

Dansk Tværfaglig register for Hoftenære Lårbensbrud



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Målepunkter i en database - hvad måler vi på og hvorfor?

Niels Dieter Röck

- Overlæge og kvalitetskoordinator, ortopædkirurgisk afd. O, OUH
- En af to formænd for styregruppen for registret
- Medlem ekspertgruppen LKT Hoftenære brud



Lidt om Hoftebrudsdatabase:

- En af de oprindelige NIP databaser – udvalgt pga. stort sengedagsforbrug. Debut i 2003
- Var en meget stor patientgruppe (er det fortsat)
- Fra starten en tværfaglig styregruppe (ortopæder, sygeplejersker, terapeuter, dokumentalist og klinisk epidemiolog) (senere geriater) (og patientrepræsentation på vej)

Hvad har vi oplevet:

- I starten problemer med indberetning (en hel region var ikke med, og der var ikke sikkerhed om data)
- Overgang fra skemabaseret til LPR baseret registrering (sikrer N'et = nævneren, reducerer registreringsbyrden, giver bedre dækningsgrad) – **Har dog haft aktuelle problemer – er ved at blive løst**
- Der har hen over årene været mange faglige diskussioner om indikatorer og prognostiske faktorer
- Mange faglige ambitioner har ikke har kunnet leves ud i virkeligheden (keep it simple)
- Der er set gode resultater (bedre overlevelse, korte indlæggelsestid, færre reoperationer)
- Derfor har vi løbende kunnet "stramme" indikatormålene
- Vi har set et fald i antallet af brud, og i incidensraten, gennemsnitsalderen stiger langsomt
- Der er fortsat stor variation i resultaterne
- Data har været anvendt for datagrundlag for LKT hoftenære brud – som satte yderligere fokus på patientgruppen
- Der udsendes hvert år årsrapport – og den læses og der reageres

Hvad måler vi på

De aktuelle Indikatorer:

- Præoperativ optimering (4t.)(90%)
- Operationsdelay (24/36 t.)(75 og 90%)
- Tidlig mobilisering e. op. (<24 t.)(90%)
- Basismobilitet før og efter (90%)
- Ernæring u. indlæggelsen (90%)
- Osteoporoseprofylakse (90%)
- Fald profylakse (90%)
- 30 dages overlevelse (>92%)
- Genoptræningsplan (>90%)
- Genindlæggelsesfrekvens
(<15% inden for 30 dage)
- Behov for re-operation (2-12%)(delt i fem)

De blå: Procesindikatorer

De øvrige: Resultatindikatorer

Ingen strukturindikatorer

Prognostiske faktorer:

- Demografiske data
- Bruddata (type af brud)
- Operationsmetode
- Boligforhold
- BMI
- Charltonscore (co-morbiditetsscore)
- Indlæggelsestid

Disse er nødvendige for at kunne
fortage standardiserede
Sammenligninger

Supplerende analyser:

- 12 måneders mortalitet

Reoperationsmålene (alle, indenfor 2 år efter operation):

11a: Efter osteosyntese af mediale lårbensbrud (<12%

11b: uforskudte mediale brud (<10%)

11 c: forskudte brud (<12%)

12: Efter osteosyntese af per- eller subtrokantære brud (<5%)

13: Efter protesebehandling af mediale lårbensbrud (<8%)

14: Reoperation efter dyb infektion (<2%)

- Dermed alt i alt relativ få indikatorer, flest procesindikatorer, færre resultatindikatorer og ingen struktur indikatorer.
- Mange resultater kan uddrages ved kombination af indikatormålene og de prognostiske faktorer. Har haft særlig mening ved vurdering af valg af operationsmetode i forhold til brud type.
- Der kunne ønskes enkelte strukturindikatorer, f.eks.
 - Flyttes patienterne, i de efterhånden meget kort forløb, mellem sygehuse/matrikler
 - Flowet igennem sygehusene
 - Er der systematisk involvering af geriatere
 - Ses patienterne faktisk ved anæstesitilsyn
 - Er patienterne optimeret før operation

Dette for at vurdere om faktorerne har betydning for outcome, og i givet fald opstille målsætninger

Indikatormålene har udviklet sig til de facto standarder for god behandling, og modellen sikrer kontinuert kvalitetsforbedring.

Med de, som nævnt, efterhånden meget korte forløb, får det der sker efter indlæggelsen større og større betydning.

Vi har faktisk haft en indikator hvor kommunerne skulle angive start for genoptræning efter udskrivelsen, dette har ikke til nu været teknisk muligt.

Relevante indikatorer for indsatsen i primærsektoren kunne være:

- Er der udarbejdet samarbejdsaftaler elle, primær- og sekundærsektor
- Hvornår kontaktes pt. efter udskrivelsen
- Hvornår igangsættes evt. genoptræning

Styregruppen for registret, og ekspertgruppen for det LKT som netop er ved at afsluttes, har derfor foreslået et nyt LKT emne: det samlede forløb for hoftebrudspatinterne

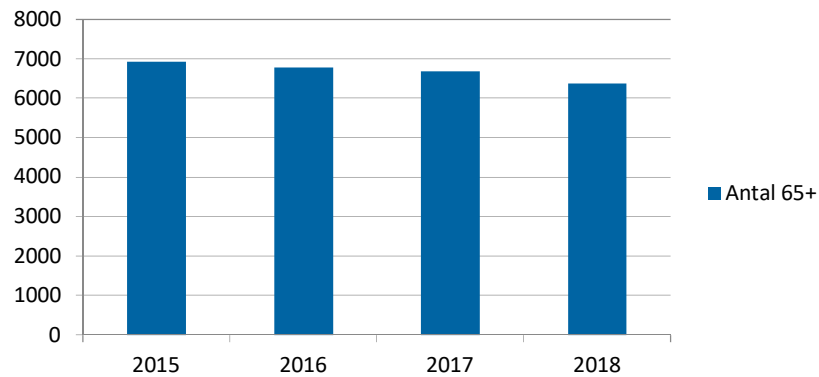
LKT mantraet har været:
Hurtig optimering (<4 t.)
Hurtig operation (<24 t)
Hurtig mobilisering (<24 t. e. op.)
Hurtig genoptræning (kommunal)

Lidt data

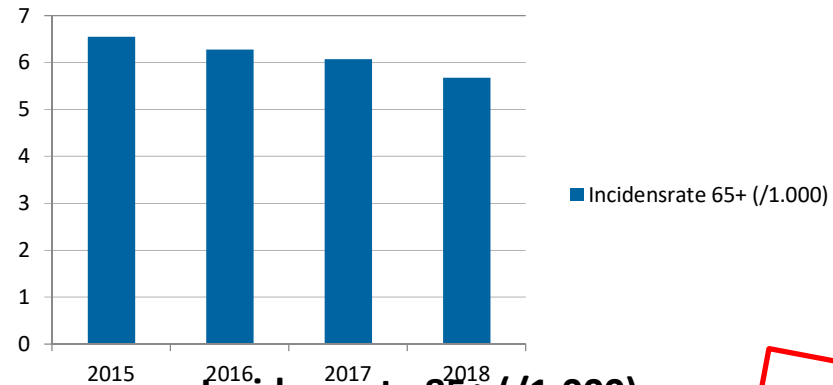
- Antallet af brud falder
- Incidensraten falder
- På trods af at der er flere ældre

- Pt. "fyldte" i 16, 17 og 18: 172, 152 og 119 senge i DK
- Hos os er det 12 ud af 72 senge = 16,5%

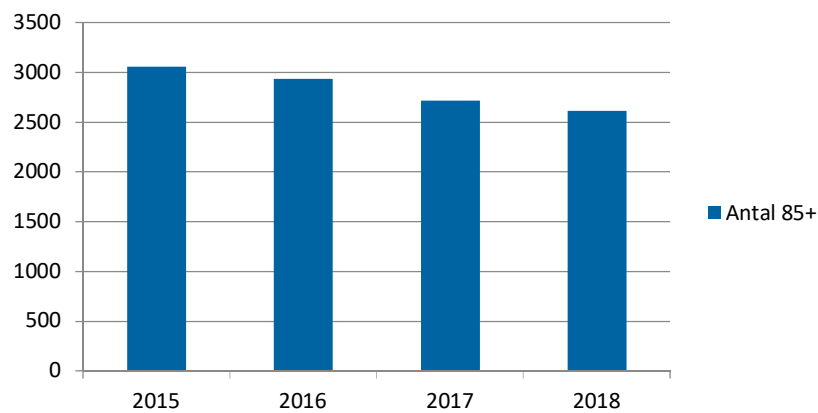
Antal 65+



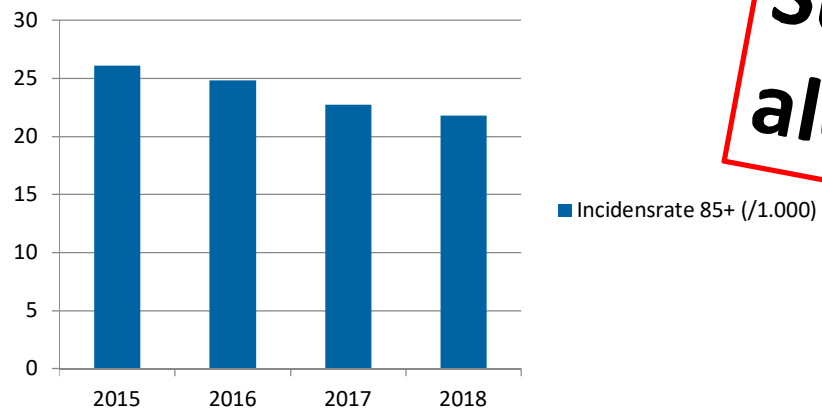
Incidensrate 65+ (/1.000)



Antal 85+

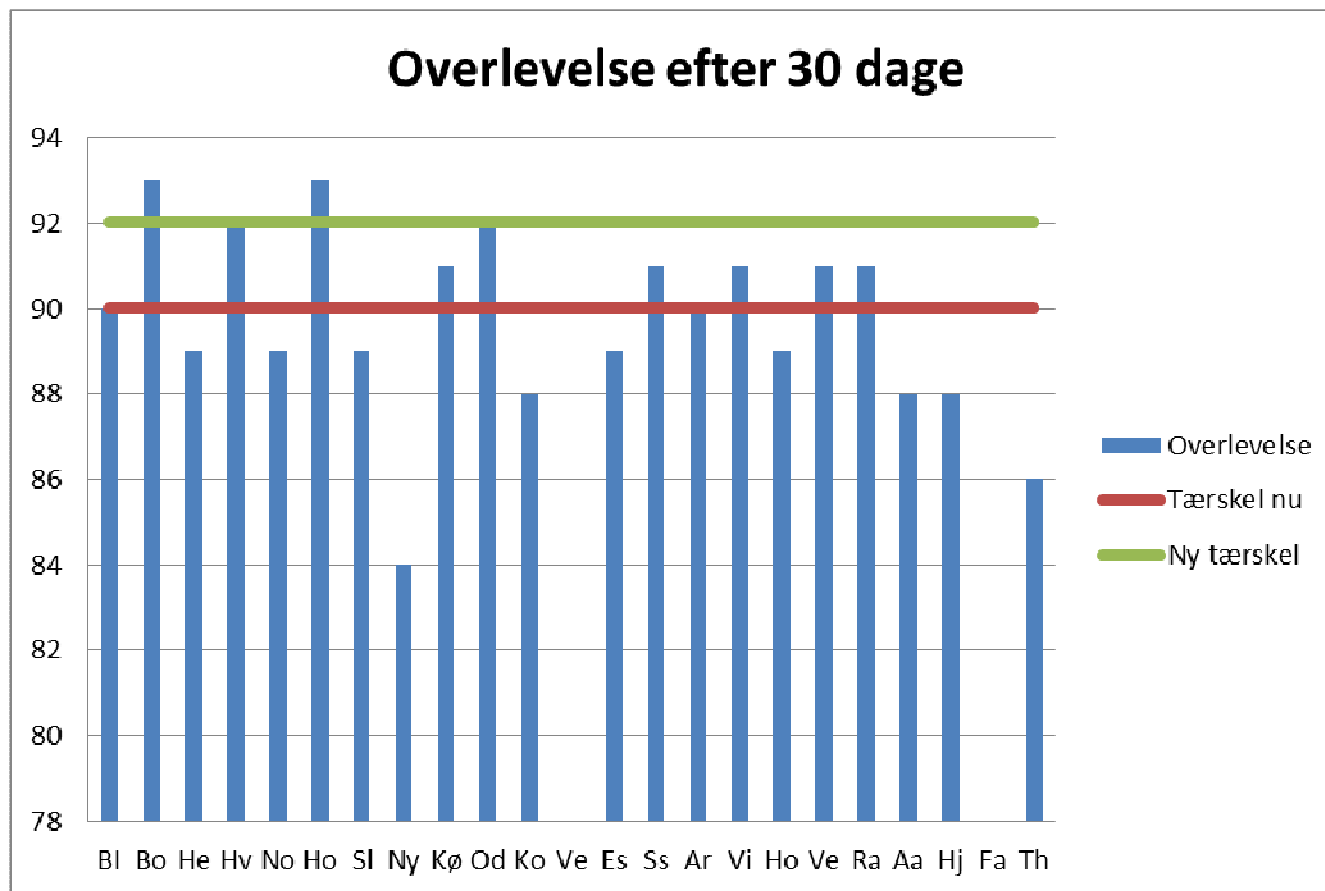


Incidensrate 85+ (/1.000)



**Sund
aldring?**

Indikator 8 (LKT mål 1): Gennemsnit fra 90 -> 92%, ingen lavere end 91%



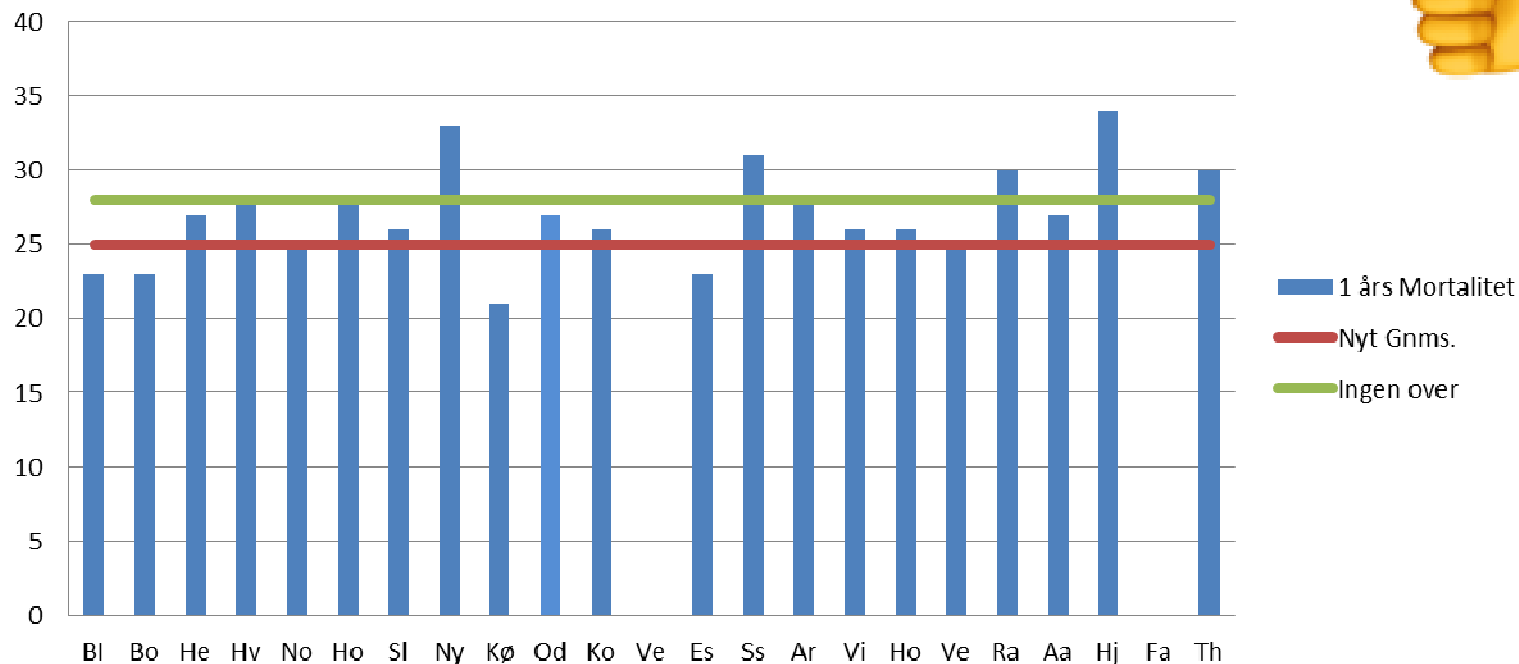
- **Gennemsnit uændret 90%**
- Og 13 under 91%

- 8 bedre end sidste år
- 11 dårligere end sidste år
- 2 uændret fra sidste år

- **4 lever op til det nye mål**
- **11 lever op til det gamle mål**

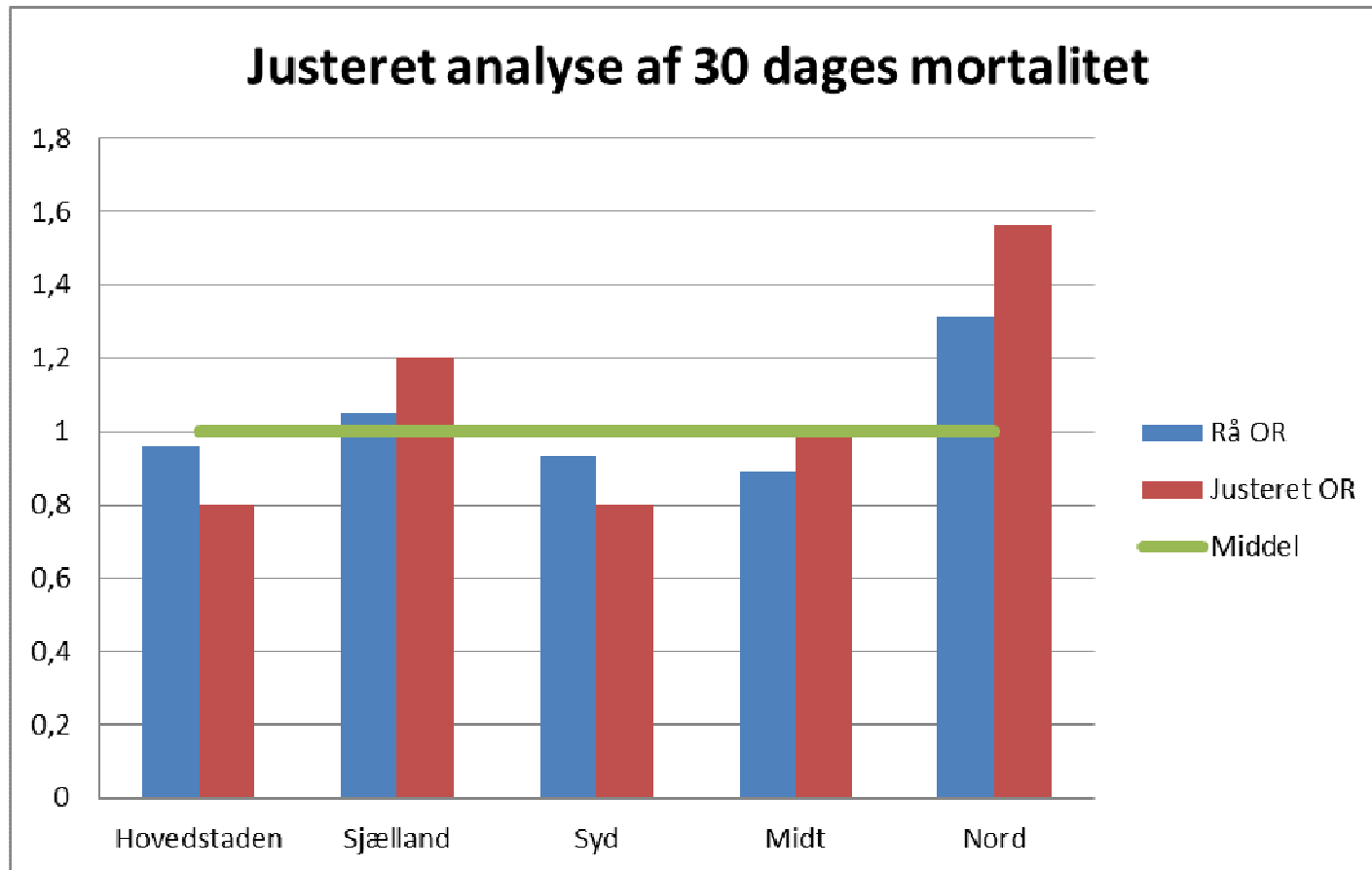
Et års mortalitet, DK gennemsnit 27%

LKT målsætning: fra 28% -> 25% i gennemsnit og ingen over 28%



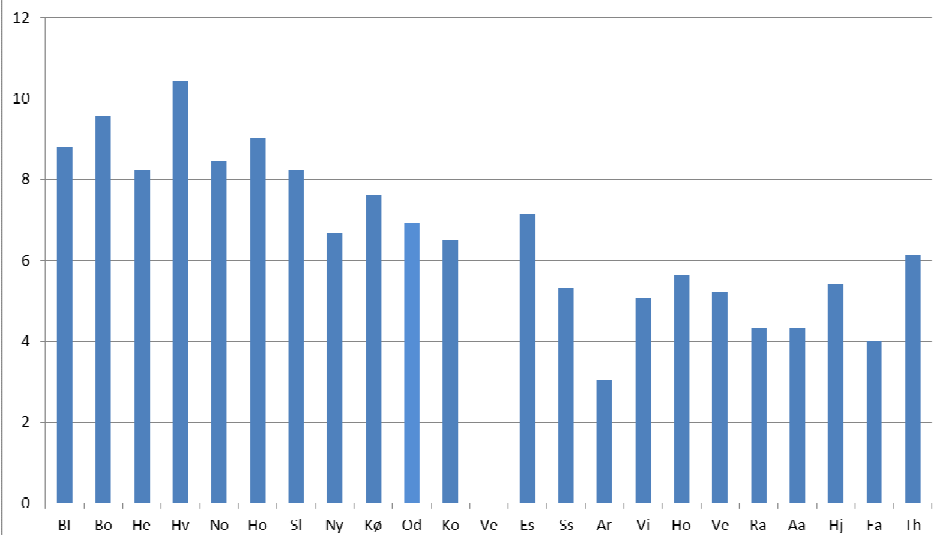
- Gennemsnit faldet fra 28 til 27%
- Men 5 over 28%
- 8 bedre end sidste år
- 11 dårligere end sidste år
- 2 uændret fra sidste år

Et udtryk for variation i outcome:

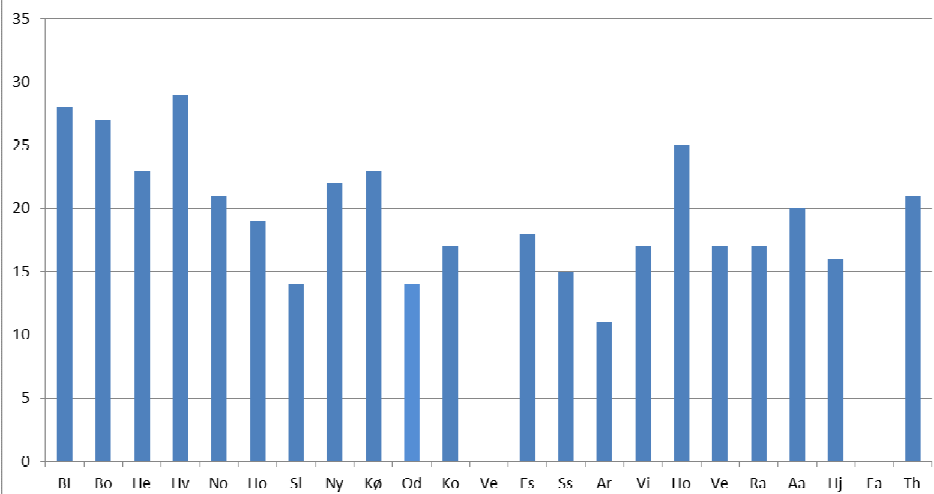


OR = Odds Ratio
Relativ risiko

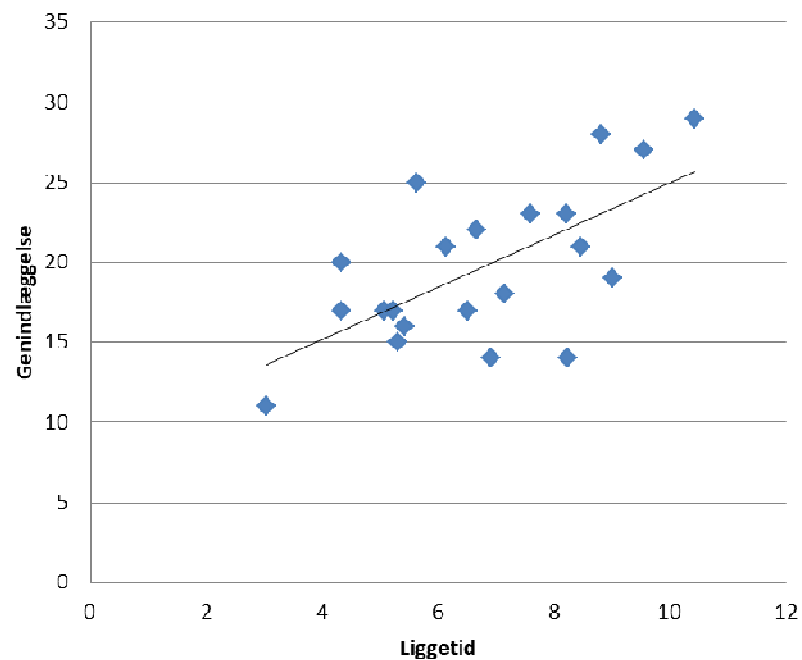
Indlæggelsestid gennemsnit



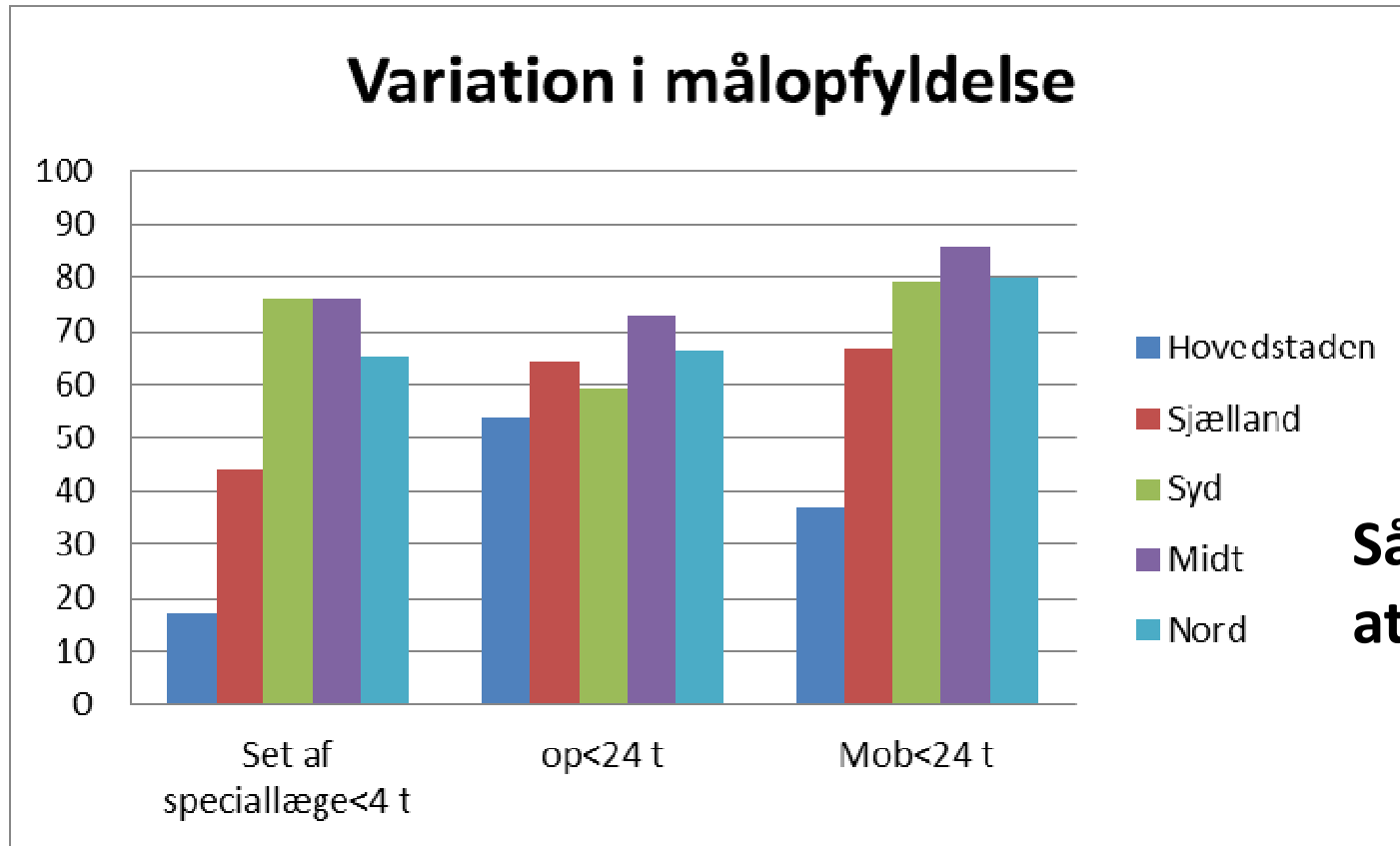
Genindlæggelse af alle årsager indenfor 30 dage



Genindlæggelse/Liggetid



Hvis mantraet er: Hurtig optimering <4t
Tidlig operation <24 t
Hurtig mobilisering <24 t



Så er der stadig noget at arbejde med

Da

- der fortsat er store forskelle i outcome,
- vi ikke er på bedste internationale niveau
- vi løbende har kunnet stramme kravene

er der fortsat et godt belæg for at fortsætte indsatsen overfor patientgruppen.

Og dette er så svaret på hvorfor vi måler.

Hvad vi måler på, afgøres ved faglig konsensus i styregruppen, der inkluderer vores dokumentalist og klinisk epidemiolog, hvorved det tilstræbes at vi arbejder evidensbaseret.

Indikatorerne og dermed målsætningen for behandlingen justeres løbende, periode for periode.

Obs ambitionsniveau og compliance

Databaserne og forskning:

- Alle data er principielt tilgængelige for alle – efter ansøgning
- Der skal foreligge en god protokol
- Data kan kobles med andre datakilder (databaser, LPR og andre offentlige data)

Der kommer løbende publikationer (observationsstudier) om sammenhænge:

Eksempler:

Er små sygehuse bedre end store

Er geriater understøttelse en god ide

Er det nyttigt at operere tidligt

Kan man "operere igennem" hvis pt. er i behandling med NOAK præparater

Afsluttende bemærkninger:

- Det er vigtigt at Registrene er tværfagligt funderede
- Det er vigtigt at holde det simpelt for at sikre compliance
- Automatiseret dataindsamling via LPR letter arbejdet
- Registrene er nyttige og nødvendige for at sikre databaseret/-styret kvalitetsudvikling og forbedringsarbejde
- Registrene giver samtidig et solidt grundlag for forskning

- Det er vigtigt at vi er forpligtede til at indrapportere

- Og så er der faktisk opnået gode resultater - og opmærksomhed på pt. gruppen.

Publikationsliste: Hoftenære lårbensbrud

The Positive Predictive Value of Hip Fracture Diagnoses and Surgical Procedure Codes in the Danish Multidisciplinary Hip Fracture Registry and the Danish National Patient Registry.

The Danish Multidisciplinary Hip Fracture Registry 13-Year Results from a Population-Based Cohort of Hip Fracture Patients

Increased risk of mortality after postoperative infection in hip fracture patients.

Delay in surgery, risk of hospital-treated infections and the prognostic impact of comorbidity in hip fracture patients. A Danish nationwide cohort study, 2005-2016. Opioid use after hip fracture surgery: A Danish nationwide cohort study from 2005-2015.

Impact of comorbidity on the association between surgery delay and mortality in hip fracture patients: A Danish nationwide cohort study.

Impact of preadmission anti-inflammatory drug use on the risk of red blood cell transfusion in elderly hip fracture patients - A Danish nationwide cohort study, 2005-2016.

Selective serotonin reuptake inhibitor use in hip fracture patients: a Danish nationwide prevalence study.

Preoperative antithrombotic therapy and risk of blood transfusion and mortality following hip fracture surgery: A Danish nationwide cohort study. Osteoporosis Int. Osteoporos Int. 2018 Nov 29.

Increasing risk of hospital-treated infections and community-based antibiotic use after hip fracture surgery: A nationwide study 2005-2016.

Selective serotonin reuptake inhibitor use and mortality, postoperative complications, and quality of care in hip fracture patients: a Danish nationwide cohort study.

Using national hip fracture registries and audit databases to develop an international perspective.

Impact of body mass index on risk of acute kidney injury and mortality in elderly patients undergoing hip fracture surgery.

Risk of acute renal failure and mortality after surgery for a fracture of the hip: a population-based cohort study.

Body mass index, risk of allogeneic red blood cell transfusion, and mortality in elderly patients undergoing hip fracture surgery.

Regaining pre-fracture basic mobility status after hip fracture and association with post-discharge mortality and readmission-a nationwide register study in Denmark.

Introduction of national guidelines for restrictive blood transfusion threshold for hip fracture patients--a consecutive cohort study based on complete follow-up in national databases.

Off-hours admission and quality of hip fracture care: A nationwide cohort study of performance measures and case fatality

Are process performance measures associated with clinical outcomes among patients with hip fractures?

Can improved quality of care explain the success of orthogeriatric units? A population-based cohort study.

Is Bigger Always Better? A Nationwide Study of Hip Fracture Unit Volume, 30-Day Mortality, Quality of In-Hospital Care, and Length of Hospital Stay.

Quality of care and 30 day mortality among patients with hip fractures: a nationwide cohort study. BMC Health Services Research 2009, 9:18