113	5	1975	95	2088
<i>Sjælland</i>	0	0	1229	100	1229
<i>Syddanmark</i>	10	1	1740	99	1750
<i>Midtjylland</i>	19	1	1602	99	1621
<i>Nordjylland</i>	17	2	829	98	846

Vejledning i fortolkning af resultater fra DRHOFTEBRUD

Nedenstående vejledning giver en beskrivelse af, hvorledes resultaterne i årsrapporten fra DrHOFTEBRUD kan læses.

For de enkelte indikatorer er data opgjort både på afdelings-, regions- og landsniveau. Data præsenteres som eksemplificeret herunder med indikatoren ”Andelen af patienter hvor der er taget stilling til faldprofylakse” (**Bemærk:** indikatoren er historisk og ændret siden det viste eksempel)

Indikator 7. Andelen af patienter, hvor der er taget stilling til behov for faldprofylakse

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/nævner		01.12.2021 - 30.11.2022	95% CI	2020/21	2019/20	2019/20
			(%)	Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	5.936 / 6.856	0 (0)	86,6	(85,8-87,4)	5.919 / 6.594	89,8	88,6
Hovedstaden	Ja	1.744 / 1.856	0 (0)	94,0	(92,8-95,0)	1.696 / 1.776	95,5	91,0
Sjælland	Nej	874 / 1.128	0 (0)	77,5	(74,9-79,9)	954 / 1.111	85,9	84,6
Syddanmark	Nej	1.339 / 1.567	0 (0)	85,4	(83,6-87,2)	1.389 / 1.555	89,3	92,4
Midtjylland	Nej	1.200 / 1.509	0 (0)	79,5	(77,4-81,5)	1.149 / 1.407	81,7	79,4
Nordjylland	Ja	779 / 796	0 (0)	97,9	(96,6-98,8)	731 / 745	98,1	98,1

Tæller: Angiver antal patienter, der har fået indberettet mindst en procedurekode ZZ5707B1: Tilbud om faldprofylakse givet eller ZZ5707A: Vurdering af behov for faldprofylakse, men ingen indikation til LPR med dato senest ved udskrivelsen.

Nævner: Angiver den samlede studiepopulation, der indgår i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For faldprofylakse gælder det, alle patienter med udskrivningsdato i opgørelsesperioden. Ingen patienter er ekskluderet fra nævner.

Der kan være forskel i antallet af studiepopulationer, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer, afhængig om patienter inkluderes fra indlæggelsesdato, udskrivningsdato, operationsdato, som ligger i opgørelsesperioden.

Aktuelle år: Angiver indikatorværdien inklusiv 95% sikkerhedsgrænser (95% CI) i indeværende opgørelsesperiode for henholdsvis afdeling, region og hele landet. Indikatorværdien er andelen af patienter (i %) som opfylder indikatoren, evt. inden for den givne tidsramme.

For at få et indtryk af den statistiske sikkerhed (præcision) af indikatorværdien er der anført et 95% sikkerhedsinterval. Dette interval angiver, i hvilket omfang tilfældig variation kan forklare den målte indikatorværdi. Bredden af sikkerhedsintervallet hænger nøje sammen med antallet af patienter, der er registreret i databasen fra den pågældende afdeling/region. Et bredt sikkerhedsinterval indikerer, at der er betydelig statistisk usikkerhed omkring den reelle indikatorværdi. Omvendt indikerer et smalt interval, at den målte indikatorværdi ikke kan udlægges som et resultat af tilfældig variation.

Tidligere år: For de indikatorer, hvor sammenligning med tidligere indikatorværdier er relevant og mulig, angives indikatorværdierne i de sidste to opgørelsesperioder, dvs. perioderne 2014/15 og 2013/14 (Bemærk at indikatorværdierne kan have ændret sig lidt, når man sammenligner med de sidste perioders rapporter, idet

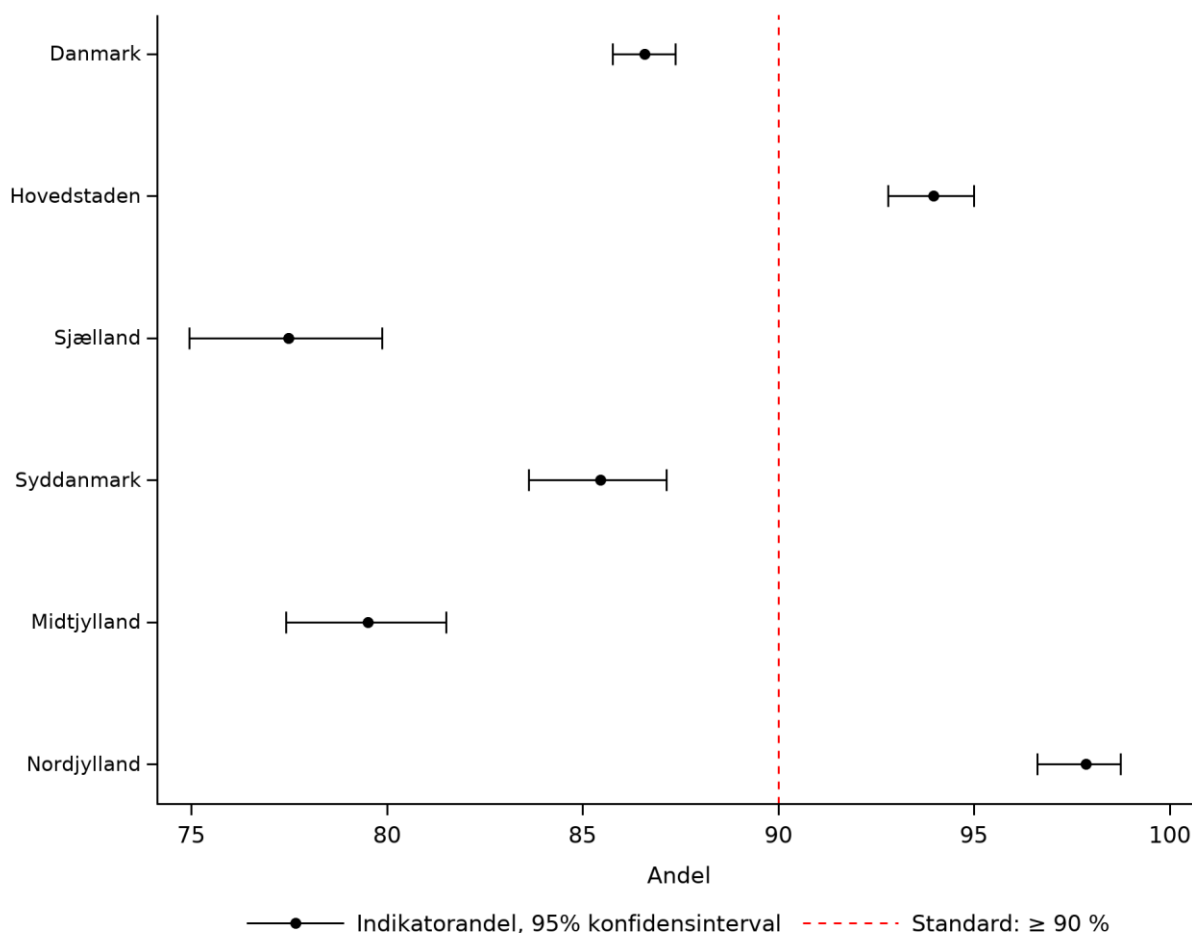
patientforløb, som er blevet indberettet efter skæringsdatoen for indberetning til de sidste rapporter, er talt med i beregningen).

Figurer: Resultaterne i tabellerne er også præsenteret grafisk.

Eksempel 1: Figur over lands- og regionsresultater indeholder nationalt og regionale resultater med konfidensintervaller for pågældende årsrapport aktuelle periode.

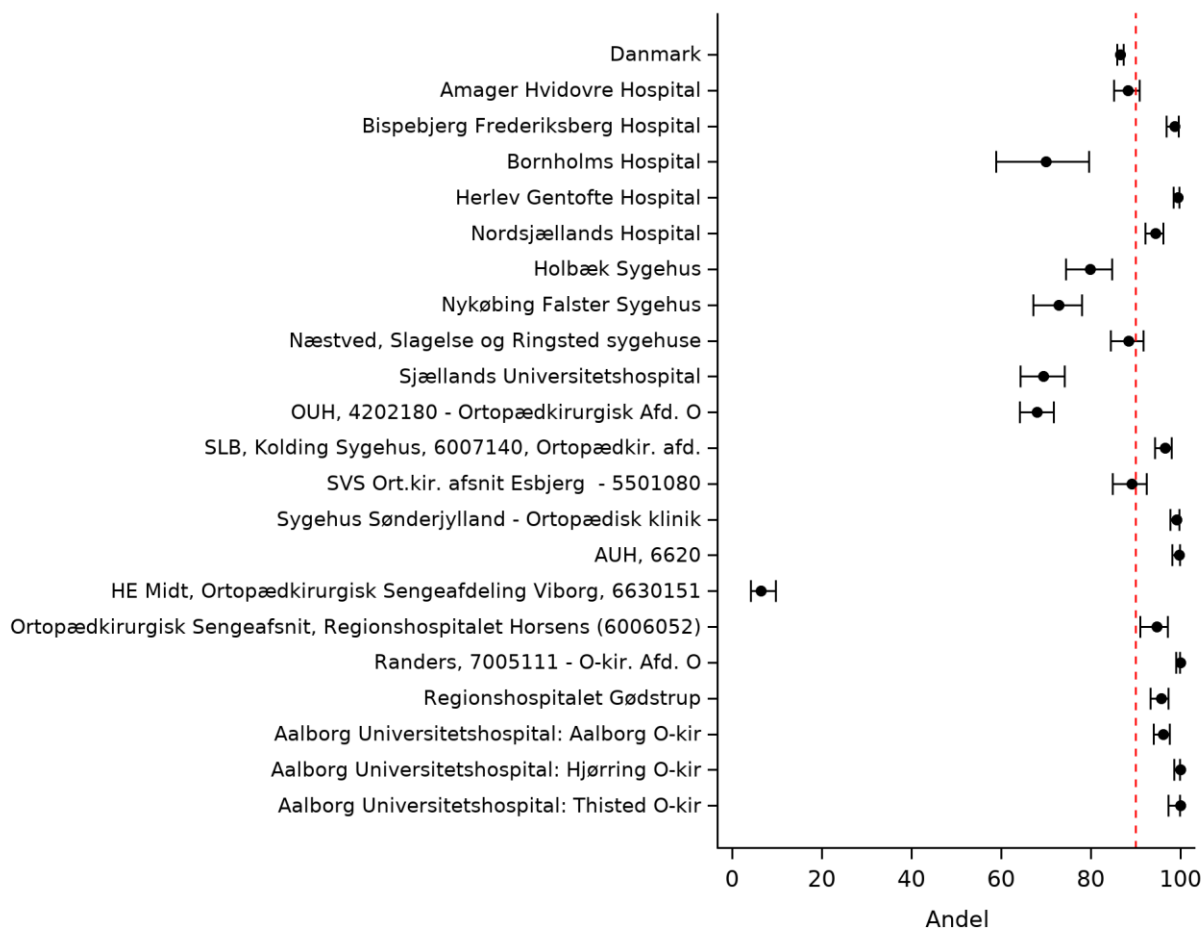
Med henblik på at give et enkelt visuelt indtryk af, hvorledes de enkelte regioner er placeret i forhold til kvalitetsstandard, er denne indtegnet med rød linje (mindst 90% i det viste eksempel). Regioner, hvis 95% sikkerhedsgrænser er placeret udenfor linjen, har en indikatorværdi som adskiller sig statistisk signifikant fra den opsatte kvalitetsstandard.

Indikator 7: Andelen af patienter, hvor der er foretaget eller henvist til faldudredning. Kontrolldiagram på regionsniveau. (Bemærk: indikatoren er historisk og ændret siden det viste eksempel)



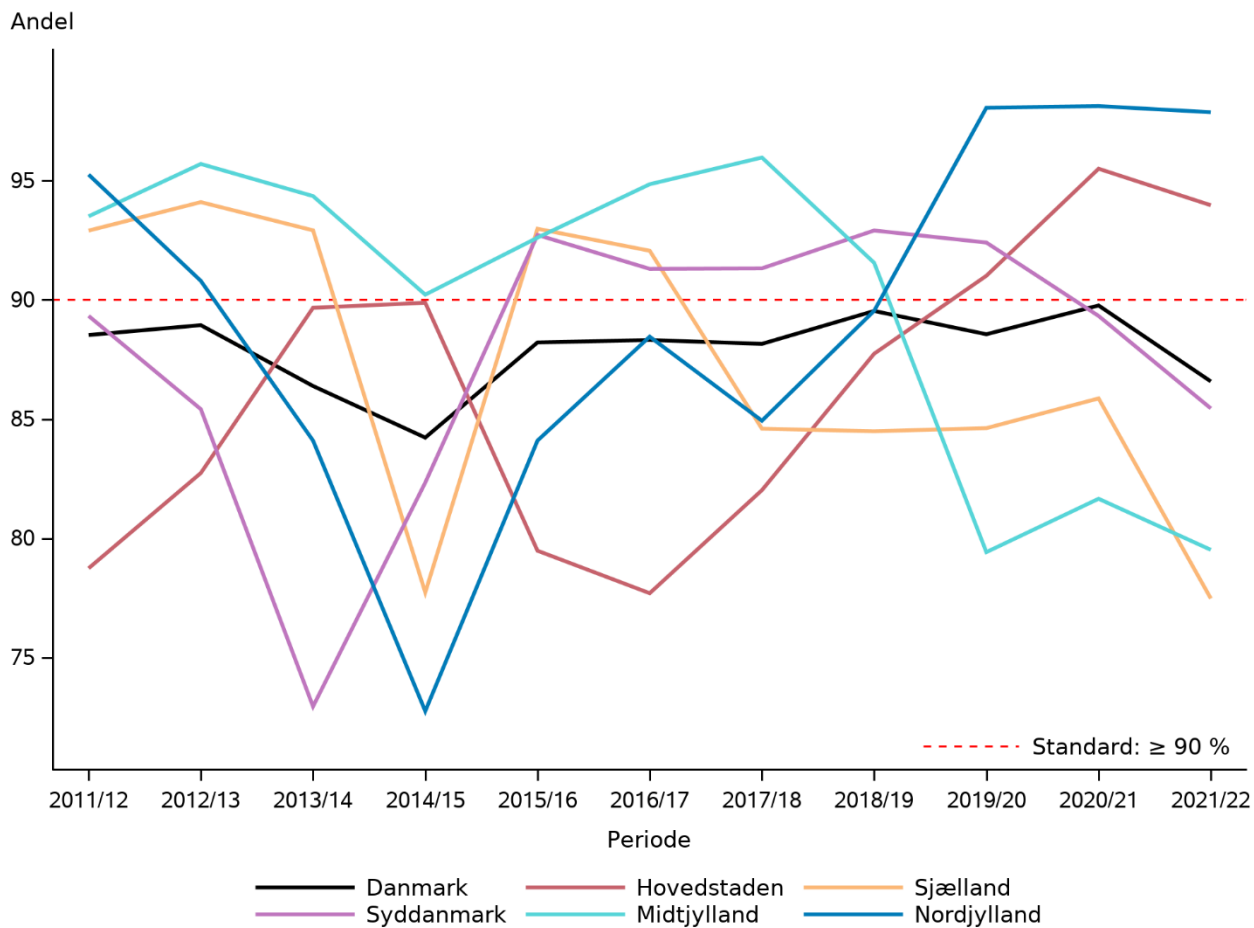
Eksempel 2: Figur over lands- og afdelings-/enhedsresultater indeholder nationalt og afdelings-/enhedsspecifikke resultater med konfidensintervaller for pågældende årsrapport aktuelle periode.

Indikator 7: Andelen af patienter, hvor der er foretaget eller henvist til faldudredning. Kontrolldiagram på afdelingsniveau. (Bemærk: indikatoren er historisk og ændret siden det viste eksempel)



Eksempel 3: Figur over lands- og regionsresultater indeholder kvartalsvis trenden set i pågældende årsrapport aktuelle periode

Indikator 7: Andelen af patienter, hvor der er foretaget eller henvist til faldudredning. Trendgraf på regionsniveau.
(Bemærk: indikatoren er historisk og ændret siden det viste eksempel)



Vedr. justerede analyser for 30-dages dødelighed:

Rapporten inkluderer en analyse af risikoen for død på den enkelte afdeling/region sammenlignet med landets øvrige afdelinger/regioner. Disse analyser skal ses som et supplement til præsentationen af den absolutte mortalitet, på afdelings-, regions- og landsplan. Resultaterne af denne analyse er præsenteret på flg. vis, eksemplificeret ved 30-dages mortalitet: (**bemærk:** eksemplet er fiktivt)

30 dages mortalitet	Antal patientforløb	Antal døde	Rå OR (95% CI)	Justeret OR (95% CI) *
Hovedstaden	1943	223	1.03 (0.87; 1.22)	0.92 (0.70; 1.20)
Bispebjerg Frederiksberg Hospital	332	29	0.74 (0.50; 1.10)	0.69 (0.36; 1.31)
Amager Hvidovre Hospital	482	56	1.04 (0.78; 1.39)	1.03 (0.66; 1.60)
Herlev Gentofte Hospital	543	71	1.20 (0.93; 1.56)	1.05 (0.66; 1.67)
Nordsjællands Hospital	501	61	1.10 (0.83; 1.45)	1.01 (0.63; 1.62)
Bornholms Hospital	85	6	0.59 (0.25; 1.37)	0.27 (0.03; 2.04)

Antal patientforløb: Se ovenfor.

Rå OR (95% CI): Angiver den "rå" dvs. ujusterede Odds Ratio (OR) for 30 dages dødelighed. En OR på 1.17 som i ovennævnte eksempel indikerer således, at dødeligheden på den pågældende afdeling relativt set er 17% højere end landsgennemsnittet, når der ikke er taget højde for eventuelle forskelle i patientsammensætning mellem afdelingerne.

Justeret OR (95% CI): Angiver den justerede OR for 30 dages mortaliteten. Analysen er foretaget vha. multivariabel logistisk regression som muliggør, at der kan tages højde for en række forskelle i patientsammensætningen mellem forskellige afdelinger. I den aktuelle analyse er der justeret for køn, alderskategori, og komorbiditet.

En justeret OR på 0,85 som i ovennævnte eksempel indikerer således at mortaliteten på den pågældende afdeling relativt set er 15% lavere end landsgennemsnittet når der er taget højde for en række væsentlige forskelligheder i patientsammensætningen mellem afdelingerne. Det bemærkes endvidere at 95% CI inkluderer 1,0, hvilket indikerer at der ikke er statistisk signifikant forskel på mortaliteten på den pågældende afdeling sammenlignet med Hovedstaden øvrige afdelinger. Der er med andre ord ingen stærk grund til at antage, at mortaliteten på den pågældende afdeling adskiller sig markant fra mortaliteten i resten af landet.

Vedr. justerede analyser for reoperation inden for 1 år efter primær operation for lårbensbrud:

Rapporten inkluderer en analyse af risikoen for reoperation på den enkelte afdeling/region sammenlignet med landets øvrige afdelinger. Disse analyser skal ses som et supplement til præsentationen af de absolutte reoperations rater, på afdelings-, regions- og landsplan. Resultaterne af denne analyse er præsenteret på flg. vis, eksemplificeret ved reoperation inden for 1 år (indikator 11a): (**bemærk:** eksemplet er fiktivt)

	Antal patientforløb	Rå HR (95% CI)	Justeret HR (95% CI)
Region Hovedstaden	477	1.32 (0.88; 1.97)	2.44 (1.05; 5.72)
Bispebjerg Frederiksberg Hospital	143	0.91 (0.44; 1.67)	1.13 (0.26; 3.42)
Amager Hvidovre Hospital	125	1.11 (0.54; 2.04)	4.29 (0.95; 14.1)
Herlev Gentofte Hospital	72	1.51 (0.63; 3.02)	1.01 (0.05; 5.16)
Nordsjællands Hospital	119	1.02 (0.48; 1.92)	1.67 (0.48; 4.54)
Bornholms Hospital	18	4.67 (1.64; 10.3)	11.6 (0.56; 85.8)

Cox regression analyse er anvendt for at beregne Hazard Ratio (HR) som mål for relative risiko med 95% konfidensinterval (CI) for at give udtryk for statistisk usikkerhed. Patienter som døde indenfor 1 år er blevet censureret (antal af disse patienter er angivet i den tredje kolonne).

Den enkelte region og afdeling er sammenlignet med landsresultatet som inkluderer patienter fra fire andre regioner/afdelinger, for at give et indtryk af de relative forskelle i risikoen for reoperation.

Der er angivet rå HR og justerede HR. I beregning af de justerede HR har man taget højde for køn, alder, komorbiditet, civilstand og lårbensbrudstilling.

Der er i DrHOFTEBRUD registreret koder i LPR vedr. en række prognostiske faktorer, som kan være relateret til risikoen for død, eller risikoen for reoperation, hos patienter med hofte- og lårbensbrud. Den prognostiske betydning af faktorerne er ikke ensbetydende med, at de nødvendigvis bør inddrages i de multivariate analyser. For at dette er relevant skal følgende krav være opfyldt:

- Faktoren skal være skævt fordelt mellem afdelingerne.
- Faktoren må ikke være uoplyst for en betydelig del af patienterne.

Faktorens betydning for analysen må afvejes i forhold til de øvrige faktorer, idet der findes en øvre grænse for antallet af faktorer, der kan håndteres i den multivariate analyse, når en del afdelinger har et forholdsvis begrænset antal registrerede patientforløb.

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

- Fejl i resultaterne i indikator 14-16 angående re-operationer: Bispebjerg, Bornholm og Nordsjællands Hospitaler har lavet audit på egne tal. Indrapporteringen af DS72.0, DS72.1 og DS72.2 er ikke korrekt. Hospitalerne har i løbet af 2023 ændret deres indtastning heraf på disse patienter (som jo er opereret ét år tidligere). Da dette er sket før deadline for dette års rapport, burde RKKP have de nye tal med i denne rapport. Vi kan således ikke godkende rapportens fordeling af de opererede patienter, hvilket ændrer resultaterne i alle re-operations indikatorerne. At fordelingen ikke er korrekt underbygges af de umulige kombinationer af diagnoser og procedure koder i tabellen på årsrapportens side 3. Såfremt RKKP ikke kan nå at finde de korrekte data, som afdelingerne har indrapporteret for omkring et år siden, bedes data helt fjernet fra rapporten.
- Fejl i de supplerende prognostiske faktorer: På rapportens side 159 med supplerende prognostiske faktorer vedrørende boligstatus, ser der ud til at være en fejl for tre hospitaler i Region Hovedstaden, hvor andelen bosiddende i døgninstitution synes for høj i forhold til andre hospitaler i landet. Det samme var tilfældet sidste år, hvor det også blev påtalt uden svar fra RKKP. Kunne vi bede RKKP denne gang kontrollere tallene og sende et svar til os, om disse er korrekte.
- Nordsjællands Hospital har ved journalaudit fundet at 9 patienter der optræder i re-operationsrate indikator 13a/16a er opereret pga. luksation med lukket reposition, og enkelt med indsættelse af en cup. De burde derfor stå i 13b/16b. Lokalt på Nordsjællands Hospital vil vi så vidt muligt få rettet fejlkodningen og sikre at det ikke forekommer fremadrettet. Ift. lukserede hemi, er Nordsjællands Hospital siden skiftet til andet protese design som er cementeret.

Region Sjælland

Region Sjælland har ingen generelle kommentarer.

Indikatorspecifikke kommentarer fra sygehuse:

- Databaseansvarlig afdeling, SUH Nykøbing, har undersøgt årsager til tilbagegang i indikator 7 og har meldt tilbage til styregruppen.
- SUH Køge har set på årsager til lav målopfyldelse på indikator vedr. Tidlig mobilisering (indikator 3) og basismobilisation (indikator 4a og 4b). Resultat er delt med styregruppen.
- Der planlægges audit på SUH Køge i forhold til reoperation (indikator 14-17)
- Holbæk Sygehus undrer sig over hvilken evidens, der ligger til grund for at udføre indirekte synketest præ-operativt (indikator 8), idet studier taler om dysfagi post-operativt.

Region Syddanmark

- Vedrørende indikatorerne Kognitiv svækkelse og Dysfagi: Der har været tvivl omkring, hvem der har ansvaret for indikatorerne. Dette er nu afklaret, der er udarbejdet en instruks, og vi forventer at indberetning af indikatorerne starter op i løbet af juni måned.

Region Midtjylland

- Ingen kommentarer

Region Nordjylland

- I forbindelse med overgangen til afrapportering på SOR-niveau finder vi, at årsrapporten ikke kan bruges til kvalitetsarbejde, når Aalborg Universitetshospital ikke fremgår med de enkelte matrikler men kun med ét samlet resultat. Vi opfordrer til, at dette løses inden næste årsrapport.



regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram