



DANSK TVÆRFAGLIGT REGISTER FOR

HOFTENÆRE LÅRBENSBRUD

Datadefinitioner

Version 6.0
November 2023

Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

Postadresse:

Afdeling for hjertekar, kirurgi, og akutområdet Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

c/o Regionshuset Aarhus, Hedeager 3, DK-8200 Aarhus N

E-mail: anning@rkkp.dk

Web-adresse: www.rkkp.dk



INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDLEDNING	4
2. DIAGNOSE- OG INKLUSIONSKRITERIER	4
3. DATADEFINITIONER FOR BAGGRUNDSOPLYSNINGER	6
3.1 Præoperativ frakturstilling	6
3.2 Forespørgsel om og registrering af boligform	6
3.3 Beregning og registrering af Body Mass Index (BMI).....	6
4. DATADEFINITIONER FOR INDIKATORER	7
PRÆOPERATIV OPTIMERING	7
4.1. Indikator 1. Præoperativ vurdering og optimering	7
BEHANDLING AF PATIENTER MED HOFTENÆRE LÅRBENSBRUD	8
4.2. Indikator 2. Operationsdelay	8
4.3. Indikator 3. Tidlig mobilisering	8
4.4 Indikator 4a. Vurdering af basismobilitet forud for fraktur	9
4.5 Indikator 4b. Vurdering af basismobilitet ved udskrivelsen.....	9
4.6 Indikator 5. Funktionsniveau ved New Mobility Score (NMS) før fraktur	10
Supplerende analyse. Funktionsniveau ved New Mobility Score (NMS) 4 måneder efter operation	10
4.7 Indikator 6: Kognitiv svækkelse opstået forud for aktuelle hoftebrud.....	11
4.8 Indikator 7. Ernæring	11
4.9 Indikator 8 Dysfagi vurdering.....	12
Andel af patienter med hofte-nær lårbensbrud, der vurderes med indirekte synketest (vågenhed, evne til at hoste og synke) indenfor 48 timer efter ankomsttidspunkt.....	12
4.10 Indikator 9. Vurdering af behov for medicinsk osteoporoseprofylakse	12
Andelen af patienter, hvor der ud over Calcium og Vitamin D er taget stilling til medicinsk osteoporoseprofylakse.....	12
4.11 Indikator 10. Vurdering af behov for faldprofylakse	13
4.12 Indikator 12. Rehabilitering: Udarbejdelse af genoptræningsplan inden udskrivelsen	14
RESULTAT AF BEHANDLING AF PATIENTER MED HOFTENÆRE LÅRBENSBRUD	15
4.13 Indikator 11. Mortalitet	15
4.14 Indikator 13. Genindlæggelse	15
4.15 Indikator 14, 15, 16, 17. Reoperation indenfor 1 år.	15
5. OVERSIGT OVER KODER ANVENDT I DANSK TVÆRFAGLIGT REGISTER FOR HOFTENÆRE LÅRBENSBRUD	16



1. INDLEDNING

Styregruppen har udvalgt et sæt af indikatorer med tilhørende standarder med henblik på at måle kvaliteten af de sundhedsfaglige kerneydelser til patienter med hoftenært lårbensbrud i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Indikatorsættet er sidste gang justeret på den nationale audit i marts 2021. Det aktuelle indikatorsæt fremgår af ”Indikatorskema: indikatorer og standarder vedr. hoftenære lårbensbrud”.

Kvalitetsdata i relation til indikatorsættet indhentes fra 1. marts 2010 fra følgende eksisterende centrale registre:

- Landspatientregistret (LPR)
- Det Centrale Personregister (CPR)

Primær registrering af kvalitetsdata i relation til indikatorsættet består af SKS-koder indberettet til Landspatientregistret fra afdelinger, som behandler patienter med hoftenært lårbensbrud.

Der indhentes SKS diagnosekoder, procedurekoder og tillægskoder til:

- Inklusion og eksklusion af patienter med hoftenært lårbensbrud
- Beregning af indikatorværdier
- Beregning af prognostiske faktorer

I det følgende beskrives diagnose- og inklusionskriterier for patienter med hoftenært lårbensbrud, samt datadefinitioner for baggrundsplysninger og indikatorer.

2. DIAGNOSE- OG INKLUSIONSKRITERIER

2.1 Inklusionskriterier

Population omfatter alle **akut (ikke elektiv)** indlagte patienter med hoftenært lårbensbrud i aldersgruppen 65 år og ældre. Følgende tre inklusionskriterier er gældende:

1. Patienter skal være registreret i LPR med en af nedenstående diagnosekoder som primær aktionsdiagnose:
 - DS72.0 Collum femoris fraktur
 - DS72.1 Pertrochantær femurfraktur
 - DS72.2 Subtrochantær femurfraktur

OBS patienter med periprostetisk fraktur skal kodes med komplikationskode

2. Patienter skal desuden under samme indlæggelsesforløb være registreret med en af nedenstående procedurekoder:
 - KNFB 0-99 Primære indsættelser af ledprotese i hofteledet
 - KNFJ 4-9 Frakturbehandlinger i lårben (herunder osteosyntese)
 - KNFG0-99 Resektionsartroplastik i hofteled
 - KNFK19* Resektion eller excision af knoglevæv i lårben



3. Patienter skal desuden under samme indlæggelsesforløb være registreret med en entydig sideangivelse for operationen som tillægskode til procedurekoderne:
 - TUL1 (højre) eller
 - TUL2 (venstre).
4. Patienter skal desuden under samme indlæggelsesforløb være registreret med mindst én akut (SKS-kode ATA1) kontakt med diagnosen DS720-722.

Siden indførelse af generisk model, kan populationen for den enkelte indikator variere, afhængig af om opfølgning af indikatoren starter ved ankomstdato, indlæggelsesdato, operationsdato eller udskrivningsdato, som skal ligge i aktuelle opgørelsesperiode.

Studie population baseret på:	Gældende for følgende indikatorer	Antal patientforløb
Ankomstdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode	1, 2	J
Indlæggelsesdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode	4A	X
Operationsdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode	3, 8, 11, 12, 13, 14	Y
Udskrivningsdato registreret i aktuelle opgørelsesperiode	4b, 5, 6, 7, 9, 10	Z

2.2 Konsekvenser af inklusionskriterier

- Såfremt en patient med opereret hoftefraktur har været indlagt på flere forskellige afdelinger i et samlet forløb, hvor der er gået mindre end 1 døgn mellem delindlæggelserne registreret i LPR, kobles disse til et samlet indlæggelsesforløb.
- Såfremt en patient får en nyt hoftenært lårbensbrud på modsatte side under samme indlæggelsesforløb, inkluderes patienten kun én gang mht. indikatoropgørelse, dvs. i forbindelse med første operation.
- Patienter med patologisk hoftefraktur inkluderes, såfremt de er registreret i LPR med diagnosekode for fraktur af lårbenshals (DS72.0-2) som aktionsdiagnose i modsætning til diagnosekoderne DM844 (Patologisk fraktur ikke klassificeret andetsteds) eller DM907 (Patologisk fraktur ved neoplastisk sygdom klassificeret andetsteds).
- Patienter med multitrauma inkluderes, såfremt de er registreret i LPR med diagnosekode for fraktur af lårbenshals (DS72.0-2) som aktionsdiagnose.
- Patienter med længerevarende indlæggelser på fx medicinsk eller onkologisk afdeling, der opereres for hoftenært lårbensbrud på ortopædkirurgisk afdeling, inkluderes kun, såfremt de er registreret i LPR med diagnosekode for fraktur af lårbenshals (DS72.0-2) som aktionsdiagnose, fx under selvstændig delindlæggelse på ortopædkirurgisk afdeling.
- Opgørelse af reoperationsindikatorer kan kun foretages, såfremt patienten er registreret med en entydig sideangivelse for både første og anden operation, dvs. TUL1 (højre) eller TUL2 (venstre) tillægskode til procedurekoderne. I modsat fald kan det ikke afgøres, om der er tale om en samsidig reoperation eller en ny modsidig fraktur.



- Såfremt en patient med opereret hoftefraktur ikke er registeret som akut men elektiv kommer denne ikke med i hoftebrudspopulationen.

2.3 Eksklusionskriterier

- Patienter med konservativ frakturbehandling ekskluderes pga. manglende KNF kode
- Patienter, der overflyttes efter operation i udlandet, ekskluderes pga. manglende KNF kode.
- Patienter med periprostetiske og periimplantat fraktur skal kodes med komplikationskode og indgår dermed ikke i Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud .
- For at sikre at alle patienter opereret for hofteært lårbensbrud indgår i opgørelsen af resultater, anbefales det, at kodning og indberetning af diagnosekoder og operationskoder foretages tidstro, dvs. i umiddelbar tilknytning til den enkelte indlæggelse.

3. DATADEFINITIONER FOR BAGGRUNDSOPLYSNINGER

3.1 Præoperativ frakturstilling

- Angiver præoperativ frakturstilling vurderet af operatøren på baggrund af frakturstillingen fra det præoperative røntgenbillede.
- Kodes og indberettes med tillægskode til diagnosekode (S72.0, S72.1 eller S72.2).
- Følgende tillægskoder til diagnosekoder anvendes:
 - ZDS01 Frakturstilling - forskudt
 - ZDS02 Frakturstilling - uforskudt
 - ZDS03 Frakturstilling - uoplyst.

3.2 Forespørgsel om og registrering af boligform

- Angiver om der er forespurgt om og registreret statusoplysninger om boligforhold ved indlæggelse og ved udskrivelse samt dato (dd-mm-åå)
- Dato angiver om der er registres bolig-oplysninger både ved indlæggelse og ved udskrivelse.
- Dette betyder, at boligform skal registres to gange i et forløb
- Hvis patienten dør under indlæggelse skal der ikke registreres boligform ved udskrivelse
- Forespørgsel om boligform kodes og indberettes med følgende procedurekode:
 - ZZ8050 Angivelse af boligforhold
- Følgende tillægskoder til procedurekoder anvendes:
 - ZRSB01 Egen bolig
 - ZRSB01A Egen bolig i tilknytning til institution (fx ældrebolig)
 - ZRSB02 Hjemløs
 - ZRSB04 Døgninstitution (fx plejehjem)
 - ZRSB09 Ingen oplysninger om boligforhold.

3.3 Beregning og registrering af Body Mass Index (BMI)

- Angiver hvorvidt der er foretaget beregning og registrering af patientens BMI.
- Beregning af BMI kodes og indberettes med følgende procedurekode:
 - ZZ0242 Bestemmelse af Body Mass Index (BMI).
- Resultatet af BMI - beregningen kodes og indberettes med værdikode som tillægskode til procedurekoden:



- VPH0010 - VPH0080 (svarende til BMI værdi fra 10 til 80, fx kodes BMI på 25 med ZZ0242 + VPH0025).
- Klokkeslæt angives som tidspunktet, hvor beregningen og registreringen af patientens BMI er gennemført.
- BMI beregnes ud fra måling af vægt (i kg) og højde (i m), som $Vægt/Højde^2$.

4. DATADEFINITIONER FOR INDIKATORER

PRÆOPERATIV OPTIMERING

4.1. Indikator 1. Præoperativ vurdering og optimering

- Andelen at patienter der er set og vurderet af speciallæge eller af læge i hoveduddannelses forløbets sidste år *eller konfereret med* mhp. at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest 4 timer efter ankomst til sygehuset.
- Kodes og indberettes som procedurekode **ZZP0010** *Set og vurderet af speciallæge*.
- Procedurekoden bliver tilknyttet **et tidspunkt** angivet som dd-mm-åå samt tt-mm. **HUSK** at checke om tidspunkt bliver genereret automatisk hvis man udelukkende indberetter ZZP0010 i LPR eller om det reelle tidspunkt for udførelse af procedurekoden bliver registreret i LPR.
- Tidspunktet kan registreres på følgende to måder:
 1. Præoperativ optimering ZZP0010 indberettes på selvstændig rekvisition. Rekvisitionen gives dato-klok, svarende til tidspunkt for henholdsvis præoperativ optimering.
 2. Tidspunktet for præoperativ optimering ZZP0010 indberettes vha. tillægskode: +ZT* Dato-klassifikation og +ZU* Tidspunkt-klassifikation
Eksempel på registrering:

ZZP0010	Præoperativ optimering
(+) ZT20160602	02-06-2016
(+) ZU1430	14:30

- Missing i ”Set og vurderet af speciallæge” eller tidspunktet tæller som ikke set af speciallægen.
- Ved speciallægen forstås læge i ortopædkirurgi, andre medicinske grenspecialer, anæstesi, eller akutlæge som er speciallægen eller læge på niveau med denne.
- Opgøres fra ankomsttidspunktet til tidspunkt for vurdering af speciallægen.
- Ved præoperativ optimering forstås, at patienten er gennemgået, vurderet og optimeret for operativ risiko af anæstesiolog, ortopædkirurg, geriater eller speciallægen i andet medicinsk grenspeciale – herunder at der på baggrund af en grundig anamnese og objektiv undersøgelse er taget stilling til relevant: komorbiditet, medicinstatus, vitale værdier, paraklinik, blødningsrisiko, tromboseprofylakse, smertebehandling, samt patient/pårørende-information og samtykke.
- Dato (dd-mm-åå) Klokkeslæt (tt-mm) angiver tidspunktet, hvor ovenstående vurdering er gennemført.
- Standard: Mindst 90%



BEHANDLING AF PATIENTER MED HOFTENÆRE LÅRBENSBRUD

4.2. Indikator 2. Operationsdelay

- Angiver andel af patienter der er opereret senest 24 timer efter **ankomst** til sygehuset.
- Start tidspunkt: indlæggelsestidspunkt.
- Slut tidspunkt: operationstidspunkt (knivtid start)
- Standard: mindst 90%

4.3. Indikator 3. Tidlig mobilisering

Andelen af patienter, der mobiliseres (Cumulated Ambulation Score (CAS 1-6)) inden for 24 timer efter operationens start

Vurdering af basismobilitet ved mobilisering indenfor 24 timer med CAS gøres således obligatorisk og *SKS koden ZZP0030A for tidlig mobilisering skal ikke længere indberettes.*

Derimod skal indberettes mindst én procedurekode **ZZV020G3** vurdering af basismobilitet ved første mobilisering og score (ZRRRA) værdi 0-6 (ZRRRA00-ZRRRA06) som tillægskode til ZZV020G3.

- Angiver hvorvidt der er foretaget tidlig mobilisering (Cumulated Ambulation Score 1-6) af patienten indenfor 24 timer efter operationens start (knivtid start).
- Vurdering af basismobilitet med CAS indberettes med tillægskoderne **ZRRRA00-ZRRRA09** til procedurekoden for vurdering af basismobilitet ved første mobilisering **ZZV020G3**.
- Ved indberetning af værdien for CAS anvendes følgende tillægskoder til procedurekoden:
 - ZRRRA00 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 0
 - ZRRRA01 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 1
 - ZRRRA02 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 2
 - ZRRRA03 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 3
 - ZRRRA04 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 4
 - ZRRRA05 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 5
 - ZRRRA06 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 6
 - ZRRRA09 Cumulated Ambulation Score, CAS, score uoplyst
- Kodning og registrering af basismobilitet med CAS ved første mobilisering er obligatorisk
- Patienter med score = 0 og de der som døde under indlæggelsen fratages beregningsgrundlag.
- Patienter som er indberettet med koden ZRRRA09 = CAS-score uoplyst, og patienter, hvor indberetning af værdien for CAS-scoren er missing/mangler tæller begge dele som basismobilitet ikke vurderet ved første mobilisering.
- Procedurekoden suppleres med og bliver tilknyttet **et tidspunkt** angivet som dd-mm-åå samt tt-mm. **HUSK** at checke om tidspunkt bliver genereret automatisk hvis man udelukkende indberetter ZZV020G3 i LPR eller om det reelle tidspunkt for udførelse af procedurekoden bliver registreret i LPR.
- Klokketallet angives som tidspunktet, hvor patienten er blevet mobiliseret/mobiliseringen er gennemført.
- Tidspunktet kan registreres på følgende to måder:
 1. Cas score indberettes på selvstændig rekvisition. Rekvisitionen gives dato-klok, svarende til tidspunkt for henholdsvis tidlig mobilisering.
 2. Tidspunktet for præoperativ optimering ZZV020G3 indberettes vha. tillægskode: +ZT* Dato-klassifikation og +ZU* Tidspunkt-klassifikation



Eksempel på registrering:

ZZV020G3	Tidlig mobilisering
(+) ZT20160602	02-06-2016
(+) ZU1430	14:30

- Missing i Tidlig mobilisering eller i tidspunktet tæller som ikke mobiliseret (ikke opfyldt).
- Tidlig mobilisering defineres som: mobilisering indenfor 24 timer efter operationen, hvor patienten enten selvstændigt eller assisteret er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang afhængigt af patientens almene tilstand.
- Ved ude af sengen til siddende stilling forstås mobilisering til stol. Mobilisering til siddende stilling på sengekanten er således **ikke** tilstrækkeligt.
- Standard: ≥ 90

4.4 Indikator 4a. Vurdering af basismobilitet forud for fraktur

- Andelen af patienter, der får vurderet og indberettet score for basismobilitet med Cumulated Ambulation Score (CAS) *forud for aktuelle fraktur*.
- Basismobilitet forud fraktur SKAL kodes og indberettes med følgende procedurekode:
 - **ZZV020G1** Vurdering af basismobilitet målt ved indlæggelsen
- Vurdering af basismobilitet med CAS SKAL kodes og indberettes med tillægskoderne **ZRRA00-ZRRA09** til procedurekoden for vurdering af basismobilitet forud for fraktur **ZZV020G1**.
- Ved indberetning af værdien for CAS anvendes følgende tillægskoder til procedurekoden:
 - ZRRA00 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 0
 - ZRRA01 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 1
 - ZRRA02 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 2
 - ZRRA03 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 3
 - ZRRA04 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 4
 - ZRRA05 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 5
 - ZRRA06 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 6
 - ZRRA09 Cumulated Ambulation Score, CAS, score uoplyst
- Ved basismobilitet forud for forstås den funktionsstatus, som patienten havde lige før bruddets opståen.
- Kodning og registrering af basismobilitet med CAS forud for fraktur er obligatorisk siden 1. maj 2013.
- Patienter som er indberettet med koden ZRRA09 = CAS score uoplyst, og patienter, hvor indberetning af værdien for CAS-scoren er missing/mangler tæller begge dele som basismobilitet ikke vurderet forud for fraktur.
- Standard: mindst 92%

4.5 Indikator 4b. Vurdering af basismobilitet ved udskrivelsen

- Andelen af patienter, der får vurderet og indberettet score for deres basismobilitet med CAS *ved udskrivelsen*
- Basismobilitet ved udskrivelsen SKAL kodes og indberettes med følgende procedurekode:
 - **ZZV020G2** Vurdering af basismobilitet målt ved udskrivelsen
- Vurdering af basismobilitet med CAS SKAL kodes og indberettes med tillægskoderne **ZRRA00-**



ZRRA09 til procedurekoden for vurdering af basismobilitet ved udskrivelsen **ZZV020G2**.

- Ved indberetning af værdien for CAS anvendes følgende tillægskoder til procedurekoden:
 - ZRRA00 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 0
 - ZRRA01 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 1
 - ZRRA02 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 2
 - ZRRA03 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 3
 - ZRRA04 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 4
 - ZRRA05 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 5
 - ZRRA06 Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 6
 - ZRRA09 Cumulated Ambulation Score, CAS, score uoplyst
- Kodning og registrering af basismobilitet med CAS ved udskrivelsen er **obligatorisk**.
- Patienter som døde under indlæggelsen fratages beregningsgrundlag.
- Patienter som er indberettet med koden ZRRA09 = CAS-score uoplyst, og patienter, hvor indberetning af værdien for CAS-scoren er missing/mangler tæller begge dele som basismobilitet ikke vurderet ved udskrivelsen.
- Standard: mindst 92%

4.6 Indikator 5. Funktionsniveau ved New Mobility Score (NMS) før fraktur

- Andelen af patienter der er opereret for et hoftenært lårbensbrud som får vurderet og indberettet score for NMS forud for aktuelle brud.
- Kodes og indberettes som følgende procedurekoder
 - ZZV020N0A Vurdering af gangfunktion med NMS før fraktur, indendørs
 - ZZV020N0B Vurdering af gangfunktion med NMS før fraktur, udendørs
 - ZZV020N0C Vurdering af gangfunktion med NMS før fraktur, under indkøb
- Resultatet af NMS - beregningen kodes og indberettes med værdikode som tillægskode til procedurekoden:
 - Værdi 3. Uden besvær og uden gangredskab
 - Værdi 2. Med et gangredskab
 - Værdi 1. Med hjælp fra en anden person
 - Værdi 0 Kan slet ikke
- Procedurekoden suppleres med og bliver tilknyttet **et tidspunkt** angivet som dd-mm-åå samt tt-mm. **HUSK** at checke om tidspunkt bliver genereret automatisk hvis man udelukkende indberetter procedurekoden eller om det reelle tidspunkt for udførelse af procedurekoden bliver registreret i LPR.
- Klokkeslæt angives som tidspunktet, hvor vurderingen er gennemført
- Se i øvrigt vejledning om New Mobility Score på RKKPs hjemmeside:

Supplerende analyse. Funktionsniveau ved New Mobility Score (NMS) 4 måneder efter operation

- Andelen af patienter der er opereret for et hoftenært lårbensbrud som får vurderet og indberettet score for NMS 4 måneder efter operation.
- KAN kodes og indberettes som følgende procedurekoder:
 - ZZV020N4A Vurdering af gangfunktion med NMS før fraktur, indendørs
 - ZZV020N4B Vurdering af gangfunktion med NMS før fraktur, udendørs
 - ZZV020N4C Vurdering af gangfunktion med NMS før fraktur, under indkøb
- Resultatet af NMS - beregningen kodes og indberettes med værdikode som tillægskode til procedurekoden
 - Værdi 3. Uden besvær og uden gangredskab



- Værdi 2. Med et gangredskab
- Værdi 1. Med hjælp fra en anden person
- Værdi 0 Kan slet ikke
- Procedurekoden suppleres med og bliver tilknyttet **et tidspunkt** angivet som dd-mm-åå samt tt-mm. **HUSK** at checke om tidspunkt bliver genereret automatisk hvis man udelukkende indberetter procedurekoden eller om det reelle tidspunkt for udførelse af procedurekoden bliver registreret i LPR.
- Klokkeslæt angives som tidspunktet, hvor vurderingen er gennemført.
- Ved indberetning skal der også sættes en datomarkering af hvornår NMS er fortaget
- Se i øvrigt vejledning om New Mobility Score på RKKPs hjemmeside.

4.7 Indikator 6: Kognitiv svækkelse opstået forud for aktuelle hoftebrud

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

- Kodes og indberettes som følgende procedurekoder:
 - ZZ5061 Kognitiv test
- Hertil skal der registreres en kode for resultatet af testen
- ZRPB00 Kognitiv svækket
- ZRPB01 Ikke kognitiv svækket
- ZRPB02 Uvist om kognitiv svækket
- Ved kognitiv svækkelse forstås tilstedeværelse af en eller flere følgende symptomer i mindst 2 uger forud for aktuelle brud f.eks. dårlig korttidshukommelse, uorganiseret tankegang, problemer med sprog, ændret bevidsthedsniveau, kortvarig forstyrrelse i ens bevidsthed med en hurtig ændring i sindstilstanden.
- Screening for kognitiv svækkelse foretages på basis af kontakt/samtalen med patienten og familien.
- Det er vigtigt at foretage screening ved indlæggelsen mhp. at tilrette informations- og behandlingsforløb patienternes behov.
- Hvis man er i tvivl, om patienten er kognitiv svækket eller ej, kan man anvende en af de kendte test for kognitiv svækkelse som 4AT, CAM, Hindsøes test eller IQCODE.
- Procedurekoden suppleres med og bliver tilknyttet **et tidspunkt** angivet som dd-mm-åå samt tt-mm. **HUSK** at checke om det reelle tidspunkt for udførelse af procedurekoden bliver registreret i LPR.
- Klokkeslæt angives som tidspunktet, hvor vurderingen er gennemført
- Ved indberetning skal der også sættes en datomarkering af hvornår vurderingen af den kognitive formåen er fortaget.
- Standard: mindst 90%

4.8 Indikator 7. Ernæring

- Andelen af patienter, hvor ernæringsplan er udarbejdet.
- Kodes og indberettes som følgende procedurekoder:
 - ZZ2009C Stillingtagen til kosttype og / eller udarbejdelse af ernæringsplan.
- Ved ernæringsplan forstås, at der er udarbejdet og videregivet en ernæringsplan til patienten og evt. primær sundhedstjeneste indeholdende:
 - Udregning af BMI, energi og proteinbehov, ordineret kostform og evt. energi- og proteindrikke (ernæringsrecepter ved udskrivelse).
 - Stillingstagnation til monitorering (hyppighed af kost, væskeregistrering, vejning og re-screening).
- Ved udskrivelse skal patientens, status og -situation og eventuelle ernæringsplan beskrives til primærsektor.



- Vurderingen skal være dokumenteret i patientjournalen
- Standard: mindst 90%

4.9 Indikator 8 Dysfagi vurdering

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

- Det er tænkt, at vurderingen af synkefunktionen skal foretages **inden** man giver patienten noget at spise eller drikke
- At screeningen skal være dokumenteret i journalen og at screeningen angiver hvorvidt der er udført indirekte synketest dvs. patientens: vågenhed, evne til at hoste og synke er vurderet umiddelbart efter indlæggelse, og før patienten er tilbudt mad og drikke.
- Der findes en række forskellige redskaber, som kan anvendes til at gennemføre screening for dysfagi. Det er formentlig ikke afgørende hvilken metode, der anvendes, når blot principper følges. Vejledning til at udføre vandtest kan findes [her](#). Eksempler på screeningstests er bl.a. The Gugging Swallowing Screen (GUSS) og The Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST) (Stroke 2009;40:555-561).
- Kodes og indberettes som følgende procedurekoder
- ZZ1004, Vurdering af synkefunktionen
- Procedurekoden suppleres med og bliver tilknyttet **et tidspunkt** angivet som dd-mm-åå samt tt-mm. **HUSK** at checke om tidspunkt bliver genereret automatisk hvis man udelukkende indberetter procedurekoden eller om det reelle tidspunkt for udførelse af procedurekoden bliver registreret i LPR.
- Klokkeslæt angives som tidspunktet, hvor vurderingen er gennemført

4.10 Indikator 9. Vurdering af behov for medicinsk osteoporoseprofylakse

Andelen af patienter, hvor der ud over Calcium og Vitamin D er taget stilling til medicinsk osteoporoseprofylakse

- Kodes og indberettes som følgende procedurekoder:
 - BLHM7 Behandling med middel mod osteoporose (iværksat eller fortsat)
 - BWHB40A Behandling med Zoledronsyre (fx Aclasta/Zoledronsyre)
 - ZZ5736 Patient henvist til specialiseret osteoporose udredning
- Med medicinsk behandling mod osteoporose forstås behandling med en af følgende midler som bisphosphonate, antistofbehandling eller andet:
 1. Ved "bisphosphonater" forstås behandling med Etidronat, Alendronat, Calcium med Etidronat, Zoledronsyre eller Risedronat.
 2. Ved antistofbehandling forstås behandling med Denosumab.
 3. Ved "Andet" forstås anden behandling med fx Teriparatid.
- Behandling med Zoledronsyre i.v. (fx Aclasta/Zoledronsyre) – 5 mg administreret som i.v. infusion over mindst 15 min. en gang om året. Behandlingen bør suppleres med et fast dagligt oralt tilskud af calcium og D-vitamin. Hos patienter med en nylig lavenergi-hoftefraktur anbefales det at administrere zoledronsyre-infusion mindst to uger efter hoftefrakturhelingen. Det anbefales at give en støddosis D-vitamin på 50.000 til 125.000 IE oralt eller intramuskulært før den første zoledronsyre-infusion hos disse patienter.
- Én eller flere medicinske behandlinger kan være iværksat eller fortsat.
- Patient kan være henvist til endokrinologisk/osteoporose klinik eller DXA-scanning.



- Hvis afdeling har henvist patient til specialiseret endokrinologisk/osteoporose klinik eller DXA scanning, så burde henvisende afdeling følge op på svaret.
- Dato (dd-mm-åå) angiver dato for hvornår ovenstående vurdering er gennemført.
- Standard: Mindst 90%

4.11 Indikator 10. Vurdering af behov for faldprofylakse

- Andelen af patienter, hvor der er foretaget eller henvist til faldudredning.
- Kodes og indberettes som følgende procedurekoder:
 - ZZ5707C : Basal faldudredning foretaget (*inkl. medicingennemgang*)
 - ZZ5707D : Specialiseret faldudredning foretaget (*specialistudredning foretaget eller henvist til (inkl. faldklinikken)*)
- Ved ”basal faldudredning” forstås oplysninger om omstændighederne omkring faldet, identifikation af risikofaktorer for fald (fx multimedicing, nedsat syn, mobilitet, balance, muskelstyrke, kognitivt svigt i form af demens eller delir, svimmelhed) og afdækning af eventuelle andre medicinske lidelser som kan bidrage til øget risiko for fald, og vurdering af funktionsstatus.
- Ved ”medicingennemgang” forstås reduktion eller seponering af præparater med direkte virkning på kognitive og fysiske funktioner, hjerterytmen, blodtryk, syn eller hørelse, inklusiv psykofarmaka, antiepileptika, antihypertensiva, neuroleptika, antidepressiva osv. Omvendt kan der være behov for at starte medicin, så som kalk og D-vitamin, jern, analgetika og laksantia.
- Synkopeudredning tilbydes patienter med bevidsthedstab eller flere uforklarede fald.
- Videre faldudredning hos speciallæge, inkl. faldklinikken kan foregå på sygehus under indlæggelsen eller i et ambulært forløb på sygehus jvf. de regionale forløbsprogrammer for faldudredning
- Henvisning til specialistudredning skal ske, hvis der ved den basale faldudredning opstår mistanke om, at årsagen til fald ikke er forklaret.
- **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.**
- Standard: Mindst 90%

Baggrund for revision af indikatoren:

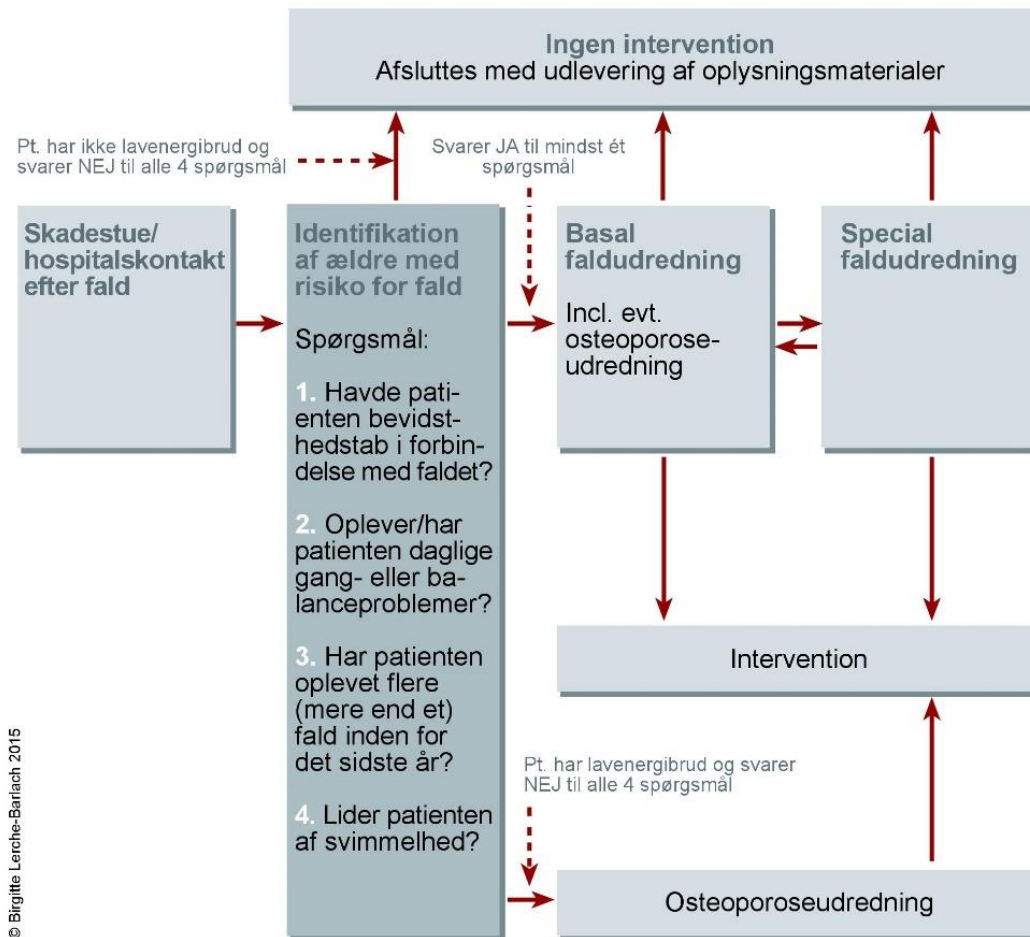
Mellem 60-90% af patienter er ifølge sidste årsrapport vurderet som ”ingen indikation for vurdering af faldprofylakse”. Styregruppen er overbevist om at disse tal er resultat af visse uklarheder i fortolkning af datadefinitioner.

Ifølge anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen (ref. 1 og 2) hører hoftebruds patienter i gruppen af ældre patienter med forøget risiko for fald og burde tilbydes basal faldudredning.

1. Undersøgelse og behandling af ældre efter faldtilfælde <https://www.sst.dk/~/media/95FAEDEA026D4000BEA1FD22EA3F6DA1.ashx>
2. Faldpatienter i den kliniske hverdag- rådgivning fra Sundhedsstyrelsen 2006 <https://www.sst.dk/~/media/95FAEDEA026D4000BEA1FD22EA3F6DA1.ashx>
3. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/geriatri/symptomer-og-tegn/fald-og-faldtendens-hos-aeldre/>

Figur: Faldpatienter i den kliniske hverdag: Anbefaling om patientforløb.





4.12 Indikator 12. Rehabilitering: Udarbejdelse af genoptræningsplan inden udskrivelsen

Angiver om der er i forbindelse med udskrivelsen af patienten fra sygehus er udarbejdet en genoptræningsplan. Genoptræningsplanen skal jf. ”Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus” (1) som minimum indeholde en beskrivelse af patientens tidligere funktionsevne før hoftebrud (**ADL funktion forud for knoglebruddet**), en beskrivelse af patientens funktionsevne på udskrivningstidspunktet (**ADL funktion før udskrivelsen**) samt beskrivelse af patientens genoptræningsbehov på udskrivningstidspunktet.

- Udarbejdelse af rehabiliteringsplan kodes og indberettes med én af følgende procedurekoder:
 - ZZ0175X Udarbejdelse af genoptræningsplan, almindelig genoptræning
 - ZZ0175X1-4 Udarbejdelse af genoptræningsplan, almindelig genoptræning (tidsafhængig)
 - ZZ0175Y Udarbejdelse af genoptræningsplan, specialiseret genoptræning
 - ZZ0175V Rehabilitering på specialiseret niveau
 - ZZ0172W Vurdering af behov for genoptræning, ingen genoptræning
 - samt dato (dd-mm-åå) og klokkeslæt (tt-mm).
- Der skal være en dokumenteret lægefaglig begrundelse for genoptræning efter udskrivelse fra sygehus.
- Kodning med ”Vurdering af behov for genoptræning, ingen genoptræning” anvendes i situationer, hvor der er taget stilling, men vurderet at genoptræning ikke er relevant. Dette kan forekomme hvor der ikke findes en lægefaglig begrundelse for genoptræning, fx hvis patienten er



moribund ved indlæggelsen eller patientens funktionsevne på udskrivningstidspunktet svarer til patientens funktionsevne før hoftebruddet:

- Jf. anbefalinger fra referenceprogrammet for hoftenær fraktur (2) kan ADL funktion forud for knoglebruddet og før udskrivelsen vurderes med et valideret scoringsredskab, fx Functional Recovery Score eller Barthel-20 (0-20 point) index og vurdering af genoptræningspotentialet med New Mobility Score.
- Dato (dd-mm-åå) angiver dato hvor genoptræningsplanen er udarbejdet.
- Standard: Mindst 95 %.

RESULTAT AF BEHANDLING AF PATIENTER MED HOFTENÆRE LÅRBENSBRUD

4.13 Indikator 11. Mortalitet

- 11a: Andelen af patienter, der er opereret for hoftenært lårbensbrud, der dør indenfor 30 dage efter operationsdato. Standard: Højst 8 %.
- 11b: Andelen af patienter, der er opereret for hoftenært lårbensbrud, der dør indenfor 1 år efter operationsdato.
- Standard: Højst 25 %.

4.14 Indikator 13. Genindlæggelse

- Angiver andelen af patienter der genindlægges (ikke planlagt) – uanset årsag – inden for 30 dage efter udskrivelse fra sygehuse med diagnosen hoftenær lårbensbrud.
- Patienter tæller med en ny indlæggelse med en registreret indlæggelsesdato mellem 2 og 30 dage efter at være udskrevet i live.
- I LPR3-data defineres en indlæggelse som kontakter, der varer mindst 12 timer, da man i LPR3 ikke gennem indberetning kan angive, at en kontakt er en indlæggelse ligesom i LPR2.
- Nye indlæggelser på samme dag som udskrivningsdato tæller ikke med, da det her i høj grad kan dreje sig om overflytninger til en anden afdeling.
- Ud over andelen af patienter, burde regionerne og sygehuse sammenlignes med resten af landet for at give et indtryk af de relative forskelle i genindlæggelsesfrekvens. Til det formål, kan regressions analyser anvendes med beregning af Odds ratio, justeret for prognostiske faktorer.
- Det er ikke alle genindlæggelser, som er relateret til indlæggelse operation for hoftenært lårbensbrud og det kan forekomme pga. af andre underliggende sygdomme.
- Standard: Højst 15%

4.15 Indikator 14, 15, 16, 17. Reoperation indenfor 1 år.

Beregnes på basis af data fra Landspatientregisteret – se beregningsreglerne. Kun koder fra første registrerede reoperationsdato indgår. Under det indlæggelsesforløb der omfatter reoperationsdatoen skal der optræde en unik sideangivelse (TUL tillægskode) højresidig (+TUL1) eller venstresidig (+TUL2) der er samfaldende med sideangivelsen under det indlæggelsesforløb, der omfatter LPR-primær operationsdatoen (kan evt. være samme indlæggelsesforløb).

14. Andel af patienter der reopereres indenfor 1 år efter osteosynteret collum femoris fraktur. Standard: Højst 10%

15. Andelen af patienter med osteosynteret pertrochantær / subtrochantær femurfraktur der inden for 1 år reopereres. Standard: højst 3%.



16a Andelen af patienter med en hemi- eller totalalloplastik uanset frakturtype, der inden for 1 år reopereres. Standard: højst 5 %

16b Andelen af patienter med en hemi- eller totalalloplastik uanset frakturtype, der inden for 1 år reopereres grundet luksation. Standard: højst 4 %

17. Andelen af patienter, der reopereres pga. dyb infektion inden for 1 år. Standard højst 1%.

5. OVERSIGT OVER KODER ANVENDT I DANSK TVÆRFAGLIGT REGISTER FOR HOFTENÆRE LÅRBENSBRUD

Databasens variabelliste kan findes på <https://www.rkkp-dokumentation.dk/> under "Dansk Tværfagligt register for Hoftenære Lårbensbrud".

ICD-10 Diagnosekode	Beskrivelse		
S72.0	Fraktur af lårbenshals		
S72.1	Petrochantær fraktur		
S72.2	Subtrochantær fraktur		

Operationskoder			
KNFB.0 - 99	Primære indsættelser af ledprotese i hofteleddet	16, 17	
KNFJ.4 - 9	Frakturbehandlinger i lårben (herunder osteosyntese)	14, 15	

Tillægskoder			
TUL1	Højresidig	14, 15, 16, 17	
TUL2	Venstresidig	14, 15, 16, 17	

variable i forhold til øvrige baggrundsplysninger/prognostiske faktorer			
SKS procedurekode	Beskrivelse	Indikator	
ZZ8050	Angivelse af boligforhold		
ZZ0242	Bestemmelse af Body Mass Index (BMI)		

Tillægskoder vedr. frakturstilling			
ZDS01	Frakturstilling – forskudt		
ZDS02	Frakturstilling – uforskudt		
ZDS03	Frakturstilling – uoplyst		

Tillægskoder vedr. boligforhold			
ZRSB01	Egen bolig		
ZRSB01A	Egen bolig i tilknytning til institution		
ZRSB02	Hjemløs		
ZRSB04	Døgninstitution		



ZRSB09	Ingen oplysninger om boligforhold		
--------	-----------------------------------	--	--

Værdikoder (tillægskoder) vedr. BMI OG New Mobility Score(NMS)	Beskrivelse		
VPH0010 – VPH0080	BMI fra 10 - 80		
VPK10K00 – VPK80K00	BMI fra 10 - 80		
VPH0000 – VPH0003	NMS fra 0-3		

Nuværende variabler i forhold til procesindikatorer			
SKS procedurekode	Beskrivelse	Indikator	
ZZP0010	Set og vurderet af speciallæge	1	
ZZV020G1	Vurdering af basismobilitet forud for fraktur	4a	
ZZV020G2	Vurdering af basismobilitet ved udskrivelsen	4b	
ZZV020G3	Vurdering af basismobilitet ved første mobilisering	3	
ZZV020N0	Vurdering af gangfunktion med New Mobility Score (NMS) før fraktur	5	
ZZ5061	Kognitiv test udført	6	
ZZ2009C	Udarbejdelse af ernæringsplan	7	
ZZ1004	Vurdering af synkefunktion	8	
BLHM7	Behandling med middel mod osteoporose	9	
BWHB40A	Behandling med Zoledronsyre (fx Aclasta/Zoledronsyre)	9	
ZZ5736	Patient henvist til specialiseret osteoporose udredning	9	
ZZ5707C	Basal faldudredning foretaget (inkl. medicingennemgang)	10	
ZZ5707D	Specialiseret faldudredning foretaget (specialistudredning foretaget eller henvist til (inkl. faldklinikken)	10	
ZZ0175X	Udarbejdelse af genoptræningsplan, almindelig genoptræning	12	
ZZ0175X1	Udarbejdelse af genoptræningsplan, almindelig genoptræning, kan iværksættes umiddelbart	12	
ZZ0175X2	Udarbejdelse af genoptræ-	12	



	ningsplan, almen genoptræning, start efter 1-2 uger		
ZZ0175X3	Udarbejdelse af genoptræningsplan, almen genoptræning, start efter 3-4 uger	12	
ZZ0175X4	Udarbejdelse af genoptræningsplan, almen genoptræning, start efter mere end 4 uger	12	
ZZ0175Y	Udarbejdelse af genoptræningsplan, specialiseret genoptræning	12	
ZZ0175V	Udarbejdelse af genoptræningsplan, rehabilitering på specialiseret niveau	12	
ZZ0172W	Vurdering af behov for genoptræning, ingen genoptræning	12	
ZZV020N4	Vurdering af gangfunktion med New Mobility Score (NMS) 4 måneder efter operation	Supplerende	

Tillægskoder			
ZRRA00	Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 0	4	
ZRRA01	Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 1	4	
ZRRA02	Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 2	4	
ZRRA03	Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 3	4	
ZRRA04	Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 4	4	
ZRRA05	Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 5	4	
ZRRA06	Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 6	4	
ZRRA09	Cumulated Ambulation Score, CAS, score = 9	4	
ZZV020N0A	Vurdering af gangfunktion med NMS før fraktur, indendørs	5	
ZZV020N0B	Vurdering af gangfunktion med NMS før fraktur, uden dørs	5	
ZZV020N0C	Vurdering af gangfunktion med MNS før fraktur, under indkøb	5	
ZZPB00	Kognitivt svækket	6	



ZZPB01	Ikke kognitivt svækket	6	
ZZPB02	Uvist om kognitivt svækket	6	
ZZV020N4A	Vurdering af gangfunktion med NMS 4 mdr. postoperativt, indendørs	Supplerende	
ZZV020N4B	Vurdering af gangfunktion med NMS 4 mdr. postoperativt, udendørs	Supplerende	
ZZV020N4C	Vurdering af gangfunktion med NMS 4 mdr. postoperativt, under indkøb	Supplerende	
ZT*	Dato-klassifikation	1+3	
ZU*	Tidspunkt-klassifikation	1+3	

Variable i forhold til resultatindikatorer

Variabel	Beskrivelse	Indikator	
Vitalstatus	Angiver om pt. er fx levende eller død	11,12, 13, 14, 15, 16, 17	
Statusdato	Dato hvor vitalstatus er gældende	11,12, 13, 14, 15, 16, 17	

Operationskoder

Operationskode	Beskrivelse	Indikator	
KNFB0-99	Indsættelse primær ledprotese	14, 15, 16, 17	
KNFC0-99	Indsættelse sekundær ledprotese	14, 15, 16	
KNFG0-99	Resektionsartroplastik i hofteled	14-17	
KNFH0-29	Resektion af lukseret protese	16	
KNFK*	Knogleoperationer på lårben	14-17	
KNFS0-99	Operationer ved infektioner i sene, led eller knogle i hofte og lår	14, 15, 17	
KNFT50-53	Pseudoartroseoperation på hofte eller lår	14-17	
KNFU0-99	Fjernelse af implantater	14, 15, 16, 17	
KNFW0-99	Reoperationer pga. komplikation	14, 15, 17	

Diagnosekoder

Diagnosekode	Beskrivelse	Indikator	
T814	Infektion efter indgreb IKA	14, 15, 17	
T814A	Absces i operationscicatrice	14, 15, 17	
T814D	Postoperativ sepsis	14, 15, 17	
T814E	Postoperativt sårgranulom	14, 15, 17	
T814F	Postoperativ sårinfektion	14, 15, 17	
T814G	Postoperativ overfladisk sårinfektion	14, 15, 17	
T814H	Postoperativ dyb sårinfektion	14, 15, 17	



T818B	Fistel i cicatrice	14, 15, 17	
T818C	Permanent Postoperativ Fistel	14, 15, 17	
T84.1	Mekanisk komplikation til intern fiksektion af ekstremitetsknogle	14, 15	
T84.5	Infektion og inflammatorisk reaktion ved ledprotese	14, 15, 17	
T84.6	Infektion og inflammatorisk reaktion ved redskaber til intern ortopædisk fiksektion	14, 15, 17	
T84.7	Infektion og inflammatorisk reaktion ved andre interne ortopædiske proteser, implantater og transplantater	14, 15, 17	
M86*	Knoglemarvsbetændelse	14-17	

Variable i forhold til Charlsons komorbiditetsindex

Diagnosekoder som danner grundlag for Charlsons komorbiditetsindex kan ikke udleveres til forskning fra KCKS-vest.

Men den beregnede variabel Charlsons index 0,1,2,3+ kan indgå i udtræk, hvor det er relevant for at belyse forskningsspørgsmålet.

ICD-10 Diagnosekode	Beskrivelse	Indikator	
Charlsons index 0,1,2,3+	Beregnet variabel, ud fra de nedenstående diagnoser der indgår i index.	11, 14, 15, 16, 17	
DIAGNOSER DER INDGÅR I BEREGNING AF INDEX – udleveres IKKE			
I21-I23	Myocardieinfarkt	11, 14, 15, 16, 17	
I50; I11.0; I13.0; I13.2	Hjerteinsufficiens	11, 14, 15, 16, 17	
I70- I74; I77	Perifer arteriel sygdom	11, 14, 15, 16, 17	
I60-I69; G45; G46	Cerebrovaskulær sygdom	11, 14, 15, 16, 17	
F00-F03; F05.1; G30	Demens	11, 14, 15, 16, 17	
J40-J47; J60-J67; J68.4; J70.1; J70.3; J84.1; J92.0; J96.1; J98.2-J98.3	KOL	11, 14, 15, 16, 17	
M05; M06; M08; M09; M30-M36; D86	Bindevævssygdom	11, 14, 15, 16, 17	
K22.1; K25-K28	Ulcussygdom	11, 14, 15, 16, 17	
B18; K70.0-K70.3; K70.9; K71; K73; K74; K76.0	Leversygdom i let grad	11, 14, 15, 16, 17	



E10.0; E10.1; E10.9; E11.0; E11.1; E11.9	DM uden komplikationer	11, 14, 15, 16, 17	
E10.2-E10.8;	DM med senkomplikationer	11, 14, 15, 16, 17	
E11.2-E11.8	Hemiplegi	11, 14, 15, 16, 17	
I12; I13; N00-N05; N07; N11; N14; N17-N19; Q61	Moderat eller svær nyresygdom	11, 14, 15, 16, 17	
C00-C75	Anden ikke-metastatisk malign sygdom (solid tumor)	11, 14, 15, 16, 17	
C91-C95	Leukæmi	11, 14, 15, 16, 17	
C81-C85; C88; C90; C96	Malignt lymfom eller myelomatose	11, 14, 15, 16, 17	
B15.0; B16.0; B16.2; B19.0; K70.4; K72; K76.6; I85	Moderat eller svær leversygdom	11, 14, 15, 16, 17	
C76-C80	Anden metastatisk malign sygdom (solid tumor)	11, 14, 15, 16, 17	
B21-B24	AIDS	11, 14, 15, 16, 17	

