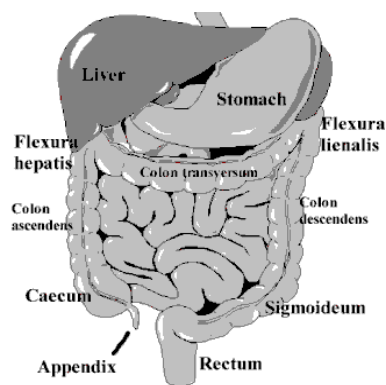


Akut Kirurgi Databasen



Årsrapport 2021

*Omfatter patientforløb med udskrivningsdato
1. september 2020 – 31. august 2021*



Version til offentliggørelse
28. februar 2022

Hvorfra udgår rapporten

Rapportens analyser og epidemiologisk kommentering er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ved datamanager/statistikere, Henrik Nielsen og klinisk epidemiolog, Anne-Kirstine Dyrvig.

Rapporten er blevet klinisk auditeret i samarbejde med styregruppen for Akut Kirurgi Databasen.

Formandskabet for Akut Kirurgi Databasen udgøres af Peter Svenningsen, Kons. Ledende Overlæge, F.E.B.S EmSurg, Kirurgisk afdeling, Nordsjællands Hospital.

Kontaktperson for Akut Kirurgi Databasen i RKKP er kvalitetskonsulent, Birgitte Rühmann
Regionerne Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N
E-mail: BIRRUH@rkkp.dk

Indholdsfortegnelse

FORORD	4
KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	4
Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau for akutte højrisiko abdominalkirurgiske patienter på danske sygehuse	8
Indikator 1: Antibiotikabehandling indenfor 1 time	9
Indikator 2: Serumlaktatmåling indenfor 60 min	15
Indikator 3: CT-skanning	19
Indikator 4: Præoperativ optimering eller direkte til operation	25
Indikator 5: Operation indenfor 6 timer	26
Indikator 6: Mortalitetsrisiko	31
Indikator 7: Tidlig mobilisering	37
Indikator 8: Ernæring	43
Indikator 9: Andel opererede med epidural	47
Indikator 10: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)	53
Indikator 11: Mortalitet indenfor 90 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)	58
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	63
Diagnose- og inklusionskriterier	63
Lokal validering	69
Dækningsgrad og overensstemmelsesgrad	69
Styregruppens medlemmer	70
Supplerende opgørelser	71
Supplerende opgørelse til Indikator 1: Antibiotikabehandling indenfor 1 time	72
Supplerende opgørelse til Indikator 2: Serumlaktatmåling indenfor 60 minutter	73
Supplerende indikator til Indikator 3: CT-skanning	74
Supplerende opgørelse over andelen af opererede og ikke-opererede i opgørelsesperioden	76
Supplerende indikator til Indikator 10: Mortalitet indenfor 30 dage efter relevant diagnose	77
Supplerende indikator til Indikator 11: Mortalitet indenfor 90 dage efter relevant diagnose	82
Supplerende analyser vedr. patientsammensætningen	87
Supplerende opgørelse til Indikator 10: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode), for patienter > 75 år	89
Supplerende opgørelse til Indikator 11b: Mortalitet indenfor 90 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode), for patienter > 75 år	91
Supplerende opgørelse: Aldersfordeling for ikke-opererede	93
Supplerende opgørelse: Aldersfordeling for opererede	96
Oversigt over den videnskabelige aktivitet	98
Regionale kommentarer	101

FORORD

Vi fokuserer og danner indikatorer på den del af populationen, der har en inklusionsoperation og har inklusionsdiagnose.

I år har vi første fulde rapport med det nye datagrundlag, efter sidste års pilotrapport. Fremadrettet vil vi løbende med data understøtte kvalitetsarbejdet inden for Akutkirurgien. Der er enighed om, at de enkelte indikatorer er udsagn om kvalitet i patientforløbene.

I læsning og tolkning af indikatorer og rapport er det vigtigt at holde sig for øje, at der ikke er tale om en forskningspopulation, som mange af de projekter der er inden for området, skarpt har defineret. Der er derimod tale om en lidt bredere population til kvalitetsmonitorering.

Databasen tager udgangspunkt i behandlingskvaliteten i det enkelte patientforløb, bredt inden for den akutte kirurgi. Dette skal bl.a. understøtte en geografisk lighed i sundhed for alle patienter. I årets rapport præsenteres både regionale og nationale data, da det er første årsrapport er det ikke muligt at sammenligne på tværs mellem enheder bortset fra mortalitets indikatorerne der er definitive.

Alle indikatorer er vist, men der er en enkelt, hvor vi af tekniske årsager ikke har data.

Når man som afdeling læser dette, skal man huske at datakilden er ens egen indtastning til Landspatientregisteret (LPR). Det er derfor vigtigt, at man ledelsesmæssigt prioriterer at validere egen afdelings indberetning, således at der er overensstemmelse mellem indberetning til LPR og sande data. Dette foregår lettest via ens eget Ledelses Informations System, hvor man kan hente CPR numre til validering.

Erfaringen fra omlægning af andre databaser har vist, at det tager tid, at komme helt på plads. Omlægningen er godt i gang, data er valideret i flere runder på flere hospitaler og i alle regioner. De indkomne data er valide, men der vil fortløbende være et behov for at validere hospitalernes indberetning til LPR, så den er korrekt, da det er disse data der primært er kilden til forløbsdannelsen. Vi regner med en proces som i andre databaser, hvor data bedres over tid, eftersom flere øjne kommer på, og fordi bedre kendskab til datadefinitionerne underbygger dette.

KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER

Det blev på styregruppens årsmøde i 2018 besluttet at dette var det sidste år med monitorering af blødenede ulcera, fordi der på nationalt niveau har været en tilfredsstillende høj kvalitet i behandlingen og lav mortalitet. Det betyder at det fremadrettet er et regionalt anliggende at lave audit på denne patientgruppe og benchmarke de enkelte afdelinger.

Akut Kirurgi DataBasen (AKDB) afspejler i begrænset omfang kvaliteten i behandlingen af de akutte kirurgiske patienter i Danmark.

Databasen er under omlægning og dette er andet år baseret på LPR. Derfor skal alle tal tages med forbehold, for de bagvedliggende kodningsinfrastrukturer, IT-systemer og variation mellem regionale forhold.

Der er datadefinitioner, der understøtter ensretning af kodning for både diagnoser og operationer og det forventes at variation i indberetning vil mindskes over tid.

Indikatorerne er udvalgt på baggrund af tidligere studier, standarder skal løbende justeres sv.t. databasens population.

Ved læsning og fortolkning af rapporten bør følgende bemærkes:

Det er væsentligt at bemærke, at denne årsrapport er den første baseret på Landspatientregisteret, LPR. Indikatorerne er således beregnede på data fra LPR, hvor der ikke i den periode, rapporten dækker over, har været en tydelig beskrivelse af, hvilke data, der skulle indgå i databasen og indikatorberegningen (Datadefinitioner). Under udarbejdelsen af rapporten er netop datadefinitionerne i høring i regionerne. Således er det først ved aktuelle årsrapport sådan, at der i perioden for indberetning har eksisteret en beskrivelse af data og indberetningskrav. Bemærk i øvrigt, at databasen til en række indikatorer benytter data fra andre databaser og registre, hvorfor det er indberetningskravene til disse, der er gældende for så vidt angår de data, som er hentet ud over LPR. De øvrige datakilder er

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

Denne rapport inkluderer 2.592 patienter, som blev opererede og 9.780 patienter med en relevant diagnose, men som ikke blev opererede i perioden 1. september 2020 til 31. august 2021. Udtrækket til analyserne er foretaget d. 30/11-2021. Tallene er i kontrast til sidste år, hvor der var 6.932 patienter, som blev opererede og 4.848 patienter med en relevant diagnose, men som ikke blev opererede i perioden 1. september 2019 – 31. august 2020.

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

I kolonnen ”Standard opfyldt” angives alene om punkttestimatet ligger over eller under den vedtagne standard: **Ja** = estimatet ligger på den rigtige side af standard; **Nej** = estimatet ligger på den forkerte side af standard. Der beregnes 95 % konfidensinterval for indikatorresultatet i aktuelle opgørelsesperiode, og læseren af årsrapporten henvises derfor til dette ved fortolkning af usikkerheden på estimatet. Funnelploppet illustrerer hvordan de observerede indikatorresultater ligger i forhold til standarden og det dertil hørende 95 % konfidensinterval. Der skal gøres opmærksom på, at konfidensintervallet i tabelkolonnen for det enkelte estimat/indikatorresultat ikke giver samme information som konfidensintervallet i funnelploppet, idet konfidensintervallet i funnelploppet er beregnet i forhold til den vedtagne standard.

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

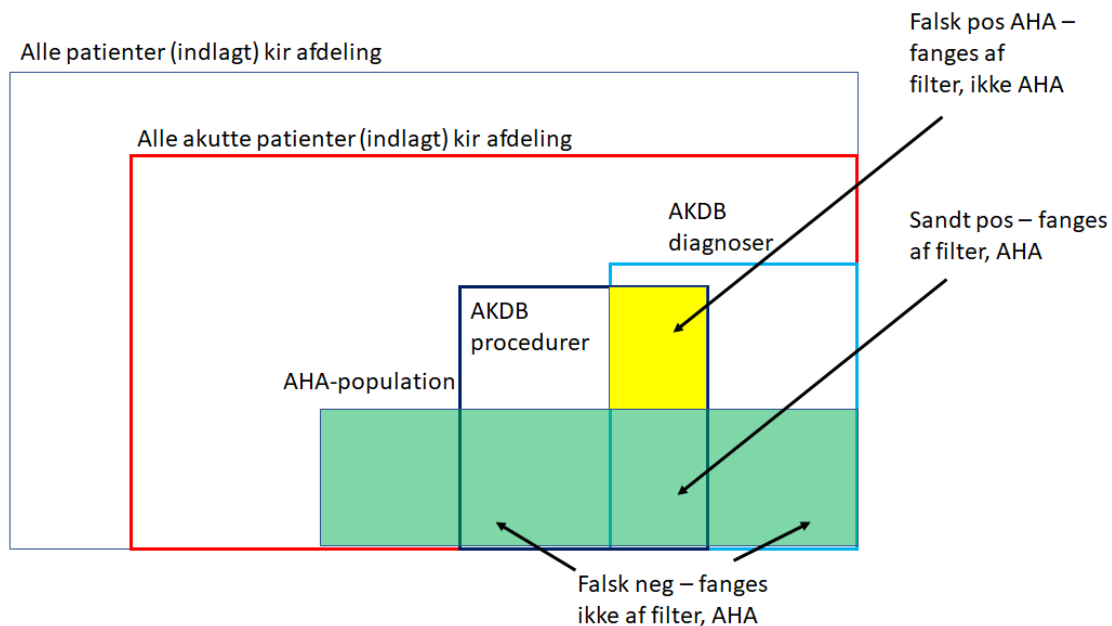
Ved national audit er indikatorer og standarder revurderet iht. *Vejledning til de faglige styregruppers udarbejdelse af standarder.*

Populationens validitet

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

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

Figur 1: Populationsproblematik



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

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

Oversigt over alle indikatorer

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse	
			01.09.2020 - 31.08.2021 Andel (95% CI)	2019/20 Andel (95% CI)
Indikator 1: Patienter i antibiotisk behandling indenfor 1 time	> 90	0	3,2 (2,5-4,0)	2,8
Indikator 2: Patienter, der får mål serumlaktat indenfor 60 minutter efter ankomst til sygehus		0	21,1 (19,3-22,9)	
Indikator 3: Patienter med udført CT-skanning indenfor 3 timer	≥ 90	0	57,5 (55,5-59,5)	56,1
Indikator 5: Patienter der opereres indenfor seks timer efter ankomst til sygehus for patienter som er opererede inden for 24 timer fra ankomst.	≥ 80	0	24,9 (22,7-27,2)	24,9
Indikator 6: Patienter, der får vurderet postoperativ risiko (ASA => 3 eller alder >= 75 år)	≥ 90	51	69,7 (67,1-72,3)	75,0
Indikator 7: Patienter der mobiliseres tidligt	≥ 90	0	0,6 (0,3-1,0)	0,0
Indikator 8: Patienter der genoptager ernæring		0	47,6 (45,6-49,5)	46,5
Indikator 9: Opererede med epidural	> 90	0	11,1 (9,9-12,4)	0,1
Indikator 10: Mortalitet indenfor 30 dage fra operationsdato for alle opererede	< 15	0	13,4 (12,1-14,8)	13,2
Indikator 11: Mortalitet indenfor 90 dage fra operationsdato for alle opererede	< 25	0	18,9 (17,4-20,5)	18,0

Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau for akutte højrisiko abdominalkirurgiske patienter på danske sygehuse

Indikator 1: Antibiotikabehandling indenfor 1 time

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der er sat i antibiotisk behandling indenfor 1 time efter ankomst til sygehus.

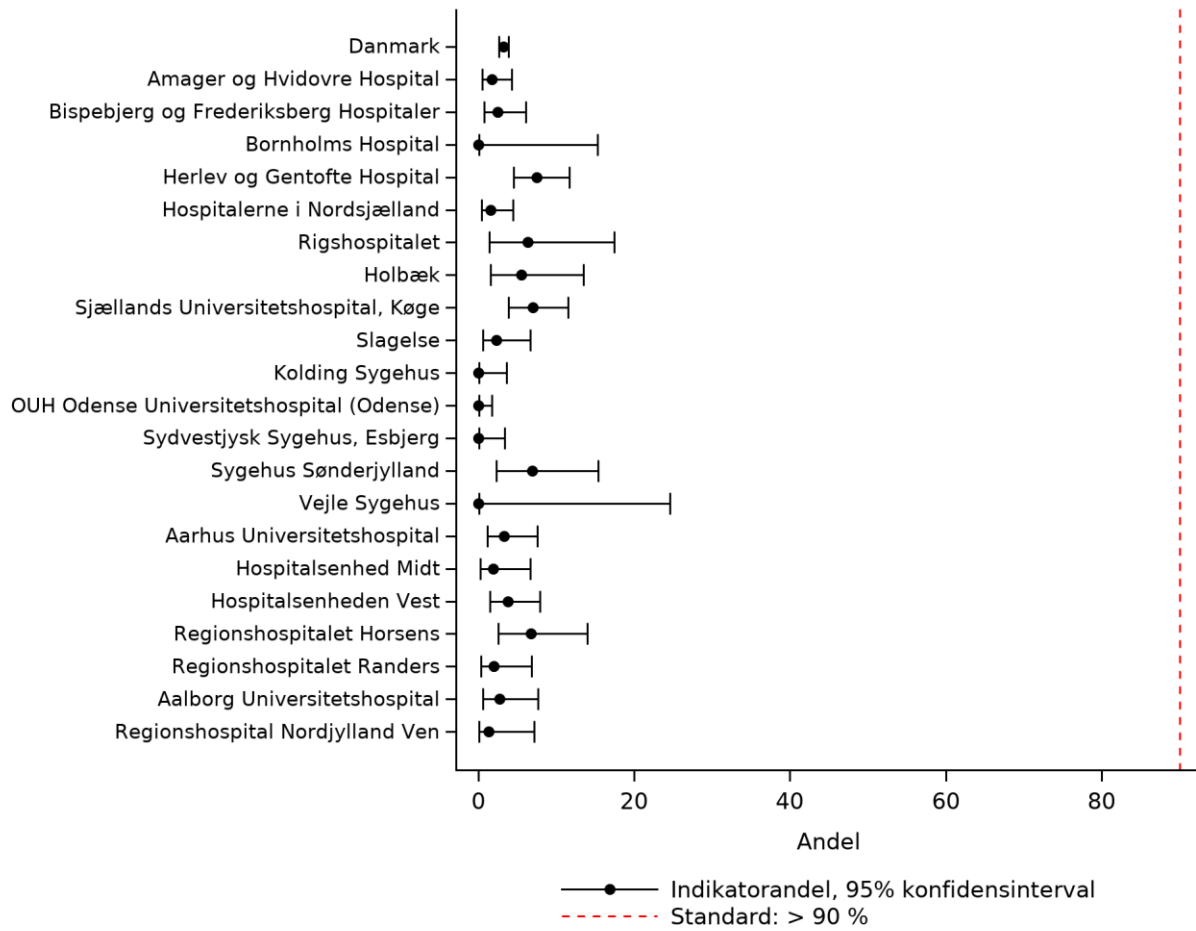
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som har fået antibiotika indenfor en time efter ankomst til sygehus
Nævner	Patienter med angivet operationstidspunkt
Uoplyste	Patienter, hvor operationstidspunkt mangler, patienter, hvor tidspunkt for første behandling med antibiotika mangler (D_ADM)
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet
Standard	> 90 %

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år
		> 90% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.09.2020 - 31.08.2021 Andel 95% CI	2019/20 Andel
Danmark	Nej	81 / 2.532	0 (0)	3,2 (2,5-4,0)	2,8	
Hovedstaden	Nej	31 / 878	0 (0)	3,5 (2,4-5,0)	3,4	
Sjælland	Nej	20 / 385	0 (0)	5,2 (3,2-7,9)	6,6	
Syddanmark	Nej	5 / 483	0 (0)	1,0 (0,3-2,4)	0,7	
Midtjylland	Nej	21 / 602	0 (0)	3,5 (2,2-5,3)	1,3	
Nordjylland	Nej	4 / 184	0 (0)	2,2 (0,6-5,5)	1,9	
Hovedstaden	Nej	31 / 878	0 (0)	3,5 (2,4-5,0)	3,4	
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	4 / 232	0 (0)	1,7 (0,5-4,4)	2,0	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	4 / 162	0 (0)	2,5 (0,7-6,2)	2,6	
Bornholms Hospital	Nej	0 / 22	0 (0)	0,0 (0,0-15,4)	5,6	
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	17 / 226	0 (0)	7,5 (4,4-11,8)	8,4	
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	3 / 189	0 (0)	1,6 (0,3-4,6)	0,0	
Rigshospitalet	Nej	3 / 47	0 (0)	6,4 (1,3-17,5)	1,5	
Sjælland	Nej	20 / 385	0 (0)	5,2 (3,2-7,9)	6,6	
Holbæk	Nej	4 / 72	0 (0)	5,6 (1,5-13,6)	7,8	
Sjællands Universitetshospital, Køge	Nej	13 / 186	0 (0)	7,0 (3,8-11,7)	11,0	
Slagelse	Nej	3 / 127	0 (0)	2,4 (0,5-6,7)	0,0	
Syddanmark	Nej	5 / 483	0 (0)	1,0 (0,3-2,4)	0,7	
Kolding Sygehus	Nej	0 / 96	0 (0)	0,0 (0,0-3,8)	1,0	
OUH Odense Universitetshospital (Odense)	Nej	0 / 199	0 (0)	0,0 (0,0-1,8)	0,4	

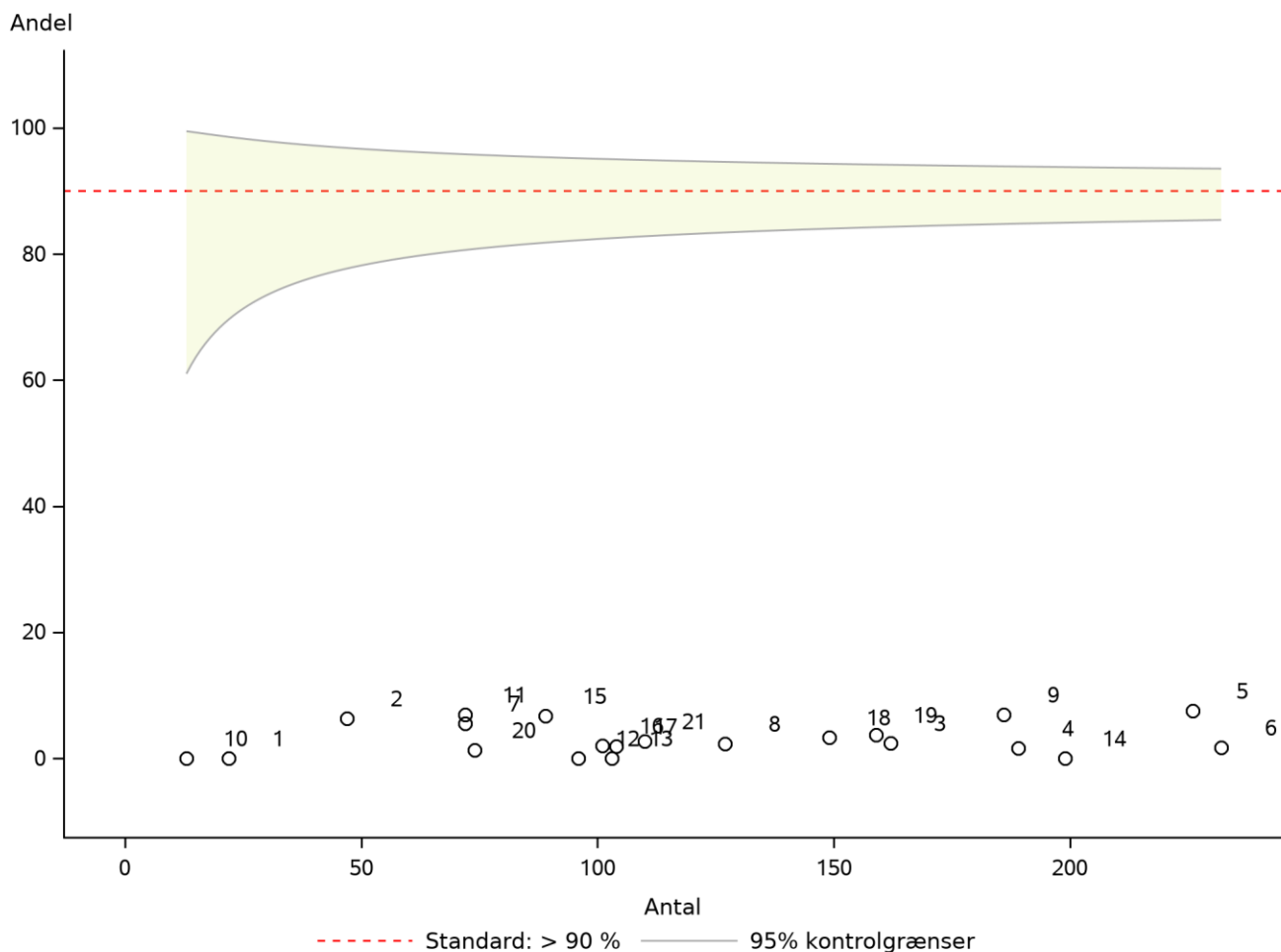
	Standard > 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021		Tidligere år 2019/20
				Andel	95% CI	Andel
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Nej	0 / 103	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	0,0
Sygehus Sønderjylland	Nej	5 / 72	0 (0)	6,9	(2,3-15,5)	2,4
Vejle Sygehus	Nej	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0
Midtjylland	Nej	21 / 602	0 (0)	3,5	(2,2-5,3)	1,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	5 / 149	0 (0)	3,4	(1,1-7,7)	2,1
Hospitalsenhed Midt	Nej	2 / 104	0 (0)	1,9	(0,2-6,8)	0,8
Hospitalsenheden Vest	Nej	6 / 159	0 (0)	3,8	(1,4-8,0)	1,4
Regionshospitalet Horsens	Nej	6 / 89	0 (0)	6,7	(2,5-14,1)	1,4
Regionshospitalet Randers	Nej	# / #	0 (0)	##	(##-##,##)	0,0
Nordjylland	Nej	4 / 184	0 (0)	2,2	(0,6-5,5)	1,9
Aalborg Universitetshospital	Nej	3 / 110	0 (0)	2,7	(0,6-7,8)	3,0
Regionshospitalet Nordjylland Ven	Nej	# / #	0 (0)	##	(##-##,##)	0,0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	61	Ugyldigt CPRnummer.
	223	Patienten er under 18 år.
	9.571	Patienten er ikke opereret.

Indikator 1: Antibiotikabehandling. Resultater på afdelingsniveau



Indikator 1: Antibiotikabehandling. Funnelplot af resultater på afdelingsniveau



Afdelingskode	Afdeling
1	Bornholms Hospital
2	Rigshospitalet
3	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
4	Hospitalerne i Nordsjælland
5	Herlev og Gentofte Hospital
6	Amager og Hvidovre Hospital
7	Holbæk
8	Slagelse
9	Sjællands Universitetshospital, Køge
10	Vejle Sygehus

Afdelingskode	Afdeling
11	Sygehus Sønderjylland
12	Kolding Sygehus
13	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
14	OUH Odense Universitetshospital (Odense)
15	Regionshospitalet Horsens
16	Regionshospitalet Randers
17	Hospitalsenhed Midt
18	Aarhus Universitetshospital
19	Hospitalsenheden Vest
20	Regionshospital Nordjylland Ven
21	Aalborg Universitetshospital

Indikatorbeskrivelse for indikator 1

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

Resultater af indikatoranalysen for indikator 1

I alt 81 patienter modtog antibiotika indenfor 1 time ud af de 2.532 med angivet operationstidspunkt. Andelen var således på 3,2 % (95 % CI: 2,5-4,0), hvilket er langt fra standarden på > 90 %. Ingen regioner eller indberettende enheder opfyldte standarden i perioden.

Punktestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "*Indikator 1: Antibiotikabehandling. Resultater på afdelingsniveau*". Standarden og konfidensintervallet omkring standarden er vist, sammen med afdelingernes placering for punktestimatet i figuren "*Indikator 1: Antibiotikabehandling. Funnelplot af resultater på afdelingsniveau*".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 1

Nationalt skal der fokus på overholdelse af denne indikator. I Lærings- og KvalitetesTeam (LKT) for Akut kirurgi skal der arbejdes med en bedre dokumentation for indgivelse af antibiotika.

I surviving-sepsis kampagnen anbefaler man i den seneste opdatering at man iværksætter bredspektret IV antibiotika indenfor en time på patienter mistænkt for sepsis, desuden anbefales der at tages bloddyrkning så man senere i forløbet kan indsnævre sin behandling til den mest effektive.

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

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

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

Det er logistisk svært at nå at indgive antibiotika inden for en time grundet det arbejde, der er i forbindelse med modtagelse af en patient.

For at bedre indikatoropfyldningen kan det overvejes, at øge tiden. Fx vil en CT-skanning altid blive prioriteret før indgift af antibiotika. Det væsentlige er, om patienterne får antibiotika inden operation.

Det foreslås, at tid for indgift fremadrettet ændres til 3 timer. I den nuværende rapport tilføjes en supplerende tabel, der viser, hvor mange patienter der modtager antibiotika. Tabellen viser både median og kvartiler. Medianen nationalt er 5 timer.

Vurdering af indikator 1

Tæller, nævner og standard bibeholdes og LKT for akut kirurgi involveres i problematikken, mhp at få fokus på tidlig ordination og indgift.

Indikator 2: Serumlaktatmåling indenfor 60 min

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der får mål serumlaktat indenfor 60 minutter efter ankomst til sygehus.

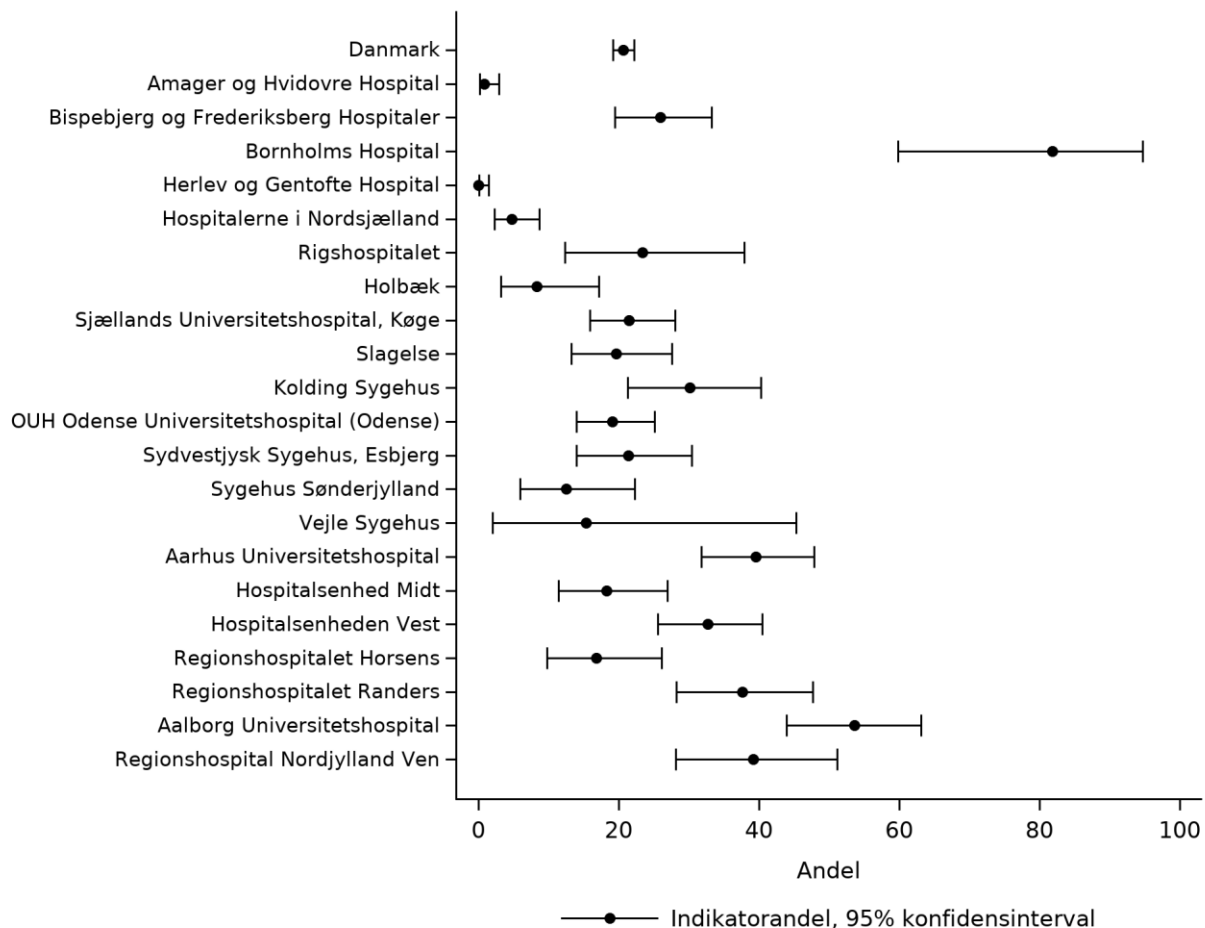
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som har fået målt serumlaktat indenfor 60 minutter efter ankomst til sygehus
Nævner	Patienter med angivet tidspunkt for operation
Uoplyste	Patienter, hvor tidspunkt for ankomst til hospital mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet
Standard	Ikke fastsat

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021 Andel 95% CI	Tidligere år 2019/20 Andel
Danmark		524 / 2.532	0 (0)	20,7 (19,1-22,3)	16,1
Hovedstaden		82 / 878	0 (0)	9,3 (7,5-11,5)	15,3
Sjælland		71 / 385	0 (0)	18,4 (14,7-22,7)	19,9
Syddanmark		100 / 483	0 (0)	20,7 (17,2-24,6)	18,8
Midtjylland		183 / 602	0 (0)	30,4 (26,7-34,2)	0,0
Nordjylland		88 / 184	0 (0)	47,8 (40,4-55,3)	44,4
Hovedstaden		82 / 878	0 (0)	9,3 (7,5-11,5)	15,3
Amager og Hvidovre Hospital		# / #	0 (0)	#, # (#, #-#, #)	14,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		42 / 162	0 (0)	25,9 (19,4-33,4)	22,1
Bornholms Hospital		18 / 22	0 (0)	81,8 (59,7-94,8)	91,7
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 226	0 (0)	0,0 (0,0-1,6)	0,0
Hospitalet i Nordsjælland		9 / 189	0 (0)	4,8 (2,2-8,8)	22,1
Rigshospitalet		11 / 47	0 (0)	23,4 (12,3-38,0)	10,4
Sjælland		71 / 385	0 (0)	18,4 (14,7-22,7)	19,9
Holbæk		6 / 72	0 (0)	8,3 (3,1-17,3)	9,0
Sjællands Universitetshospital, Køge		40 / 186	0 (0)	21,5 (15,8-28,1)	23,8
Slagelse		25 / 127	0 (0)	19,7 (13,2-27,7)	21,7
Syddanmark		100 / 483	0 (0)	20,7 (17,2-24,6)	18,8
Kolding Sygehus		29 / 96	0 (0)	30,2 (21,3-40,4)	23,9
OUH Odense Universitetshospital (Odense)		38 / 199	0 (0)	19,1 (13,9-25,3)	21,2

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021		Tidligere år 2019/20
				Andel	95% CI	Andel
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg		22 / 103	0 (0)	21,4	(13,9-30,5)	12,3
Sygehus Sønderjylland		9 / 72	0 (0)	12,5	(5,9-22,4)	15,1
Vejle Sygehus		# / #	0 (0)	#, #	(#, #-#, #)	16,7
Midtjylland		183 / 602	0 (0)	30,4	(26,7-34,2)	0,0
Aarhus Universitetshospital		59 / 149	0 (0)	39,6	(31,7-47,9)	0,0
Hospitalsenhed Midt		19 / 104	0 (0)	18,3	(11,4-27,1)	0,0
Hospitalsenheden Vest		52 / 159	0 (0)	32,7	(25,5-40,6)	0,0
Regionshospitalet Horsens		15 / 89	0 (0)	16,9	(9,8-26,3)	0,0
Regionshospitalet Randers		38 / 101	0 (0)	37,6	(28,2-47,8)	0,0
Nordjylland		88 / 184	0 (0)	47,8	(40,4-55,3)	44,4
Aalborg Universitetshospital		59 / 110	0 (0)	53,6	(43,9-63,2)	46,2
Regionshospital Nordjylland Ven		29 / 74	0 (0)	39,2	(28,0-51,2)	40,8

	Antal	Årsag
Eksklusion:	61	Ugyldigt CPRnummer.
	223	Patienten er under 18 år.
	9.571	Patienten er ikke opereret.

Indikator 2: Serumlaktatmåling. Resultater på afdelingsniveau



Indikator 2: Serumlaktatmåling. Funnelplot af resultater på afdelingsniveau

Der er ikke noget funnelplot til indikatoren idet der ikke er fastsat en standard.

Indikatorbeskrivelse for indikator 2

Indikator 2 beskriver andelen af patienter, der får målt serumlaktat indenfor 60 minutter efter ankomst til sygehus. Data vedr. måling af serumlaktat er indhentet fra Laboratedatabasen.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 2

Nationalt havde 524 patienter fået mål serumlaktat indenfor 60 minutter efter ankomst til sygehus ud af de 2.532 opererede i perioden. Andelen af patienter med serumlaktatmåling indenfor en time var således 20,7 % nationalt (95 % CI 19,1-22,3).

Regionalt varierede andelen fra 9,3 % i Region Hovedstaden til 47,8 i Region Nordjylland.

Variationen i resultaterne for indberettende enheder var ganske stor, hvilket skyldes at der er få patienter i hver afdeling, hvilket gør resultaterne sårbare for selv små forskelle.

Punktestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "*Indikator 2: Serumlaktatmåling. Resultater på afdelingsniveau*".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 2

Forhøjet s-laktat er forbundet med øget mortalitet i kritisk sygepatienter, dette begrundet i flere retrospektive observationelle studier.

S-laktat er endvidere brugbar til at differentiere mellem sepsis og svær sepsis.

S-laktat kan kombineres med både qSOFA og early warning score i at prediktere mortalitet.

Er desuden anbefalet af surviving sepsis kampagnen så man ved hjælp af lactat kan designe sin optimerings-strategi.

Måling af serum-laktat i forbindelse med indlæggelse af patienter mistænkt for perforeret hulorgan eller ileus anbefales at foretages så hurtigt som muligt. Det skal ses som et værktøj til at identificere de mest kritiske patienter der har behov for både hurtig kirurgi men også en målrettet terapeutisk indsats i den præ-operative fase. Vi anbefaler desuden af der ved fund af forhøjet laktat gentages måling af laktat hver efterfølgende time.

Medianen for indikatoren national er 101 minutter.

Vurdering af indikator 2

Der er ingen ændringer i definitioner eller standard. Der er en pågående diskussion af hvor standarden skal ligge.

Indikator 3: CT-skanning

Prosabeskrivelse

Andelen af CT-skannede patienter, der får lavet CT-skanning indenfor tre timer efter ankomst til sygehus

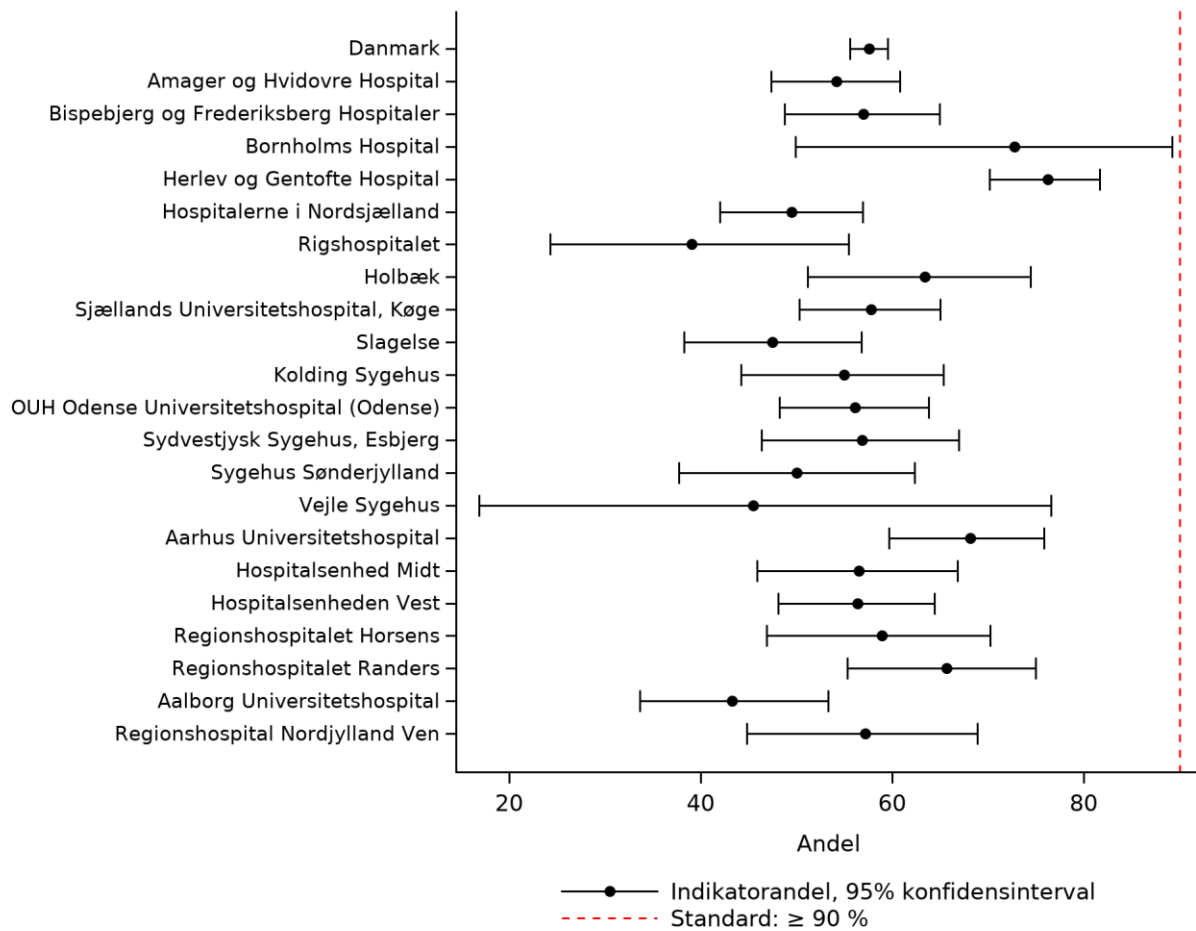
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som har fået foretaget CT-skanning indenfor 3 timer efter ankomst til sygehus
Nævner	Patienter med angivet tidspunkt for operation og som har fået foretaget CT-skanning
Uoplyste	Patienter, hvor tidspunkt for ankomst til sygehus mangler, patienter, hvor oplysning om CT-skanning mangler, patienter, hvor tidspunkt for første CT-skanning mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet
Standard	≥ 90 %

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021		Tidligere år 2019/20
				Andel	95% CI	Andel
Danmark	Nej	1.351 / 2.348	0 (0)	57,5	(55,5-59,5)	56,1
Hovedstaden	Nej	492 / 831	0 (0)	59,2	(55,8-62,6)	61,6
Sjælland	Nej	205 / 369	0 (0)	55,6	(50,3-60,7)	59,2
Syddanmark	Nej	235 / 429	0 (0)	54,8	(49,9-59,6)	48,8
Midtjylland	Nej	334 / 545	0 (0)	61,3	(57,1-65,4)	54,3
Nordjylland	Nej	85 / 174	0 (0)	48,9	(41,2-56,5)	50,8
Hovedstaden	Nej	492 / 831	0 (0)	59,2	(55,8-62,6)	61,6
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	118 / 218	0 (0)	54,1	(47,3-60,9)	46,5
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	86 / 151	0 (0)	57,0	(48,7-65,0)	71,1
Bornholms Hospital	Nej	16 / 22	0 (0)	72,7	(49,8-89,3)	94,4
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	167 / 219	0 (0)	76,3	(70,1-81,7)	70,2
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	89 / 180	0 (0)	49,4	(41,9-57,0)	57,1
Rigshospitalet	Nej	16 / 41	0 (0)	39,0	(24,2-55,5)	59,1
Sjælland	Nej	205 / 369	0 (0)	55,6	(50,3-60,7)	59,2
Holbæk	Nej	45 / 71	0 (0)	63,4	(51,1-74,5)	67,4
Sjællands Universitetshospital, Køge	Nej	104 / 180	0 (0)	57,8	(50,2-65,1)	66,5
Slagelse	Nej	56 / 118	0 (0)	47,5	(38,2-56,9)	43,5
Syddanmark	Nej	235 / 429	0 (0)	54,8	(49,9-59,6)	48,8
Kolding Sygehus	Nej	50 / 91	0 (0)	54,9	(44,2-65,4)	46,7
OUH Odense Universitetshospital (Odense)	Nej	92 / 164	0 (0)	56,1	(48,1-63,8)	55,2

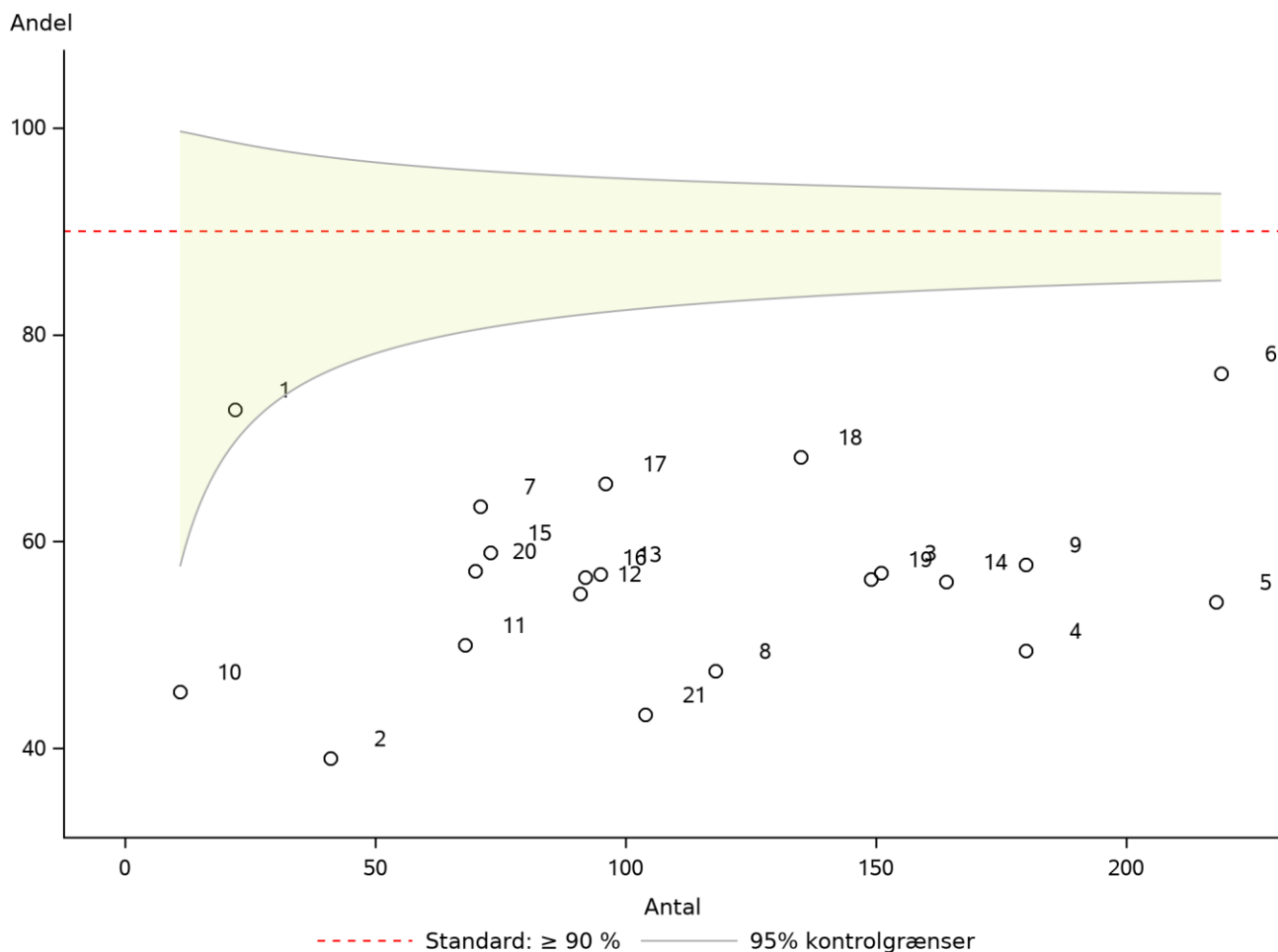
	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år
				01.09.2020 - 31.08.2021 Andel	95% CI	2019/20 Andel
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Nej	54 / 95	0 (0)	56,8	(46,3-67,0)	41,7
Sygehus Sønderjylland	Nej	34 / 68	0 (0)	50,0	(37,6-62,4)	43,8
Vejle Sygehus	Nej	5 / 11	0 (0)	45,5	(16,7-76,6)	50,0
Midtjylland	Nej	334 / 545	0 (0)	61,3	(57,1-65,4)	54,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	92 / 135	0 (0)	68,1	(59,6-75,9)	51,6
Hospitalsenhed Midt	Nej	52 / 92	0 (0)	56,5	(45,8-66,8)	46,6
Hospitalsenheden Vest	Nej	84 / 149	0 (0)	56,4	(48,0-64,5)	64,3
Regionshospitalet Horsens	Nej	43 / 73	0 (0)	58,9	(46,8-70,3)	52,4
Regionshospitalet Randers	Nej	63 / 96	0 (0)	65,6	(55,2-75,0)	55,6
Nordjylland	Nej	85 / 174	0 (0)	48,9	(41,2-56,5)	50,8
Aalborg Universitetshospital	Nej	45 / 104	0 (0)	43,3	(33,6-53,3)	41,3
Regionshospital Nordjylland Ven	Nej	40 / 70	0 (0)	57,1	(44,7-68,9)	67,6

	Antal	Årsag
Eksklusion:	61	Ugyldigt CPRnummer.
	223	Patienten er under 18 år.
	9.571	Patienten er ikke opereret.
	184	Patienten er ikke CT-scannet.

Indikator 3: CT-skanning. Resultater på afdelingsniveau



Indikator 3: CT-skanning. Funnelplot af resultater på afdelingsniveau



Afdelingskode	Afdeling
1	Bornholms Hospital
2	Rigshospitalet
3	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
4	Hospitalerne i Nordsjælland
5	Amager og Hvidovre Hospital
6	Herlev og Gentofte Hospital
7	Holbæk
8	Slagelse
9	Sjællands Universitetshospital, Køge
10	Vejle Sygehus

Afdelingskode	Afdeling
11	Sygehus Sønderjylland
12	Kolding Sygehus
13	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
14	OUH Odense Universitetshospital (Odense)
15	Regionshospitalet Horsens
16	Hospitalsenhed Midt
17	Regionshospitalet Randers
18	Aarhus Universitetshospital
19	Hospitalsenheden Vest
20	Regionshospital Nordjylland Ven
21	Aalborg Universitetshospital

Indikatorbeskrivelse for indikator 3

Indikator 3 beskriver andelen af patienter, der får en CT-skanning og som blev skannede indenfor 3 timer efter ankomst til sygehus. Der er lavet en supplerende analyse til indikator 3, hvor andelen, der er CT-skannet indenfor 2 timer er vist. Se supplerende analyse "*Supplerende indikator til indikator 3: CT-skanning*".

Resultater af indikatoranalysen for indikator 3

I alt 2.348 patienter blev skannede, og heraf blev 1.351 skannede indenfor tre timer, svarende til en andel på 57,5 % (95 % CI 55,5-59,5) nationalt. Standarden på ≥ 90 % var således ikke opfyldt.

Regionalt varierede resultaterne fra 48,9 % i Region Nordjylland til 61,3 % i Region Midtjylland.

Ingen af de indberettende enheder opfyldte standarden i perioden. Punkttestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "*Indikator 3: CT-skanning. Resultater på afdelingsniveau*". Standarden og konfidensintervallet omkring standarden er vist, sammen med afdelingernes placering for punkttestimatet i figuren "*Indikator 3: CT-skanning. Funnelplo af resultater på afdelingsniveau*".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 3a og 3 b

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

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

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

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

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

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

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

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

Resultatet nationalt der viser at 57,5 % af patienterne er scannet inden for 3 timer er ikke godt nok og lever ikke op til standarden.

Det anbefales at alle hospitaler arbejder imod at 90% er scannet inden for 2 timer allerede i løbet af 2022.

Regionerne og hospitalerne bør sikre CT kapacitet til den akutte patients udredning.

Vurdering af indikator 3

Indikator bibeholdes, men at indikator fra næste år skal beregnes på 2 timer. Dette er i overensstemmelse med LKT akutkirurgis standarder.

Indikator 4: Præoperativ optimering eller direkte til operation

Indikatoren er ikke i drift

Prosabeskrivelse

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

Tæller

Nævner

Uoplyste

Ekskluderede

Standard

Indikatorbeskrivelse for indikator 4

Indikator 4 beskriver andelen af patienter, der modtager præoperativ optimering eller går direkte til operation.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 4

Indikatoren er ikke defineret på en måde, som gør at den kan måles og afrapporteres som en kvalitetsindikator.

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 4

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

I det mortalitets-sænkende AHA-studie, blev patienterne optimeret på IMA / ITA / eller på operationsgangen forud for operation umiddelbart efter det var besluttet at patienten skulle opereres.

Det anbefales at patienter diagnosticeret med operationskrævende ileus eller perforeret hulorgan modtager præ-operativ optimering på IMA / ITA eller operationsgangen for at sikre den optimale behandling og observation. Såfremt det er muligt at køre direkte på operationsgangen skal dette prioriteres.

Det er komplekse patienter hvor en præ-operativ vurdering ved speciallæge i anæstesi og avanceret resuscitation bedre overlevelsen, derfor er det vigtigt.

Vurdering af indikator 4

Indikator kan ikke beregnes, da der ikke kan indhentes data at beregne på. Præoperativ optimering registreres ikke af anæstesen. Klinisk er det en meningsfuld indikator.

Det skal med LKT Akutkirurgi ekspertgruppen, DASAIM og DAD diskuteres om mulighed for, at oprette Præoperativ optimering som en procedurekode, hvilket forventes at muliggøre automatisk indberetning..

Indikatoren beholdes. Datakilden skal på plads før en standard kan sættes.

Indikator 5: Operation indenfor 6 timer

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der opereres indenfor seks timer efter ankomst til sygehus for patienter, der er opereret indenfor 24 timer efter ankomst til sygehus.

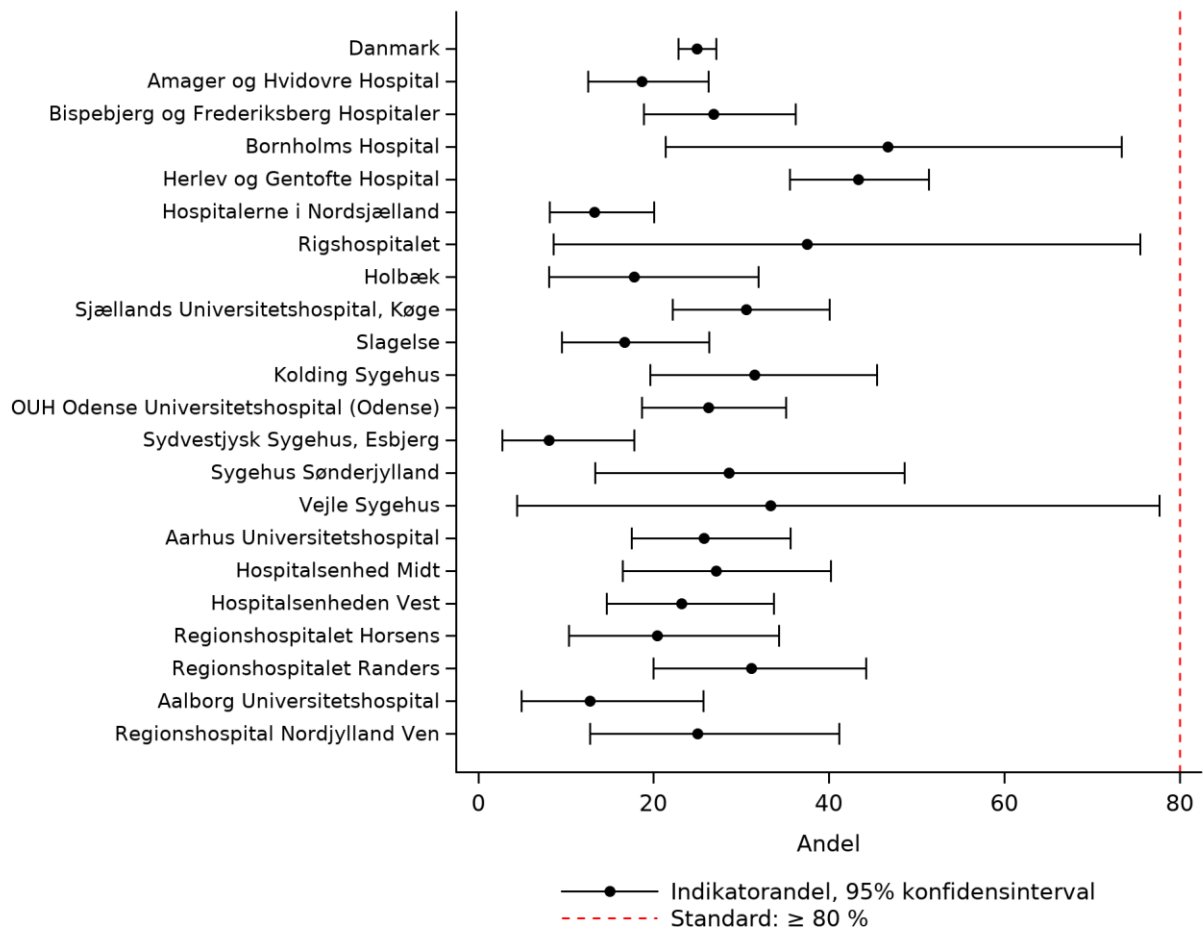
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er opereret indenfor seks timer efter ankomst til sygehus
Nævner	Patienter med angivet tidspunkt for ankomst til sygehus, med ankomst til sygehus ≤ 24 timer før operation, og hvor der findes oplysninger om operation og tidspunkt for operation
Uoplyste	Patienter, hvor tidspunkt for ankomst til sygehus mangler, patienter, hvor oplysning om operation mangler, patienter, hvor tidspunkt for operation mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet
Standard	≥ 80 %

	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år
				01.09.2020 - 31.08.2021 Andel	95% CI	2019/20 Andel
Danmark	Nej	373 / 1.498	0 (0)	24,9	(22,7-27,2)	24,9
Hovedstaden	Nej	150 / 558	0 (0)	26,9	(23,2-30,8)	28,9
Sjælland	Nej	55 / 237	0 (0)	23,2	(18,0-29,1)	25,7
Syddanmark	Nej	63 / 268	0 (0)	23,5	(18,6-29,0)	18,8
Midtjylland	Nej	89 / 348	0 (0)	25,6	(21,1-30,5)	24,1
Nordjylland	Nej	16 / 87	0 (0)	18,4	(10,9-28,1)	21,7
Hovedstaden	Nej	150 / 558	0 (0)	26,9	(23,2-30,8)	28,9
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	25 / 134	0 (0)	18,7	(12,5-26,3)	18,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	29 / 108	0 (0)	26,9	(18,8-36,2)	31,5
Bornholms Hospital	Nej	7 / 15	0 (0)	46,7	(21,3-73,4)	60,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	68 / 157	0 (0)	43,3	(35,4-51,4)	40,7
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	18 / 136	0 (0)	13,2	(8,0-20,1)	20,9
Rigshospitalet	Nej	3 / 8	0 (0)	37,5	(8,5-75,5)	15,4
Sjælland	Nej	55 / 237	0 (0)	23,2	(18,0-29,1)	25,7
Holbæk	Nej	8 / 45	0 (0)	17,8	(8,0-32,1)	26,8
Sjællands Universitetshospital, Køge	Nej	33 / 108	0 (0)	30,6	(22,1-40,2)	26,6
Slagelse	Nej	14 / 84	0 (0)	16,7	(9,4-26,4)	23,7
Syddanmark	Nej	63 / 268	0 (0)	23,5	(18,6-29,0)	18,8
Kolding Sygehus	Nej	17 / 54	0 (0)	31,5	(19,5-45,6)	30,0

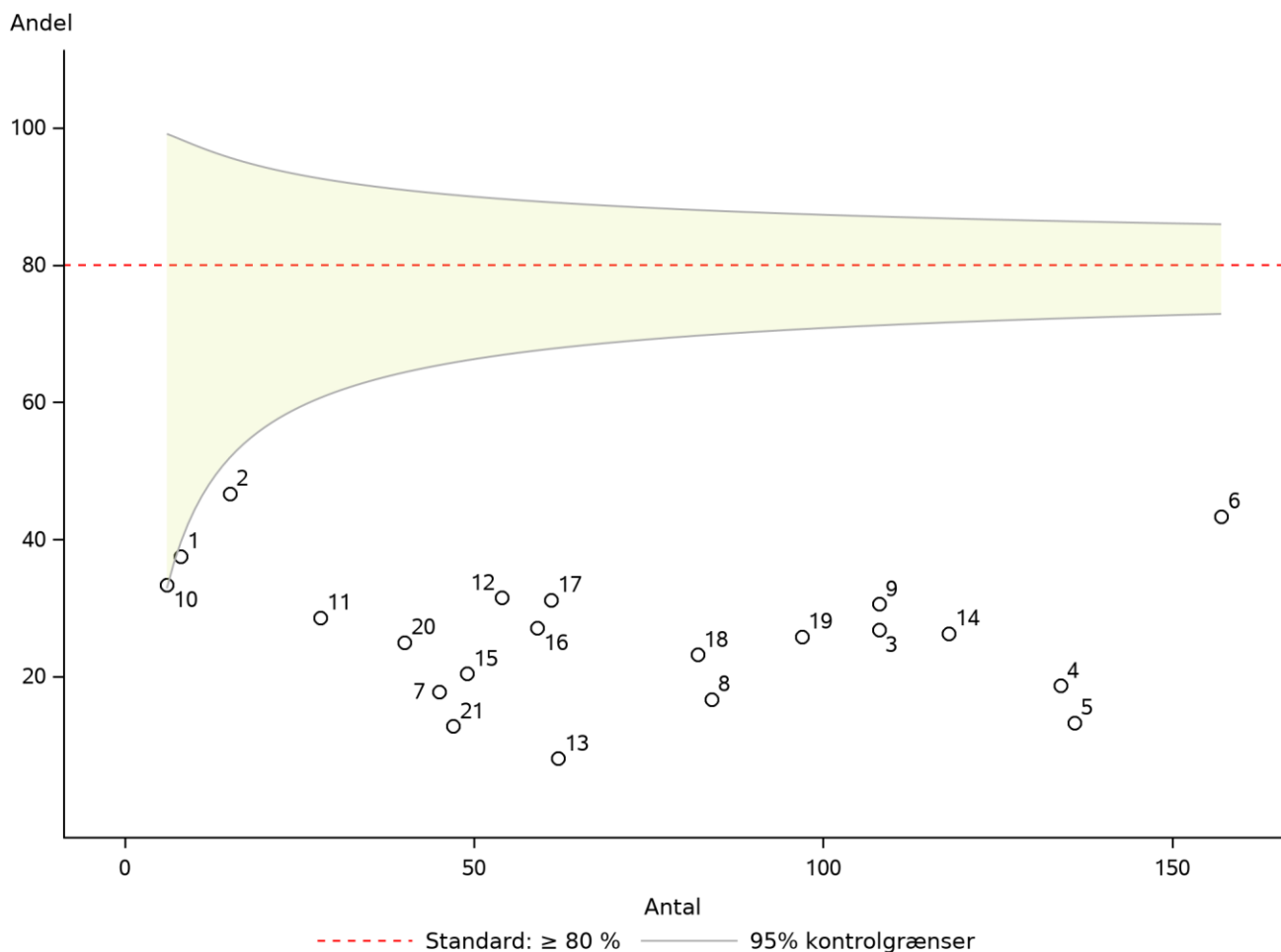
	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021		Tidligere år 2019/20
				Andel	95% CI	Andel
OUH Odense Universitetshospital (Odense)	Nej	31 / 118	0 (0)	26,3	(18,6-35,2)	16,8
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Nej	5 / 62	0 (0)	8,1	(2,7-17,8)	10,8
Sygehus Sønderjylland	Nej	8 / 28	0 (0)	28,6	(13,2-48,7)	22,2
Vejle Sygehus	Nej	# / #	0 (0)	#, #	(#, #-#, #)	33,3
Midtjylland	Nej	89 / 348	0 (0)	25,6	(21,1-30,5)	24,1
Aarhus Universitetshospital	Nej	25 / 97	0 (0)	25,8	(17,4-35,7)	22,6
Hospitalsenhed Midt	Nej	16 / 59	0 (0)	27,1	(16,4-40,3)	23,8
Hospitalsenheden Vest	Nej	19 / 82	0 (0)	23,2	(14,6-33,8)	27,5
Regionshospitalet Horsens	Nej	10 / 49	0 (0)	20,4	(10,2-34,3)	10,3
Regionshospitalet Randers	Nej	19 / 61	0 (0)	31,1	(19,9-44,3)	36,1
Nordjylland	Nej	16 / 87	0 (0)	18,4	(10,9-28,1)	21,7
Aalborg Universitetshospital	Nej	6 / 47	0 (0)	12,8	(4,8-25,7)	18,4
Regionshospital Nordjylland Ven	Nej	10 / 40	0 (0)	25,0	(12,7-41,2)	26,5

	Antal	Årsag
Eksklusion:	61	Ugyldigt CPRnummer.
	223	Patienten er under 18 år.
	9.571	Patienten er ikke opereret.
	1.034	Patienten er opereret efter 24 timer efter ankomst til sygehus.

Indikator 5: Operation indenfor 6 timer. Resultater på afdelingsniveau



Indikator 5: Operation indenfor 6 timer. Funnelploj af resultater på afdelingsniveau



Afdelingskode	Afdeling
---------------	----------

- | | |
|----|--|
| 1 | Rigshospitalet |
| 2 | Bornholms Hospital |
| 3 | Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler |
| 4 | Amager og Hvidovre Hospital |
| 5 | Hospitalerne i Nordsjælland |
| 6 | Herlev og Gentofte Hospital |
| 7 | Holbæk |
| 8 | Slagelse |
| 9 | Sjællands Universitetshospital, Køge |
| 10 | Vejle Sygehus |

Afdelingskode	Afdeling
11	Sygehus Sønderjylland
12	Kolding Sygehus
13	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
14	OUH Odense Universitetshospital (Odense)
15	Regionshospitalet Horsens
16	Hospitalsenhed Midt
17	Regionshospitalet Randers
18	Hospitalsenheden Vest
19	Aarhus Universitetshospital
20	Regionshospital Nordjylland Ven
21	Aalborg Universitetshospital

Indikatorbeskrivelse for indikator 5

Indikator 5 beskriver andelen af patienter, der bliver opereret indenfor 6 timer efter ankomst til sygehus ud af de patienter, der opereres indenfor højst 24 timer.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 5

Der var i alt 1.498 patienter, der blev opereret indenfor 24 timer efter ankomst til sygehus. Heraf blev 373 opereret indenfor 6 timer, svarende til en andel på 24,9 % (95 % CI: 22,7-27,2). Således var standarden på ≥ 80 % ikke opfyldt på nationalt niveau.

Regionalt varierede andelen fra 18,4 % i Region Nordjylland til 26,9 % i Region Hovedstaden.

Ingen af de indberettende enheder opfyldte standarden i perioden. Punkttestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "*Indikator 5: Operation indenfor 6 timer. Resultater på afdelingsniveau*". Standarden og konfidensintervallet omkring standarden er vist, sammen med afdelingernes placering for punkttestimatet i figuren "*Indikator 5: Operation indenfor 6 timer. Funnelplo af resultater på afdelingsniveau*".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 5

Evidensen bag ventetid og øget mortalitet og/eller komplikationer er ikke entydig.

For perforeret ulcus er overlevelsen dalene for hver time der går, dog virker det til at det er knapt så akut for patienter med ileus. Vi anbefaler at patienter med ileus eller perforeret hulorgan prioriteres højt og opereres indenfor 6 timer efter indlæggelsestidspunktet.

Ventetid over 72 timer for ileus giver en højere mortalitet.

Ved perforeret ulcus falder sandsynlighed for overlevelse med 2,4 % for hver time forsinkelse. Fundet ved en retrospektiv gennemgang af 2.668 patienter opereret for perforeret ulcus på danske patienter.

Ventetid på operationsstue giver øget mortalitet, og længere indlæggelsestid.

Længere ventetid mellem indlæggelse og operation medførte længere behandling med antibiotika, længere ophold på intensiv og længere indlæggelsestid i det hele taget.

Ventetid i mere end 24 timer giver flere komplikationer i de ældre.

Årets resultat med 24,9 % af patienterne er langt fra standarden på 80%. Der er et nationalt behov for, at der allokeres ressourcer, at kapacitetsproblemer adresseres og at der sættes fokus på tilgængelige operationsstuer for den akutte kirurgi.

I LPR er registreringstidspunkt for operations start, ves anæstesiindledningen, det undersøges om LPR kan give "knivtid" i stedet.

Vurdering af indikator 5

Indikatoren beholdes og standarden beholdes.

Indikator 6: Mortalitetsrisiko

Prosabeskrivelse

Patienter, der får vurderet postoperativ risiko høj (ASA \geq 3) eller har høj alder (alder \geq 75 år)

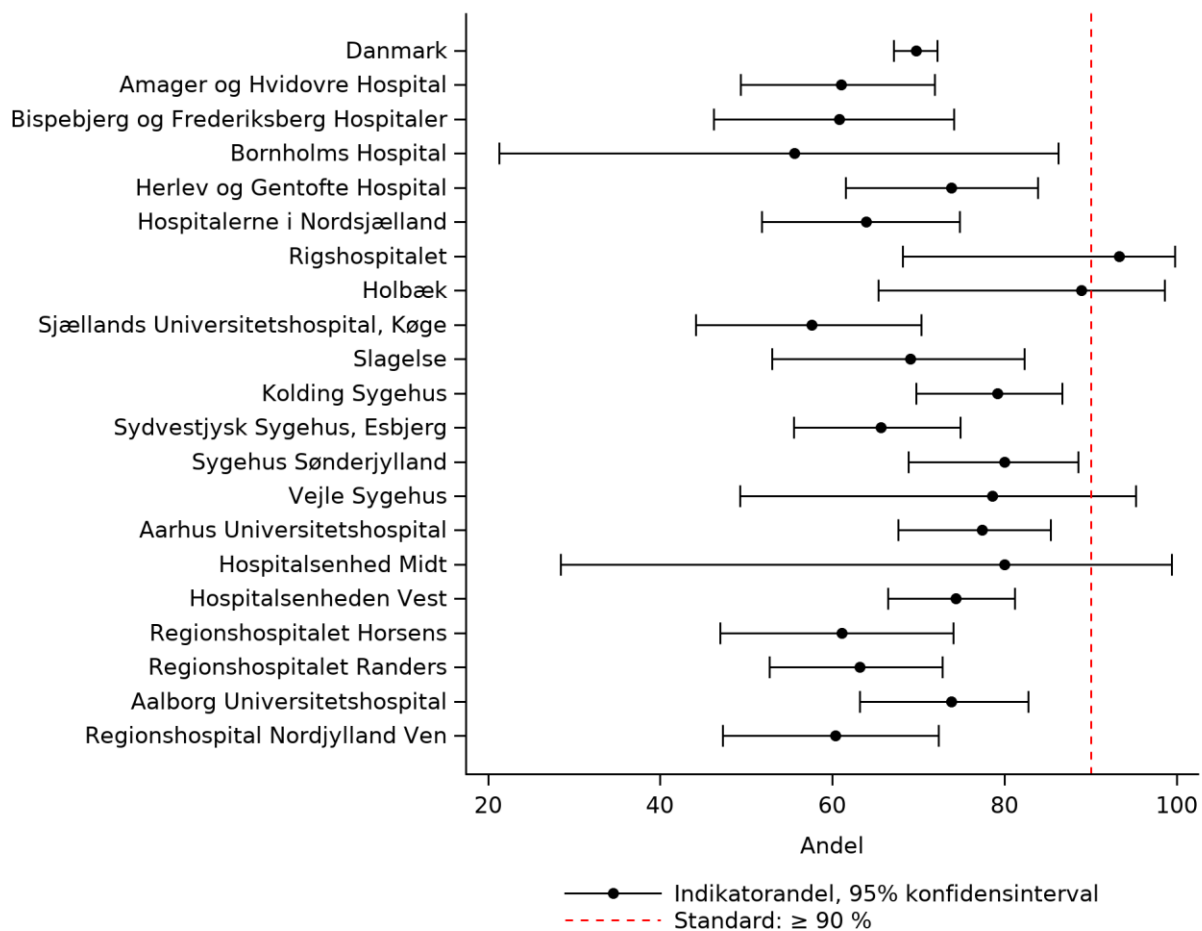
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som har høj mortalitetsrisiko enten som ASA \geq 3, eller alder \geq 75 år
Nævner	Patienter med angivet operationstidspunkt, og med en ASA-score, som \neq 7
Uoplyste	Patienter, hvor operationstidspunkt mangler, eller hvor ASA score mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, ASA = 7
Standard	\geq 90 %

	Standard \geq 90% opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2020 - 31.08.2021 Andel	95% CI	2019/20 Andel
Danmark	Nej	854 / 1.225	1261 (51)	69,7	(67,1-72,3)	75,0
Hovedstaden	Nej	191 / 289	557 (66)	66,1	(60,3-71,5)	
Sjælland	Nej	79 / 119	247 (67)	66,4	(57,2-74,8)	100,0
Syddanmark	Nej	208 / 279	206 (42)	74,6	(69,0-79,6)	100,0
Midtjylland	Nej	276 / 391	211 (35)	70,6	(65,8-75,1)	
Nordjylland	Nej	100 / 147	40 (21)	68,0	(59,8-75,5)	0,0
Hovedstaden	Nej	191 / 289	557 (66)	66,1	(60,3-71,5)	
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	47 / 77	145 (65)	61,0	(49,2-72,0)	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	31 / 51	103 (67)	60,8	(46,1-74,2)	
Bornholms Hospital	Nej	5 / 9	13 (59)	55,6	(21,2-86,3)	
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	48 / 65	155 (70)	73,8	(61,5-84,0)	
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	46 / 72	109 (60)	63,9	(51,7-74,9)	
Rigshospitalet	Ja	14 / 15	32 (68)	93,3	(68,1-99,8)	
Sjælland	Nej	79 / 119	247 (67)	66,4	(57,2-74,8)	100,0
Holbæk	Nej	16 / 18	47 (72)	88,9	(65,3-98,6)	
Sjællands Universitetshospital, Køge	Nej	34 / 59	118 (67)	57,6	(44,1-70,4)	
Slagelse	Nej	29 / 42	82 (66)	69,0	(52,9-82,4)	100,0
Syddanmark	Nej	208 / 279	206 (42)	74,6	(69,0-79,6)	100,0
Kolding Sygehus	Nej	76 / 96	1 (1)	79,2	(69,7-86,8)	
OUH Odense Universitetshospital (Odense)		0 / 0	199 (100)			
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Nej	65 / 99	5 (5)	65,7	(55,4-74,9)	100,0

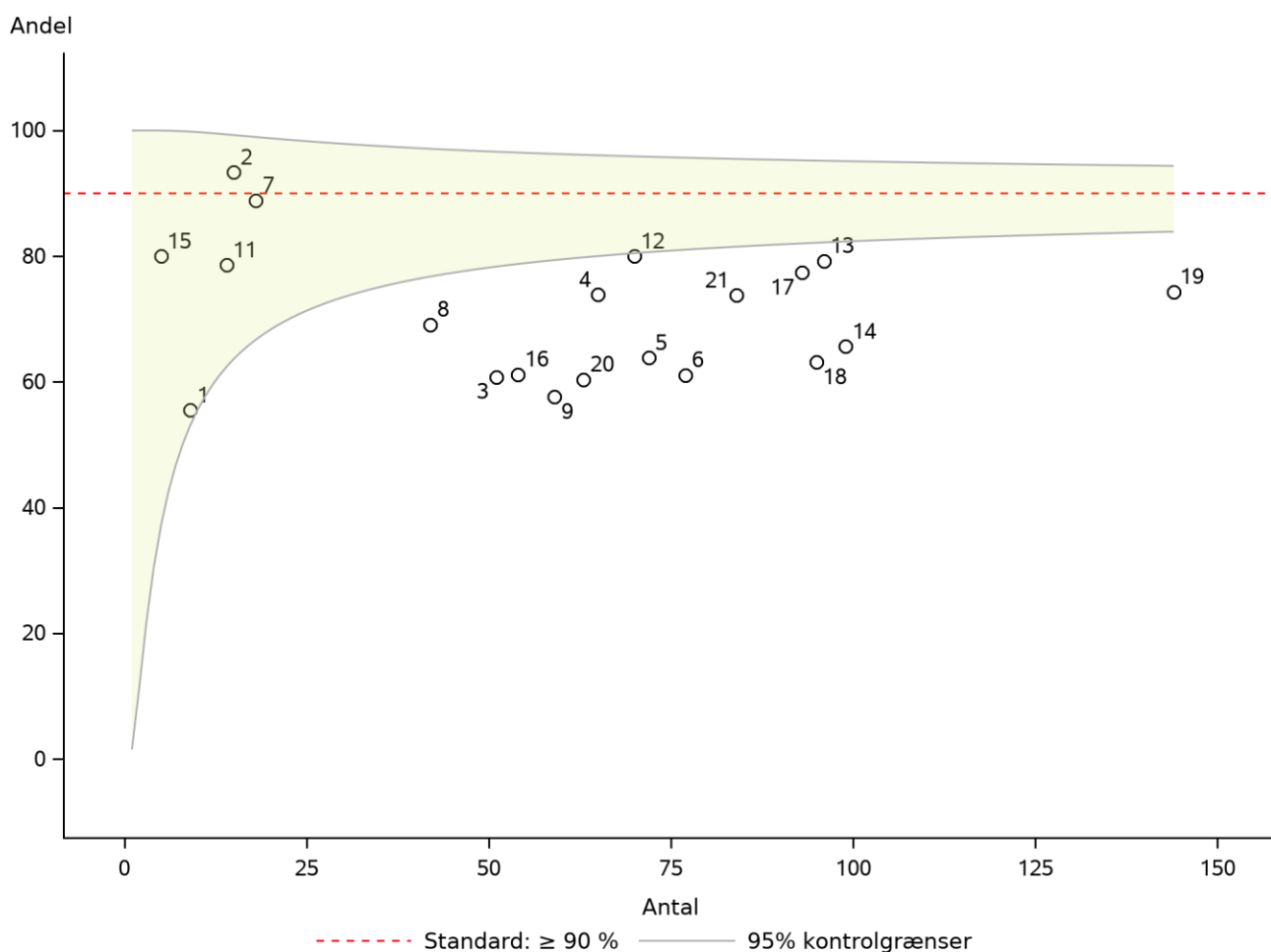
	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021		Tidligere år 2019/20
				Andel	95% CI	Andel
Sygehus Sønderjylland	Nej	56 / 70	1 (1)	80,0	(68,7-88,6)	
Vejle Sygehus	Nej	11 / 14	0 (0)	78,6	(49,2-95,3)	100,0
Midtjylland	Nej	276 / 391	211 (35)	70,6	(65,8-75,1)	
Aarhus Universitetshospital	Nej	72 / 93	56 (38)	77,4	(67,6-85,4)	
Hospitalsenhed Midt	Nej	4 / 5	99 (95)	80,0	(28,4-99,5)	
Hospitalsenheden Vest	Nej	107 / 144	15 (9)	74,3	(66,4-81,2)	
Regionshospitalet Horsens	Nej	33 / 54	35 (39)	61,1	(46,9-74,1)	
Regionshospitalet Randers	Nej	60 / 95	6 (6)	63,2	(52,6-72,8)	
Nordjylland	Nej	100 / 147	40 (21)	68,0	(59,8-75,5)	0,0
Aalborg Universitetshospital	Nej	62 / 84	28 (25)	73,8	(63,1-82,8)	
Regionshospital Nordjylland Ven	Nej	38 / 63	12 (16)	60,3	(47,2-72,4)	0,0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	61	Ugyldigt CPRnummer.
	224	Patienten er under 18 år.
	9.572	Patienten er ikke opereret.
	46	ASA score er ukendt.
Uoplyst:	1.261	Manglende registrering af ASA score.

Indikator 6: Mortalitetsrisiko. Resultater på afdelingsniveau



Indikator 6: Mortalitetsrisiko. Funnelploj af resultater på afdelingsniveau



Afdelingskode	Afdeling
---------------	----------

- 1 Bornholms Hospital
- 2 Rigshospitalet
- 3 Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
- 4 Herlev og Gentofte Hospital
- 5 Hospitalerne i Nordsjælland
- 6 Amager og Hvidovre Hospital
- 7 Holbæk
- 8 Slagelse
- 9 Sjællands Universitetshospital, Køge
- 10 OUH Odense Universitetshospital (Odense)

Afdelingskode	Afdeling
11	Vejle Sygehus
12	Sygehus Sønderjylland
13	Kolding Sygehus
14	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
15	Hospitalsenhed Midt
16	Regionshospitalet Horsens
17	Aarhus Universitetshospital
18	Regionshospitalet Randers
19	Hospitalsenheden Vest
20	Regionshospital Nordjylland Ven
21	Aalborg Universitetshospital

Indikatorbeskrivelse for indikator 6

Indikator 6 beskriver andelen af patienter, der får vurderet postoperativ risiko høj (ASA \geq 3) eller har høj alder (alder \geq 75 år). Bemærk, at ASA-scoren er indhentet fra Dansk Anæstesi Database, hvor man ikke har en tidsangivelse for scoren. Der er således alene matchet på CPR-nummer.

Data fra Dansk Anæstesi Database mangler i perioden en række observationer i alle regioner. For Region Hovedstaden og Region Sjælland skyldes det problemer med overførsel af data fra Sundhedsplatformen. I Region Syddanmark skyldes det primært at Odense Universitetshospital ikke har indberettet til DAD. I Region Midtjylland er der enkelte sygehuse, der ikke har indberettet i perioden, og i Region Nordjylland har man indført et nyt indberetningssystem, som har givet problemer. For alle regioner gælder, man arbejder på at få løst problemerne, så indberetningen kan blive fuldstændig.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 6

AKDB har for første gang i år, data på ASA-score. Der er registreret postoperativ høj mortalitetsrisiko for 854/1.225 patienter, som havde ASA-score \neq 7. En ASA-score på 7, betyder patienten er rask. Andelen med høj mortalitetsrisiko er således 69,7 % (95 % CI: 67,1-72,3). Det er dog værd at bemærke, at 51 % af observationerne mangler informationer, altså at ASA-scoren er manglende. Med så mange manglende scorere, er det ikke muligt at drage konklusioner vedr. indikatoren.

Regionalt varierede andelen fra 66,1 % i Region Hovedstaden til 74,6 % i Region Syddanmark. Andelen af patienter, der mangler information er høj i alle regioner, men varierer også en del fra 21 % i Region Nordjylland til 67 % i Region Sjælland.

Kun Rigshospitalet blandt de indberettende enheder opfyldte standarden i perioden. Punkttestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "*Indikator 6: Mortalitetsrisiko. Resultater på afdelingsniveau*". Standarden og konfidensintervallet omkring standarden er vist, sammen med afdelingernes placering for punkttestimatet i figuren "*Indikator 6: Mortalitetsrisiko. Funnelplo af resultater på afdelingsniveau*".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 6

Patienter opereret for ileus eller perforeret hulorgan tilhører en gruppe af højrisiko kirurgiske patienter der ofte kan gavne af intensiveret behandling og monitorering.

Et større retrospektivt studie viser at den undergruppe af højrisiko kirurgiske patienter der har den højeste mortalitet, er de der efter operation er kommet på kirurgisk afdeling, og efterfølgende haft behov for at blive overflyttet til intensiv.

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

Post-operativt kan man f.eks. Benytte P-POSSUM som tager udgangspunkt i Præ-operative og inter-operative observationer og biokemi med i alt 18 variable. Surgical Apgar Score tager kun udgangspunkt i inter-operative observationer.

Det anbefales at man ved udgangen af operationen har foretaget en risikovurdering for den enkelte patient. Dette for at kunne planlægge det optimale post-operative forløb.

En patient der opfylder kriterierne bør herefter indlægges på intensiv / intermediær sengeafsnit de første 24 timer hvor de kan observeres tæt. Såfremt der ikke er pladser på intensiv / intermediær anbefaler vi at patienten holdes i opvågningen til observation her.

Vi har vurderet at P-POSSUM og APACHE er for omfattende til praktisk brug. I forhold til surgical apgar score mener vi at denne ekskluderer risikopatienter der ikke er fysiologisk stressede peroperativt. Derfor anbefales det at patienter der er ældre end 75 år eller har ASA > 3 bør observeres på intensiv /intermediær-afsnit efter operation for ileus eller perforeret hulorgan i minimum 24 timer postoperativt.

Indikator viser i år, hvor mange svært syge patienter (numerisk), der bør være indlagt på et intermediært afsnit.

Der mangler omkring 50 % af patienterne, da bl.a. ASA-score ikke har kunne indhentes fra DAD. Jf. sidste årsrapport fra DAD er årsagen manglende dataoverførsel.

Indikator skal vise Andelen af ASA 3 eller højere og/eller alder lig/over 75 år, der observeres på et intermediært afsnit 24 t. postoperativt.

Definition Intermediært afsnit

Et intermediært afsnit er ikke en intensiv afdeling, men et afsnit, hvor der kan tilbydes en højere grad af observation, behandling og pleje end på et almindeligt sengeafsnit.

Intermediære afsnit har som hovedformål at tilbyde patienter, som ikke har behov for egentlig intensiv terapi, en højere grad af observation, behandling og pleje, end der kan tilbydes i et sengeafsnit.

Vurdering af indikator 6

Der er tale om en vigtig indikator, og vi ved det kræver til vending at få en ensartet national kodning af denne ydelse i anæstesiologiske afdelinger. Vi har en forventning om at en kode vejledning fra databasen sammen med en fokuseret indsats fra LKT Akut kirurgi vil give et bedre datagrundlag.

Indikator skal ændre overskrift til *Andel af ældre eller svært syge patienter, der monitoreres 24 t postoperativt på et intermediært afsnit eller et lignende afsnit.*

LKT Akutkirurgi bør være løftestang til indberetning af NABB, NABC og NABE koder nationalt til LPR3.

Indikator 7: Tidlig mobilisering

ProsaBeskrivelse

Andelen af patienter, der mobiliseres indenfor 24 timer efter operation

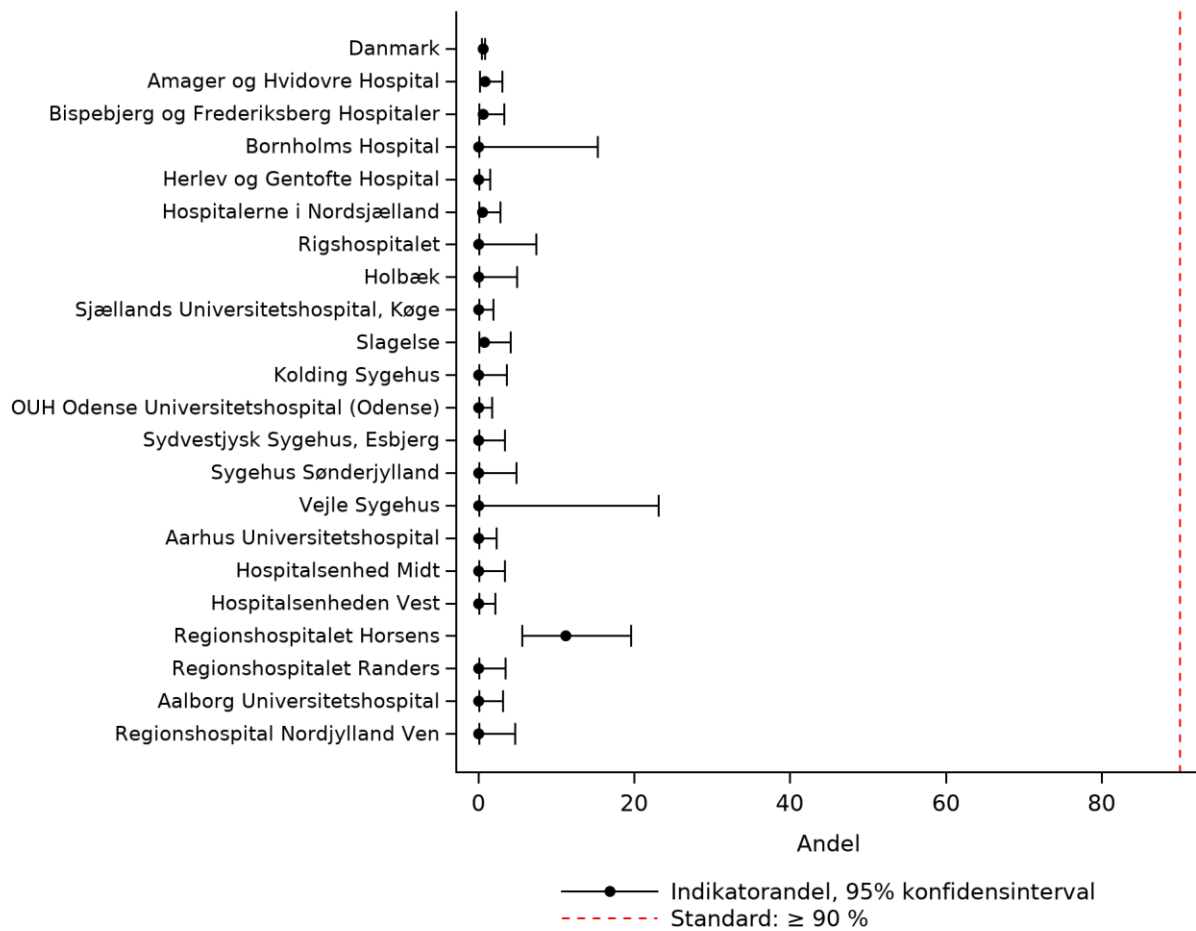
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er mobiliseret indenfor 24 timer efter operation
Nævner	Patienter med angivet tidspunkt for operation
Uoplyste	Patienter, hvor operationstidspunkt mangler, patienter, hvor oplysning om mobilisering mangler, patienter, hvor tidspunkt for mobilisering mangler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

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021		Tidligere år 2019/20
				Andel	95% CI	Andel
Danmark	Nej	15 / 2.532	0 (0)	0,6	(0,3-1,0)	0,0
Hovedstaden	Nej	4 / 873	0 (0)	0,5	(0,1-1,2)	0,0
Sjælland	Nej	# / #	0 (0)	#, #	(#, #-#, #)	0,0
Syddanmark	Nej	0 / 486	0 (0)	0,0	(0,0-0,8)	0,0
Midtjylland	Nej	10 / 602	0 (0)	1,7	(0,8-3,0)	0,0
Nordjylland	Nej	0 / 187	0 (0)	0,0	(0,0-2,0)	0,0
Hovedstaden	Nej	4 / 873	0 (0)	0,5	(0,1-1,2)	0,0
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	# / #	0 (0)	#, #	(#, #-#, #)	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	# / #	0 (0)	#, #	(#, #-#, #)	0,0
Bornholms Hospital	Nej	0 / 22	0 (0)	0,0	(0,0-15,4)	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	0 / 225	0 (0)	0,0	(0,0-1,6)	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	# / #	0 (0)	#, #	(#, #-#, #)	0,0
Rigshospitalet	Nej	0 / 47	0 (0)	0,0	(0,0-7,5)	0,0
Sjælland	Nej	# / #	0 (0)	#, #	(#, #-#, #)	0,0
Holbæk	Nej	0 / 71	0 (0)	0,0	(0,0-5,1)	0,0
Sjællands Universitetshospital, Køge	Nej	0 / 184	0 (0)	0,0	(0,0-2,0)	0,0
Slagelse	Nej	# / #	0 (0)	#, #	(#, #-#, #)	0,0
Syddanmark	Nej	0 / 486	0 (0)	0,0	(0,0-0,8)	0,0
Kolding Sygehus	Nej	0 / 97	0 (0)	0,0	(0,0-3,7)	0,0
OUH Odense Universitetshospital (Odense)	Nej	0 / 199	0 (0)	0,0	(0,0-1,8)	0,0

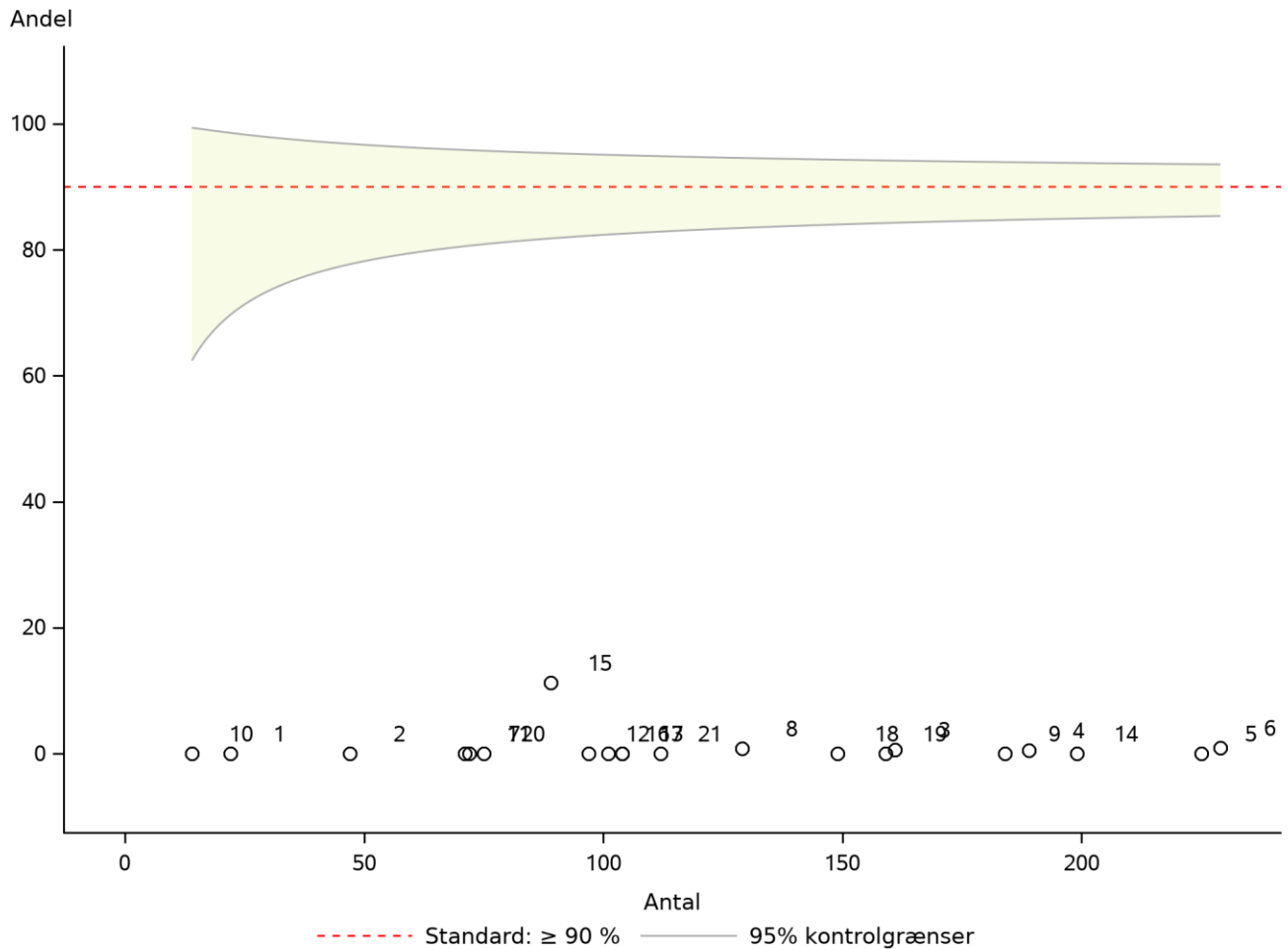
	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021		Tidligere år 2019/20
				Andel	95% CI	Andel
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Nej	0 / 104	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	0,0
Sygehus Sønderjylland	Nej	0 / 72	0 (0)	0,0	(0,0-5,0)	0,0
Vejle Sygehus	Nej	0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0,0
Midtjylland	Nej	10 / 602	0 (0)	1,7	(0,8-3,0)	0,0
Aarhus Universitetshospital	Nej	0 / 149	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	0,0
Hospitalsenhed Midt	Nej	0 / 104	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	0,0
Hospitalsenheden Vest	Nej	0 / 159	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)	0,0
Regionshospitalet Horsens	Nej	10 / 89	0 (0)	11,2	(5,5-19,7)	0,0
Regionshospitalet Randers	Nej	0 / 101	0 (0)	0,0	(0,0-3,6)	0,0
Nordjylland	Nej	0 / 187	0 (0)	0,0	(0,0-2,0)	0,0
Aalborg Universitetshospital	Nej	0 / 112	0 (0)	0,0	(0,0-3,2)	0,0
Regionshospitalet Nordjylland Ven	Nej	0 / 75	0 (0)	0,0	(0,0-4,8)	0,0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	61	Ugyldigt CPRnummer.
	224	Patienten er under 18 år.
	9.572	Patienten er ikke opereret.

Indikator 7: Tidlig mobilisering. Resultater på afdelingsniveau



Indikator 7: Tidlig mobilisering. Funnelploj af resultater på afdelingsniveau



Afdelingskode	Afdeling
1	Bornholms Hospital
2	Rigshospitalet
3	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
4	Hospitalerne i Nordsjælland
5	Herlev og Gentofte Hospital
6	Amager og Hvidovre Hospital
7	Holbæk
8	Slagelse
9	Sjællands Universitetshospital, Køge
10	Vejle Sygehus

Afdelingskode	Afdeling
11	Sygehus Sønderjylland
12	Kolding Sygehus
13	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
14	OUH Odense Universitetshospital (Odense)
15	Regionshospitalet Horsens
16	Regionshospitalet Randers
17	Hospitalsenhed Midt
18	Aarhus Universitetshospital
19	Hospitalsenheden Vest
20	Regionshospital Nordjylland Ven
21	Aalborg Universitetshospital

Indikatorbeskrivelse for indikator 7

Indikator 7 beskriver andelen af patienter, der mobiliseres indenfor 24 timer efter operation. Svarende til at patienten har forladt sengen. Mobilisering registreres i LPR ved at angive koderne ZP0030A og ZP0030C.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 7

I alt 15 af de 2.532 opererede patienter i opgørelsesperioden blev mobiliserede indenfor 24 timer efter operation.

Der er aktuelt ikke data i AKDB til at understøtte indikatoren, idet der ikke har været tradition for at anvende koderne for tidlig mobilisering (ZP0030A og ZP0030C).

Punktestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "*Indikator 7: Mobilisering. Resultater på afdelingsniveau*". Standarden og konfidensintervallet omkring standarden er vist, sammen med afdelingernes placering for punktestimatet i figuren "*Indikator 7: Mobilisering. Funnelplo af resultater på afdelingsniveau*".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 7

Med udgangspunkt i "enhanced recovery after surgery" (ERAS): Mobilisering skal ske på det først postoperative døgn. Den overordnede effekt af ERAS er analyseret i systematiske reviews og meta-analyser og beskriver hurtigere mave-tarm funktion, kortere indlæggelsestid og færre komplikationer. ERAS er dog en multinodal indsats med flere punkter end blot mobilisering.

Det er vist at koncepterne for ERAS som normalvis finder sted i elektive patienter, er gavnlige og overførbare til akutte patienter medførende kortere indlæggelsestid og kortere færre komplikationer. Dette fundet ved systematisk review indeholdende 1 RCT og 4 kohortestudier omhandlende akut kirurgi og ERAS.

Det ene af disse studier kohorte-studier fandt også hurtigere tid til mave-tarmfunktion og hurtigere retur til normal diæt.

Det er ikke gavnligt for patienter at være sengeliggende da det påvirker det kardio-pulmonale system i en negativ retning.

35% af patienter opereret for akut høj risiko kirurgi er ikke selvstændigt mobiliserede 7 dage post-operativt og disse patienter er i højere risiko for pulmonale komplikationer.

Akutte mave-tarm kirurgiske patienter opereret for ileus og perforeret hulorgan er dårligt mobiliserede post-operativt, hvilket øger risiko for komplikationer generelt.

På baggrund af ERAS forløbene og viden om at længere tid immobilisering er skadeligt anbefales det at patienter opereret akut for ileus og perforeret hulorgan mobiliseres i samme form som ERAS patienter med tidlig mobilisering allerede det første postoperative døgn.

Vi anderkender at dette er ekstrapoleret data fra ERAS studier der inkluderer tiltag ud over mobilisering. Mobilisering er defineret ved enhver form for mobilisering fra liggende stilling til enten siddende eller stående stilling.

Vurdering af indikator 7

Indikator og standard skal bestå. I et samarbejde med LKT Akutkirurgi skal der nationalt gøres en tværfaglig indsats for at patienterne mobiliseres og at de fra de regionale systemer indberettes korrekt.

Indikator 8: Ernæring

Prosabeskrivelse

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

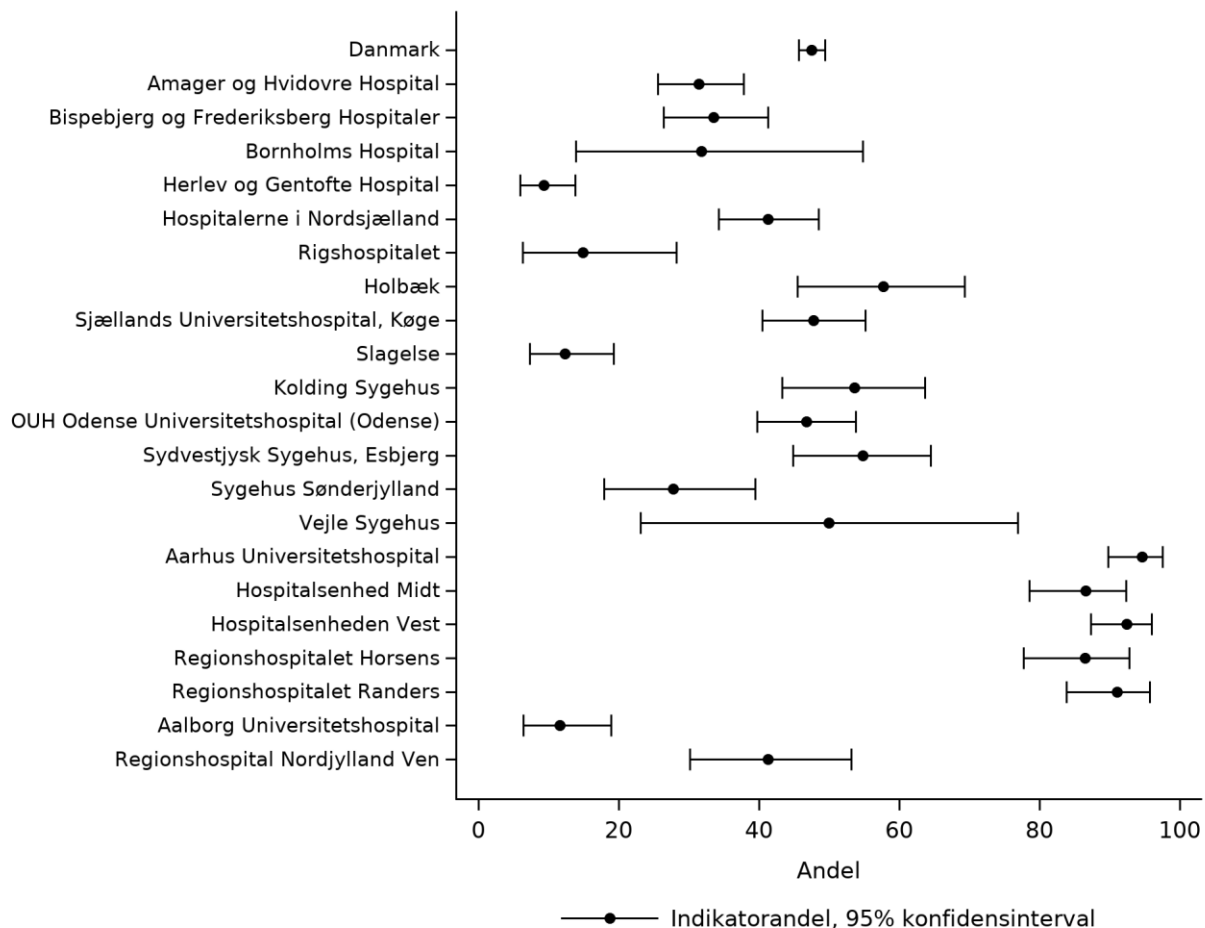
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og hvor der er taget stilling til ernæring indenfor 48 timer
Nævner	Patienter med angivet tidspunkt for operation
Uoplyste	Patienter, hvor operationstidspunkt mangler, patienter, hvor oplysning om ernæring mangler, patienter, hvor tidspunkt for ernæring mangler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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år
				01.09.2020 - 31.08.2021 Andel	95% CI	2019/20 Andel
Danmark		1.204 / 2.532	0 (0)	47,6	(45,6-49,5)	46,5
Hovedstaden		239 / 873	0 (0)	27,4	(24,4-30,5)	21,9
Sjælland		145 / 384	0 (0)	37,8	(32,9-42,8)	35,3
Syddanmark		229 / 486	0 (0)	47,1	(42,6-51,7)	50,2
Midtjylland		547 / 602	0 (0)	90,9	(88,3-93,0)	92,3
Nordjylland		44 / 187	0 (0)	23,5	(17,6-30,3)	34,5
Hovedstaden		239 / 873	0 (0)	27,4	(24,4-30,5)	21,9
Amager og Hvidovre Hospital		72 / 229	0 (0)	31,4	(25,5-37,9)	30,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		54 / 161	0 (0)	33,5	(26,3-41,4)	31,0
Bornholms Hospital		7 / 22	0 (0)	31,8	(13,9-54,9)	0,0
Herlev og Gentofte Hospital		21 / 225	0 (0)	9,3	(5,9-13,9)	9,3
Hospitalerne i Nordsjælland		78 / 189	0 (0)	41,3	(34,2-48,6)	25,8
Rigshospitalet		7 / 47	0 (0)	14,9	(6,2-28,3)	10,3
Sjælland		145 / 384	0 (0)	37,8	(32,9-42,8)	35,3
Holbæk		41 / 71	0 (0)	57,7	(45,4-69,4)	34,8
Sjællands Universitetshospital, Køge		88 / 184	0 (0)	47,8	(40,4-55,3)	47,6
Slagelse		16 / 129	0 (0)	12,4	(7,3-19,4)	18,4
Syddanmark		229 / 486	0 (0)	47,1	(42,6-51,7)	50,2
Kolding Sygehus		52 / 97	0 (0)	53,6	(43,2-63,8)	55,2
OUH Odense Universitetshospital (Odense)		93 / 199	0 (0)	46,7	(39,6-53,9)	53,0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021		Tidligere år 2019/20
				Andel	95% CI	Andel
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg		57 / 104	0 (0)	54,8	(44,7-64,6)	56,6
Sygehus Sønderjylland		20 / 72	0 (0)	27,8	(17,9-39,6)	27,9
Vejle Sygehus		7 / 14	0 (0)	50,0	(23,0-77,0)	50,0
Midtjylland		547 / 602	0 (0)	90,9	(88,3-93,0)	92,3
Aarhus Universitetshospital		141 / 149	0 (0)	94,6	(89,7-97,7)	92,9
Hospitalsenhed Midt		90 / 104	0 (0)	86,5	(78,4-92,4)	91,3
Hospitalsenheden Vest		147 / 159	0 (0)	92,5	(87,2-96,0)	98,6
Regionshospitalet Horsens		77 / 89	0 (0)	86,5	(77,6-92,8)	92,9
Regionshospitalet Randers		92 / 101	0 (0)	91,1	(83,8-95,8)	76,7
Nordjylland		44 / 187	0 (0)	23,5	(17,6-30,3)	34,5
Aalborg Universitetshospital		13 / 112	0 (0)	11,6	(6,3-19,0)	22,9
Regionshospital Nordjylland Ven		31 / 75	0 (0)	41,3	(30,1-53,3)	55,6

	Antal	Årsag
Eksklusion:	61	Ugyldigt CPRnummer.
	224	Patienten er under 18 år.
	9.572	Patienten er ikke opereret.

Indikator 8: Ernæring. Resultater på afdelingsniveau



Indikator 8: Ernæring. Funnelplot af resultater på afdelingsniveau

Idet der ikke er fastsat en standard, kan funnelplot ikke præsenteres.

Indikatorbeskrivelse for indikator 8

Indikator 8 beskriver andelen af patienter, hvor der er taget stilling til ernæring indenfor 48 timer efter operation.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 8

Der indgik 2.532 patienter i indikatoranalysen i perioden. Heraf blev det registreret at 47,6 % (95 % CI 45,6-49,5) fik taget stilling til ernæring ved anvendelse af koderne ZZ2009C (udarbejdelse af ernæringsplan) og ZZ2009D (vurdering ingen indikation for udarbejdelse af ernæringsplan). I seneste årsrapport var der taget stilling til ernæring for 15,8 % af de 6.943 patienter, der indgik.

Regionalt varierede andelen af patienter med aktiv stillingtagen til ernæring fra 23,5 % i Region Nordjylland til 90,9 % i Region Midtjylland.

Punktestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval på afdelingsniveau er vist i figuren "*Indikator 8: Ernæring. Resultater på afdelingsniveau*".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 8

Et cochrane review på 17 RCT'er med i alt 1.437 patienter viste at enteral ernæring indenfor de første 24 timer efter elektiv kirurgi muligvis nedsætter indlæggelsestid .

En meta-analyse på 15 RCT'er på i alt 1240 patienter viste at tidlig ernæring, både oral + enteral, nedsætter risikoen for post-operative komplikationer efter elektiv kirurgi.

En anden meta-analyse på 7 RCT'er med i alt 587 patienter viste at tidlig oral ernæring nedsætter komplikationer og indlæggelsestiden i forhold til traditionel ernæring.

Det anbefales at patienter så hurtigt som muligt genoptager oral ernæring. Det vigtige er at patienterne har et sufficient indtag.

Det er i styrergruppen besluttet at vi initielt ser på om der er taget stilling til ernæring. Tallene tyder på at for få har fået taget stilling til ernæring, og tyder på at kun få får en basal ernærings behandling. Region Midt har vist det kan lade sig gøre og en national indsats med fokus på området samt en regional indsats for it mæssig korrekt indsamling af data er nødvendig.

Det er et område hvor der nationalt skal styrkes, både forskning og behandlings indsats.

Vurdering af indikator 8

Indikator og standard skal bestå.

Det henstilles til LKT at have fokus på indikatoren, da en fokuseret indsats vil give en bedre registrering.

Indikator 9: Andel opererede med epidural

Prosabeskrivelse

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

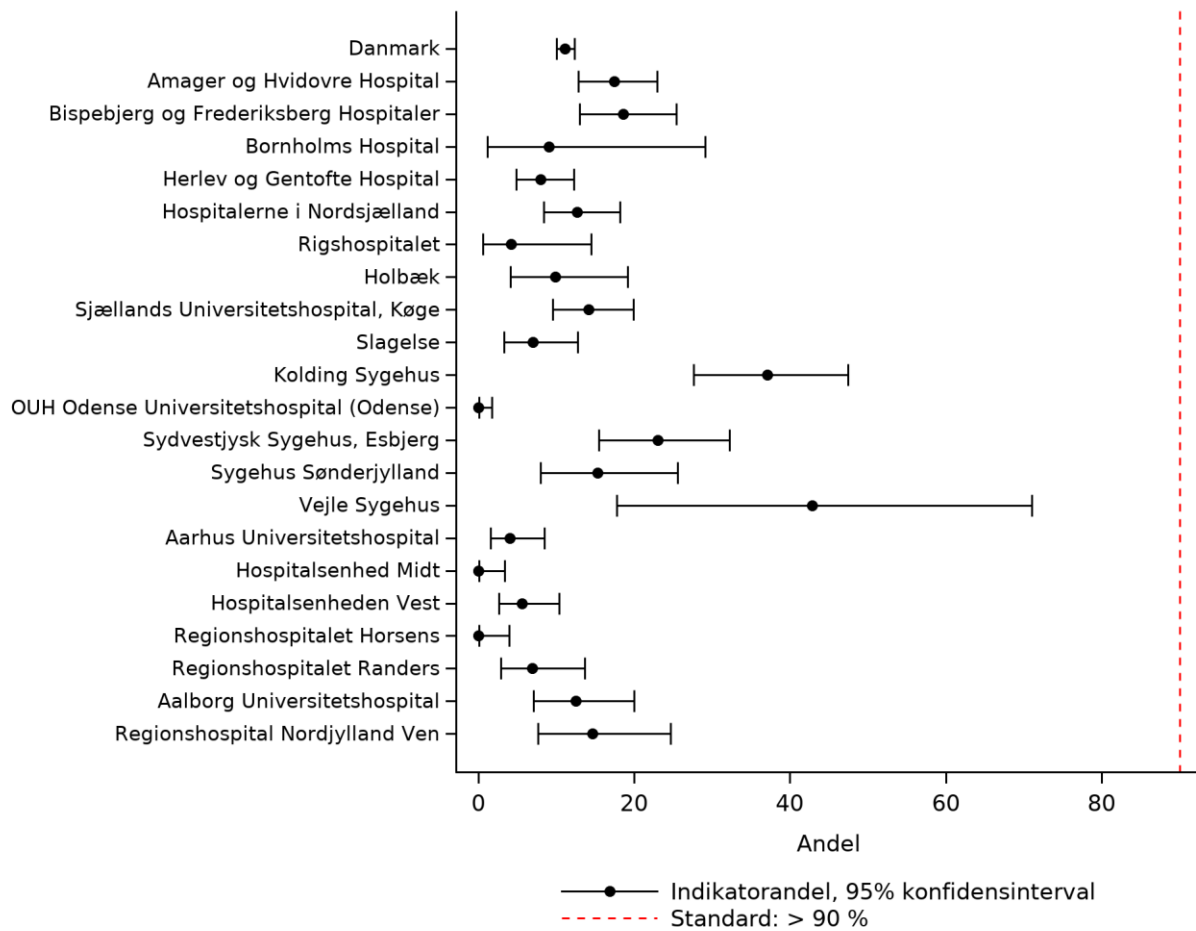
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og hvor der er angivet anlæggelse af epidural
Nævner	Patienter, der er opererede
Uoplyste	Patienter, hvor operationstids mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet
Standard	> 90 %

	Standard > 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021		Tidligere år 2019/20
				Andel	95% CI	Andel
Danmark	Nej	282 / 2.532	0 (0)	11,1	(9,9-12,4)	0,1
Hovedstaden	Nej	116 / 873	0 (0)	13,3	(11,1-15,7)	0,1
Sjælland	Nej	42 / 384	0 (0)	10,9	(8,0-14,5)	0,0
Syddanmark	Nej	77 / 486	0 (0)	15,8	(12,7-19,4)	0,2
Midtjylland	Nej	22 / 602	0 (0)	3,7	(2,3-5,5)	0,0
Nordjylland	Nej	25 / 187	0 (0)	13,4	(8,8-19,1)	0,0
Hovedstaden	Nej	116 / 873	0 (0)	13,3	(11,1-15,7)	0,1
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	40 / 229	0 (0)	17,5	(12,8-23,0)	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	30 / 161	0 (0)	18,6	(12,9-25,5)	0,0
Bornholms Hospital	Nej	# / #	0 (0)	#, #	(#, #-#, #)	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	18 / 225	0 (0)	8,0	(4,8-12,3)	0,0
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	24 / 189	0 (0)	12,7	(8,3-18,3)	0,7
Rigshospitalet	Nej	# / #	0 (0)	#, #	(#, #-#, #)	0,0
Sjælland	Nej	42 / 384	0 (0)	10,9	(8,0-14,5)	0,0
Holbæk	Nej	7 / 71	0 (0)	9,9	(4,1-19,3)	0,0
Sjællands Universitetshospital, Køge	Nej	26 / 184	0 (0)	14,1	(9,4-20,0)	0,0
Slagelse	Nej	9 / 129	0 (0)	7,0	(3,2-12,8)	0,0
Syddanmark	Nej	77 / 486	0 (0)	15,8	(12,7-19,4)	0,2
Kolding Sygehus	Nej	36 / 97	0 (0)	37,1	(27,5-47,5)	0,0
OUH Odense Universitetshospital (Odense)	Nej	0 / 199	0 (0)	0,0	(0,0-1,8)	0,0
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Nej	24 / 104	0 (0)	23,1	(15,4-32,4)	0,0

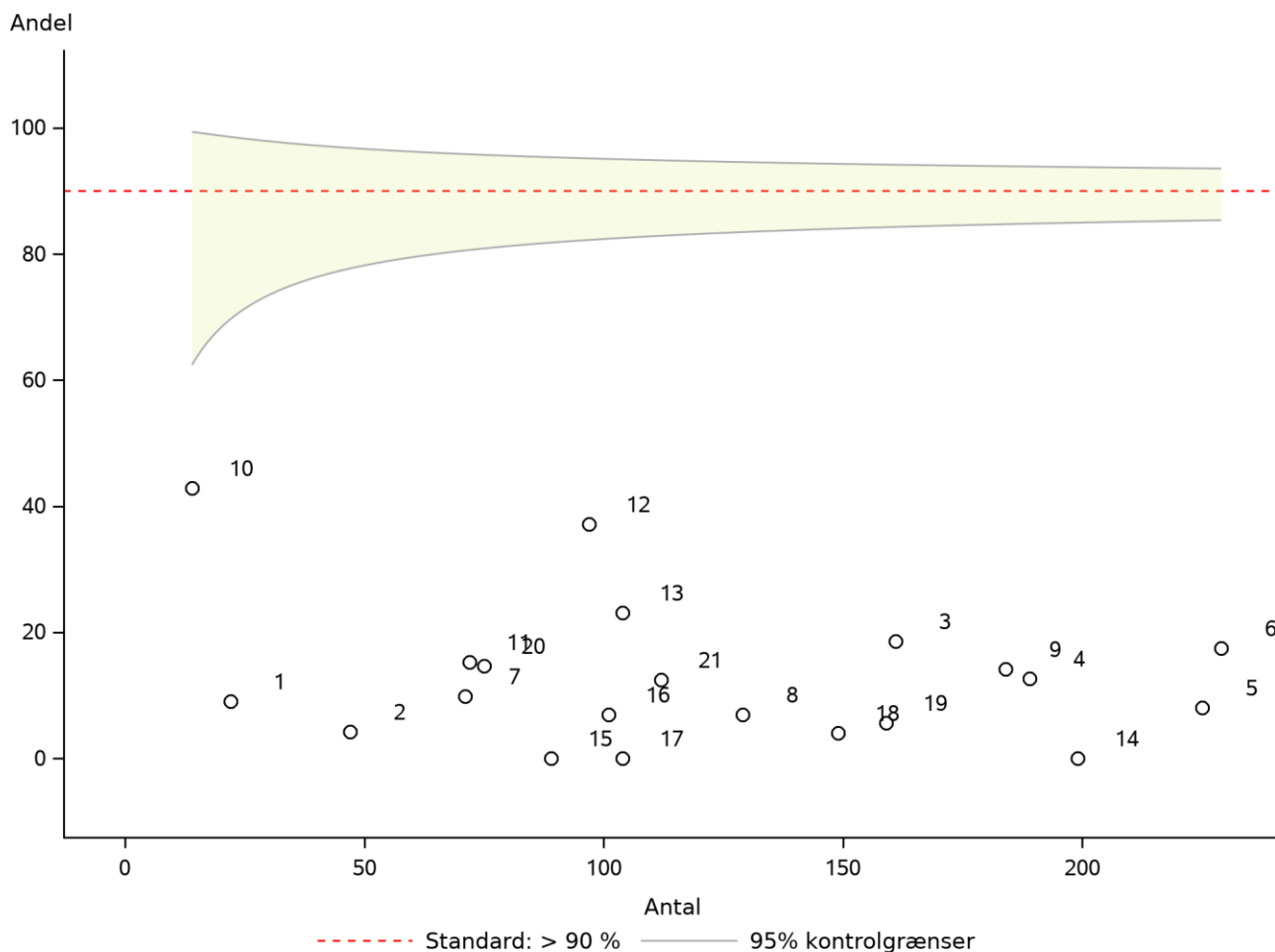
	Standard > 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021		Tidligere år 2019/20
				Andel	95% CI	Andel
Sygehus Sønderjylland	Nej	11 / 72	0 (0)	15,3	(7,9-25,7)	0,0
Vejle Sygehus	Nej	6 / 14	0 (0)	42,9	(17,7-71,1)	10,0
Midtjylland	Nej	22 / 602	0 (0)	3,7	(2,3-5,5)	0,0
Aarhus Universitetshospital	Nej	6 / 149	0 (0)	4,0	(1,5-8,6)	0,0
Hospitalsenhed Midt	Nej	0 / 104	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	0,0
Hospitalsenheden Vest	Nej	9 / 159	0 (0)	5,7	(2,6-10,5)	0,0
Regionshospitalet Horsens	Nej	0 / 89	0 (0)	0,0	(0,0-4,1)	0,0
Regionshospitalet Randers	Nej	7 / 101	0 (0)	6,9	(2,8-13,8)	0,0
Nordjylland	Nej	25 / 187	0 (0)	13,4	(8,8-19,1)	0,0
Aalborg Universitetshospital	Nej	14 / 112	0 (0)	12,5	(7,0-20,1)	0,0
Regionshospital Nordjylland Ven	Nej	11 / 75	0 (0)	14,7	(7,6-24,7)	0,0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	61	Ugyldigt CPRnummer.
	224	Patienten er under 18 år.
	9.572	Patienten er ikke opereret.

Indikator 9: Andel opererede med epidural. Resultater på afdelingsniveau



Indikator 9: Andel opererede med epidural. Funnelploj af resultater på afdelingsniveau



Afdelingskode	Afdeling
1	Bornholms Hospital
2	Rigshospitalet
3	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
4	Hospitalerne i Nordsjælland
5	Herlev og Gentofte Hospital
6	Amager og Hvidovre Hospital
7	Holbæk
8	Slagelse
9	Sjællands Universitetshospital, Køge
10	Vejle Sygehus

Afdelingskode	Afdeling
11	Sygehus Sønderjylland
12	Kolding Sygehus
13	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
14	OUH Odense Universitetshospital (Odense)
15	Regionshospitalet Horsens
16	Regionshospitalet Randers
17	Hospitalsenhed Midt
18	Aarhus Universitetshospital
19	Hospitalsenheden Vest
20	Regionshospital Nordjylland Ven
21	Aalborg Universitetshospital

Indikatorbeskrivelse for indikator 9

Indikator 9 beskriver andelen af patienter, der får anlagt epidural i forbindelse med operationen. Data om epidural stammer fra Dansk Anæstesi Database, og inkluderer følgende typer af epidural: Cervical, thoracal, lumbal, sarkral, spinal. Samtidigt er der krav om, at tidspunktet for anæstesi skal ligge indenfor tidspunktet for den procedure, hvor selve operationen er angivet i LPR.

Data fra Dansk Anæstesi Database mangler i perioden en række observationer i alle regioner. For Region Hovedstaden og Region Sjælland skyldes det problemer med overførsel af data fra Sundhedsplatformen. I Region Syddanmark skyldes det primært at Odense Universitetshospital ikke har indberettet til DAD. I Region Midtjylland er der enkelte sygehuse, der ikke har indberettet i perioden, og i Region Nordjylland har man indført et nyt indberetningssystem, som har givet problemer. For alle regioner gælder, man arbejder på at få løst problemerne, så indberetningen kan blive fuldstændig.

Resultater af indikatoranalysen for indikator 9

Der er for første gang præsenteret resultater for indikator 9 i denne årsrapport.

Ud af de 2.532 opererede i perioden, blev 282 bedøvede med epidural i perioden. Det svarer til en andel på 11,1 % (95 % CI: 9,9-12,4), hvilket ligger betragteligt fra standarden på > 90 %.

Regionalt varierede andelen fra 3,7 % i Region Midtjylland til 15,8 % i Region Syddanmark.

Ingen af de indberettende enheder opfyldte standarden i perioden. Punkttestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "*Indikator 9: Andel opererede med epidural. Resultater på afdelingsniveau*". Standarden og konfidensintervallet omkring standarden er vist, sammen med afdelingernes placering for punkttestimatet i figuren "*Indikator 9: Andel opererede med epidural. Funnelplo af resultater på afdelingsniveau*".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 9

Standard brug af epidural til abdominal høj risikopatienter var en del af AHA studiet som overordnet set nedbragte mortaliteten. Epidural reducerer ileus og respiratoriske komplikationer efter laparotomi, og anbefales til patienter med høj risiko for forlænget ileus, hvilket også er tilfælde ved akut laparoskopi.

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

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

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

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

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

Vurdering af indikator 9

Indikatoren beholdes og standarden beholdes. Det forventes at en kodevejledning fra databasen vil bedre indberetningen. Samtidig vil LKT i Akutkirurgi sætte fokus på indsatsen, hvilket forventes at bedre indberetning. Databasen vil afsøge muligheden for at få data fra LPR for at se om der er en registrering der kan bedre resultatet. Det diskuteres om Epidural lagt mellem indlæggelse og til 24t efter operationsstart skal inkluderes. Der er iværksat en retrospektiv evaluering af standardens størrelse baseret på journalgennemgange.

Indikator 10: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)

Prosabeskrivelse

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

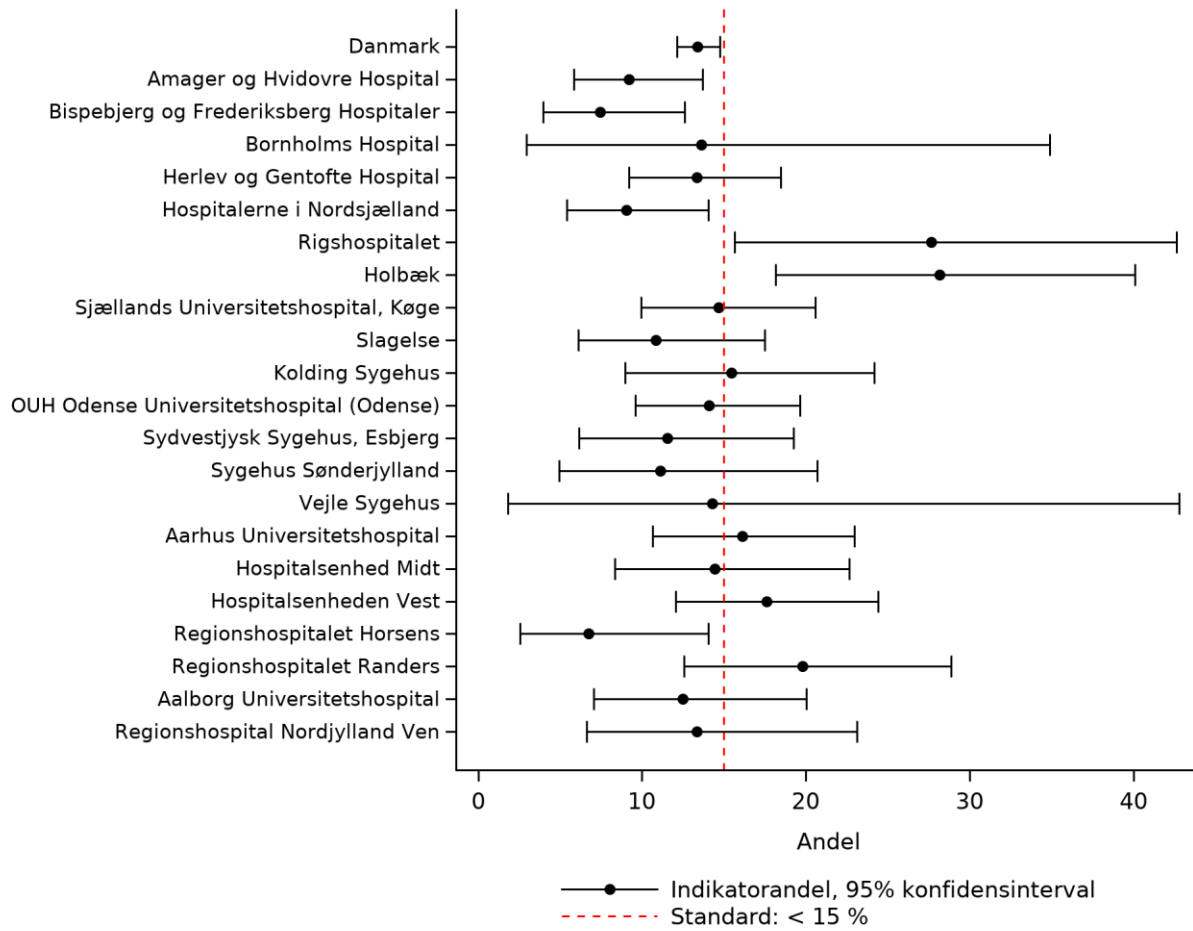
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er døde indenfor opfølgingsperioden
Nævner	Patienter med operationstidspunkt og relevant diagnosekode og procedurekode
Uoplyste	Patienter uden angivet operationstidspunkt
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter med inaktivt (patienter uden bopæl, annullerede eller slettede personnumre, ændrede personnumre) CPR-nummer
Standard	< 15 %

	Standard < 15% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år
				01.09.2020 - 31.08.2021 Andel	95% CI	2019/20 Andel
Danmark	Ja	339 / 2.530	0 (0)	13,4	(12,1-14,8)	13,2
Hovedstaden	Ja	96 / 871	0 (0)	11,0	(9,0-13,3)	10,2
Sjælland	Nej	61 / 384	0 (0)	15,9	(12,4-19,9)	12,7
Syddanmark	Ja	65 / 486	0 (0)	13,4	(10,5-16,7)	16,8
Midtjylland	Nej	93 / 602	0 (0)	15,4	(12,7-18,6)	13,4
Nordjylland	Ja	24 / 187	0 (0)	12,8	(8,4-18,5)	15,4
Hovedstaden	Ja	96 / 871	0 (0)	11,0	(9,0-13,3)	10,2
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	21 / 228	0 (0)	9,2	(5,8-13,7)	11,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Ja	12 / 161	0 (0)	7,5	(3,9-12,7)	8,4
Bornholms Hospital	Ja	3 / 22	0 (0)	13,6	(2,9-34,9)	16,7
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	30 / 225	0 (0)	13,3	(9,2-18,5)	8,8
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	17 / 188	0 (0)	9,0	(5,4-14,1)	6,7
Rigshospitalet	Nej	13 / 47	0 (0)	27,7	(15,6-42,6)	20,6
Sjælland	Nej	61 / 384	0 (0)	15,9	(12,4-19,9)	12,7
Holbæk	Nej	20 / 71	0 (0)	28,2	(18,1-40,1)	19,6
Sjællands Universitetshospital, Køge	Ja	27 / 184	0 (0)	14,7	(9,9-20,6)	10,4
Slagelse	Ja	14 / 129	0 (0)	10,9	(6,1-17,5)	11,8
Syddanmark	Ja	65 / 486	0 (0)	13,4	(10,5-16,7)	16,8
Kolding Sygehus	Nej	15 / 97	0 (0)	15,5	(8,9-24,2)	18,8

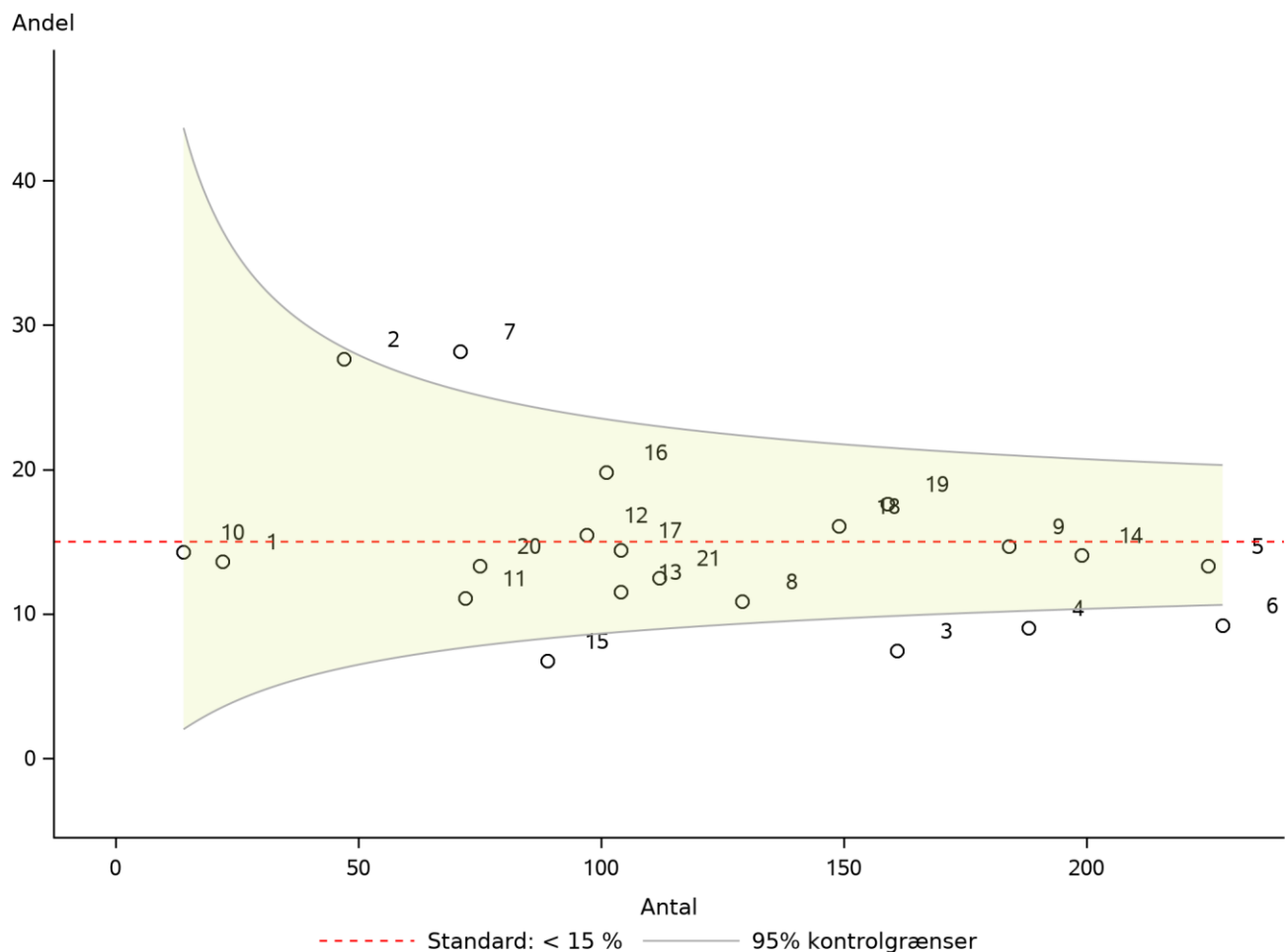
	Standard < 15% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021		Tidligere år 2019/20
				Andel	95% CI	Andel
OUH Odense Universitetshospital (Odense)	Ja	28 / 199	0 (0)	14,1	(9,6-19,7)	16,2
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Ja	12 / 104	0 (0)	11,5	(6,1-19,3)	17,4
Sygehus Sønderjylland	Ja	8 / 72	0 (0)	11,1	(4,9-20,7)	16,3
Vejle Sygehus	Ja	# / #	0 (0)	#, #	(#, #-#, #)	10,0
Midtjylland	Nej	93 / 602	0 (0)	15,4	(12,7-18,6)	13,4
Aarhus Universitetshospital	Nej	24 / 149	0 (0)	16,1	(10,6-23,0)	9,2
Hospitalsenhed Midt	Ja	15 / 104	0 (0)	14,4	(8,3-22,7)	11,0
Hospitalsenheden Vest	Nej	28 / 159	0 (0)	17,6	(12,0-24,4)	19,6
Regionshospitalet Horsens	Ja	6 / 89	0 (0)	6,7	(2,5-14,1)	11,6
Regionshospitalet Randers	Nej	20 / 101	0 (0)	19,8	(12,5-28,9)	15,0
Nordjylland	Ja	24 / 187	0 (0)	12,8	(8,4-18,5)	15,4
Aalborg Universitetshospital	Ja	14 / 112	0 (0)	12,5	(7,0-20,1)	13,2
Regionshospital Nordjylland Ven	Ja	10 / 75	0 (0)	13,3	(6,6-23,2)	19,4

	Antal	Årsag
Eksklusion:	61	Ugyldigt CPRnummer.
	224	Patienten er under 18 år.
	9.572	Patienten er ikke opereret.
	2	Patienten er registreret i CPR-registeret som 'Inaktiv, uden bopæl i dansk/grønlandsk folkeregister men tildelt personnummer af skattehensyn (kommunekoderne 0010, 0011, 0012 og 0019)'

Indikator 10: Mortalitet indenfor 30 dage for opererede. Resultater på afdelingsniveau



Indikator 10: Mortalitet indenfor 30 dage for opererede. Funnelplot af resultater på afdelingsniveau



Afdelingskode	Afdeling
1	Bornholms Hospital
2	Rigshospitalet
3	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
4	Hospitalerne i Nordsjælland
5	Herlev og Gentofte Hospital
6	Amager og Hvidovre Hospital
7	Holbæk
8	Slagelse
9	Sjællands Universitetshospital, Køge
10	Vejle Sygehus

Afdelingskode	Afdeling
11	Sygehus Sønderjylland
12	Kolding Sygehus
13	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
14	OUH Odense Universitetshospital (Odense)
15	Regionshospitalet Horsens
16	Regionshospitalet Randers
17	Hospitalsenhed Midt
18	Aarhus Universitetshospital
19	Hospitalsenheden Vest
20	Regionshospital Nordjylland Ven
21	Aalborg Universitetshospital

Indikatorbeskrivelse for indikator 10

Indikator 10 beskriver andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage fra tidspunkt for operation for alle med relevant operation og diagnose.

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

Resultater af indikatoranalysen for indikator 10

Der indgik 2.530 patienter i indikatoranalysen i perioden, hvor der i seneste periode indgik 6.932. Heraf døde 13,4 % (95 % CI 12,1-14,8) indenfor 30 dage fra ankomst til sygehus. Således var standarden på < 15 % opfyldt på nationalt niveau.

Regionalt varierede andelen fra 11,0 % i Region Hovedstaden til 15,9 % i Region Sjælland. Tre regioner opfyldte standarden i perioden.

I alt 15 af de 21 indberettende enheder opfyldte standarden i perioden. Bemærk, at der i mange tilfælde er tale om ganske få patienter, hvorfor resultatet er sensitivt overfor selv små ændringer. Punktestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "*Indikator 10: Mortalitet indenfor 30 dage. Resultater på afdelingsniveau*". Standarden og konfidensintervallet omkring standarden er vist, sammen med afdelingernes placering for punktestimatet i figuren "*Indikator 10: Mortalitet indenfor 30 dage. Funnelplo af resultater på afdelingsniveau*".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 10

Det at mortaliteten nationalt for de inkluderede diagnoser er 13,4 % giver plads til forbedring. Det er under det forventede og kan tyde på at de seneste års indsatser allerede har slået igennem i populationen der opereres.

Procentuelt er mortaliteten er den samme som sidste år selvom færre er blevet opereret.

Da der er en klar forskel mellem de sygehuse, der opererer cancerpatienter og de, der ikke gør, skal det overvejes om data skal opdeles i to grupper, så cancersyge og svært morbide er i en gruppe for sig. Der skal evt. udvikles en indikator ift. Charlson-score.

Punktet tages op på udviklingsmøde medio 2022, hvor en ny standard fastlægges

Vurdering af indikator 10

Indikatoren bør vurderes i lyset af populations sammensætning ift ASA og alder. Standard bør sænkes til næste år.

Indikator 11: Mortalitet indenfor 90 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)

Prosabeskrivelse

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

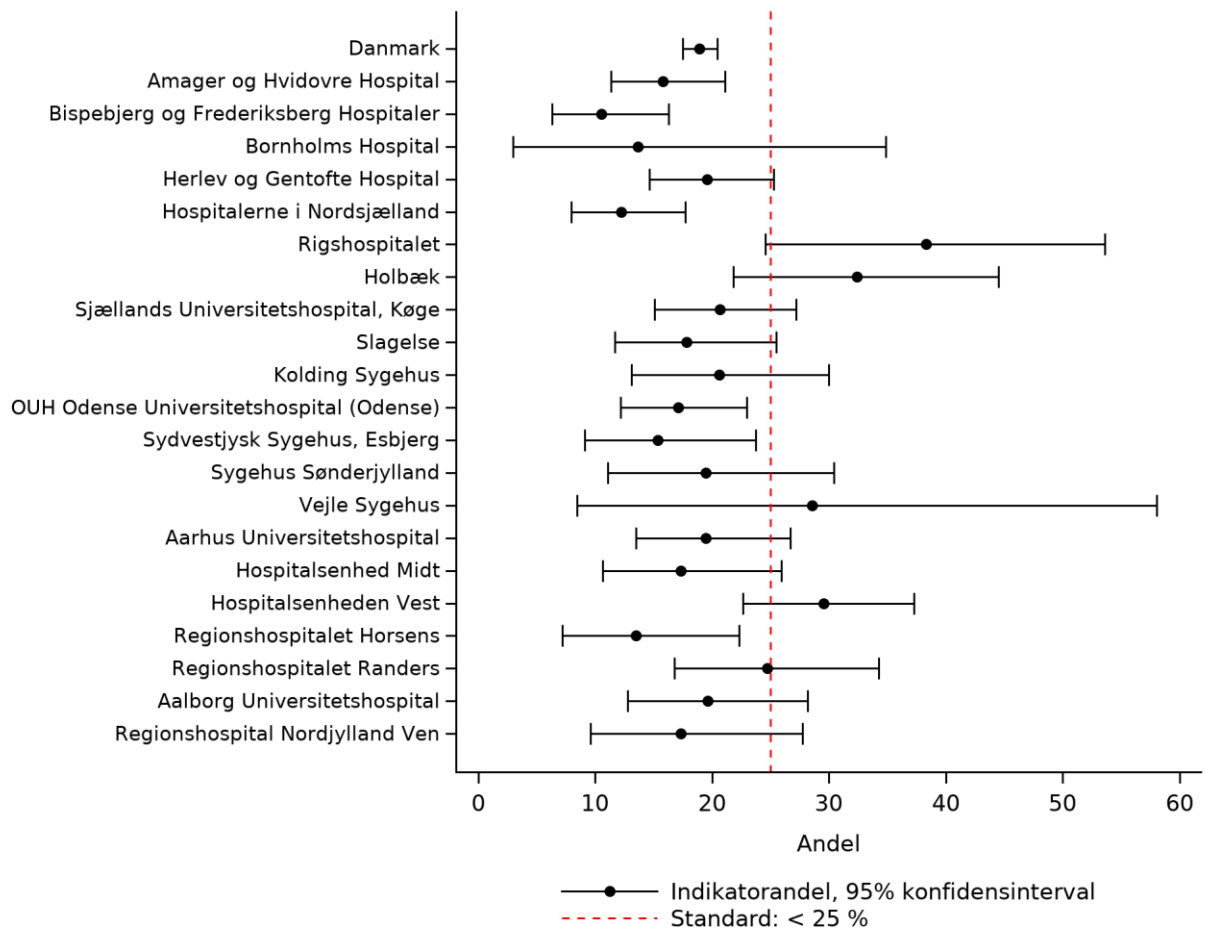
Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er døde indenfor opfølgingsperioden
Nævner	Patienter med operationstidspunkt og relevant diagnosekode og procedurekode
Uoplyste	Patienter uden angivet operationstidspunkt
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter med inaktivt (patienter uden bopæl, annullerede eller slettede personnumre, ændrede personnumre) CPR-nummer
Standard	< 25 %

	Standard < 25% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år
				01.09.2020 - 31.08.2021 Andel	95% CI	2019/20 Andel
Danmark	Ja	479 / 2.530	0 (0)	18,9	(17,4-20,5)	18,0
Hovedstaden	Ja	141 / 871	0 (0)	16,2	(13,8-18,8)	14,5
Sjælland	Ja	84 / 384	0 (0)	21,9	(17,8-26,3)	17,1
Syddanmark	Ja	88 / 486	0 (0)	18,1	(14,8-21,8)	21,9
Midtjylland	Ja	131 / 602	0 (0)	21,8	(18,5-25,3)	18,7
Nordjylland	Ja	35 / 187	0 (0)	18,7	(13,4-25,1)	20,9
Hovedstaden	Ja	141 / 871	0 (0)	16,2	(13,8-18,8)	14,5
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	36 / 228	0 (0)	15,8	(11,3-21,2)	17,3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Ja	17 / 161	0 (0)	10,6	(6,3-16,4)	10,3
Bornholms Hospital	Ja	3 / 22	0 (0)	13,6	(2,9-34,9)	22,2
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	44 / 225	0 (0)	19,6	(14,6-25,3)	13,2
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	23 / 188	0 (0)	12,2	(7,9-17,8)	10,7
Rigshospitalet	Nej	18 / 47	0 (0)	38,3	(24,5-53,6)	26,5
Sjælland	Ja	84 / 384	0 (0)	21,9	(17,8-26,3)	17,1
Holbæk	Nej	23 / 71	0 (0)	32,4	(21,8-44,5)	28,3
Sjællands Universitetshospital, Køge	Ja	38 / 184	0 (0)	20,7	(15,0-27,2)	14,2
Slagelse	Ja	23 / 129	0 (0)	17,8	(11,7-25,5)	14,5
Syddanmark	Ja	88 / 486	0 (0)	18,1	(14,8-21,8)	21,9
Kolding Sygehus	Ja	20 / 97	0 (0)	20,6	(13,1-30,0)	19,8

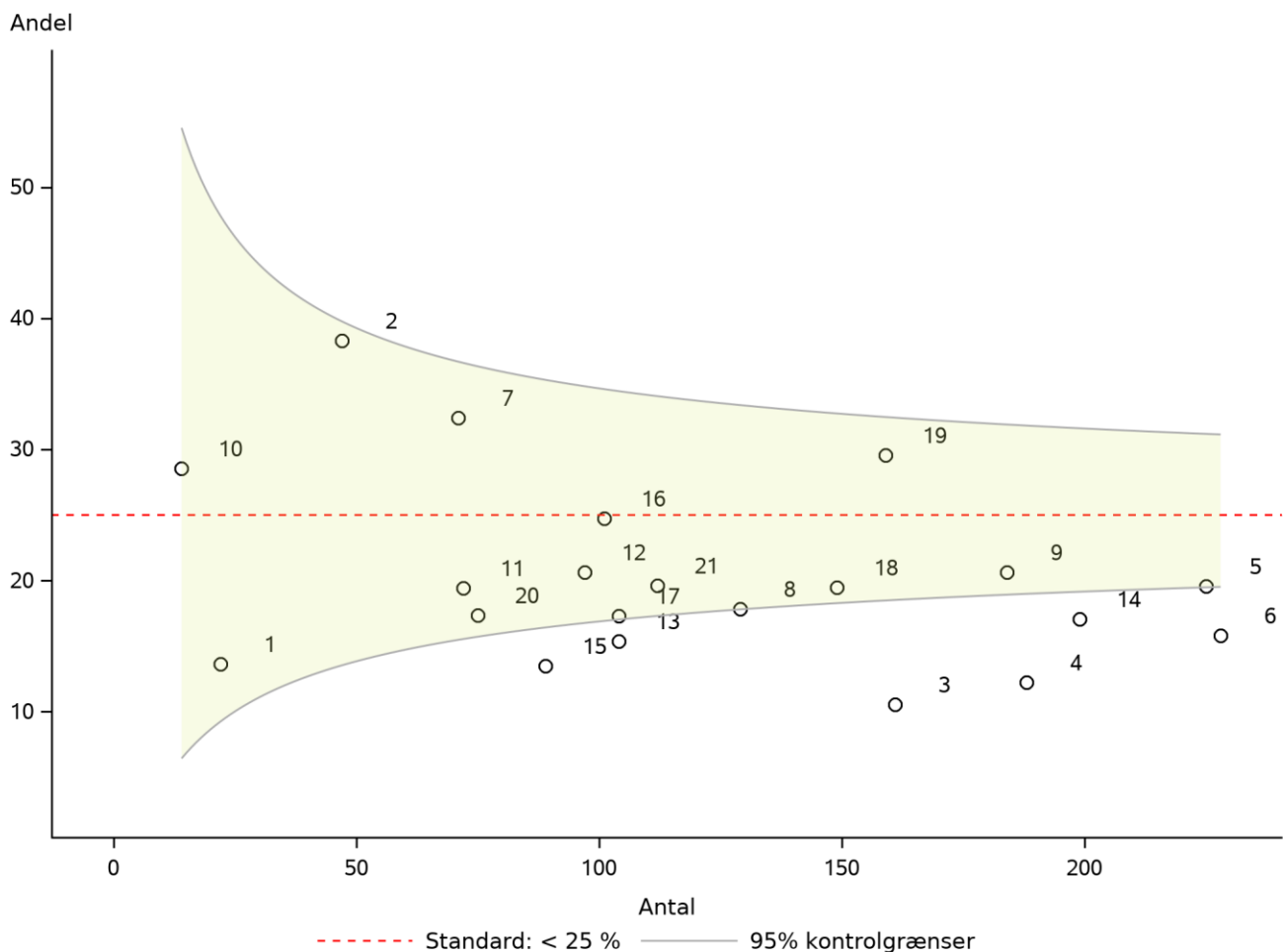
	Standard < 25% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021		Tidligere år 2019/20
				Andel	95% CI	Andel
OUH Odense Universitetshospital (Odense)	Ja	34 / 199	0 (0)	17,1	(12,1-23,0)	23,1
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Ja	16 / 104	0 (0)	15,4	(9,1-23,8)	19,8
Sygehus Sønderjylland	Ja	14 / 72	0 (0)	19,4	(11,1-30,5)	23,3
Vejle Sygehus	Nej	4 / 14	0 (0)	28,6	(8,4-58,1)	30,0
Midtjylland	Ja	131 / 602	0 (0)	21,8	(18,5-25,3)	18,7
Aarhus Universitetshospital	Ja	29 / 149	0 (0)	19,5	(13,4-26,7)	17,7
Hospitalsenhed Midt	Ja	18 / 104	0 (0)	17,3	(10,6-26,0)	14,2
Hospitalsenheden Vest	Nej	47 / 159	0 (0)	29,6	(22,6-37,3)	24,3
Regionshospitalet Horsens	Ja	12 / 89	0 (0)	13,5	(7,2-22,4)	15,9
Regionshospitalet Randers	Ja	25 / 101	0 (0)	24,8	(16,7-34,3)	20,0
Nordjylland	Ja	35 / 187	0 (0)	18,7	(13,4-25,1)	20,9
Aalborg Universitetshospital	Ja	22 / 112	0 (0)	19,6	(12,7-28,2)	19,4
Regionshospital Nordjylland Ven	Ja	13 / 75	0 (0)	17,3	(9,6-27,8)	23,6

	Antal	Årsag
Eksklusion:	61	Ugyldigt CPRnummer.
	224	Patienten er under 18 år.
	9.572	Patienten er ikke opereret.
	2	Patienten er registreret i CPR-registeret som 'Inaktiv, uden bopæl i dansk/grønlandsk folkeregister men tildelt personnummer af skattehensyn (kommunekoderne 0010, 0011, 0012 og 0019)'

Indikator 11: Mortalitet indenfor 90 dage for opererede. Resultater på afdelingsniveau



Indikator 11: Mortalitet indenfor 90 dage for opererede. Funnelplot af resultater på afdelingsniveau



Afdelingskode	Afdeling
1	Bornholms Hospital
2	Rigshospitalet
3	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
4	Hospitalerne i Nordsjælland
5	Herlev og Gentofte Hospital
6	Amager og Hvidovre Hospital
7	Holbæk
8	Slagelse
9	Sjællands Universitetshospital, Køge
10	Vejle Sygehus

Afdelingskode	Afdeling
11	Sygehus Sønderjylland
12	Kolding Sygehus
13	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
14	OUH Odense Universitetshospital (Odense)
15	Regionshospitalet Horsens
16	Regionshospitalet Randers
17	Hospitalsenhed Midt
18	Aarhus Universitetshospital
19	Hospitalsenheden Vest
20	Regionshospital Nordjylland Ven
21	Aalborg Universitetshospital

Indikatorbeskrivelse for supplerende indikator 11

Indikator 11 beskriver andelen af patienter, der dør indenfor 90 dage fra tidspunkt for operation for alle med relevant operation og diagnose.

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

Resultater af indikatoranalysen for supplerende indikator 11

Der indgik 2.530 patienter i indikatoranalysen i perioden, hvor der i seneste årsrapport indgik 6.932. Heraf døde 18,9 % (95 % CI 17,4-20,5) indenfor 90 dage fra ankomst til sygehus. Således var standarden på < 25 % opfyldt på nationalt niveau.

Regionalt varierede andelen fra 16,2 % i Region Hovedstaden til 21,9 % i Region Sjælland. Alle regioner opfyldte altså også standarden i perioden.

Blandt de indberettende enheder opfyldte 17 af de 21 standarden i perioden. Bemærk dog, at antallet af patienter på de enkelte enheder er ganske lavt, hvorfor selv små forskelle er afgørende for andelen. Punktestimatet for andelen og det tilhørende konfidensinterval er vist i figuren "*Indikator 11: Mortalitet indenfor 90 dage. Resultater på afdelingsniveau*". Standarden og konfidensintervallet omkring standarden er vist, sammen med afdelingernes placering for punktestimatet i figuren "*Indikator 11: Mortalitet indenfor 90 dage. Funnelploj af resultater på afdelingsniveau*".

Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator supplerende 11

Vi ser en stigning i mortaliteten nationalt for de inkluderede diagnoser til 18,9 %. Der er dog ikke tale om en signifikant stigning. Det er under det forventede og kan tyde på at de seneste års indsatser allerede har slået igennem i populationen der opereres. Det lave tal kan dog også være udtryk for at der indgår mange patienter i lavere ASA klasse og lavere alder end forventet.

Der ses en betragtelig mortalitet i perioden fra dag 30 til dag 90 – ca. 30% af dødsfald efter indgreb er i denne periode, og der kunne være et indsatsområde for forskning i bedre forløb og samarbejde med primær sektor her.

Vurdering af indikator supplerende 11

Den bør vurderes i lyset af populations sammensætning ift ASA og alder, Standard sænkes til 20 %

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Formålet med databasen er at monitorere og forbedre kvaliteten af pleje, diagnostik og behandling af højrisiko akutte abdominalkirurgiske patienter.

Indikatorsættet består af 11 indikatorer med enkelte delindikatorer, der er godkendt med gyldighed fra 8/4-2017. Indikatorsættet er udvalgt med udgangspunkt i en dokumentalistrapport.

Data

Data til konstruktion af populationen og indikatorerne indhentes fra april 2020 fra CPR-registeret, Landspatientregisteret (LPR) og Den Nationale Labdatabank (DNL)¹. Der indgår data fra Dansk Anæstesi Database fra d. 1/9-2020, og fra Sygehusmedicinregisteret (SMR) fra 1/9-2019.

Registrering af data til databasen foregår som indberetning til LPR. Data i denne rapport er fra perioden 1. september 2020 til 31. august 2021. Databasen er i øvrigt beriget med data fra DNL, DAD og SMR som beskrevet ovenfor. Ved berigelser arver man så at sige de problemer, det enkelte register måtte have. Dvs. problemer med manglende indberetning, tidsangivelser eller andet, som hører til registreringspraksis i datakilden. I den aktuelle opgørelsesperiode er der identificeret problemer med dataleverancen til DAD, hvorfor dette også er afspejlet i denne årsrapport. Der arbejdes i DAD på at få indhentet manglende data og få leverancerne til at være fyldestgørende fremover. Dvs. når problemet er rettet, vil tal blive opdateret bagudrettet i ledelsesinformationssystemerne – også i AKDB.

Diagnose- og inklusionskriterier

Inklusionskriterier

Populationen omfatter alle akutte højrisiko abdominalkirurgiske patienter på danske sygehuse. Følgende inklusionskriterier er gældende:

Der skal være registreret en kontakt med fysisk fremmøde [ALCA00] og prioritet: ”akut” [ATA1*] i LPR. På kontakten skal være anført:

- Aktionsdiagnose
 - DK251 Akut mavesår med perforation
 - DK252 Akut mavesår med blødning og perforation
 - DK255 Kronisk eller ikke specificeret mavesår med perforation
 - DK256 Kronisk eller ikke specificeret mavesår med blødning og perforation

 - DK261 Akut duodenalulcus med perforation
 - DK262 Akut duodenalulcus med blødning og perforation
 - DK265 Kronisk eller ikke specificeret duodenalulcus med perforation

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

- DK266 Kronisk eller ikke specificeret duodenalulcus med blødning og perforation
- DK271 Akut gastroduodenalt ulcus med perforation
- DK272 Akut gastroduodenalt ulcus med blødning og perforation
- DK275 Kronisk eller ikke specificeret gastroduodenalt ulcus med perforation
- DK276 Kronisk eller ikke specificeret gastroduodenalt ulcus med blødning og perforation
- DK550 Akut karsygdom i tarm
- DK551 Kronisk karsygdom i tarm
- DK552 Angiodysplasi i tyktarmen
- DK559 Karsygdom i tarm UNS
- DK560 Paralytisk ileus
- DK561 Invagination
- DK562 Volvulus
- DK563 Galdestensileus
- DK564 Anden form for tarmobstruktion
- DK565 Tarmadhærener med tarmobstruktion
- DK566 Anden eller ikke specificeret tarmobstruktion
- DK567 Ileus UNS
- DK631 Ikke-traumatisk perforation af tarmen
- DK65 Bughindebetændelse
- DK658 Anden form for peritonitis
- DK660 Sammenvoksninger i bughinden
- DK572A Divertikulitis i tyktarmen med absces
- DK572B Divertikulitis i tyktarmen med perforation
- DK570A Divertikulitis i tyndtarmen med absces
- DK570B Divertikulitis i tyndtarmen med perforation
- DK572 Divertikulose eller divertikulitis i tyktarmen med perforation eller absces
- DK570 Divertikulose eller divertikulitis i tyndtarmen med perforation eller absces
- Og en af følgende procedurekoder:
 - KJAH00 Eksplorativ laparotomi
 - KJAH01 Laparoskopi
 - KJFB00 Tyndtarmsresektion
 - KJFB01 Laparoskopisk tyndtarmsresektion
 - KJFB20 Ileocækal resektion

- KJFB21 Laparoskopisk ileocækal resektion
- KJFB30 Højresidig hemikolektomi
- KJFB30A Udvidet højresidig hemikolektomi
- KJFB31 Laparoskopisk højresidig hemikolektomi
- KJFB31A Laparoskopisk udvidet højresidig hemikolektomi
- KJFB43 Venstresidig hemikolektomi
- KJFB44 Laparoskopisk venstresidig hemikolektomi
- KJFB46 Resektion af colon sigmoideum
- KJFB47 Laparoskopisk resektion af colon sigmoideum
- KJFB60 Resektion af colon sigmoideum med kolostomi
- KJFB61 Laparoskopisk resektion af colon sigmoideum med kolostomi og distal lukning
- KJFK00 Deling af streng ved ileus
- KJFK01 Laparoskopisk deling af streng ved ileus
- KJFK10 Løsning af adhærencer ved ileus
- KJFK20 Løsning af adhærencer og tarmplikatur
- KJFK96 Anden adhærenceoperation ved tarmobstruktion
- KJFK97 Anden laparoskopisk adhærenceoperation ved tarmobstruktion
- KJFH10 Kolektomi og ileostomi
- KJWF00 Reoperation for sutur- eller anastomoseinsufficiens efter gastroenterologisk operation
- KJDH00 Duodenotomi
- KJDH70 Sutur af tolvfingertarm
- KJDH71 Laparoskopisk sutur af tolvfingertarm
- KJFF10 Loop enterostomi
- KJFF11 Laparoskopisk loop enterostomi
- KJFF13 Terminal enterostomi
- KJFF23 Transversostomi
- KJFF24 Laparoskopisk transversostomi
- KJFF26 Sigmoidostomi
- KJFF27 Laparoskopisk sigmoidostomi
- KJAK00 Laparotomi og drænage af bughule
- KJDA60 Sutur af mavesæk
- KJDA61 Laparoskopisk sutur af mavesæk
- KJDC00 Ventrikelresektion med gastroduodenostomi (Billroth I)
- KJDC10 Ventrikelresektion med gastrojejunostomi (Billroth II)
- KJDC11 Laparoskopisk ventrikelresektion med gastrojejunostomi
- KJFA00 Enterotomia
- KJFA10 Kolotomi
- KJFA80 Sutur af tyktarm
- KJFA81 Laparoskopisk sutur af tyktarm

- KJFL10 Laparotomi med reposition af afklemt tarm
- KJFL11 Laparoskopi med reposition af afklemt tarm
- KJMA10 Abdominal splenektomi
- KJWC00 Reoperation ved dyb infektion efter gastroenterologisk operation
- KJWE00 Reoperation for dyb blødning efter gastroenterologisk operation

For alle nævnte diagnose- og procedurekoder søges trunkeret, dvs. med alle de underkoder, der måtte eksistere. I de tilfælde, hvor en underkode er nævnt eksplicit, søges også på alle underkoder.

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

Eksklusioner

For alle indikatorer gælder følgende for at patienter kan indgå: Der skal være gyldigt CPR-nummer og alder ≥ 18 år på diagnosetidspunktet eller operationstidspunktet.

Fra bruttopopulationen som er dannet på baggrund af diagnoser og procedurer, fjernes observationer, hvor behandlingsansvaret sortere under afdelinger med gynækologiske og obstetrik, samt urologiske specialer angivet i Sundhedsvæsenets Organisationsregister, SOR.

Dannelse af forløb

Alle kontakter og patientforløb, der er i overensstemmelse med inklusionskriterierne indgår i databasen. LPR bruger termen patientforløb som et begreb, der dækker foruddefinerede forløb. Der er ikke defineret et egentligt forløb i LPR for akut abdominal kirurgi af højrisikopatienter.

Således dannes patientforløb i AKDB på basis af populationen som følger (se også Figur 2: Forløbsdannelse):

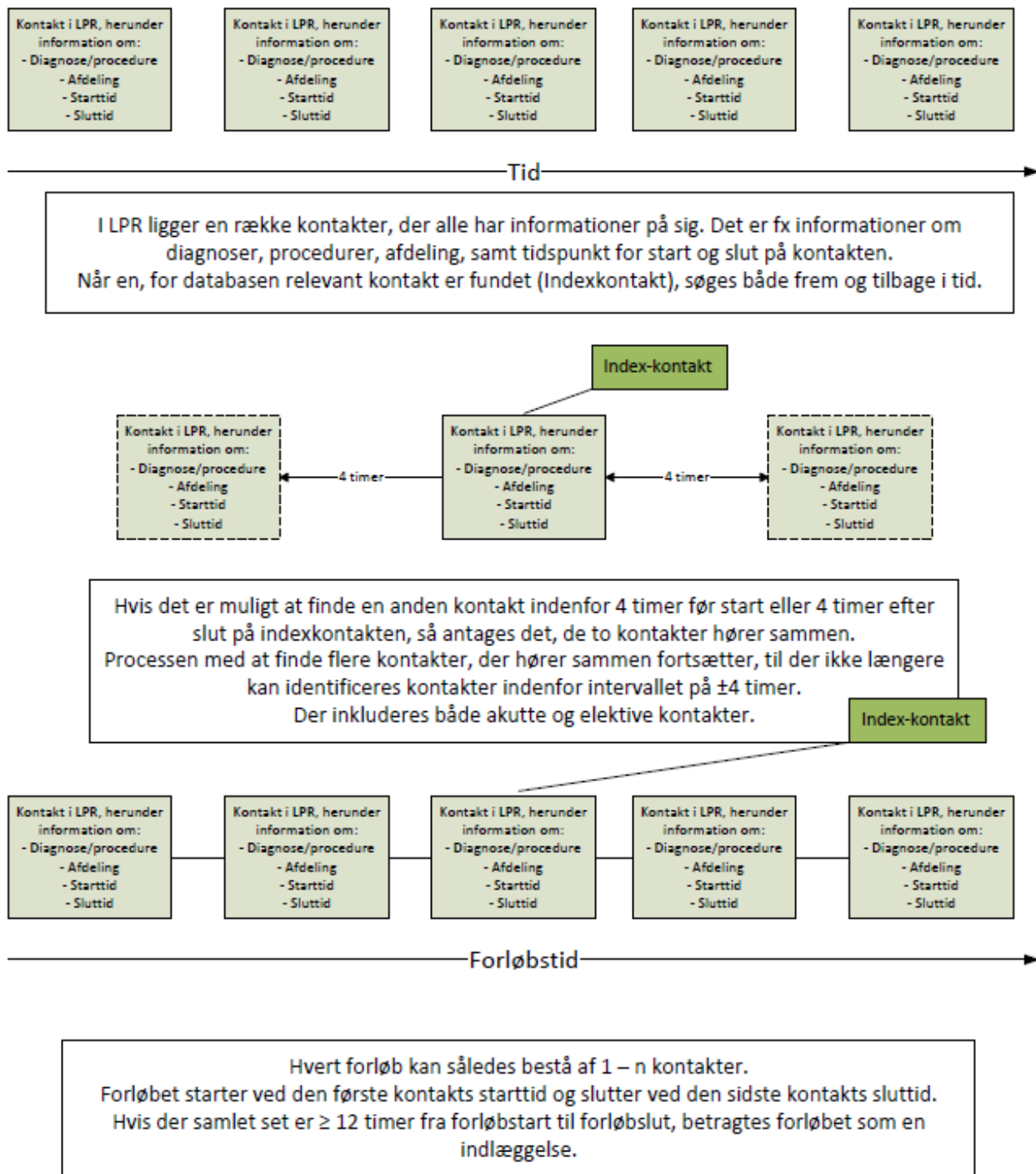
- For patienter som opfylder inklusionskriterierne indsamles alle LPR kontakter med fysisk fremmøde.
- Patientforløb i AKDB produceres ved at samle alle kontakter som på hinanden følgende er mindre ≤ 4 timer mellem hinanden og som indeholder de kontakter, der giver anledning til inklusion i databasen.
- Hvis afstanden er > 4 timer afbrydes samlingen af LPR-kontakter til patientforløb.

Denne analytiske definition af forløb svarer til anbefalingerne fra Sundhedsdatastyrelsens teknikergroupe [1].

Begrebsafklaring

- Indexkontakt: Den kontakt, der giver anledning til inklusion i databasens population.
- T_0 : Er det valgte starttidspunkt for en indikator. Det kan være ved tidspunkt for operationsstart, tidspunkt for ankomst til sygehus, eller tidspunkt for indexdiagnose. Der er redegjort for, hvor de enkelte indikatorer starter målingen af tid under beskrivelsen af hver indikator.

Figur 2: Forløbsdannelse



Indholdet af forløb i AKDB

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

den del af patientforløbet, som er relevant for AKDB ophører uden at det egentlige sygehusophold eller -forløb ophører.

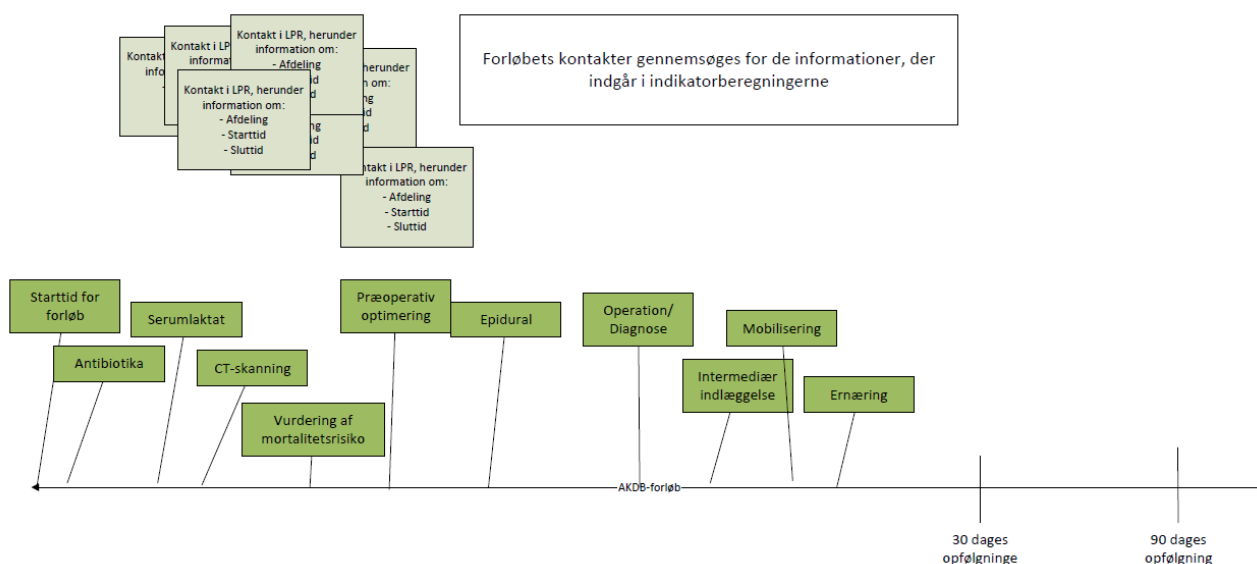
Et patientforløb i AKDB starter på det tidspunkt, hvor der stilles en relevant diagnose, eller gennemføres en relevant procedure, og ophører på det tidspunkt, hvor der er mere end fire timer til en næstkommende kontakt, jf. beskrivelsen i afsnittet Dannelsen af forløb.

Et forløb i AKDB kan således bestå af både ophold på andre afdelinger uden akutte formål, ophold på akutafdelinger, ophold på kirurgiske afdelinger og ophold på operationsgang, opvågning, intermedieære eller intensivafsnit. Og rækkefølgen af, hvor patienterne opholder sig, kan variere.

Foruden skift i afdelinger med behandlingsansvar, undergår patienterne en række forskellige procedurer undervejs i forløbet. Disse er inkluderet i databasen i det omfang, de er vurderet relevante i forhold til indikatorkonstruktionen og er tilgængelige for databasen.

Det forløb, der ønskes monitorering på i databasen, er karakteriseret ved en række hændelser, som afbilledet i Figur 3: Hændelser i AKDB-forløb. Hændelserne monitoreres i kvalitetsindikatorer, som beskrevet i resten af indeværende dokument.

Figur 3: Hændelser i AKDB-forløb



Visning af egne data

Via de regionale LedelsesInformationsSystemer (LIS), er det muligt at få adgang til egne data, svarende til de data, hvor behandlingsansvaret hører til den afdeling, man er ansat i. Data kan her vises på patientniveau med adgang til CPR-nummer, og for hver enkelt indikator – også på individniveau eller på afdelingsniveau.

Hver region har sit eget system, som regionen er ansvarlig for at vedligeholde. RKKP sender dagligt data til regionernes LIS, så i det omfang, data er opdaterede fra datakilden, er det muligt at se data registreret frem til den foregående dag.

Hvis man sidder ved en computer med adgang til et regionalt intranet, er det muligt at orientere sig i sin regions system og visningsmulighederne ved at følge et af de links, der er angivet på [RKKPs oversigt over LIS](#).

Lokal validering

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

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

Hvad skal der kigges efter

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

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

Hvad skal man bede om i udtrækket

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

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

På hospitalsniveau: Variablen **Forloeb_SORKode**

Dækningsgrad og overensstemmelsesgrad

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

Styregruppens medlemmer

Funktion	Navn	Titel	Arbejdssted
Formand	Peter Olsen Svenningsen	Ledende Overlæge, F.E.B.S EmSurg	Kirurgisk afdeling, Nordsjællands Hospital
Region Nordjylland	Ehsan Motavaf	Afdelingslæge	Aalborg Sygehus, Kir.gas afd.
Styregruppemedlem	Camilla Leidcker	Klinisk udviklingssygeplejerske	Gastroenheden, Hvidovre Hospital
Styregruppemedlem	Halfdan Lauridsen	Akut mediciner	
Styregruppemedlem	Jakob Burcharth	Ernæringsekspert	
Styregruppemedlem	Karen Vestergaard Andersen	Klinisk specialist, ph.d.	Aarhus Universitetshospital, Akutafdelingen
Styregruppemedlem	Line Rokkedal Jønsson	Udviklingsterapeut, Cand. Scient. I fysioterapi	Fysio- og Ergoterapien, Hvidovre Hospital
Styregruppemedlem	Morten Bay-Nielsen	Overlæge	BBH, Abdominalcenter K
Region Sydjylland	Kristian Aagaard Poulsen	Overlæge, klinisk lektor, MPM	Traumekirurgi og beredskab, Kirurgisk afdeling A, Odense Universitetshospital
Styregruppemedlem	Nicolai Bang Foss	Overlæge, dr. med., klinisk lektor	Anæstesiologisk Afdeling, Amager og Hvidovre Hospital
Styregruppemedlem	Rasmus Haarup Lie		Aarhus Universitetshospital, Bedøvelse og Operation 1
Region Midtjylland	Rikke Therkildsen	Afdelingslæge	Aarhus Universitetshospital
Dokumentalist	Rune Trangbæk	Dokumentalist	Kirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital Køge
Region Sjælland	Thomas Jørgensen	Funktionsansvarlig overlæge Klinisk studielektor	Kirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital Køge
Epidemiolog	Anne-Kirstine Dyrvig	Epidemiolog	RKKP
Datamanager	Henrik Nielsen	Biostatistiker, datamanager	RKKP
Kontaktperson, repræs. dataansvarlig myndighed	Birgitte Rühmann	Kontaktperson	RKKP

Supplerende opgørelser

Supplerende opgørelse til Indikator 1: Antibiotikabehandling indenfor 1 time

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

Af nedenstående tabel fremgår altså, at den mediane tid fra ankomst til sygehus og frem til modtagelse af antibiotika er 5 timer nationalt. Der er samtidig ganske stor spredning på afstanden mellem første og tredje kvartil (IQR), hvilket viser at der er meget stor forskel på de enkelte forløb, og at en del patienter har et langt forløb, før de modtager antibiotika. Tiden i nedenstående tabel er vist i hele timer.

		Antal	Q1	Median	Q3
<i>Danmark</i>		2.016	3	5	12
<i>Region</i>					
<i>Hovedstaden</i>	<i>Region i alt</i>	839	2	4	9
	<i>Amager og Hvidovre Hospital</i>	208	3	6	10
	<i>Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler</i>	160	2	5	10
	<i>Bornholms Hospital</i>	20	2	5	10
	<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	214	2	3	6
	<i>Hospitalerne i Nordsjælland</i>	181	3	5	7
	<i>Rigshospitalet</i>	56	3	7	17
<i>Sjælland</i>	<i>Region i alt</i>	335	2	4	10
	<i>Holbæk</i>	61	1	4	7
	<i>Sjællands Universitetshospital, Køge</i>	150	2	4	11
	<i>Slagelse</i>	124	2	4	11
<i>Syddanmark</i>	<i>Region i alt</i>	258	4	8	19
	<i>Kolding Sygehus</i>	64	4	11	23
	<i>OUH Odense Universitetshospital (Odense)</i>	79	4	8	20
	<i>Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg</i>	52	4	7	12
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	58	3	8	17
	<i>Vejle Sygehus</i>	5	5	7	87
<i>Midtjylland</i>	<i>Region i alt</i>	469	3	5	14
	<i>Aarhus Universitetshospital</i>	136	3	5	10
	<i>Hospitalsenhed Midt</i>	64	3	6	25
	<i>Hospitalsenheden Vest</i>	125	3	7	26
	<i>Regionshospitalet Horsens</i>	77	3	6	17
	<i>Regionshospitalet Randers</i>	67	3	5	10
<i>Nordjylland</i>	<i>Region i alt</i>	115	3	6	17
	<i>Aalborg Universitetshospital</i>	78	3	8	17
	<i>Regionshospital Nordjylland Ven</i>	37	3	6	12

Supplerende opgørelse til Indikator 2: Serumlaktatmåling indenfor 60 minutter

Den meget lave målopfyldelse for indikator 2 har givet anledning til en supplerende analyse over mediantiden fra ankomst til sygehus til patienten har fået målt serumlaktat (senest på tidspunkt for operation. I tilfælde, hvor der ikke er målt serumlaktat forud for operation, indgår patienten således ikke i nedenstående opgørelse).

Af nedenstående tabel fremgår altså, at den mediane tid fra ankomst til sygehus og frem til måling af serumlaktat er 101 minutter nationalt. For det kvartil af patienter, der venter længst, venter de mindst 422 minutter, svarende til 7 timer. Tiden i nedenstående tabel er vist i minutter.

	<i>Antal</i>	<i>Q1</i>	<i>Median</i>	<i>Q3</i>
<i>Danmark</i>	1.473	39	100	422
<i>Region</i>				
<i>Hovedstaden</i>				
<i>Region i alt</i>	275	45	163	560
<i>Amager og Hvidovre Hospital</i>	23	323	1.103	3.354
<i>Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler</i>	138	47	161	399
<i>Bornholms Hospital</i>	20	19	25	44
<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	3	92	92	94
<i>Hospitalerne i Nordsjælland</i>	58	92	211	984
<i>Rigshospitalet</i>	33	56	150	646
<i>Sjælland</i>				
<i>Region i alt</i>	276	61	231	520
<i>Holbæk</i>	40	151	379	712
<i>Sjællands Universitetshospital, Køge</i>	146	55	264	656
<i>Slagelse</i>	90	57	148	362
<i>Syddanmark</i>				
<i>Region i alt</i>	315	38	126	521
<i>Kolding Sygehus</i>	63	28	61	293
<i>OUH Odense Universitetshospital (Odense)</i>	102	37	104	424
<i>Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg</i>	86	56	174	493
<i>Sygehus Sønderjylland</i>	54	98	450	2.122
<i>Vejle Sygehus</i>	10	70	269	3.909
<i>Midtjylland</i>				
<i>Region i alt</i>	448	36	75	306
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	130	29	73	395
<i>Hospitalsenhed Midt</i>	72	55	97	384
<i>Hospitalsenheden Vest</i>	122	36	67	198
<i>Regionshospitalet Horsens</i>	52	44	123	725
<i>Regionshospitalet Randers</i>	72	32	56	99
<i>Nordjylland</i>				
<i>Region i alt</i>	159	35	55	103
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	96	35	51	105
<i>Regionshospital Nordjylland Ven</i>	63	36	62	94

Supplerende indikator til Indikator 3: CT-skanning

Prosabeskrivelse

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år
				01.09.2020 - 31.08.2021 Andel	95% CI	2019/20 Andel
Danmark		1.002 / 2.348	0 (0)	42,7	(40,7-44,7)	41,9
Hovedstaden		358 / 831	0 (0)	43,1	(39,7-46,5)	47,0
Sjælland		161 / 369	0 (0)	43,6	(38,5-48,9)	47,9
Syddanmark		172 / 429	0 (0)	40,1	(35,4-44,9)	33,7
Midtjylland		253 / 545	0 (0)	46,4	(42,2-50,7)	39,1
Nordjylland		58 / 174	0 (0)	33,3	(26,4-40,9)	37,6
Hovedstaden		358 / 831	0 (0)	43,1	(39,7-46,5)	47,0
Amager og Hvidovre Hospital		77 / 218	0 (0)	35,3	(29,0-42,1)	38,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		66 / 151	0 (0)	43,7	(35,7-52,0)	57,0
Bornholms Hospital		11 / 22	0 (0)	50,0	(28,2-71,8)	77,8
Herlev og Gentofte Hospital		141 / 219	0 (0)	64,4	(57,7-70,7)	55,3
Hospitalerne i Nordsjælland		48 / 180	0 (0)	26,7	(20,4-33,8)	35,4
Rigshospitalet		15 / 41	0 (0)	36,6	(22,1-53,1)	40,9
Sjælland		161 / 369	0 (0)	43,6	(38,5-48,9)	47,9
Holbæk		30 / 71	0 (0)	42,3	(30,6-54,6)	50,6
Sjællands Universitetshospital, Køge		83 / 180	0 (0)	46,1	(38,7-53,7)	55,3
Slagelse		48 / 118	0 (0)	40,7	(31,7-50,1)	35,5
Syddanmark		172 / 429	0 (0)	40,1	(35,4-44,9)	33,7
Kolding Sygehus		42 / 91	0 (0)	46,2	(35,6-56,9)	33,7
OUH Odense Universitetshospital (Odense)		71 / 164	0 (0)	43,3	(35,6-51,2)	40,1

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år
				01.09.2020 - 31.08.2021 Andel	95% CI	2019/20 Andel
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg		31 / 95	0 (0)	32,6	(23,4-43,0)	26,9
Sygehus Sønderjylland		25 / 68	0 (0)	36,8	(25,4-49,3)	27,5
Vejle Sygehus		3 / 11	0 (0)	27,3	(6,0-61,0)	20,0
Midtjylland		253 / 545	0 (0)	46,4	(42,2-50,7)	39,1
Aarhus Universitetshospital		81 / 135	0 (0)	60,0	(51,2-68,3)	37,3
Hospitalsenhed Midt		34 / 92	0 (0)	37,0	(27,1-47,7)	35,3
Hospitalsenheden Vest		63 / 149	0 (0)	42,3	(34,2-50,6)	45,7
Regionshospitalet Horsens		32 / 73	0 (0)	43,8	(32,2-55,9)	30,2
Regionshospitalet Randers		43 / 96	0 (0)	44,8	(34,6-55,3)	46,3
Nordjylland		58 / 174	0 (0)	33,3	(26,4-40,9)	37,6
Aalborg Universitetshospital		29 / 104	0 (0)	27,9	(19,5-37,5)	32,2
Regionshospital Nordjylland Ven		29 / 70	0 (0)	41,4	(29,8-53,8)	47,1

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

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

	I alt		Opererede		Ikke opererede	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Danmark</i>	12.389	100,00	2.600	20,99	9.789	79,01
<i>Hovedstaden Region i alt</i>	3.951	100,00	908	22,98	3.043	77,02
<i>Rigshospitalet</i>	319	100,00	63	19,75	256	80,25
<i>Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler</i>	596	100,00	163	27,35	433	72,65
<i>Amager og Hvidovre Hospital</i>	929	100,00	236	25,40	693	74,60
<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	1.064	100,00	228	21,43	836	78,57
<i>Hospitalerne i Nordsjælland</i>	905	100,00	196	21,66	709	78,34
<i>Bornholms Hospital</i>	138	100,00	22	15,94	116	84,06
<i>Sjælland Region i alt</i>	2.061	100,00	388	18,83	1.673	81,17
<i>Sjællands Universitetshospital, Roskilde</i>	21	100,00	0	0	21	100,00
<i>Sjællands Universitetshospital, Køge</i>	804	100,00	184	22,89	620	77,11
<i>Holbæk</i>	444	100,00	75	16,89	369	83,11
<i>Slagelse</i>	621	100,00	129	20,77	492	79,23
<i>Nykøbing Falster</i>	171	100,00	0	0	171	100,00
<i>Syddanmark Region i alt</i>	2.329	100,00	504	21,64	1.825	78,36
<i>OUH Odense Universitetshospital (Odense)</i>	814	100,00	208	25,55	606	74,45
<i>OUH Odense Universitetshospital (Svendborg)</i>	61	100,00	0	0	61	100,00
<i>OUH Odense Universitetshospital (Ærø)</i>	37	100,00	0	0	37	100,00
<i>Sygehus Sønderjylland</i>	506	100,00	74	14,62	432	85,38
<i>Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg</i>	364	100,00	107	29,40	257	70,60
<i>Kolding Sygehus</i>	474	100,00	101	21,31	373	78,69
<i>Vejle Sygehus</i>	73	100,00	14	19,18	59	80,82
<i>Midtjylland Region i alt</i>	2.916	100,00	612	20,99	2.304	79,01
<i>Regionshospitalet Horsens</i>	412	100,00	90	21,84	322	78,16
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	733	100,00	157	21,42	576	78,58
<i>Hospitalsenhed Midt</i>	588	100,00	105	17,86	483	82,14
<i>Hospitalsenheden Vest</i>	712	100,00	159	22,33	553	77,67
<i>Regionshospitalet Randers</i>	469	100,00	101	21,54	368	78,46
<i>Samsø Sundheds- og Akuthus</i>	#	#	#	#	#	#
<i>Nordjylland Region i alt</i>	1.132	100,00	188	16,61	944	83,39
<i>Aalborg Universitetshospital, Thisted</i>	41	100,00	0	0	41	100,00
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	653	100,00	113	17,30	540	82,70
<i>Regionshospital Nordjylland Ven</i>	438	100,00	75	17,12	363	82,88

Supplerende indikator til Indikator 10: Mortalitet indenfor 30 dage efter relevant diagnose

Prosabeskrivelse

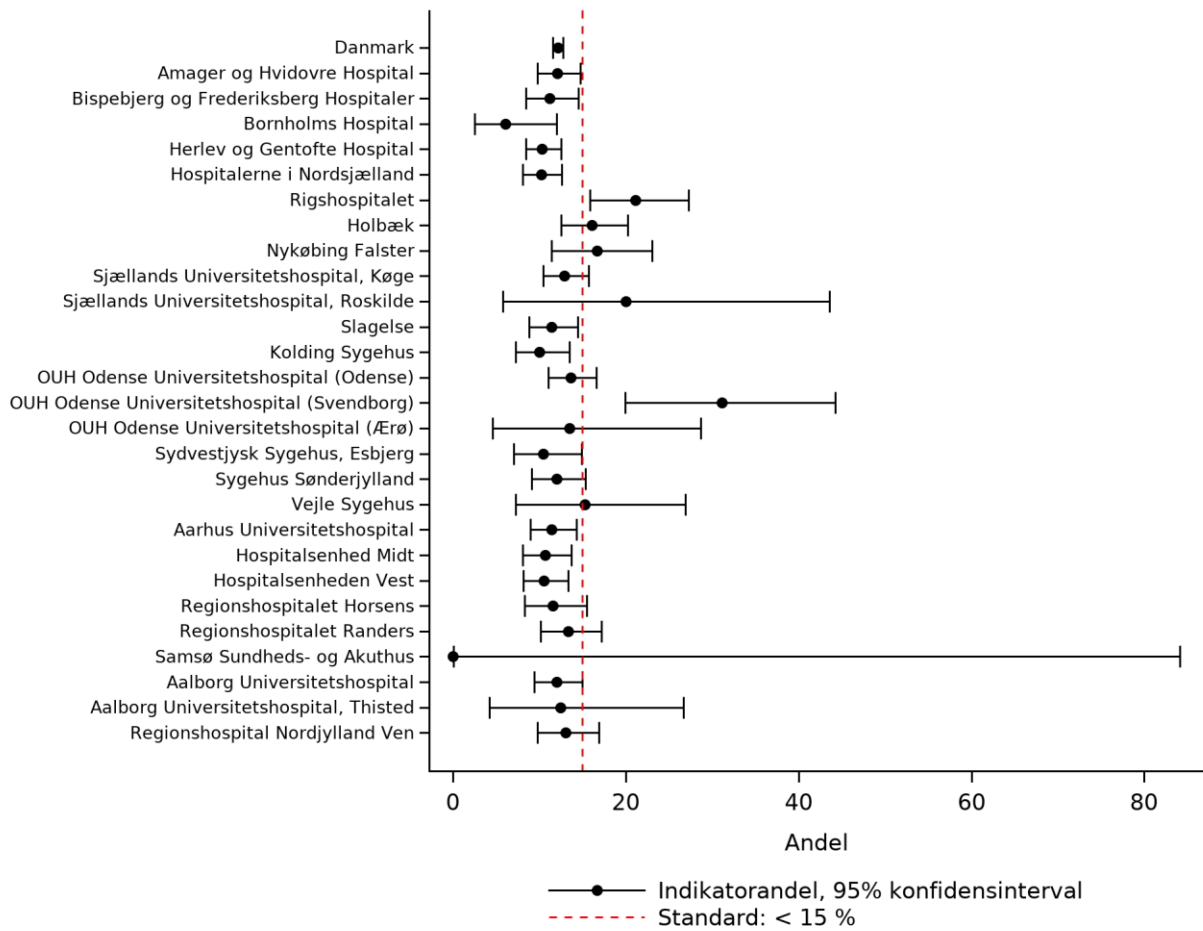
Andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage fra ankomstdato for alle ikke-opererede (med relevant diagnosekode)

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er døde indenfor opfølgingsperioden
Nævner	Patienter uden operationstidspunkt og relevant diagnosekode
Uoplyste	Patienter uden angivet tidspunkt for ankomst til sygehus
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter med inaktivt (patienter uden bopæl, annullerede eller slettede personnumre, ændrede personnumre) CPR-nummer
Standard	< 15 %

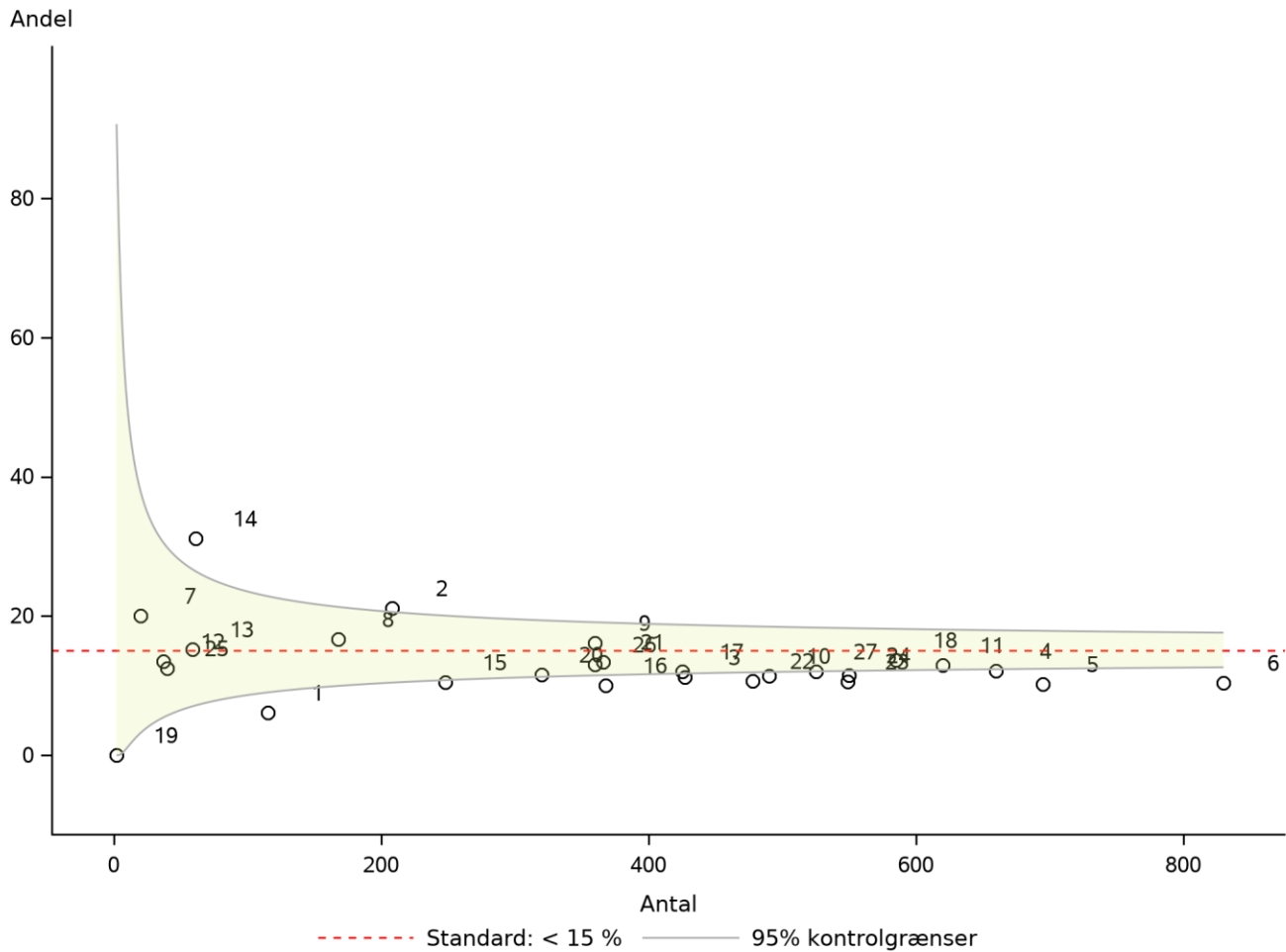
	Standard < 15% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021		Tidligere år 2019/20
				Andel	95% CI	Andel
Danmark	Ja	1.162 / 9.566	0 (0)	12,1	(11,5-12,8)	10,8
Hovedstaden	Ja	336 / 2.935	0 (0)	11,4	(10,3-12,7)	10,1
Sjælland	Ja	226 / 1.658	0 (0)	13,6	(12,0-15,4)	11,0
Syddanmark	Ja	227 / 1.783	0 (0)	12,7	(11,2-14,4)	12,9
Midtjylland	Ja	258 / 2.265	0 (0)	11,4	(10,1-12,8)	10,3
Nordjylland	Ja	115 / 925	0 (0)	12,4	(10,4-14,7)	9,7
Hovedstaden	Ja	336 / 2.935	0 (0)	11,4	(10,3-12,7)	10,1
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	80 / 660	0 (0)	12,1	(9,7-14,9)	12,3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Ja	48 / 427	0 (0)	11,2	(8,4-14,6)	8,1
Bornholms Hospital	Ja	7 / 115	0 (0)	6,1	(2,5-12,1)	9,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	86 / 830	0 (0)	10,4	(8,4-12,6)	8,1
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	71 / 695	0 (0)	10,2	(8,1-12,7)	10,6
Rigshospitalet	Nej	44 / 208	0 (0)	21,2	(15,8-27,3)	13,4
Sjælland	Ja	226 / 1.658	0 (0)	13,6	(12,0-15,4)	11,0
Holbæk	Nej	58 / 360	0 (0)	16,1	(12,5-20,3)	12,2
Nykøbing Falster	Nej	28 / 168	0 (0)	16,7	(11,4-23,2)	12,7
Sjællands Universitetshospital, Køge	Ja	80 / 620	0 (0)	12,9	(10,4-15,8)	9,3
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	4 / 20	0 (0)	20,0	(5,7-43,7)	0,0
Slagelse	Ja	56 / 490	0 (0)	11,4	(8,7-14,6)	11,5

	Standard < 15% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021		Tidligere år 2019/20
				Andel	95% CI	Andel
Syddanmark	Ja	227 / 1.783	0 (0)	12,7	(11,2-14,4)	12,9
Kolding Sygehus	Ja	37 / 368	0 (0)	10,1	(7,2-13,6)	8,5
OUH Odense Universitetshospital (Odense)	Ja	80 / 585	0 (0)	13,7	(11,0-16,7)	14,0
OUH Odense Universitetshospital (Svendborg)	Nej	19 / 61	0 (0)	31,1	(19,9-44,3)	19,0
OUH Odense Universitetshospital (Ærø)	Ja	5 / 37	0 (0)	13,5	(4,5-28,8)	40,0
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Ja	26 / 248	0 (0)	10,5	(7,0-15,0)	15,5
Sygehus Sønderjylland	Ja	51 / 425	0 (0)	12,0	(9,1-15,5)	11,6
Vejle Sygehus	Nej	9 / 59	0 (0)	15,3	(7,2-27,0)	13,8
Midtjylland	Ja	258 / 2.265	0 (0)	11,4	(10,1-12,8)	10,3
Aarhus Universitetshospital	Ja	63 / 550	0 (0)	11,5	(8,9-14,4)	8,4
Hospitalsenhed Midt	Ja	51 / 478	0 (0)	10,7	(8,0-13,8)	8,1
Hospitalsenheden Vest	Ja	58 / 549	0 (0)	10,6	(8,1-13,4)	13,9
Regionshospitalet Horsens	Ja	37 / 320	0 (0)	11,6	(8,3-15,6)	10,1
Regionshospitalet Randers	Ja	49 / 366	0 (0)	13,4	(10,1-17,3)	10,4
Samsø Sundheds- og Akuthus	Ja	# / #	0 (0)	#, #	(#, #-#, #)	0,0
Nordjylland	Ja	115 / 925	0 (0)	12,4	(10,4-14,7)	9,7
Aalborg Universitetshospital	Ja	63 / 525	0 (0)	12,0	(9,3-15,1)	9,0
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Ja	5 / 40	0 (0)	12,5	(4,2-26,8)	26,9
Regionshospitalet Nordjylland Ven	Ja	47 / 360	0 (0)	13,1	(9,8-17,0)	9,7

Supplerende indikator til indikator 10: Mortalitet indenfor 30 dage for ikke-opererede. Resultater på afdelingsniveau



Supplerende indikator til indikator 10: Mortalitet indenfor 30 dage for ikke-opererede. Funnelploj af resultater på afdelingsniveau



Afdelingskode	Afdeling
1	Bornholms Hospital
2	Rigshospitalet
3	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
4	Amager og Hvidovre Hospital
5	Hospitalerne i Nordsjælland
6	Herlev og Gentofte Hospital
7	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
8	Nykøbing Falster
9	Holbæk

Afdelingskode	Afdeling
10	Slagelse
11	Sjællands Universitetshospital, Køge
12	OUH Odense Universitetshospital (Ærø)
13	Vejle Sygehus
14	OUH Odense Universitetshospital (Svendborg)
15	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
16	Kolding Sygehus
17	Sygehus Sønderjylland
18	OUH Odense Universitetshospital (Odense)
19	Samsø Sundheds- og Akuthus
20	Regionshospitalet Horsens
21	Regionshospitalet Randers
22	Hospitalsenhed Midt
23	Hospitalsenheden Vest
24	Aarhus Universitetshospital
25	Aalborg Universitetshospital, Thisted
26	Regionshospital Nordjylland Ven
27	Aalborg Universitetshospital

Indikatorbeskrivelse for Supplerende indikator til Indikator 10

Supplerende indikator til Indikator 10 beskriver andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage fra tidspunkt for ankomst til sygehus for alle med relevant diagnose og som ikke er blevet opereret.

Resultater af indikatoranalysen for supplerende indikator til indikator 10

Der indgik 9.566 patienter i indikatoranalysen i perioden, hvor der i seneste årsrapport indgik 4.848. Heraf døde 12,1 % (95 % CI 11,5-12,8) indenfor 30 dage fra ankomst til sygehus.

Diskussion og implikationer af årets resultater for supplerende indikator til indikator 10

Det er glædeligt at mortaliteten nationalt for de inkluderede diagnoser uden operation er 12,1 %. Det er under det forventede og kan tyde på at populationen der ikke opereres er mere pleomorf end forventet. Vi har den med for at monitorere ratio mellem opererede og ikke opererede.

Vurdering af supplerende indikator til indikator 10

Indikatoren er en kontrol indikator for at kontrollere, at der ikke sker et indikationsskred, den bør vurderes i lyset af populations sammensætning ift ASA og alder, og kan ikke umiddelbart sammenlignes med population i indikator 10. Standard bør sænkes til 10 % næste år.

Supplerende indikator til Indikator 11: Mortalitet indenfor 90 dage efter relevant diagnose

Prosabeskrivelse

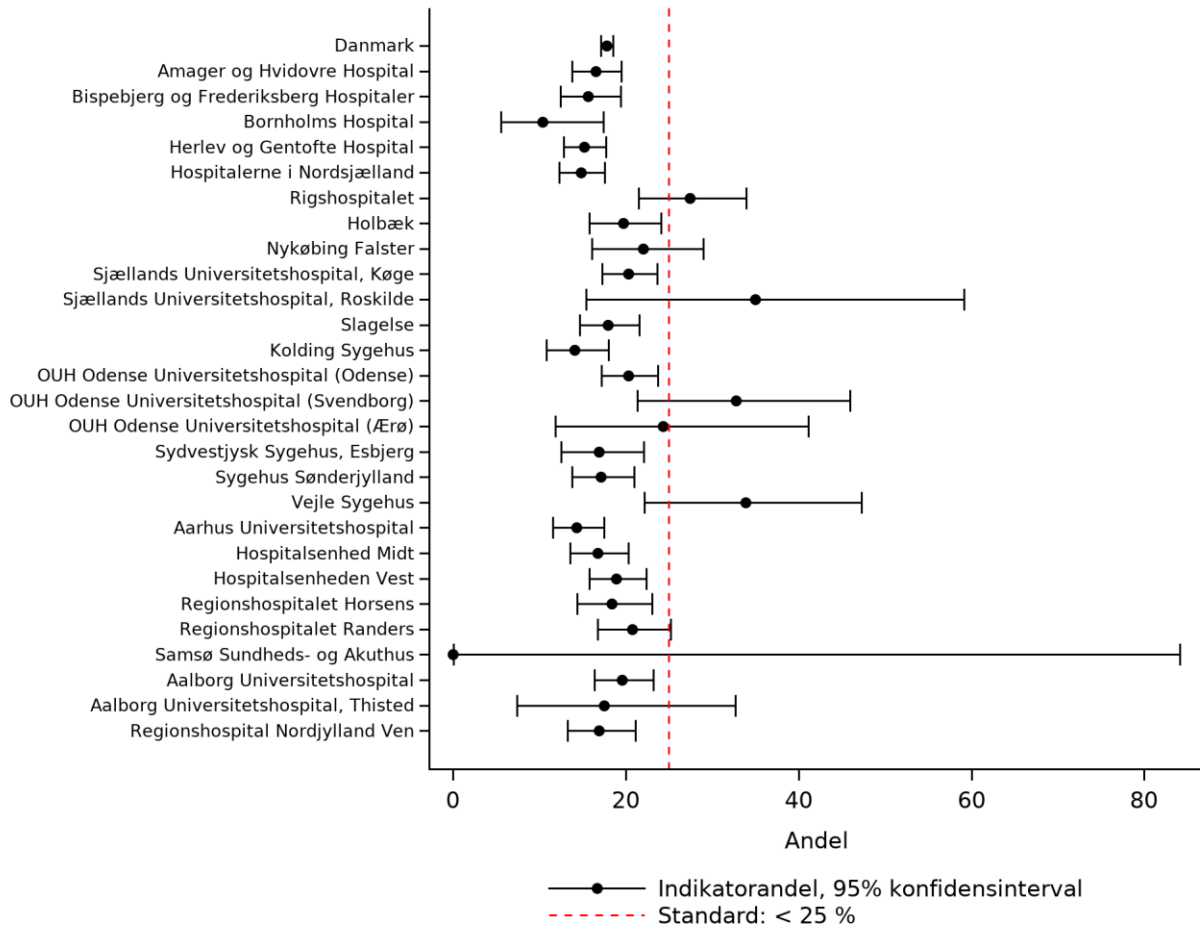
Andelen af patienter, der dør indenfor 90 dage fra ankomstdato for alle ikke-opererede (med relevant diagnosekode)

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er døde indenfor opfølgingsperioden
Nævner	Patienter uden operationstidspunkt og relevant diagnosekode
Uoplyste	Patienter uden angivet tidspunkt for ankomst til sygehus
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter med inaktivt (patienter uden bopæl, annullerede eller slettede personnumre, ændrede personnumre) CPR-nummer
Standard	< 25 %

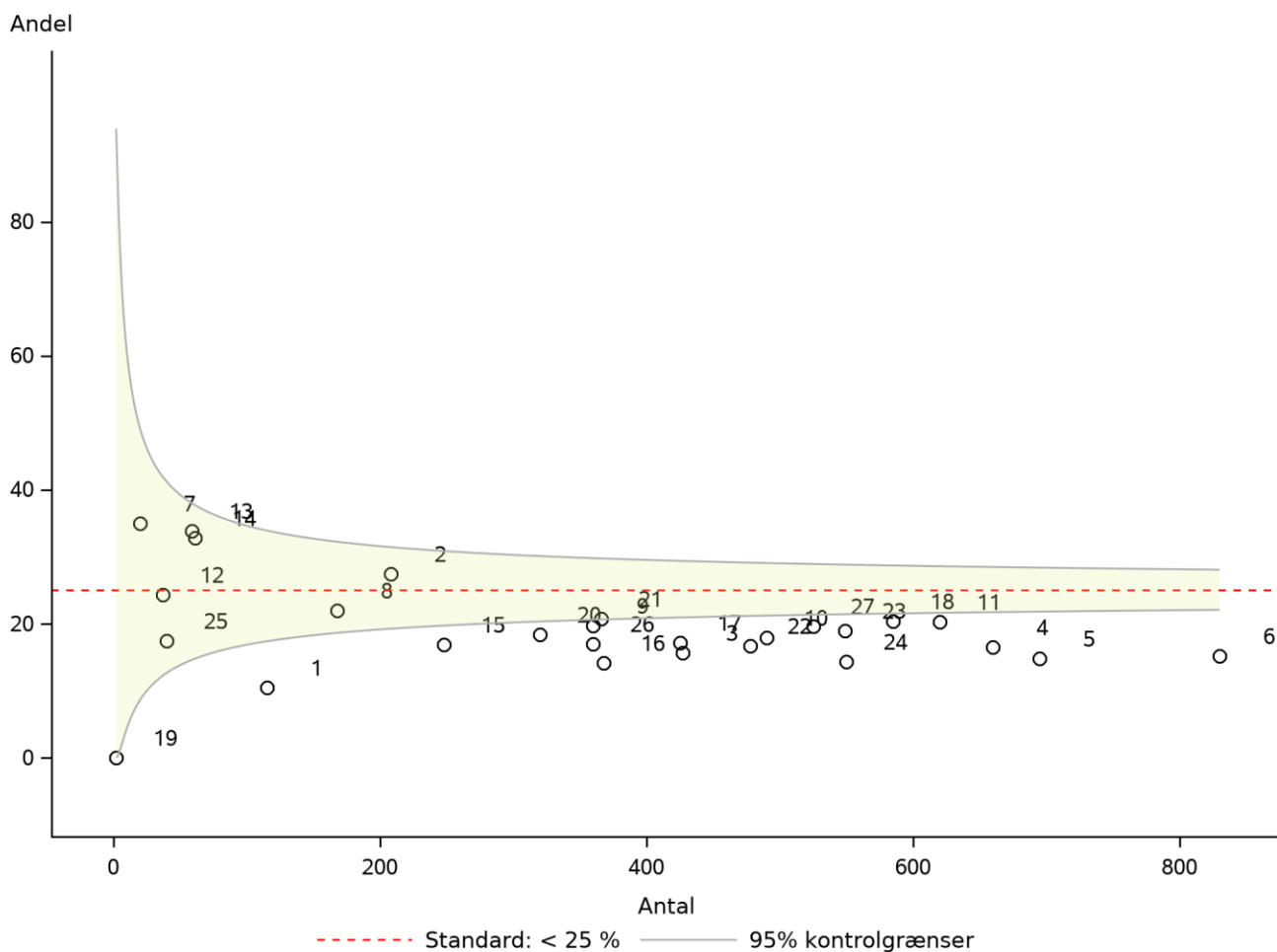
	Standard < 25% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021		Tidligere år 2019/20
				Andel	95% CI	Andel
Danmark	Ja	1.707 / 9.566	0 (0)	17,8	(17,1-18,6)	16,1
Hovedstaden	Ja	474 / 2.935	0 (0)	16,1	(14,8-17,5)	14,4
Sjælland	Ja	329 / 1.658	0 (0)	19,8	(17,9-21,8)	16,0
Syddanmark	Ja	335 / 1.783	0 (0)	18,8	(17,0-20,7)	18,4
Midtjylland	Ja	398 / 2.265	0 (0)	17,6	(16,0-19,2)	16,5
Nordjylland	Ja	171 / 925	0 (0)	18,5	(16,0-21,1)	16,5
Hovedstaden	Ja	474 / 2.935	0 (0)	16,1	(14,8-17,5)	14,4
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	109 / 660	0 (0)	16,5	(13,8-19,6)	17,5
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Ja	67 / 427	0 (0)	15,7	(12,4-19,5)	10,4
Bornholms Hospital	Ja	12 / 115	0 (0)	10,4	(5,5-17,5)	14,4
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	126 / 830	0 (0)	15,2	(12,8-17,8)	12,9
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	103 / 695	0 (0)	14,8	(12,3-17,7)	14,9
Rigshospitalet	Nej	57 / 208	0 (0)	27,4	(21,5-34,0)	16,5
Sjælland	Ja	329 / 1.658	0 (0)	19,8	(17,9-21,8)	16,0
Holbæk	Ja	71 / 360	0 (0)	19,7	(15,7-24,2)	17,1
Nykøbing Falster	Ja	37 / 168	0 (0)	22,0	(16,0-29,1)	18,9
Sjællands Universitetshospital, Køge	Ja	126 / 620	0 (0)	20,3	(17,2-23,7)	13,7
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	7 / 20	0 (0)	35,0	(15,4-59,2)	0,0
Slagelse	Ja	88 / 490	0 (0)	18,0	(14,7-21,7)	17,1

	Standard < 25% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021		Tidligere år 2019/20
				Andel	95% CI	Andel
Syddanmark	Ja	335 / 1.783	0 (0)	18,8	(17,0-20,7)	18,4
Kolding Sygehus	Ja	52 / 368	0 (0)	14,1	(10,7-18,1)	11,3
OUH Odense Universitetshospital (Odense)	Ja	119 / 585	0 (0)	20,3	(17,2-23,8)	18,9
OUH Odense Universitetshospital (Svendborg)	Nej	20 / 61	0 (0)	32,8	(21,3-46,0)	22,4
OUH Odense Universitetshospital (Ærø)	Ja	9 / 37	0 (0)	24,3	(11,8-41,2)	40,0
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Ja	42 / 248	0 (0)	16,9	(12,5-22,2)	21,3
Sygehus Sønderjylland	Ja	73 / 425	0 (0)	17,2	(13,7-21,1)	18,2
Vejle Sygehus	Nej	20 / 59	0 (0)	33,9	(22,1-47,4)	33,8
Midtjylland	Ja	398 / 2.265	0 (0)	17,6	(16,0-19,2)	16,5
Aarhus Universitetshospital	Ja	79 / 550	0 (0)	14,4	(11,5-17,6)	15,7
Hospitalsenhed Midt	Ja	80 / 478	0 (0)	16,7	(13,5-20,4)	14,6
Hospitalsenheden Vest	Ja	104 / 549	0 (0)	18,9	(15,7-22,5)	20,7
Regionshospitalet Horsens	Ja	59 / 320	0 (0)	18,4	(14,3-23,1)	14,6
Regionshospitalet Randers	Ja	76 / 366	0 (0)	20,8	(16,7-25,3)	15,3
Samsø Sundheds- og Akuthus	Ja	# / #	0 (0)	#, #	(#, #-#, #)	0,0
Nordjylland	Ja	171 / 925	0 (0)	18,5	(16,0-21,1)	16,5
Aalborg Universitetshospital	Ja	103 / 525	0 (0)	19,6	(16,3-23,3)	17,6
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Ja	7 / 40	0 (0)	17,5	(7,3-32,8)	30,8
Regionshospitalet Nordjylland Ven	Ja	61 / 360	0 (0)	16,9	(13,2-21,2)	13,8

Supplerende indikator til indikator 11: Mortalitet indenfor 90 dage for ikke-opererede. Resultater på afdelingsniveau



Supplerende indikator til indikator 11: Mortalitet indenfor 90 dage for ikke-opererede. Funnelploj af resultater på afdelingsniveau



Afdelingskode	Afdeling
1	Bornholms Hospital
2	Rigshospitalet
3	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
4	Amager og Hvidovre Hospital
5	Hospitalerne i Nordsjælland
6	Herlev og Gentofte Hospital
7	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
8	Nykøbing Falster
9	Holbæk

Afdelingskode	Afdeling
10	Slagelse
11	Sjællands Universitetshospital, Køge
12	OUH Odense Universitetshospital (Ærø)
13	Vejle Sygehus
14	OUH Odense Universitetshospital (Svendborg)
15	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
16	Kolding Sygehus
17	Sygehus Sønderjylland
18	OUH Odense Universitetshospital (Odense)
19	Samsø Sundheds- og Akuthus
20	Regionshospitalet Horsens
21	Regionshospitalet Randers
22	Hospitalsenhed Midt
23	Hospitalsenheden Vest
24	Aarhus Universitetshospital
25	Aalborg Universitetshospital, Thisted
26	Regionshospital Nordjylland Ven
27	Aalborg Universitetshospital

Indikatorbeskrivelse for supplerende indikator til indikator 11

Supplerende indikator til Indikator 11 beskriver andelen af patienter, der dør indenfor 90 dage fra tidspunkt for ankomst til sygehus for alle med relevant diagnose og som ikke er opererede.

Resultater af indikatoranalysen for supplerende indikator til indikator 11

Der indgik 9.566 patienter i indikatoranalysen i perioden, hvor der sidste år indgik 4.848. Heraf døde 17,8 % (95 % CI 17,1-18,6) indenfor 90 dage fra ankomst til sygehus.

Diskussion og implikationer af årets resultater for supplerende indikator til indikator 11

Mortaliteten nationalt for de inkluderede diagnoser er 17,8 %. Det er under det forventede og kan tyde på at populationen der ikke opereres, er mere pleomorf end forventet, og at der evt. indgår flere unge og flere mindre syge patienter end forventet.

Der ses en betragtelig mortalitet i perioden fra dag 30 til dag 90 – ca. 32% af dødsfald efter indgreb er i denne periode, og der kunne være et indsatsområde for forskning i bedre forløb og samarbejde med primær sektor her.

Vurdering af supplerende indikator til indikator 11

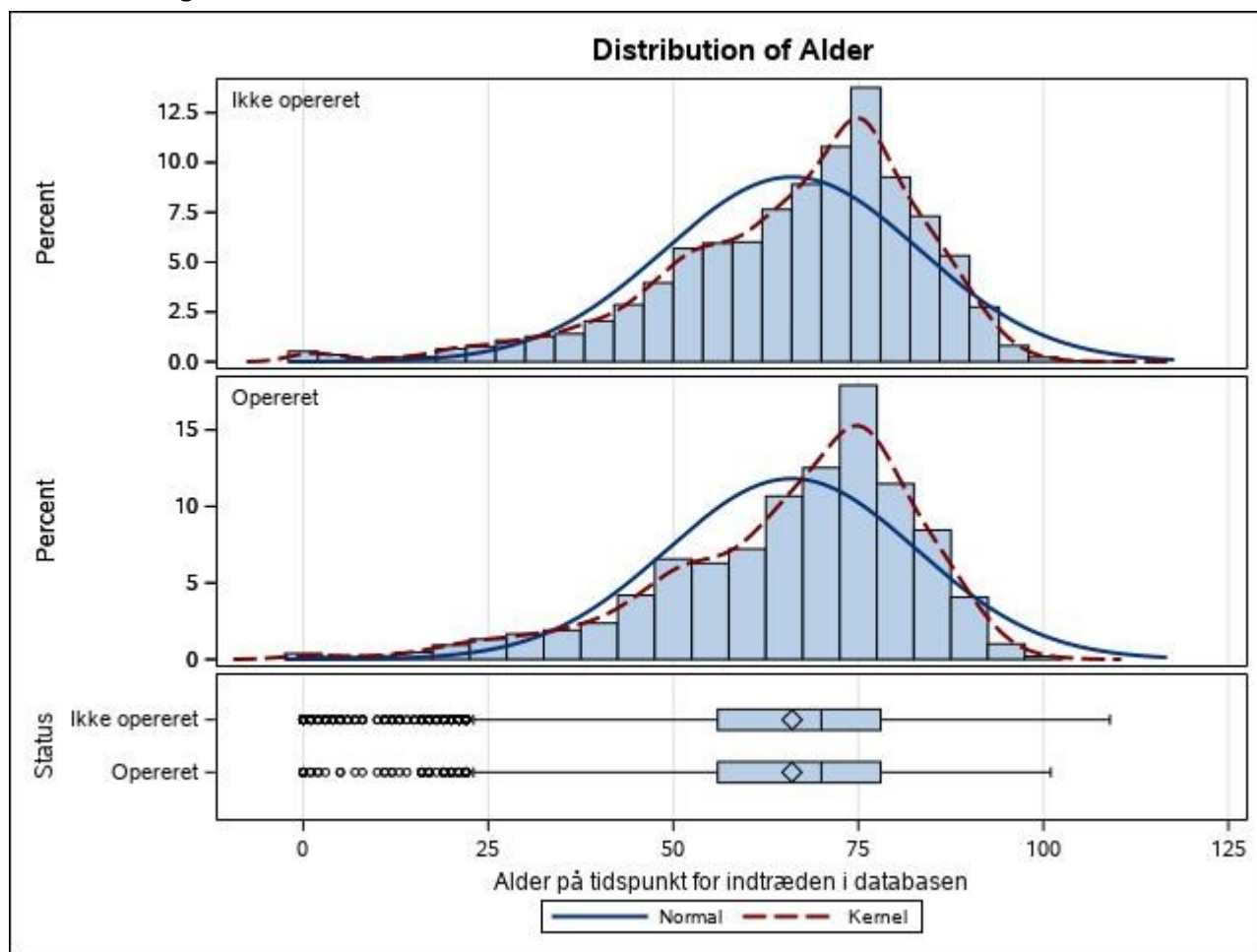
Indikatoren er en kontrol indikator for at kontrollere, at der ikke sker et indikationsskred, den bør vurderes i lyset af populations sammensætning ift ASA og alder, og kan ikke umiddelbart sammenlignes med population i indikator 11.

Supplerende analyser vedr. patientsammensætningen

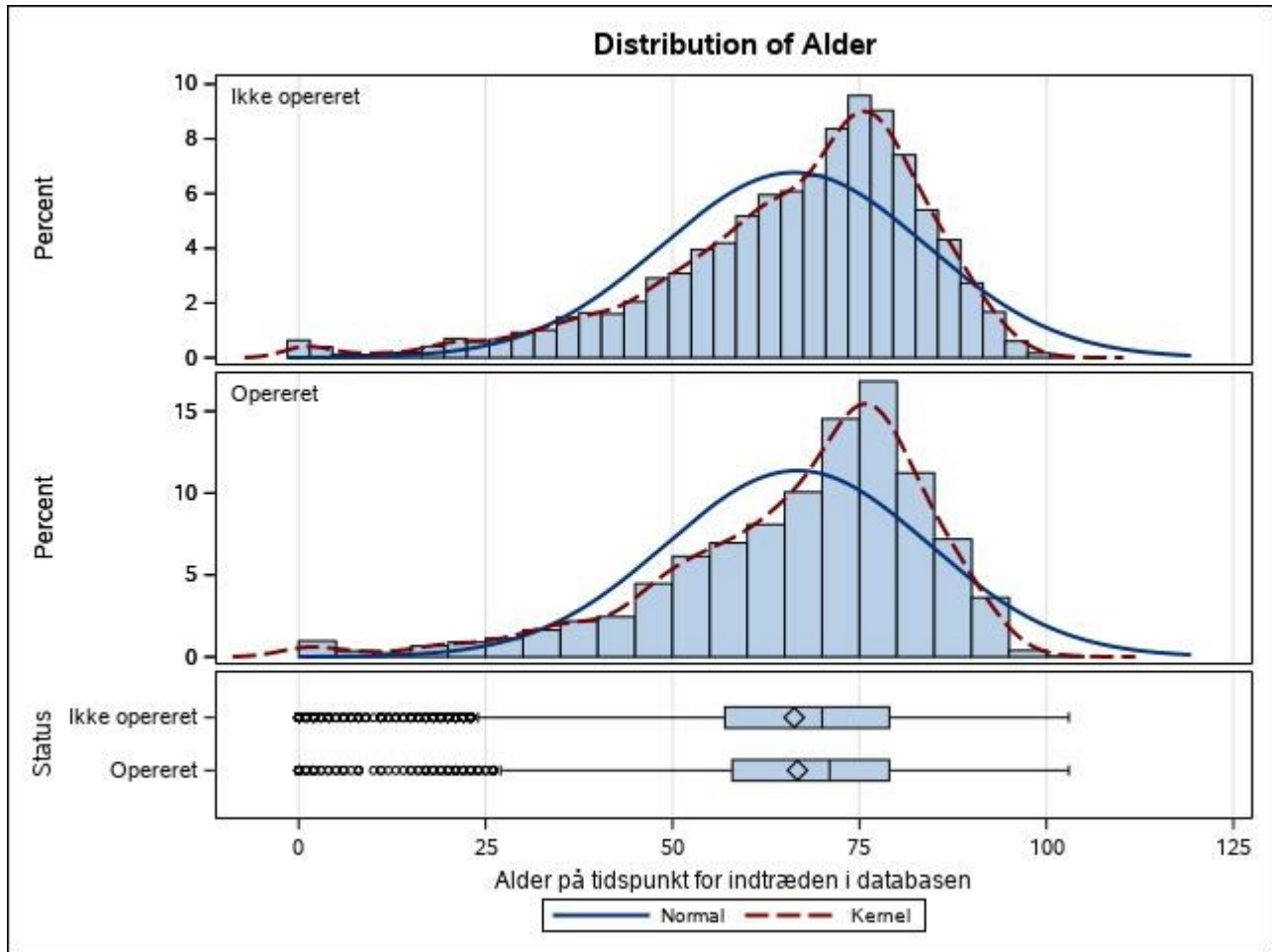
Som et led i at undersøge, om knappe ressourcer havde givet anledning til de færre operationer, blev der til den aktuelle årsrapport udviklet figurer som viser aldersfordelingen for opererede og ikke-opererede for de seneste to opfølgelsesperioder. Det fremgår af figurerne, at der ikke er forskel over tid mellem de to grupper. Dvs. gennemsnitsalderen har ikke ændret sig hverken for opererede eller ikke-opererede fra den første til den sidste periode, og hypotesen om at alderen for opererede ville være faldet, hvilket man kunne forvente, hvis det var prioritering af operationerne, der var årsag til faldende aktivitet, kan derfor afvises. Det er således fortsat uklart, hvorfor andelen af opererede i den aktuelle periode er så meget mindre end i den forrige periode ud af den samlede gruppe af patienter med relevant diagnose.

I 2019-2020 var gennemsnitsalderen i begge grupper 66 år og i 2020-2021 var gennemsnitsalderen også 66 år i begge grupper.

Aldersfordeling 2019-2020



Aldersfordeling 2020-2021



Supplerende opgørelse til Indikator 10: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode), for patienter > 75 år

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter > 75 år, der dør indenfor 30 dage fra visitationsdato for alle opererede > 75 år (med relevant diagnosekode og procedurekode)

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er døde indenfor opfølgingsperioden
Nævner	Patienter > 75 år med operationstidspunkt og relevant diagnosekode og procedurekode
Uoplyste	Patienter uden angivet operationstidspunkt
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter med inaktivt (patienter uden bopæl, annullerede eller slettede personnumre, ændrede personnumre) CPR-nummer, patienter der ikke er opererede, patienter ≤ 75 år
Standard	Ikke fastsat

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år
				01.09.2020 - 31.08.2021 Andel	95% CI	2019/20 Andel
Danmark		212 / 1.012	0 (0)	20,9	(18,5-23,6)	22,0
Hovedstaden		59 / 338	0 (0)	17,5	(13,6-21,9)	18,7
Sjælland		42 / 165	0 (0)	25,5	(19,0-32,8)	19,7
Syddanmark		38 / 195	0 (0)	19,5	(14,2-25,8)	28,5
Midtjylland		63 / 242	0 (0)	26,0	(20,6-32,0)	20,7
Nordjylland		10 / 72	0 (0)	13,9	(6,9-24,1)	25,0
Hovedstaden		59 / 338	0 (0)	17,5	(13,6-21,9)	18,7
Amager og Hvidovre Hospital		12 / 62	0 (0)	19,4	(10,4-31,4)	27,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		11 / 57	0 (0)	19,3	(10,0-31,9)	20,0
Bornholms Hospital		# / #	0 (0)	#, #	(#, #-#, #)	42,9
Herlev og Gentofte Hospital		20 / 112	0 (0)	17,9	(11,3-26,2)	16,3
Hospitalerne i Nordsjælland		8 / 75	0 (0)	10,7	(4,7-19,9)	9,7
Rigshospitalet		6 / 21	0 (0)	28,6	(11,3-52,2)	17,6
Sjælland		42 / 165	0 (0)	25,5	(19,0-32,8)	19,7
Holbæk		14 / 39	0 (0)	35,9	(21,2-52,8)	29,4
Sjællands Universitetshospital, Køge		16 / 69	0 (0)	23,2	(13,9-34,9)	17,5
Slagelse		12 / 57	0 (0)	21,1	(11,4-33,9)	16,7
Syddanmark		38 / 195	0 (0)	19,5	(14,2-25,8)	28,5
Kolding Sygehus		12 / 42	0 (0)	28,6	(15,7-44,6)	35,7

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år
				01.09.2020 - 31.08.2021 Andel	95% CI	2019/20 Andel
OUH Odense Universitetshospital (Odense)		13 / 79	0 (0)	16,5	(9,1-26,5)	26,2
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg		5 / 35	0 (0)	14,3	(4,8-30,3)	24,5
Sygehus Sønderjylland Veje Sygehus		6 / 35	0 (0)	17,1	(6,6-33,6)	32,3
		# / #	0 (0)	#, #	(#, #-#, #)	25,0
Midtjylland		63 / 242	0 (0)	26,0	(20,6-32,0)	20,7
Aarhus Universitetshospital		19 / 64	0 (0)	29,7	(18,9-42,4)	17,3
Hospitalsenhed Midt		10 / 38	0 (0)	26,3	(13,4-43,1)	16,7
Hospitalsenheden Vest		14 / 68	0 (0)	20,6	(11,7-32,1)	27,8
Regionshospitalet Horsens		4 / 25	0 (0)	16,0	(4,5-36,1)	12,0
Regionshospitalet Randers		16 / 47	0 (0)	34,0	(20,9-49,3)	28,0
Nordjylland		10 / 72	0 (0)	13,9	(6,9-24,1)	25,0
Aalborg Universitetshospital		4 / 42	0 (0)	9,5	(2,7-22,6)	22,5
Regionshospital Nordjylland Ven		6 / 30	0 (0)	20,0	(7,7-38,6)	28,6

Supplerende opgørelse til Indikator 11b: Mortalitet indenfor 90 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode), for patienter > 75 år

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter > 75 år, der dør indenfor 90 dage fra operationsdato for alle opererede > 75 år (med relevant diagnosekode og procedurekode)

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er døde indenfor opfølgingsperioden
Nævner	Patienter > 75 år med operationstidspunkt og relevant diagnosekode og procedurekode
Uoplyste	Patienter uden angivet operationstidspunkt
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter med inaktivt (patienter uden bopæl, annullerede eller slettede personnumre, ændrede personnumre) CPR-nummer, patienter der ikke er opererede, patienter ≤ 75 år
Standard	Ikke fastsat

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år
				01.09.2020 - 31.08.2021 Andel	95% CI	2019/20 Andel
Danmark		276 / 1.012	0 (0)	27,3	(24,5-30,1)	29,6
Hovedstaden		79 / 338	0 (0)	23,4	(19,0-28,3)	26,4
Sjælland		52 / 165	0 (0)	31,5	(24,5-39,2)	27,4
Syddanmark		49 / 195	0 (0)	25,1	(19,2-31,8)	35,0
Midtjylland		83 / 242	0 (0)	34,3	(28,3-40,6)	29,3
Nordjylland		13 / 72	0 (0)	18,1	(10,0-28,9)	32,4
Hovedstaden		79 / 338	0 (0)	23,4	(19,0-28,3)	26,4
Amager og Hvidovre Hospital		21 / 62	0 (0)	33,9	(22,3-47,0)	43,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		13 / 57	0 (0)	22,8	(12,7-35,8)	23,3
Bornholms Hospital		# / #	0 (0)	#, #	(#, #-#, #)	42,9
Herlev og Gentofte Hospital		27 / 112	0 (0)	24,1	(16,5-33,1)	22,5
Hospitalerne i Nordsjælland		8 / 75	0 (0)	10,7	(4,7-19,9)	17,7
Rigshospitalet		8 / 21	0 (0)	38,1	(18,1-61,6)	23,5
Sjælland		52 / 165	0 (0)	31,5	(24,5-39,2)	27,4
Holbæk		15 / 39	0 (0)	38,5	(23,4-55,4)	44,1
Sjællands Universitetshospital, Køge		21 / 69	0 (0)	30,4	(19,9-42,7)	22,2
Slagelse		16 / 57	0 (0)	28,1	(17,0-41,5)	23,3
Syddanmark		49 / 195	0 (0)	25,1	(19,2-31,8)	35,0
Kolding Sygehus		16 / 42	0 (0)	38,1	(23,6-54,4)	38,1

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år
				01.09.2020 - 31.08.2021 Andel	95% CI	2019/20 Andel
OUH Odense Universitetshospital (Odense)		15 / 79	0 (0)	19,0	(11,0-29,4)	34,5
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg		7 / 35	0 (0)	20,0	(8,4-36,9)	28,3
Sygehus Sønderjylland		8 / 35	0 (0)	22,9	(10,4-40,1)	38,7
Vejle Sygehus		3 / 4	0 (0)	75,0	(19,4-99,4)	75,0
Midtjylland		83 / 242	0 (0)	34,3	(28,3-40,6)	29,3
Aarhus Universitetshospital		22 / 64	0 (0)	34,4	(22,9-47,3)	30,8
Hospitalsenhed Midt		10 / 38	0 (0)	26,3	(13,4-43,1)	21,4
Hospitalsenheden Vest		25 / 68	0 (0)	36,8	(25,4-49,3)	33,3
Regionshospitalet Horsens		8 / 25	0 (0)	32,0	(14,9-53,5)	20,0
Regionshospitalet Randers		18 / 47	0 (0)	38,3	(24,5-53,6)	40,0
Nordjylland		13 / 72	0 (0)	18,1	(10,0-28,9)	32,4
Aalborg Universitetshospital		6 / 42	0 (0)	14,3	(5,4-28,5)	30,0
Regionshospitalet Nordjylland Ven		7 / 30	0 (0)	23,3	(9,9-42,3)	35,7

Supplerende opgørelse: Aldersfordeling for ikke-opererede

Bemærk, at det samlede antal er lidt højere, end i de supplerende mortalitetsindikatorer. Det skyldes, patienter ekskluderes fra indikatorberegningen, som ikke ekskluderes fra denne opgørelse, fx patienter med irrelevant CPR-nummer.

		Alder											
		I alt		0-10		10-20		20-30		30-40		40-50	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		9.789	100,0	122	1,2	78	0,8	213	2,2	406	4,1	699	7,1
<i>Region</i>													
<i>Hovedstaden</i>	<i>Region i alt</i>	3.043	100,0	64	2,1	25	0,8	67	2,2	156	5,1	186	6,1
	<i>Amager og Hvidovre Hospital</i>	693	22,8	19	2,7	6	0,9	29	4,2	68	9,8	52	7,5
	<i>Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler</i>	433	14,2	0	0	0	0	9	2,1	15	3,5	28	6,5
	<i>Bornholms Hospital</i>	116	3,8	0	0	3	2,6	0	0	3	2,6	9	7,8
	<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	836	27,5	0	0	4	0,5	12	1,4	38	4,5	46	5,5
	<i>Hospitalerne i Nordsjælland</i>	709	23,3	#	#	6	0,8	15	2,1	27	3,8	37	5,2
	<i>Rigshospitalet</i>	256	8,4	44	17,2	6	2,3	2	0,8	5	2,0	14	5,5
<i>Sjælland</i>	<i>Region i alt</i>	1.673	100,0	5	0,3	16	1,0	39	2,3	60	3,6	130	7,8
	<i>Holbæk</i>	369	22,1	#	#	8	2,2	10	2,7	12	3,3	20	5,4
	<i>Nykøbing Falster</i>	171	10,2	#	#	#	#	3	1,8	#	#	13	7,6
	<i>Sjællands Universitetshospital, Køge</i>	620	37,1	0	0	#	#	16	2,6	27	4,4	58	9,4
	<i>Sjællands Universitetshospital, Roskilde</i>	21	1,3	0	0	#	#	0	0	#	#	#	#
	<i>Slagelse</i>	492	29,4	#	#	4	0,8	10	2,0	18	3,7	37	7,5
<i>Syddanmark</i>	<i>Region i alt</i>	1.825	100,0	20	1,1	14	0,8	35	1,9	66	3,6	111	6,1
	<i>Kolding Sygehus</i>	373	20,4	#	#	#	#	9	2,4	17	4,6	28	7,5
	<i>OUH Odense Universitetshospital (Odense)</i>	606	33,2	15	2,5	6	1,0	9	1,5	19	3,1	34	5,6
	<i>OUH Odense Universitetshospital (Svendborg)</i>	61	3,3	0	0	0	0	0	0	0	0	#	#
	<i>OUH Odense Universitetshospital (Ærø)</i>	37	2,0	0	0	0	0	#	#	0	0	3	8,1
	<i>Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg</i>	257	14,1	#	#	3	1,2	6	2,3	17	6,6	24	9,3
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	432	23,7	3	0,7	3	0,7	7	1,6	9	2,1	20	4,6
	<i>Vejle Sygehus</i>	59	3,2	0	0	0	0	#	#	4	6,8	#	#
<i>Midtjylland</i>	<i>Region i alt</i>	2.304	100,0	25	1,1	15	0,7	49	2,1	89	3,9	217	9,4
	<i>Aarhus Universitetshospital</i>	576	25,0	20	3,5	4	0,7	27	4,7	25	4,3	61	10,6
	<i>Hospitalsenhed Midt</i>	483	21,0	#	#	3	0,6	4	0,8	20	4,1	50	10,4
	<i>Hospitalsenheden Vest</i>	553	24,0	#	#	#	#	6	1,1	18	3,3	52	9,4
	<i>Regionshospitalet Horsens</i>	322	14,0	0	0	#	#	7	2,2	12	3,7	33	10,2
	<i>Regionshospitalet Randers</i>	368	16,0	#	#	4	1,1	5	1,4	13	3,5	21	5,7
	<i>Samsø Sundheds- og Akuthus</i>	2	0,1	0	0	0	0	0	0	1	50,0	0	0
<i>Nordjylland</i>	<i>Region i alt</i>	944	100,0	8	0,8	8	0,8	23	2,4	35	3,7	55	5,8
	<i>Aalborg Universitetshospital</i>	540	57,2	8	1,5	5	0,9	12	2,2	17	3,1	39	7,2

	Alder											
	I alt		0-10		10-20		20-30		30-40		40-50	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Aalborg Universitetshospital, Thisted	41	4,3	0	0	#	#	#	#	0	0	#	#
Regionshospital Nordjylland Ven	363	38,5	0	0	#	#	10	2,8	18	5,0	15	4,1

	Alder											
	50-60		60-70		70-80		80-90		90+		.	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	1.262	12,9	1.919	19,6	2.872	29,3	1.780	18,2	395	4,0	43	0,4
Region												
Hovedstaden	Region i alt											
	402	13,2	572	18,8	979	32,2	459	15,1	112	3,7	21	0,7
	Amager og Hvidovre Hospital											
	118	17,0	152	21,9	150	21,6	78	11,3	15	2,2	6	0,9
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler											
	69	15,9	67	15,5	149	34,4	70	16,2	21	4,8	5	1,2
	Bornholms Hospital											
	12	10,3	29	25,0	34	29,3	20	17,2	6	5,2	0	0
	Herlev og Gentofte Hospital											
	101	12,1	175	20,9	268	32,1	131	15,7	58	6,9	3	0,4
	Hospitalerne i Nordsjælland											
	78	11,0	106	15,0	283	39,9	137	19,3	12	1,7	7	1,0
	Rigshospitalet											
	24	9,4	43	16,8	95	37,1	23	9,0	0	0	0	0
Sjælland	Region i alt											
	195	11,7	307	18,4	494	29,5	371	22,2	53	3,2	3	0,2
	Holbæk											
	45	12,2	58	15,7	127	34,4	69	18,7	15	4,1	3	0,8
	Nykøbing Falster											
	23	13,5	32	18,7	52	30,4	35	20,5	8	4,7	0	0
	Sjællands Universitetshospital, Køge											
	59	9,5	131	21,1	166	26,8	145	23,4	16	2,6	0	0
	Sjællands Universitetshospital, Roskilde											
	6	28,6	#	#	7	33,3	#	#	0	0	0	0
	Slagelse											
	62	12,6	84	17,1	142	28,9	120	24,4	14	2,8	0	0
Syddanmark	Region i alt											
	243	13,3	349	19,1	539	29,5	344	18,8	93	5,1	11	0,6
	Kolding Sygehus											
	62	16,6	56	15,0	103	27,6	70	18,8	23	6,2	#	#
	OUH Odense Universitetshospital (Odense)											
	81	13,4	132	21,8	187	30,9	98	16,2	24	4,0	#	#
	OUH Odense Universitetshospital (Svendborg)											
	8	13,1	14	23,0	18	29,5	17	27,9	3	4,9	0	0
	OUH Odense Universitetshospital (Ærø)											
	8	21,6	5	13,5	11	29,7	6	16,2	#	#	0	0
	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg											
	34	13,2	46	17,9	67	26,1	41	16,0	11	4,3	7	2,7
	Sygehus Sønderjylland											
	42	9,7	85	19,7	136	31,5	97	22,5	29	6,7	#	#
	Veje Sygehus											
	8	13,6	11	18,6	17	28,8	15	25,4	#	#	0	0
Midtjylland	Region i alt											
	295	12,8	471	20,4	613	26,6	430	18,7	98	4,3	#	#
	Aarhus Universitetshospital											
	84	14,6	98	17,0	139	24,1	90	15,6	26	4,5	#	#
	Hospitalenshed Midt											
	52	10,8	101	20,9	129	26,7	108	22,4	14	2,9	0	0
	Hospitalensheden Vest											
	68	12,3	126	22,8	159	28,8	91	16,5	29	5,2	0	0
	Regionshospitalet Horsens											
	42	13,0	81	25,2	71	22,0	63	19,6	11	3,4	0	0
	Regionshospitalet Randers											
	49	13,3	65	17,7	115	31,3	77	20,9	18	4,9	0	0
	Samsø Sundheds- og Akuthus											
	0	0	0	0	0	0	1	50,0	0	0	0	0
Nordjylland	Region i alt											
	127	13,5	220	23,3	247	26,2	176	18,6	39	4,1	6	0,6
	Aalborg Universitetshospital											
	64	11,9	144	26,7	128	23,7	96	17,8	25	4,6	#	#

	<i>Alder</i>											
	<i>50-60</i>		<i>60-70</i>		<i>70-80</i>		<i>80-90</i>		<i>90+</i>		<i>.</i>	
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Aalborg Universitetshospital, Thisted</i>	3	7,3	9	22,0	11	26,8	12	29,3	#	#	#	#
<i>Regionshospitalet Nordjylland Ven</i>	60	16,5	67	18,5	108	29,8	68	18,7	12	3,3	3	0,8

Supplerende opgørelse: Aldersfordeling for opererede

Bemærk, at det samlede antal er lidt højere, end i mortalitetsindikatorerne. Det skyldes, patienter ekskluderes fra indikatorberegningen, som ikke ekskluderes fra denne opgørelse, fx patienter med irrelevant CPR-nummer.

		Alder											
		I alt		0-10		10-20		20-30		30-40		40-50	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		2.600	100,0	34	1,3	23	0,9	52	2,0	98	3,8	178	6,8
Region													
Hovedstaden	Region i alt	908	100,0	16	1,8	9	1,0	22	2,4	47	5,2	57	6,3
	Amager og Hvidovre Hospital	236	26,0	3	1,3	#	#	9	3,8	22	9,3	19	8,1
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	163	18,0	0	0	0	0	7	4,3	10	6,1	11	6,7
	Bornholms Hospital	22	2,4	0	0	0	0	0	0	#	#	#	#
	Herlev og Gentofte Hospital	228	25,1	0	0	3	1,3	#	#	6	2,6	13	5,7
	Hospitalerne i Nordsjælland	196	21,6	0	0	#	#	5	2,6	7	3,6	9	4,6
	Rigshospitalet	63	6,9	13	20,6	3	4,8	0	0	#	#	3	4,8
Sjælland	Region i alt	388	100,0	#	#	4	1,0	6	1,5	10	2,6	29	7,5
	Holbæk	75	19,3	#	#	3	4,0	#	#	#	#	3	4,0
	Sjællands Universitetshospital, Køge	184	47,4	0	0	1	0,5	3	1,6	7	3,8	17	9,2
	Slagelse	129	33,2	0	0	0	0	#	#	#	#	9	7,0
Syddanmark	Region i alt	504	100,0	9	1,8	6	1,2	7	1,4	20	4,0	35	6,9
	Kolding Sygehus	101	20,0	#	#	#	#	#	#	4	4,0	10	9,9
	OUH Odense Universitetshospital (Odense)	208	41,3	7	3,4	#	#	4	1,9	5	2,4	10	4,8
	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	107	21,2	0	0	#	#	#	#	8	7,5	11	10,3
	Sygehus Sønderjylland	74	14,7	#	#	#	#	0	0	#	#	4	5,4
	Vejle Sygehus	14	2,8	0	0	0	0	#	#	#	#	0	0
Midtjylland	Region i alt	612	100,0	7	1,1	4	0,7	14	2,3	17	2,8	48	7,8
	Aarhus Universitetshospital	157	25,7	6	3,8	#	#	8	5,1	3	1,9	15	9,6
	Hospitalsenhed Midt	105	17,2	#	#	0	0	#	#	4	3,8	9	8,6
	Hospitalsenheden Vest	159	26,0	0	0	0	0	#	#	5	3,1	12	7,5
	Regionshospitalet Horsens	90	14,7	0	0	#	#	#	#	#	#	8	8,9
	Regionshospitalet Randers	101	16,5	0	0	#	#	#	#	3	3,0	4	4,0
Nordjylland	Region i alt	188	100,0	0	0	0	0	3	1,6	4	2,1	9	4,8
	Aalborg Universitetshospital	113	60,1	0	0	0	0	#	#	3	2,7	7	6,2
	Regionshospital Nordjylland Ven	75	39,9	0	0	0	0	#	#	#	#	#	#

		Alder											
		50-60		60-70		70-80		80-90		90+			
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%		
Danmark		342	13,2	469	18,0	808	31,1	474	18,2	104	4,0	18	0,7

		Alder											
		50-60		60-70		70-80		80-90		90+			
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Region</i>													
<i>Hovedstaden</i>	<i>Region i alt</i>	131	14,4	163	18,0	286	31,5	131	14,4	35	3,9	11	1,2
	<i>Amager og Hvidovre Hospital</i>	43	18,2	55	23,3	48	20,3	29	12,3	4	1,7	3	1,3
	<i>Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler</i>	23	14,1	26	16,0	52	31,9	25	15,3	7	4,3	#	#
	<i>Bornholms Hospital</i>	0	0	5	22,7	8	36,4	4	18,2	#	#	0	0
	<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	29	12,7	36	15,8	79	34,6	43	18,9	17	7,5	#	#
	<i>Hospitallerne i Nordsjælland</i>	27	13,8	33	16,8	74	37,8	29	14,8	5	2,6	5	2,6
	<i>Rigshospitalet</i>	9	14,3	8	12,7	25	39,7	#	#	0	0	0	0
<i>Sjælland</i>	<i>Region i alt</i>	37	9,5	73	18,8	115	29,6	101	26,0	11	2,8	0	0
	<i>Holbæk</i>	4	5,3	14	18,7	20	26,7	20	26,7	7	9,3	0	0
	<i>Sjællands Universitetshospital, Køge</i>	18	9,8	36	19,6	56	30,4	43	23,4	3	1,6	0	0
	<i>Slagelse</i>	15	11,6	23	17,8	39	30,2	38	29,5	#	#	0	0
<i>Syddanmark</i>	<i>Region i alt</i>	58	11,5	86	17,1	156	31,0	101	20,0	21	4,2	5	1,0
	<i>Kolding Sygehus</i>	14	13,9	10	9,9	33	32,7	21	20,8	4	4,0	#	#
	<i>OUH Odense Universitetshospital (Odense)</i>	24	11,5	45	21,6	69	33,2	34	16,3	8	3,8	#	#
	<i>Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg</i>	12	11,2	18	16,8	29	27,1	21	19,6	#	#	3	2,8
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	7	9,5	8	10,8	23	31,1	21	28,4	7	9,5	0	0
	<i>Vejle Sygehus</i>	1	7,1	5	35,7	#	#	4	28,6	0	0	0	0
<i>Midtjylland</i>	<i>Region i alt</i>	86	14,1	108	17,6	191	31,2	110	18,0	26	4,2	#	#
	<i>Aarhus Universitetshospital</i>	21	13,4	20	12,7	49	31,2	28	17,8	5	3,2	#	#
	<i>Hospitalsenhed Midt</i>	15	14,3	21	20,0	26	24,8	20	19,0	7	6,7	0	0
	<i>Hospitalsenheden Vest</i>	23	14,5	29	18,2	51	32,1	30	18,9	8	5,0	0	0
	<i>Regionshospitalet Horsens</i>	12	13,3	21	23,3	27	30,0	15	16,7	#	#	0	0
	<i>Regionshospitalet Randers</i>	15	14,9	17	16,8	38	37,6	17	16,8	4	4,0	0	0
<i>Nordjylland</i>	<i>Region i alt</i>	30	16,0	39	20,7	60	31,9	31	16,5	11	5,9	#	#
	<i>Aalborg Universitetshospital</i>	14	12,4	28	24,8	34	30,1	19	16,8	6	5,3	#	#
	<i>Regionshospital Nordjylland Ven</i>	16	21,3	11	14,7	26	34,7	12	16,0	5	6,7	0	0

Oversigt over den videnskabelige aktivitet

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

- Laursen SB, Leontiadis GI, Stanley AJ, Hallas J, Schaffalitzky de Muckadell OB. Use of Selective Serotonin Receptor Inhibitors (SSRIs) is not associated with increased risk of endoscopy-refractory bleeding, rebleeding or mortality in peptic ulcer bleeding. *APT* 2017; 46:355-363
- Lolle I, Møller MH, Rosenstock SJ. Association between ulcer site and outcome in complicated peptic ulcer disease: a Danish nationwide cohort study. *Scand J Gastroenterol.* 2016 Oct;51(10):1165-71.
- Laursen SB, Leontiadis GI, Stanley AJ, Møller MH, Hansen JM, Schaffalitzky de Muckadell OB. Relationship between timing of endoscopy and mortality in patients with peptic ulcer bleeding: a nationwide cohort study. *Gastrointest Endosc* 2016 Sep 10. pii: S0016-5107(16)30555-7. doi: 10.1016/j.gie.2016.08.049.
- Laursen SB, Stanley A, Leontiadis G, Hallas J, Schaffalitzky de Muckadell OB. Use of Selective Serotonin Receptor Inhibitors (SSRIs) not association With Increased Risk of Endoscopy-Refracted Bleeding, Rebleeding or Mortality in Patients with Peptic Ulcer Bleeding (791). *Gastroenterology* 2016; 150 (Suppl 1):S164-S165. [Abstract]
- Laursen SB, Leontiadis GI, Stanley AJ, Hansen JM, Schaffalitzky de Muckadell OB. Optimal timing of endoscopy is associated with lower mortality in peptic ulcer bleeding. *Gastrointest Endosc* 2015; 81:AB-152-153 [Abstract]
- Hasselager RB, Lohse N, Dutch P, Møller MH. Risk factors for reintervention after surgery for perforated gastroduodenal ulcer. *Br J Surg.* 2016 Nov;103(12):1676-1682.
- Surgical complications after open and laparoscopic surgery for perforated peptic ulcer in a nationwide cohort. *Wilhelmsen M, Møller MH, Rosenstock S. Br J Surg.* 2015 Mar;102(4):382-7.
- Association of mortality with out-of-hours admission in patients with perforated peptic ulcer. *Knudsen NV, Møller MH; Danish Clinical Register of Emergency Surgery. Acta Anaesthesiol Scand.* 2015 Feb;59(2):248-54.
- Buck DL, Møller MH; Danish Clinical Register of Emergency Surgery. Influence of body mass index on mortality after surgery for perforated peptic ulcer. *Br J Surg.* 2014 Jul;101(8):993-9. doi: 10.1002/bjs.9529. Epub 2014 May 15.
- Buck DL, Vester-Andersen M, Møller MH. Surgical delay is a critical determinant of survival in perforated peptic ulcer. *Br J Surg.* 2013 Jul;100(8):1045-9. doi: 10.1002/bjs.9175.
- Rosenstock S, Møller MH, Larsson HJ, Johnsen SP, Madsen AH, Bendix JB, Jørgensen H, and Thomsen RW, on behalf of the Danish Clinical Register of Emergency Surgery. Improving quality of care in peptic ulcer bleeding: A nationwide cohort study of 13,498 consecutive patients in the Danish Clinical Register of Emergency Surgery. *Am J Gastroenterol.* 2013;108(9):1449-57.
- Møller MH, Larsson HJ, Rosenstock S, Jørgensen H, Johnsen SP, Madsen AH, Adamsen S, Jensen AG, Zimmermann-Nielsen, Thomsen RW, for the Danish Clinical Register of Emergency Surgery * *Nielsen A-S, Bendix J, Kærgaard G, Kallehave F, Oxholm D, Schaffalitzky de Muckadell OB, Skarbye M, Bartels P and Jølving LR. A quality of care initiative in 2.989 patients surgically treated for perforated peptic ulcer from 2005 to 2011: A nationwide cohort study from The Danish Clinical Register of Emergency Surgery. *Br J Surg.* 2013;100(4):543-

52.

- Møller MH, Vester-Andersen M, Thomsen RW. Long-term mortality following peptic ulcer perforation in The PULP trial. A nationwide follow-up study. *Scand J Gastroenterol.* 2013 Feb;48(2):168-75.
- Jørgensen H, Møller MH, Rosenstock SJ, Thomsen RW. Akut Kirurgi Databasen. *Ugeskrift for Læger* 2012;174:2553.
- Møller MH, Engebjerg MC, Adamsen S, Bendix J, Thomsen RW. The Peptic Ulcer Perforation (PULP) score: a predictor of mortality following peptic ulcer perforation. A cohort study. *Acta Anaesthesiol Scand* 2012;56:655-62.
- Møller MH, Adamsen S, Thomsen RW, Møller AM and the PULP trial group. Multimodal perioperative care protocol is associated with reduced mortality in peptic ulcer perforation – a multicenter intervention trial with historical and national controls (The PULP trial). *British Journal of Surgery* 2011;98:802-10.
- Møller, MH. Adamsen, S. Thomsen, RW. Møller AM. Preoperative prognostic factors for mortality in peptic ulcer perforation: a systematic review. *Scand J Gastroenterol.* 2010 Aug;45(7-8):785-805.
- Møller MH. Perforated peptic ulcer - Prognostic factors, risk stratification and implementation of a perioperative care protocol. Ph.D.thesis. Faculty of Health Science, University of Copenhagen 2010 May.
- Sommer, T. Elbroend, H. Friis-Andersen H. Laparoscopic repair of perforated ulcer in Western Denmark – A retrospective study. *Scandinavian Journal of Surgery* 2010;99:119-121,
- Møller M.H, Nørgård B., Mehnert F., Bendix J., Nielsen A., Nakano A., Adamsen S. and Thomsen R.W. Præoperativt delay hos patienter med perforeret ulcus: En klinisk audit fra Det Nationale Indikatorprojekt. *Ugeskrift For Læger* 2009;171:3605-10.
- Nakano A., Bendix J., Adamsen S., Buck D., Mainz J., Bartels P., Nørgård B. 30-days mortality in patients with perforated peptic ulcer: A National audit. *Risk Management and Health Care Policy* 2008;1 1-8
- Møller M.H, Nørgård B., Mehnert F., Bendix J., Nielsen A., Nakano A., Adamsen S. and Thomsen R.W. Physician´s charge and time to first examination are associated with preoperative delay in patients with peptic ulcer perforation - a cross sectional study. 2008 abstract:
Præsenteret ved
 - 1) UEGW 16th United European Gastroenterology Week, Vienna, October 2008 (poster)
 - 2) ISQua 25th International Conference for The International Society for Quality in health care, Copenhagen, november 2008 (poster)
 - 3) Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin´s årsmøde (DASAIM) november 2008 (poster)
 - 4) Dansk Kirurgisk Selskabs 100 års jubilæumsmøde juni 2008 (poster)
 - 5) Forskningsdag – Herlev Hospital november 2008 (foredrag).
- Nakano A., Nielsen AS., Jacobsen EM, Christiansen H, Bachmann U. Nursing Quality and postoperative monitoring of patients undergoing surgery for perforated peptic ulcer in Denmark. UEGW 16th United European Gastroenterology Week, Vienna, October 2008 (poster)
- Nakano A, Bendix J, Adamsen S, Nørgård B, Mainz J. National Danish audit in patients with perforated peptic ulcer revealed unexpected problems in the pre- and postoperative monitoring. ISQua 24th International Conference for The International Society for Quality in health care, Boston, October 2007. (oral presentation)

- Adamsen S, Nørgård B, Bendix J, Buck D, Nakano A. Prediction of rebleeding and mortality after endoscopic hemostasis for peptic ulcer bleeding: Validation of the Rockall scoring system in high-risk patients. United European Gastroenterology Week in press, 2007
- Adamsen S, Bendix J, Nakano A, Nørgård B, Nilsson T, Moesgaard F, Mainz J. "Rebleeding after endoscopic hemostasis for bleeding gastroduodenal ulcer. Patient characteristics and outcomes. A Nationwide prospective study" *Gastrointest Endosc* 2006; 63(5):AB 147
- Nakano A, Bendix J, Adamsen S, Mainz J, Bartels P. The Danish National Indicator Project contributes to improvement of healthcare by developing new indicators as a result from an audit on patients with perforated ulcer. (2006 abstract: London, ISQua 23th International Conference for The International Society for Quality in health care. (poster)
- Sven Adamsen, Jørgen Bendix, Finn Kallehave, Peer Wille-Jørgensen, Flemming Moesgaard, Anna Nakano, Jan Mainz. Treatment of bleeding peptic gastroduodenal ulcer – A national audit. Forskningens dag d. 27. oktober 2005 (poster).
- Adamsen S., Bendix j., Kallehave F. Wille-Jørgensen P., Moesgaard F., Nakano A., Mainz J. Perforated gastroduodenal ulcer. A national audit. UEGW 13th United European Gastroenterology Week, 2005 (poster)

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Bemærkninger fra Herlev Gentofte Hospital:

Vi har læst rapporten med stor interesse og kan overraskende konkludere ud fra rapporten, at Herlev (som mange andre afdelinger) scorer lavt på nærmest alle indikatorer. Vi har lokalt et omfattende og grundigt manuelt og arbejdstungt registreringsarbejde, der gør at vi kender denne population på vores matrikel indgående. På baggrund af dette, må vi desværre konkludere at rapporten bærer præg af mangelfuld indrapportering/registrering i højere grad end at give et validt indblik i håndteringen af AHA patienterne. Der er således fejlagtig registrering/indrapportering på opfyldelse af de enkelte indikatorer og også på antallet af patienter og indgreb. Det samlede antal patienter i databasen for Herlev, er langt lavere end det reelle antal patienter for årgangen. Vi mistænker at problemet med antal og indikatorer ikke kun er relateret til Herlev, men kan være et generelt problem nationalt. Vi anerkender fuldt ud bestyrelsens og formandskabets store arbejde med rapporten og også RKKP's indsats. Vi er dog bekymrede, hvis der på baggrund af rapporten drages konklusioner, som data ikke kan underbygge. Datagrundlaget er så usikkert at man ikke bør konkludere på hverken enkeltindikatorer eller på populationen samlet set. På nuværende datagrundlag mener vi, at data bedst kan bruges til at monitorere etableringen af databasen, og i det videre arbejde med oprensning af data og forfining af dataudtræk, og i meget mindre grad til at monitorere den kliniske virkelighed eller til at drage kliniske konklusioner.

Region Sjælland

Hovedkonklusion

Fortsat stor usikkerhed i tallene, hvilket primært skyldes problemer vedr. indberetning og kodning. Indberetnings- og kodningsproblemer er ved at blive løst fra centralt hold.

Enkelte standarder i databasen er diskutabile og opfyldelsen af disse kan være vanskelige, og indsatsen skal vurderes i forhold til den kliniske værdi og relevans.

Der har tidligere været separate tal for patienter fra Nykøbing, der overflyttes til Sjællands Universitetshospital, Køge (SUH, Køge) mhp. kirurgi. Disse patienter er nu samlet i SUH, Køge-tal – og det er således ikke muligt at følge de enkelte tal for Nykøbing i akut-databasen. Der foregår i Nykøbing en løbende registrering og auditering af patienterne med fokus på anbefalinger fra OMEGA-teamet i Køge og anbefalinger fra akutdatabasen og LKT-akut kirurgi.

De sidste år, via stor lokal indsats, viser betydelig bedring i håndteringen af disse patienter i Nykøbing.

På SUH, Køge er indtrykket, at de qua OMEGA-arbejde er helt på forkant på de områder, der arbejdes med i akutdatabasen.

Kommentarer vedr de vigtigste indikatorer:

Indikator 1:

Meget dårlig opfyldelse. AB indenfor 1 timer efter ankomst er ikke realistisk med det aktuelle modtage-set up på SUH, Køge. Patienten ankommer via Akutafdeling og skal triageres, vurderes af akutlæge og derefter ses på tilsyn af kirurg, der herefter skal ordinere AB.

1 time er næppe realistisk ved et set-up med en ikke-kirurgisk modtagelse.

Over 92 % af vores OMEGA-patienter får AB preoperativt efter at være set af vores kirurg.

Indikator 2:

Lav målopfyldelse. Samme argument som ovenfor gælder også for Holbæk Sygehus.

Både for SUH, Køge og Holbæk Sygehus: Alle disse patienter får i dagligdagen målt en laktat efter kirurgisk vurdering.

Indikator 3:

Denne indikator har været diskuteret meget i styregruppen.

Der er for mange lokale faktorer der kan have indflydelse på målopfyldelse. SUH, Køge har i stedet valgt at se på ” CT med mundtlig og skriftlig beskrivelse indenfor 2 timer fra bestilling”.

Der ligger SUH, Køge på en målopfyldelse på over 93%. Det mener SUH, Køge giver et mere retvisende billede.

I rapporten anbefales, at ”CT prioriteres højt ” – dette opfyldes til fulde i SUH, Køge, hvor CT og beskrives indenfor 1,5 time fra bestilling.

Også i Nykøbing udføres CT hurtigere end før.

Indikator 4:

Svær at måle på

I SUH, Køge bliver alle patienterne pre-optimeret ved anæstesi – enten på COP eller opvågning.

Indikator 5:

SUH, Køge ligger positivt i forhold til både region og landsplan. Indikatoren er dog tvivlsom, da både perforationspatienter og ileuspatienter er medtaget. Tidsfaktor er essentiel for iskæmi/perforations-patienter, men ikke nødvendigvis for ileuspatienter. Væsentlig hvad der sker i ventetiden til operation (optimering, info).

Udviklingen indenfor den akutte kirurgi går henimod differentiering af patienterne mht. f.eks. operationstidspunkt – også for at sikre de rette kompetencer til indgrebet.

Fremadrettet tilføres øgede operative akut-ressourcer på SUH, Køge til disse patienter, så ventetid til hyperakut kirurgi kan nedsættes. Dette anbefales også i rapporten

Indikator 6:

Indberetningsproblemer. Hentes fra anæstesidatabase(DAD).

Alle patienter vurderes i Køge med ASA, alder både pre- og postoperativt. Tiltag, der er iværksat er dialog til Anæstesi om sammenhæng mellem DAD og Akut Kirurgidatabasen.

Indikator 7:

For SUH, Køge og Holbæk Sygehus: Indberetnings-/kodnings-problem. Dette skulle (i følge fysioterapi afdeling) være løst fra primo 2022, så de rigtige koder kommer ind via LPR.

Faktum er, at over 95% af alle patienter i SUH, Køge postoperativt mobiliseres indenfor 24 timer i tæt samarbejde med fysioterapeuterne.

Der tages stilling til det ved stuegang (fast punkt i journal), på OMEGA-tavler, ved fysioterapeut tilsyn (vurderer alle patienter post-op).

Indikator 8:

For SUH, Køge og Holbæk Sygehus: Indberetnings-/kodnings-problem.

Ved stuegang (fast punkt i standardjournal) bliver der hos ALLE patienter taget stilling til ernæring.

Indikator 9:

Indberetnings-problem. Jvf. vores egen database lægges der epiduralbloade hos ca. 70 af disse patienter i SUH, Køge. Tiltag, der er iværksat er dialog til Anæstesi om sammenhæng mellem DAD og Akut Kirurgidatabasen.

Indikator 10 og 11:

Stigende mortalitets-tal i Køge.

1. Kan muligvis forklares ved flere cancerpatienter i materialet. Der er i SUH, Køge opereret 20% flere cancerpatienter end tidligere.

2. Store konfidensintervaller. Mortaliteten svinger noget

Holbæk Sygehus

Når der sammenlignes med data op indikator 90 dages mortalitet ved operation er der 23 ud af 71 som også fremgår i årsrapporten svarende til 32,4 % døde. Men der er i data fundet både levende og døde der går igen. Så det reelle tal vil være 18 ud af 62 hvilket svarer til 29 % døde.

Ved auditering af de fluktuerende tal i perioderne i indikator 10 og 11, er der ikke fundet nogen sikker, signifikant årsag.

Region Syddanmark

Indledningsvist skal bemærkes, at sygehusene i Region Syddanmark helt overordnet ikke finder, at datagrundlaget for Akut Kirurgi databasen er helt på plads endnu. Flere af sygehusene stiller sig endvidere undrende over, at denne årsrapports data skal udgøre baseline i LKT akut kirurgi. Denne betragtning findes desuden underbygget af styregruppen egne kommentar i afsnittet ”konklusioner og anbefalinger”, hvor det fremhæves, at alle data skal tages med forbehold. Under kommenteringen af flere af indikatorerne nævnes, at data er ukomplette både på sygehus og ned på pt. niveau. Konklusioner må være, at der fortsat ligger et stort valideringsarbejde med så ny en databasen.

- OUH har gennemgået en stikprøve på 108 inkluderede patientforløb. 16 af disse – svarende til 15 % - var ikke reelle Akutte Højrisiko Abdominale patienter.
- SVS undrer sig over, hvorfor der er så stor forskel på data fra 2020 og 2021 når det kommer til patienter opererede (6.932 vs 2.592) og ikke-opererede (4.848 vs 9.780).
- SVS bemærker, at i databasen måles på hastigheden fra ankomst til sygehus til flere forskellige tidsstempler, herunder tidspunkt for Antibiotikaadministration, Laktatmåling, CT-skanning og Operation. Ind imellem sker det, at patienterne kommer subakut i akutmodtagelsen og ikke akut. Det kan være, at de har fået lavet en ambulant CT-skanning, som vi reagerer på og kalder patienten ind i FAM. Det kan være en bariatrisk patient, der har været skannet på et andet hospital, hvor man aftaler overflytning mhp. subakut diagnostisk laparoskopi på mistanke om adhærencer/intern herniering hos ikke-påvirket patient.

Der findes adskillige andre ikke-enestående eksempler. Ens for disse er, at indgangen til sygehuset er via FAM, hvor de alle registreres som akutte. De data, vi sender ind til AKDB, vil dermed være kontamineret med subakutte forløb, der vil få vores tidsstempler til at tage sig dårlige ud, og give et misvisende billede af håndteringen af den Akutte Abdominalkirurgiske patient.

- Sygehus Lillebælt uhensigtsmæssighed i forhold til inklusionsdiagnosen DK552 Angiodysplasi i tyktarmen.

De andre lignende diagnoser; DK550 Akut karsygdom i tarm, DK551 Kronisk karsygdom i tarm og DK559 Karsygdom i tarm UNS er taget med, fordi de bruges til at forklare årsagen til iskæmi eller nekrose i tarmgebetet. Patienter med iskæmi eller nekrose bør have lavet CT, Laktat, antibiotika mv.

Men lige netop diagnosen DK552 Angiodysplasi i tyktarmen giver typisk ikke iskæmi/nekrose, men snarere blødning ind i tarmen. Patienter med denne specifikke diagnose bør typisk ikke have lavet CT, målt laktat, have antibiotika samt mange af de andre målepunkter i databasen.

Sygehus Lillebælt indstiller derfor, at man fjerner DK552 Angiodysplasi i tyktarmen som inklusionsdiagnose i både LKT og i Databasen hvilket er på linje med, at man har fjernet alle de andre rent blødnings relaterede diagnoser fx mavesår mv.!

- Sygehus Lillebælt undrer sig over, at det foreslås, at tid for indgift af antibiotika fremadrettet ændres til 3 timer grundet lav målopfyldelse. Når der samtidig argumenteres for, at man iværksætter antibiotika hurtigst muligt samt at surviving-sepsis kampagnen i den seneste opdatering anbefaler, at man iværksætter bredspektret IV antibiotika inden for en time, på patienter mistænkt for eller i høj risiko for udvikling af sepsis. Der argumenteres i rapporten for, at det logistisk er svært at nå at give antibiotika inden for en time med en

median nationalt på 5 timer, men det er jo netop derfor vi skal ændre vores arbejdsgange, som led i LKT akutkirurgi og stræbe efter at give antibiotika så hurtigt, som overhovedet muligt. Sygehus Lillebælt vil gerne opfordre styregruppen til at bibeholde den nuværende indikatordefinition på 1 time. En anbefaling, som Sygehus Sønderjylland har givet eksplicit tilslutning til.

- I forhold til indikator 2 har Sydvestjysk Sygehus foretaget en gennemgang af cpr listen ud fra datagrundlaget for årsrapporten, og her ses, at flere cpr nr. går igen både i nævner og tæller. Det vil sige, at patienten inden for samme forløb, kan enten tælle som opfyldt eller ikke opfyldt flere gange.

Sydvestjysk Sygehus bemærker følgende i forhold til indikator 6:

- I afsnittet "Diskussion og implikationer af årets resultater for indikator 6" skriver man: "Derfor anbefales det, at patienter, der er ældre end 75 år eller har ASA >3 bør observeres på intensiv/intermediær-afsnit efter operation for ileus eller perforeret hulorgan i minimum 24 timer postoperativt". Længere nede i samme afsnit skriver man, at "Indikator skal vise andelen af ASA 3 eller højere og/eller alder lig/over 75 år, der observeres på et intermediært afsnit 24 t. postoperativt". Definitionen af højrisikopatienter har generelt haft en slingerkurs, både i AKDB og LKT-projekt, som synes at skyldes at der ikke konsekvent har været brug af \geq eller $>$.
- Definitionen om et Intermediært afsnit er noget vag. I LKP-regi blev det på seminar defineret som at man skulle kunne håndtere en a-kanyle, hvilket for alle praktiske formål udelukker at indrette et hjørne af almindelig sengeafsnit til. Der efterlyses, på baggrund af årsag til komplikationer/mortalitet, en anbefaling om hvad et intermediært afsnit skal kunne tilbyde.
- Sygehus Lillebælt undrer sig fortsat over algoritmen ved beregning af Mortalitets indikatoren – hvor samme døde patient kan optræde flere gange i indikatorberegningen (dubletter burde fjernes).
- Sydvestjysk Sygehus bemærker ligeledes i forhold til indikator 10, at ved gennemgang af cpr.listen så ses denne at indeholde 2 patienter, der både tæller med i nævner og tæller 2 gange inden for 30 dage. De stiller sig undrende over, at patienterne dør 2 gang i perioden september 2020 til august 2021 og ønsker nærmere oplyst, hvordan dette skal forstås. Sydvestjysk Sygehus efterlyser endvidere argumentation for eller anbefaling om, hvordan andelen af ikke-opererede skal sænkes til 10 % næste år.
- Sydvestjysk Sygehus foreslår, at følgende diagnoser inkluderes i patientgruppen:
 - DK400 Bilat.ingv.hernie med ileus
 - DK401 Bilat.ingv.hernie med gangræn
 - DK403 Unilat.ingv.hernie med ileus
 - DK404 Unilat.ingv.hernie med gangræn
 - DK410 Bilat.fem.hernie med ileus
 - DK411 Bilat.fem.hernie med gangræn
 - DK413 Unilat.fem.hernie med ileus
 - DK414 Unilat.fem.hernie med gangræn
 - DK420 + DK420A Umbilikalhernie med ileus + Inkarcereret umbilikalhernie
 - DK421 Umbilikalhernie med gangræn
 - DK430 Incisionalhernie med ileus
 - DK 431 Incisionalhernie med gangræn
 - DK433 Parastomalt hernie med ileus

DK434 Parastomalt hernie med gangræn

DK436 Andet ventralhernie med ileus

DK437 Andet ventralhernie med gangræn

DK440 + DK440A Diaphragmahernie med ileus + inkarcereret + inkarcereret diaphragmahernie

DK441 Diaphragmahernie med gangræn

DK450 Andet abdominalhernie med ileus

DK451 Andet abdominalhernie med gangræn

DK460 + DK460A Abdominalhernie med ileus + Inkarcereret abdominalhernie

DK461 Abdominalhernie med gangræn

Dette ud fra en betragtning om, at ovenstående patienter reelt har en ileus-tilstand eller tarmiskæmi-tilstand. Ligeledes ud fra en betragtning om, at disse patienter håndteres og prioriteres på lige fod med tilsvarende ileus- og akut tarmiskæmi-patienter, som ikke har brok som årsag. Patofysiologien for de ovenfor nævnte diagnose synes ikke væsentlig anderledes end for andre årsager til ileus/akut tarmiskæmi til at ekskludere dem fra gruppen af akutte abdominalkirurgiske patienter.

Region Midtjylland

Regionshospitalet Horsens:

Vi har kigget Årsrapporten 2021 for Akut Kirurgi Databasen igennem, som bygger på data fra 1. september 2020 til 31. august 2021.

Det er først efter den 31. august 2021, at et tværfagligt team har kigget på registreringspraksis i Horsens. Dermed er vores data "mildt" sagt ikke valide. Det vurderes, at det er registreringspraksis, som er årsag til lav målopfyldelse flere steder. Ved fx mobilisering har der ikke været anvendt SFI med kode, hvorfor vores data ikke viser det reelle billede.

Region Nordjylland

Ingen kommentarer.