

## DANSK TVÆRFAGLIGT REGISTER FOR HOFTENÆRE LÅRBENSBRUD

### FREQUENTLY ASKED QUESTIONS (FAQ)

23. juni 2021

SPØRGSMÅL	SVAR
<p><b>Dannelse af patientforløb i LPR</b></p> <p><b>Samling af kontakter:</b> Hvordan samles kontakterne til et patientforløb med operation for hoftebrud?</p> <p>Hvad er <b>forskellen mellem ankomsttidspunktet og indlæggelsestidspunktet</b>, og hvad er formålet med at skelne mellem disse?</p> <p><b>Hvordan starter et patientforløb?</b></p>	<p>Dansk Tværfagligt Register for Hofteneære Lårbensbrud samler selv kontakterne, så forløbene bliver dannet efter samme metode på tværs af regioner og afdelinger.</p> <p>Dansk Tværfagligt Register for Hofteneære Lårbensbrud vil have det fulde patientforløb, da det er kvalitet for patienten det drejer sig om derfor samles kontakter på tværs af afdelinger også hvis patienten bliver opereret på et andet hospital, end det hospital, hvor patienten har sin første kontakt.</p> <p>Ankomsttidspunktet er starttidspunktet første kontakt efter lårbensbruddet. Indlæggelsestidspunktet er starttidspunktet for første kontakt med akut DS720-722. Denne skelnen laves for patienternes skyld, da det for eksempel er afgørende for patienten, hvor lang tid der går fra bruddet, til at de er set og vurderet af en speciallæge eller til de bliver opereret. Derfor startes "uret" i nogle indikatorer ved kontakten tættest efter bruddet.</p> <p>Det vil ikke altid være en skadestuekontakt, der er første kontakt i et patientforløb. RKKP samler alle kontakter, som ligger inden for fire timer fra hinanden uanset diagnose. Ankomsttidspunktet er starttidspunktet for den første kontakt i rækken af kontakter. I enkelte tilfælde kan man være uheldig, at en patient pådrager sig et hofteært lårbensbrud inden for fire timer efter et helt andet sygdomsforløb. I så fald vil ankomsttidspunktet blive starttidspunktet for det andet sygdomsforløb. Dette sker sjældent, og vi kan ikke gardere os mod det. Blandt andet derfor har vi ikke indikator-standarder på 100 %. Ofte har første kontakt i databasens patientforløb diagnosekoden DZ016 - Kontakt mhp. radiologisk undersøgelse eller DZ039 - Obs. pga. mistanke om sygdom eller tilstand UNS.</p>



<b>INKLUSION</b>	
<b>Indlæggelsesdato for indikatoropgørelse og inklusion</b> Tæller indlæggelsesdagen eller operationsdagen ift. om patient indgår i årsrapporten.	Dette afhænger af om opfølgning af indikatoren starter ved ankomsttidspunkt, indlæggelsesdato, operationsdato eller udskrivningsdato, som skal ligge i aktuelle opgørelsesperiode: fx 1. december 2019 – 30. november 2020.
<b>Kodning af Patienten</b> Skal patienten både være registreret med relevant diagnosekode, operationskode samt sideangivelse for at komme med i databasens population?	Ja. Patienten skal være registreret med diagnosekode DS720-722, operationskode KNFB0-99, KNFJ40-99 samt sideangivelse.
<b>Hoftebrud – en akut kontakt</b> Hvordan og hvilken kontakt skal registreres som akut, for at patienten kommer med i databasens population?	Det skal angives at kontakten er akut i det obligatoriske felt, hvor man i LPR skal angive om kontakten er akut eller planlagt. Det er ikke en ny tillægskode. For at indlæggelsestidspunktet bliver korrekt skal første kontakt med diagnosekoden DS720-722 registreres som akut.
<b>Populationsafgrænsning - alder</b> Hvornår skal patienten være fyldt 65 år for at indgå i Hoftebrudsdatabase?	Patienten skal være fyldt 65 år på datoen for operationen.
<b>Indberetningsfrist til LPR</b> Hvornår skal data være indberettet til LPR for at indgå i næste måneds KKA levering?	Data skal indberettes inden den 10. i en given måned for at komme med i vores opdatering af LPR omkring den 20. i samme måned. Jo tidligere man får indberettet inden den 10., desto bedre sandsynlighed er der for, at patienten kommer med i næste opdatering.
<b>Ankomsttid</b> Hvordan sikres det at tid fra ankomst på hospitalet ift. operationsstart (knivtid start) registreres korrekt for patienter, der eksempelvis falder på en medicinsk afdeling og får et hoftebrud?(in hospital fracture) Hvis den oprindelige ankomsttid anvendes så kan der jo være flere dage imellem denne og knivtid.	Indlæggelsestidspunktet sættes til første kontakt med akut DS720-722, mens ankomsttidspunktet forbliver første kontakt i indlæggelsesforløbet, da vi ikke med sikkerhed ud fra data kan afgøre, om der er tale om et in-hospital fracture, eller at patienten først opereres flere dage efter bruddet. Derfor vil der gå flere dage mellem ankomsttidspunktet og operationen, hvis første kontakt i indlæggelsesforløbet ligger flere dage før operationen. Heldigvis er in-hospital fractures sjældne, så det burde ikke få afgørende betydning for afdelingens samlede resultat.

INDIKATORER	
<p><b>Præoperativ optimering</b></p> <p>Et patientforløb i LIS figurerer som ”ikke-opfyldt”, Årsagen er angivet til manglende ZZP0010 Men forløbet har ZZP0010-koden i Elektronisk Patient Journal (EPJ).</p>	<p>Dette kan skyldes at procedurekoden ZZP0010 ikke kan sættes før første kontakt med akut DS720-DS722 (fx hvis patienten første akutte kontakt er på et sygehus som ikke har diagnosticeret patienten som værende t hoftebrud fx første kontakt på Grindsted Sygehus eller på en af de mindre danske øer(Samsø).</p>
<p><b>Operationsdelay,</b></p> <p>I forhold til registrering af operationsdelay, står at det andel af patienter, der er opereret 24/36 timer efter ankomst til sygehuset. Hvordan tolkes ankomst i praksis?</p> <p>Og hvad ligger der i operationstidspunkt. Er det, hvornår selve operationen begynder eller anæstesisstart? For dette gør jo en forskel.</p>	<p>Ankomsten tolkes som starttidspunktet for første kontakt efter bruddet.</p> <p>Operationstidspunkt er knivtid start.</p>
<p><b>Genoptræningsplan</b></p> <p>Procedurekoden slår ikke igennem til LPR selvom de er kodet korrekt i EPJ. Koden ZZ0172W Stillingtagen, men ingen genoptræning anvendes og blev anvendt korrekt som procedurekode</p>	<p>Ofte kan det skyldes, at der lokalt skal "lukkes op for" tillades at en kode går igennem når der sker /lokal regionale overførsler af data til Sundhedsdatastyrelsen (SDS). Det er forskelligt fra region til region. RKKP har kun mulighed for at se de data som vi får leveret fra SDS ved det månedlige dataudtræk fra LPR. En anden årsag kan være, at koden er blevet indberettet ukorrekt som tillægskode, og ikke korrekt som det skal være nemlig en procedurekode.</p>
<p><b>Hvilken kode</b> anvendes til opgørelse af genoptræningsplan hvis der er indberette flere koder for udarbejdelsen?</p>	<p>Det er den sidste registrerede kode for genoptræningsplan i indlæggelsesforløbet, der anvendes til opgørelse af indikatoren. Så hvis patienten har fået udarbejdet en genoptræningsplan på den sidste afdeling vedkommende har været indlagt på, er det den kode der indgår i analysen.</p>
<p><b>Tidlig mobilisering</b></p> <p>Hvorfor er koden for tidlig mobilisering ikke slået igennem i LIS og årsrapporter når vi kan se den i epj?</p>	<p>Dette kan skyldes, at ydelsesdato er sat på ved oprettelse af patientforløb i ortopædkirurgisk afdeling, som ligger før operationen og altså før den reelle mobilisering er sket eller at der lokalt skal "lukkes op for" tillades at en kode går igennem når der sker /lokal regionale overførsler af data til Sundhedsdatastyrelsen (SDS).</p>

<p><b>Basismobilisering CAS ved udskrivelsen</b>        Hvis en patient er indlagt på Ortopædkirurgisk Afdeling pga. hoftenær fraktur, men overflyttes til fx en medicinsk afdeling og udskrives fra denne - skal score for CAS ved udskrivelsen så indberettes ved udskrivelse fra Ortopædkirurgisk afdeling eller ved udskrivelse fra den medicinske afdeling (hvor patienten jo først reelt bliver udskrevet)?</p>	<p>Scoren skal indberettes fra den afdeling som reelt udskrives patienten. Når indikatorerne opgøres kobles forløbet i LPR og hvis der er mindre end 4 timer mellem to indlæggelser ser vi det, som det samme forløb.</p>
<p><b>Prognostiske faktorer</b></p>	
<p><b>Oplysninger om boligforhold</b>        Hvordan kan man registreringsmæssigt vide, om der er tale om en registrering i forhold til indlæggelse eller om det er udskrivelsen, når de har den samme kode?        Hvis nu personalet eks. kun får lavet registreringen i forhold til boligforhold ved udskrivelsen, så der kun er registreret i SFI'en en gang under indlæggelsen.</p>	<p>Der skal tilknyttes en dato for proceduren. Dvs. hvis proceduren reelt er forgået ved udskrivelsen, så det er samme dato som udskrivelsesdato – eller meget tæt på.</p>
<p><b>Genindlæggelse</b>        Vi er rendt ind i et spørgsmål til hvordan i opgør en genindlæggelse i hoftedatabasen med LPR3</p>	<p>Akutte indlæggelser mellem 2 og 30 dage efter udskrivning inkluderes. For LPR3-data betinges det, at kontakten varer mindst 12 timer, for at det er en indlæggelse, mens der er en variabel, der angiver, om det er en indlæggelse for LPR2-data.</p>