

DEN LANDSDÆKKENDE KVALITETSDATABASE FOR GERIATRI

National årsrapport 2011

1. januar 2011 – 31. december 2011



Rapporten udgår fra

Årsrapporten er udarbejdet af Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik – Øst (KCEB-Øst) i samarbejde med styregruppen for Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri. KCEB-Øst er ansvarlig for analyser og epidemiologiske kommentarer i rapporten. Databasens styregruppe er ansvarlig for faglige kommentarer, konklusioner og anbefalinger.

Databasens kliniske epidemiolog er Helle Hare-Bruun, Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik – Øst

Databasens kontaktperson er Thor Schmidt, Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik - Øst



Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	3
Forord	4
Styregruppens sammensætning	6
Indledning	7
Oversigt over indikatorer	8
Datagrundlag.....	9
Komplethed af patientregistrering	9
Komplethedegrad for de enkelte indikatorer	9
Indikatorresultater	10
Indikator 1a: Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse.....	10
Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse og udskrivelse.....	11
Indikator 1b: Andel der forbedrer Barthel-score under indlæggelse	12
Indikator 2a: Andel der ernæringsscreenes med registrering af BMI ved indlæggelse.....	13
Andel der ernæringsscreenes med registrering af BMI ved indlæggelse og udskrivelse	14
Indikator 2b: Andel hvor vægten er uændret eller øges under indlæggelse	15
Indikator 3a: Andel der får målt Timed Up and Go (TUG) ved indlæggelse	16
Andel der får målt Timed Up and Go (TUG) ved indlæggelse og udskrivelse	17
Indikator 3b: Andel der forbedrer Timed Up and Go (TUG) under indlæggelse.....	18
Indikator 4a: Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved indlæggelse.....	19
Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved indlæggelse og udskrivelse.....	20
Indikator 4b: Andel der forbedrer rejse-sætte-sig test under indlæggelse	21
Appendiks 1: Datagrundlag.....	22
Dækningsgrad	22
Datakomplethed for indikatorer.....	23
Datakomplethed for baggrundsvariable	23
Appendiks 2: Beskrivelse af indikatorer og baggrunden for valget af disse	25
Valg af indikatorer.....	25
Barthel Indeks	25
Body Mass Index (BMI)	25
Timed Up and Go (TUG)	25
Rejse-sætte-sig test	26
Referencer.....	26
Appendiks 3: Supplerende Resultater	28
Alder	28
Indlæggelsesvarighed	29
Opholdssted før indlæggelse og efter udskrivelse	29
Gangredskaber	31
Barthel-score – supplerende resultater	32
BMI og vægt – supplerende resultater.....	37
TUG – supplerende resultater	38
Appendiks 4: Beskrivelse af Geriatiske enheder i Danmark.....	41
Region Hovedstaden	41
Region Sjælland.....	42
Region Syddanmark	42
Region Midtjylland.....	43
Region Nordjylland.....	44



Forord

Denne årsrapport er den sjette fra Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri. Databasen har været i drift siden 1.1.2006 og alle geriatriiske enheder (pt. 19 enheder) i Danmark indtaster data.

Rapporten indeholder data fra 2011 og i relevante tabeller er tal fra 2010 medtaget til sammenligning.

I nærværende årsrapport indgår data fra 11.974 geriatriiske patienter, der er indberettet til databasen i 2011. Siden oprettelsen af Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri d. 1. januar 2006 er der i alt indberettet 61.104 geriatriiske patienter til databasen.

Formålet med nærværende rapport er at offentliggøre indikatorer og kvalitetsmål for behandling af geriatriiske patienter samt give anbefalinger til fremtidige kvalitetsforbedringer. Der indberettes data på 8 indikatorer i databasen. I år er fokus på indikatorerne skærpet, og indikatoropgørelserne afrapporteres særskilt, mens de øvrige resultater fremgår af appendiks 3.

Målgruppen for årsrapporten er personale på de geriatriiske afdelinger i Danmark og andre interesserede i ældre medicinske patienter.

Årsrapporten er udarbejdet af Lillian Mørch Jørgensen, formand for styregruppen og klinisk epidemiolog, Helle Hare-Bruun, Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik – Øst (KCEB-Øst), hvor også den statistiske bearbejdning af materialet er foretaget. Indholdet i årsrapporten har været drøftet indgående i styregruppen og efterfølgende sendt i høring på alle geriatriiske afdelinger og i de fem regioner.

Denne rapports væsentligste resultater omfatter følgende:

Andelen af geriatriiske patienter, der får målt Barthel-score ved indlæggelsen, ligger på 94,6 % på landsplan og er dermed tilfredsstillende. Forbedring i Barthel-score ses hos 70,5 % af patienterne, hvilket er under standarden. Median Barthel-score ved indlæggelsen er 49, med et spænd fra 29 i Slagelse til 70 i Sønderborg. Forbedringen under indlæggelsen er median 8 point.

Ernæringsscreening (BMI-måling) ved indlæggelsen foretages hos knap 82 % af patienterne. Heraf registreres 56,6 % at holde eller øge vægten under indlæggelsen. Det er et problem, at ikke en højere andel af patienterne ernæringsscreenes, da ernæringsstatus har stor betydning for det fremtidige funktionsniveau. BMI er en vigtig parameter, også i primærsektoren, hvor der kan følges op på den lagte ernæringsplan.

Timed Up and Go testen volder en del besvær, idet kun 27,4 % af patienterne udførte testen. Der er flere grunde hertil. En enkelt stor afdeling har helt udeladt at udføre testen.

Andelen af patienter, som udførte rejse-sætte-sig testen var 31,1 %, hvilket er tydelig fremgang fra 2010, men langt fra standarden på 80 %. Ikke alle afdelinger har indført testen endnu. Testen er enkel at udføre og kan med lethed anvendes i primærsektoren også.

Dækningsgraden er 85 % på landsplan, hvilket er et fald på 2% i forhold til 2010. Tre afdelinger skiller sig ud ved meget lave dækningsgrader, mens 11 afdelinger har dækningsgrader på minimum 90 %, som er kravet til kvalitetsdatabaser.

Medianalderen blandt indlagte er 85 år for kvinder og 82 år for mænd. Kvinder udgør 61,4 % af de registrerede i databasen.

Den mediane indlæggelsesvarighed er nu 9 dage, med et spænd fra 6 dage i Odense og Horsens til 14 dage i Hvidovre.

Udskrivelse sker for 64,5 % direkte til hjemmet, mens 13 % udskrives via en aflastningsplads. En del af disse patienter vil senere kunne udskrives til eget hjem. Godt 7 % af patienterne udskrives direkte til en plejehjemsplads, mens 5 % dør under indlæggelsen.



Anbefalinger:

For at skabe konsensus om hvilke funktionstests, der er relevante for afdelingerne og for videregivelse af oplysninger til primærsektoren, ønsker databasestyregruppen at nedsætte en arbejdsgruppe med repræsentation fra geriatriske afdelinger i alle 5 regioner. Arbejdet forventes at starte i efteråret 2012.

For at databasen har berettigelse i den kliniske dagligdag er det vigtigt, at alle data bliver registreret, og at der sker udtræk med passende mellemrum. Ved systematiske udtræk vil den enkelte afdeling have muligheder for løbende kvalitetsforbedring, f.eks. med hensyn til vurdering af ernæringstilstand i patientgruppen og muligheder for intervention. Man vil samtidig blive opmærksom på eventuel manglende dataindtastning

Styregruppen vil endnu en gang takke alle geriatriske enheders ildsjæle for deres indsats rundt om i landet.



Styregruppens sammensætning

Styregruppens sammensætning og kommissorium er grundlæggende bestemt af Danske Regioners "Basiskrav og retningslinier for kliniske databaser" og bestod i 2011 af:

Formand	Lillian Mørch Jørgensen, Specialeansvarlig overlæge, klinisk lektor, Geriatrik Sektion, Medicinsk Enhed, Hvidovre Hospital (Dansk Selskab for Geriatri)
	Lars Peter Laugesen, ledende overlæge, Geriatrik afdeling, Slagelse Sygehus (Dansk Selskab for Geriatri)
	Kathrine Olesen, afdelingssygeplejerske, geriatrik sektion, Medicinsk Enhed, Hvidovre Hospital (repræsentant fra det tidligere H:S)
	Elizabeth Rosted, udviklingssygeplejerske, Geriatrik afdeling, Amager Hospital (Fagligt selskab for gerontologiske og geriatrike sygeplejersker)
	Lone Fredslund, Fysioterapeut, OUH Svendborg (GerontoGeriatrik Fagforum)
	Mette Vad, ergoterapeut, Amager Hospital (Ergoterapeuternes Fagforum)
	Anne Lichtenberg (udpeget af Region Hovedstaden)
Observatør	Bjørn Hesselbo, Konsulent
Klinisk Epidemiolog	Cand.scient, Ph.d. Helle Hare-Bruun, Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik-Øst
Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik – Øst	Specialkonsulent Thor Schmidt, Klinisk Information og Data (KID), RegionH



Indledning

Formålet med Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri er at forbedre kvaliteten i behandlingen af geriatrike patienter i Danmark.

Dette er den 6. årsrapport fra Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri. Rapporten dækker perioden 1. januar 2011 – 31. december 2011.

Intern medicin/geriatri omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af ældre patienter med fysiske, mentale, funktionsmæssige og eventuelt sociale problemer.

Den geriatrike patient kan ikke afgrænses på enkelt diagnoser, men er en ældre patient med flere samtidige sygdomme, aldersforandringer og påvirket funktionsevne. Geriatri er ikke specifikt defineret ved alder, men størstedelen af de geriatrike patienter er over 70 år. De problemer, som kræver geriatrik indsats, forekommer hyppigst hos patienter over 80 år.

En patient skal, for at kunne inkluderes i databasen, være visiteret til en geriatrik sengeenhed. Nogle geriatrike enheder modtager apopleksipatienter, uanset alder, mens andre modtager hoftefrakturpatienter, som grundet geriatrike lidelser ikke umiddelbart kan udskrives postoperativt. Disse patienter indberettes også alle til databasen. De fleste afdelinger er selvvisiterende, men kan modtage uvisiterede patienter som led i generel overbelægning. Disse patienter indberettes normalt også til databasen. Kun patienter over 50 år inkluderes i databasen.

Resultaterne i rapporten sammenholdes med resultaterne for perioden 1. januar 2010 – 31. december 2010. Den geriatrike afdeling på Horsens sygehus startede først indberetning til databasen 1. januar 2011 og har således ingen resultater fra 2010 til sammenligning.

I forhold til tidligere rapporter er strukturen ændret. Indikatorerne er nu nummererede, og kun indikatorresultaterne præsenteres i selve rapporten. Der henvises til appendiks 3 for supplerende resultater.

Rapporten har været i høring i regionerne og på alle geriatrike afdelinger.

Styregruppen er ansvarlig for kommentarer, konklusioner og anbefalinger i relation til indikatorresultaterne. Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik – Øst er ansvarlig for databearbejdning og analyser.

I denne årsrapport indgår data fra 11.974 geriatrike patienter, der er indberettet til databasen. Siden oprettelsen af Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri d. 1. januar 2006 er der i alt indberettet 61.104 geriatrike patienter til databasen.



Oversigt over indikatorer

Indikator	Standard
1a. Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse	> 90 %
1b. Andel der forbedrer Barthel-score under indlæggelse	> 80 %
2a. Andel der ernæringsscreenes med registrering af BMI ved indlæggelse	> 90 %
2b. Andel hvor vægten er uændret eller øges under indlæggelse	> 70 %
3a. Andel der får målt TUG ved indlæggelse	Ikke fastsat
3b. Andel der forbedrer TUG under indlæggelse	Ikke fastsat
4a. Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved indlæggelse	> 80 %
4b. Andel der forbedrer rejse-sætte-sig test under indlæggelse	> 80 %



Datagrundlag

De foreliggende data er behæftet med visse begrænsninger, som det er vigtigt at være opmærksom på ved tolkning af resultaterne. I det følgende gives en overordnet vurdering af kompletheden af patientregistreringen samt kompletheden af data anvendt til opgørelsen af de enkelte indikatorer. For detaljer henvises til bilag 1.

Komplethed af patientregistrering

Databasekompletheden i Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri defineres som

$$\frac{\text{Antal geriatriiske patienter indberettet til databasen (modtaget via KMS)}}{\text{Antal patienter udskrevet fra de geriatriiske enheder i perioden*}}$$

*Disse antal er oplyst af afdelingerne selv. Oplysningerne kan ikke findes i centrale registre, idet det ikke er muligt at trække patientdata på diagnoser. De enkelte afdelinger er ansvarlige for at få trukket data for antal indlagte patienter.

Målet for Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri er, at alle geriatriiske patienter over 50 år inkluderes med henblik på at sikre, at databasen giver et retvisende billede af kvaliteten af behandling og pleje til geriatriiske patienter i Danmark. Såfremt det er tilfældigt, hvilke patienter der ikke registreres, vil selv en relativ lav komplethedsgrad ikke nødvendigvis være en hindring for, at databasen afspejler kvaliteten. Hvis der derimod er tale om, at afdelingerne er mindre tilbøjelige til at registrere særlige grupper af patienter i databasen, vil der være introduceret en systematisk fejlkilde i registreringen (selektions bias), og tolkning af resultater fra databasen vanskeliggøres. Ofte er det i praksis vanskeligt at afgøre, i hvilket omfang manglende komplethed medfører bias.

I denne årsrapport er databasekompletheden på landsplan opgjort til 85 %. Jf. kravene til kliniske kvalitetsdatabaser må der arbejdes på at databasekompletheden (dækningsgraden) på landsplan kommer over 90 % i fremtiden.

Komplethedsgrad for de enkelte indikatorer

Udover databasekompletheden er også datakompletheden for den enkelte patient af stor betydning for validiteten af databasens resultater. Datakomplethed omhandler i hvor høj grad der er oplysninger om alle obligatoriske indikatorer for den enkelte patient.

Datakompletheden for indikatorerne er meget svingende. Indikator 1a, 1b og 2a ligger over 80 % i datakomplethed, mens de resterende indikatorer ligger fra 20 % til lidt over 60 %, hvilket ikke er tilfredsstillende. Som tommelfingerregel skal resultater vedrørende variable med datakomplethed under 80 % tolkes med varsomhed.

Oplysninger om indlæggelsesvarighed, hvor patienterne er indlagt fra og udskrevet til, foreligger for tæt på 100 % af alle patienter i alle indberettende enheder. Datakomplethed vedrørende gangredskab ved indlæggelse og udskrivelse er mere svingende. Fem afdelinger ligger under 80 % vedrørende gangredskab ved indlæggelsen, mens 6 afdelinger har lav datakomplethed vedr. gangredskab ved udskrivelsen.

Styregruppens kommentarer til databasekomplethed og datakomplethed for de enkelte indikatorer:

For at databasen kan leve op til sit formål skal datakompletheden være så høj som mulig og det er derfor problematisk, at der er så store forskelle i registreringen. Det er op til de enkelte afdelinger at gennemføre audits og sikre dataregistreringen.



Indikatorresultater

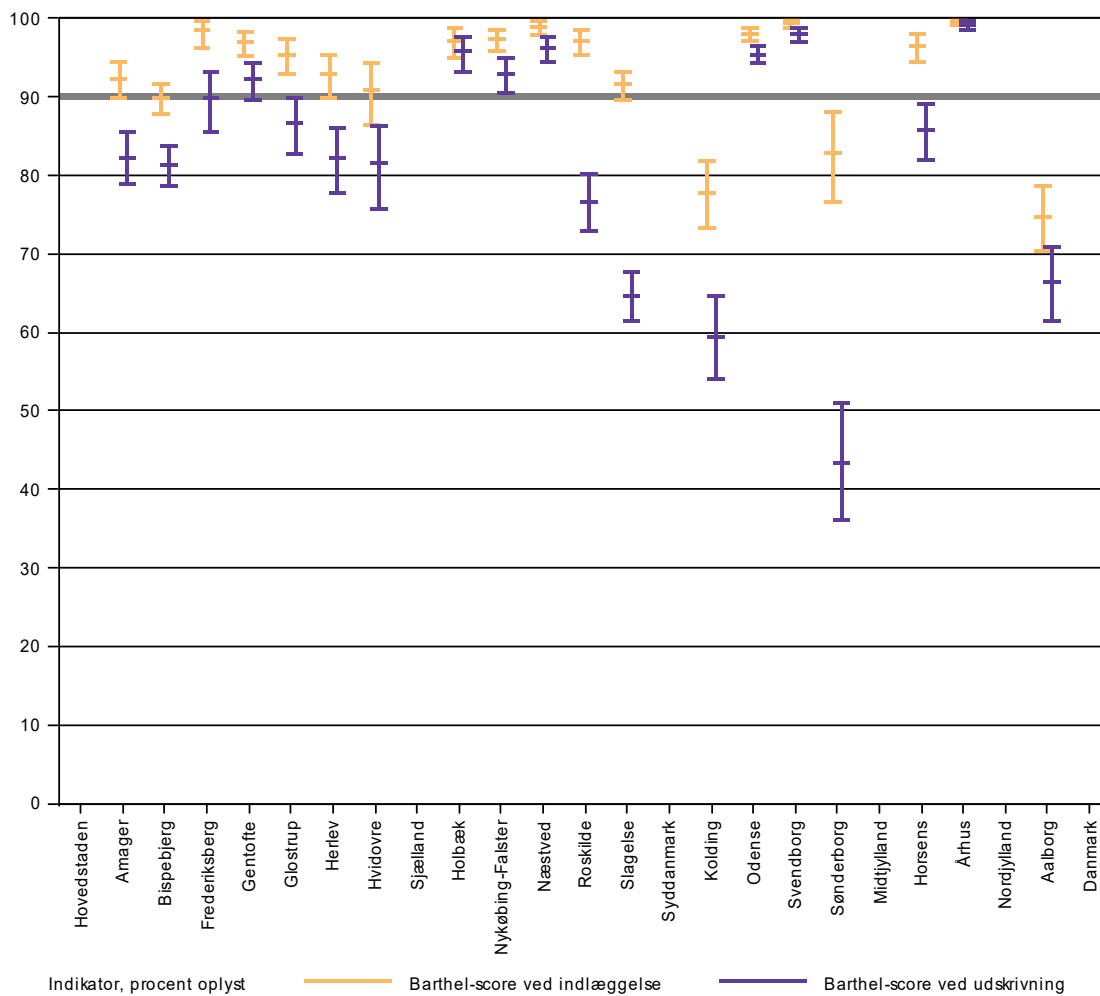
Indikator 1a: Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse

Standard: 90 %

Hospital	Antal patienter i alt, 2011	Antal med Barthel oplyst, 2011	Andel (%) oplyst, 2011	Andel (%) oplyst, 2010
Hovedstaden				
Amaøer Hospital	551	509	92,4	96,3
Bispebjerg Hospital	988	887	89,8	97,7
Frederiksberg Hospital	276	272	98,6	87,9
Gentofte Hospital	563	546	97,0	98,5
Glostrup Hospital	398	380	95,5	82,0
Herlev Hospital	372	346	93,0	91,6
Hvidovre Hospital	242	220	90,9	93,1
Sjælland				
Holbæk Sygehus	366	356	97,3	97,7
Nykøbing Falster Sygehus	597	582	97,5	98,4
Næstved Sygehus	638	631	98,9	98,0
Roskilde Sygehus	539	524	97,2	97,4
Slagelse Sygehus	1.031	944	91,6	95,2
Syddanmark				
Kolding Sygehus	392	305	77,8	76,8
Odense Universitetshospital	1.605	1.574	98,1	98,4
Svendborg Sygehus	958	953	99,5	96,5
Sønderborg Sygehus	182	151	83,0	91,8
Midtjylland				
Horsens Sygehus	439	424	96,6	-
Århus	1.402	1.398	99,7	98,4
Nordjylland				
Aalborg Sygehus	435	325	74,7	90,2
Danmark (total)	11.974	11.327	94,6	95,2



Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse og udskrivelse



Indikator 1b: Andel der forbedrer Barthel-score under indlæggelse

Standard: 80 %

Hospital	Oplyst ved indlæggelse og udskrivelse, 2011	Positiv ændring, 2011	Andel (%) positiv ændring, 2011	Andel (%) positiv ændring, 2010
Hovedstaden				
Amager Hospital	427	321	75,2	75,6
Bispebjerg Hospital	772	522	67,6	77,1
Frederiksberg Hospital	238	191	80,3	75,4
Gentofte Hospital	485	363	74,8	73,5
Glostrup Hospital	325	280	86,2	79,0
Herlev Hospital	281	159	56,6	61,2
Hvidovre Hospital	177	132	74,6	74,9
Sjælland				
Holbæk Sygehus	340	284	83,5	81,5
Nykøbing Falster Sygehus	535	447	83,6	84,2
Næstved Sygehus	589	470	79,8	81,9
Roskilde Sygehus	395	333	84,3	71,6
Slagelse Sygehus	618	499	80,7	76,4
Syddanmark				
Kolding Sygehus	186	88	47,3	62,6
Odense Universitetshospital	1.406	746	53,1	58,8
Svendborg Sygehus	888	640	72,1	70,4
Sønderborg Sygehus	66	34	51,5	67,7
Midtjylland				
Horsens Sygehus	342	221	64,6	-
Århus	1.304	926	71,0	70,5
Nordjylland				
Aalborg Sygehus	223	109	48,9	54,7
Danmark (total)	9.597	6.765	70,5	71,7

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 1:

Andelen af geriatriske patienter, der får målt Barthel-score ved indlæggelsen, ligger over standarden på 90 % på landsplan og er dermed tilfredsstillende. Kun få afdelinger har ikke opfyldt standarden for indikator 1a. Forbedring af Barthel-score under indlæggelsen ses hos 70,5 % af de geriatriske patienter på landsplan. Standarden for denne indikator er > 80 %, og Indikator 1b er dermed ikke opfyldt på landsplan. Kun seks af 19 enheder opfylder standarden, heraf er fire enheder hjemmehørende i Region Sjælland. Næstved er desuden meget tæt på opfyldelse af standarden.

Styregruppens kommentarer til indikator 1:

Liggetiden for geriatriske patienter har været faldende gennem årene og er nu median 9 dage, hvilket kan være medvirkende til, at der kun ses forbedring hos 70,5 % af patienterne. En stor del af rehabiliteringen foregår nu i primærsektoren. Barthel-scoren kan anvendes som funktionsmål over sektorgrænser og er således fortsat et særdeles relevant mål.



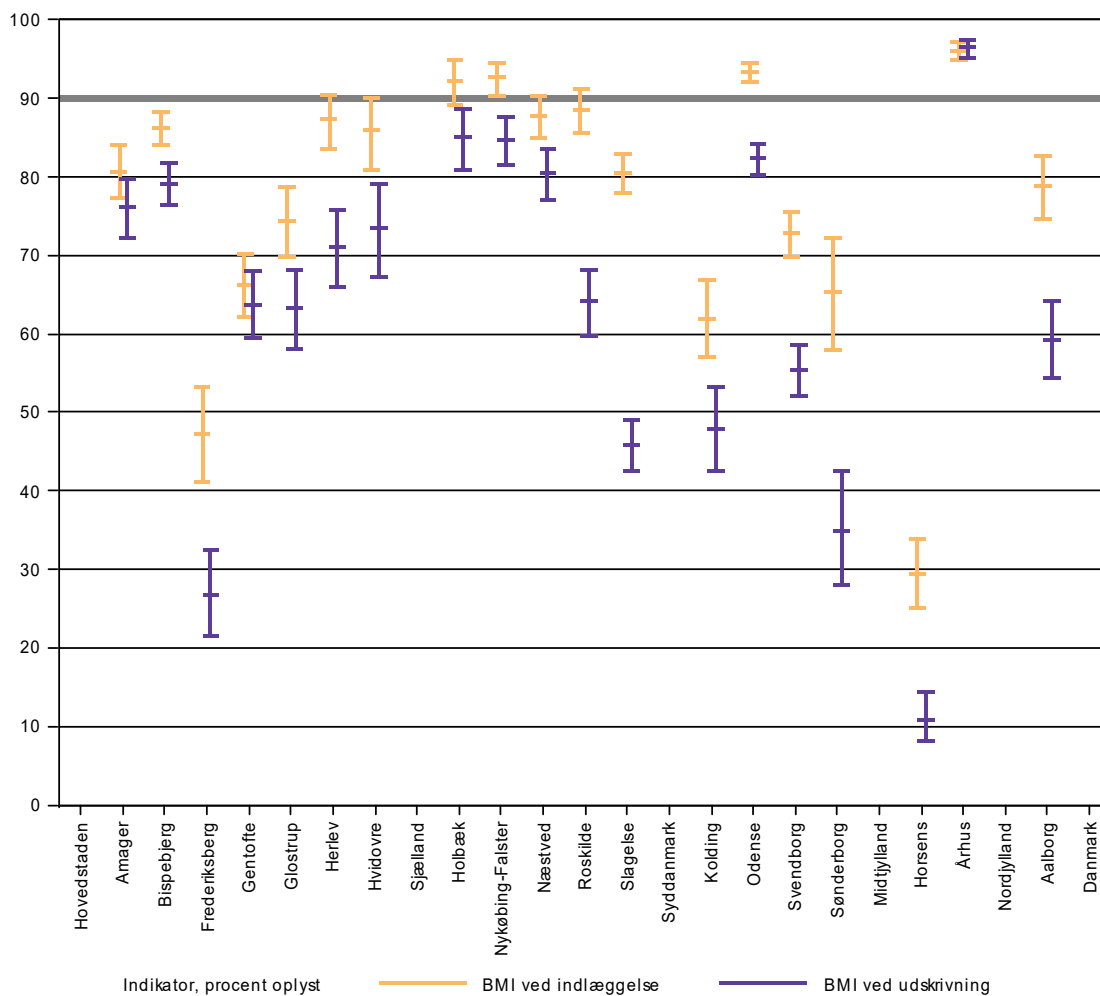
Indikator 2a: Andel der ernæringsscreenes med registrering af BMI ved indlæggelse

Standard: 90 %

Hospital	Antal patienter i alt, 2011	Antal med BMI oplyst, 2011	Andel (%) oplyst, 2011	Andel (%) oplyst, 2010
Hovedstaden				
Amaager Hospital	551	445	80,8	86,2
Bispebjerg Hospital	988	852	86,2	92,5
Frederiksberg Hospital	276	130	47,1	49,0
Gentofte Hospital	563	373	66,3	66,9
Glostrup Hospital	398	296	74,4	66,2
Herlev Hospital	372	325	87,4	81,5
Hvidovre Hospital	242	208	86,0	90,5
Sjælland				
Holbæk Sygehus	366	338	92,3	91,9
Nykøbing Falster Sygehus	597	553	92,6	90,1
Næstved Sygehus	638	560	87,8	85,6
Roskilde Sygehus	539	477	88,5	85,9
Slagelse Sygehus	1.031	830	80,5	89,5
Syddanmark				
Kolding Sygehus	392	243	62,0	58,4
Odense Universitetshospital	1.605	1.499	93,4	92,1
Svendborg Sygehus	958	697	72,8	85,2
Sønderborg Sygehus	182	119	65,4	70,8
Midtjylland				
Horsens Sygehus	439	129	29,4	-
Århus	1.402	1.348	96,1	92,3
Nordjylland				
Aalborg Sygehus	435	343	78,9	94,3
Danmark (total)	11.974	9.765	81,6	84,3



Andel der ernæringsscreenes med registrering af BMI ved indlæggelse og udskrivelse



Indikator 2b: Andel hvor vægten er uændret eller øges under indlæggelse

Standard: 70 %

Hospital	Oplyst ved indlæggelse og udskrivelse, 2011	Positiv ændring, 2011	Andel (%) positiv ændring, 2011	Andel (%) positiv ændring, 2010
Hovedstaden				
Amager Hospital	359	174	48,5	50,2
Bispebjerg Hospital	743	392	52,8	48,5
Frederiksberg Hospital	67	42	62,7	66,1
Gentofte Hospital	269	173	64,3	52,6
Glostrup Hospital	218	111	50,9	50,7
Herlev Hospital	231	114	49,4	45,2
Hvidovre Hospital	162	106	65,4	56,5
Sjælland				
Holbæk Sygehus	298	171	57,4	52,2
Nykøbing Falster Sygehus	480	257	53,5	52,2
Næstved Sygehus	465	233	50,1	45,0
Roskilde Sygehus	317	166	52,4	57,9
Slagelse Sygehus	398	238	59,8	43,2
Syddanmark				
Kolding Sygehus	143	83	58,0	46,6
Odense Universitetshospital	1.201	679	56,5	59,3
Svendborg Sygehus	416	266	63,9	65,8
Sønderborg Sygehus	50	29	58,0	56,2
Midtjylland				
Horsens Sygehus	38	27	71,1	-
Århus	1.257	781	62,1	56,3
Nordjylland				
Aalborg Sygehus	236	120	50,8	48,5
Danmark (total)	7.348	4.162	56,6	53,8

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 2:

Ernæringsscreening (registrering af BMI) ved indlæggelsen blev foretaget hos 81,6 % af de geriatriske patienter, hvilket er lidt mindre end det foregående år. Standarden på 90 % for indikator 2a er dermed ikke opfyldt på landsplan. Kun 8 af 19 enheder opfylder standarden indenfor 95 % konfidensintervallet.

Af de 7.348 geriatriske patienter (61 %) der blev vejlet både ved indlæggelse og udskrivelse havde 56,6 % uændret eller øget vægt ved udskrivelse i forhold til ved indlæggelse. Kun Horsens ligger over standarden på 70 % for indikator 2b, men da datakompletheden for Horsens er meget lav, må resultatet tolkes med stor varsomhed. De øvrige afdelinger ligger med mellem 48 og 65 %, der opfylder indikatoren.

Styregruppens kommentarer til indikator 2:

Det er et problem, at der ikke er mere fokus på patienternes ernæringstilstand, da denne indikator er meget vigtig for deres fremtidige funktionsniveau.

At kun godt halvdelen af patienterne når at øge deres BMI i målelig grad under indlæggelsen, kan blandt andet tilskrives den kortere indlæggelsestid. Ved rehabilitering i primærsektoren vil der være mulighed for at følge op på den lagte ernæringsplan.



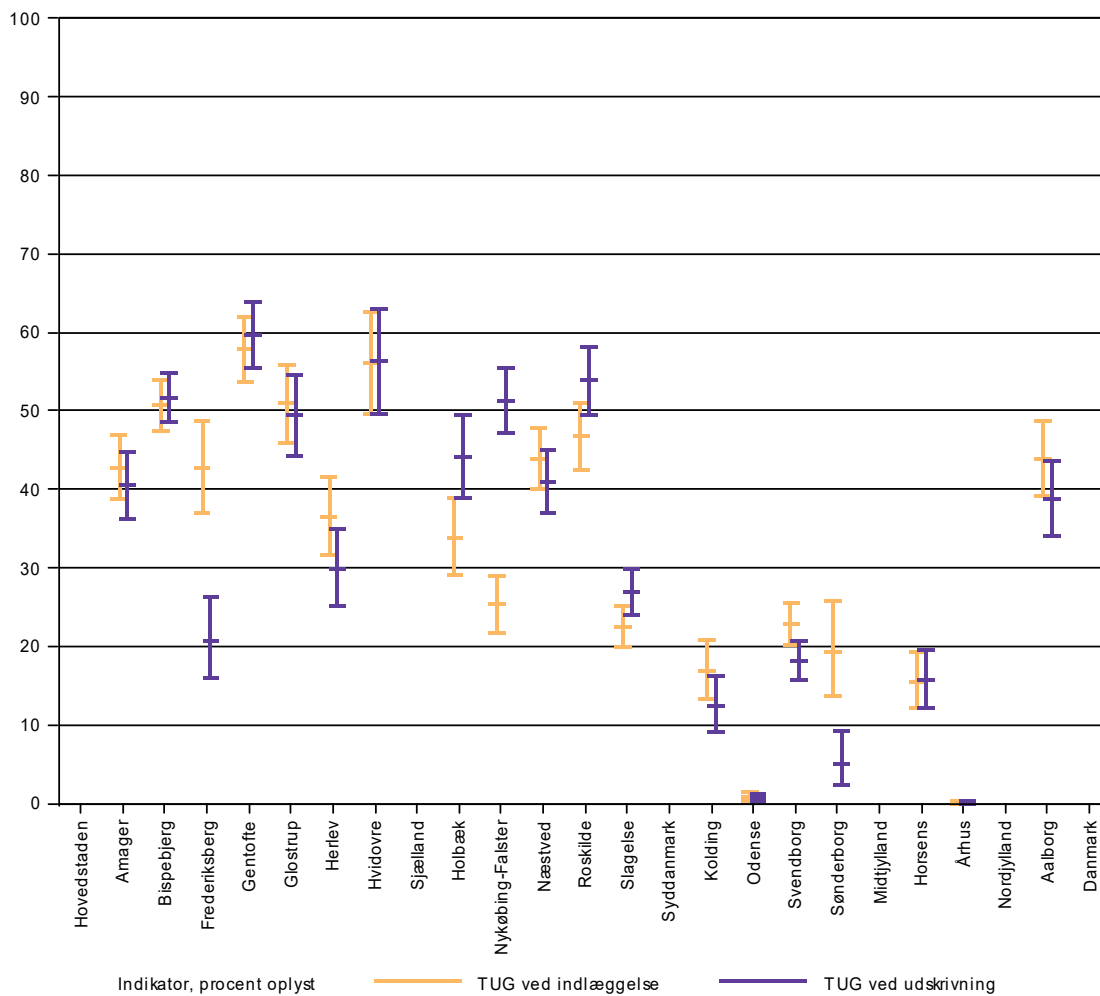
Indikator 3a: Andel der får målt Timed Up and Go (TUG) ved indlæggelse

Standard: Ikke fastsat

Hospital	Antal patienter i alt, 2011	Antal med TUG oplyst, 2011	Andel (%) oplyst, 2011	Andel (%) oplyst, 2010
Hovedstaden				
Amager Hospital	551	236	42,8	46,1
Bispebjerg Hospital	988	501	50,7	42,5
Frederiksberg Hospital	276	118	42,8	40,0
Gentofte Hospital	563	326	57,9	64,3
Glostrup Hospital	398	203	51,0	58,2
Herlev Hospital	372	136	36,6	43,3
Hvidovre Hospital	242	136	56,2	35,7
Sjælland				
Holbæk Sygehus	366	124	33,9	36,6
Nykøbing Falster Sygehus	597	151	25,3	31,9
Næstved Sygehus	638	280	43,9	52,0
Roskilde Sygehus	539	252	46,8	42,9
Slagelse Sygehus	1.031	231	22,4	39,3
Syddanmark				
Kolding Sygehus	392	66	16,8	24,0
Odense Universitetshospital	1.605	13	0,8	10,6
Svendborg Sygehus	958	219	22,9	23,4
Sønderborg Sygehus	182	35	19,2	24,9
Midtjylland				
Horsens Sygehus	439	68	15,5	-
Århus	1.402	0	0,0	3,3
Nordjylland				
Aalborg Sygehus	435	191	43,9	39,7
Danmark (total)	11.974	3.286	27,4	32,5



Andel der får målt Timed Up and Go (TUG) ved indlæggelse og udskrivelse



Indikator 3b: Andel der forbedrer Timed Up and Go (TUG) under indlæggelse

Standard: Ikke fastsat

Hospital	Oplyst ved indlæggelse og udskrivelse, 2011	Positiv ændring, 2011	Andel (%) positiv ændring, 2011	Andel (%) positiv ændring, 2010
Hovedstaden				
Amager Hospital	170	81	47,6	75,7
Bispebjerg Hospital	407	274	67,3	69,1
Frederiksberg Hospital	42	36	85,7	77,3
Gentofte Hospital	259	171	66,0	66,0
Glostrup Hospital	146	107	73,3	70,7
Herlev Hospital	81	48	59,3	59,0
Hvidovre Hospital	107	76	71,0	68,3
Sjælland				
Holbæk Sygehus	81	62	76,5	78,0
Nykøbing Falster Sygehus	131	82	62,6	71,4
Næstved Sygehus	156	117	75,0	74,9
Roskilde Sygehus	188	144	76,6	76,9
Slagelse Sygehus	108	80	74,1	68,9
Syddanmark				
Kolding Sygehus	27	20	74,1	88,0
Odense Universitetshospital	8	4	50,0	75,0
Svendborg Sygehus	60	37	61,7	51,4
Sønderborg Sygehus	7	7	100	78,0
Midtjylland				
Horsens Sygehus	49	29	59,2	-
Århus	0	-	-	70,8
Nordjylland				
Aalborg Sygehus	126	96	76,2	72,3
Danmark (total)	2.153	1.471	68,3	70,9

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 3:

Andelen der fik målt Timed Up and Go (TUG) ved indlæggelsen (indikator 3a) var kun 27,4 % i 2011, hvilket er mindre end tidligere år. Der er stor variation mellem afdelingerne for denne indikator fra 0 til 57,9 % med registrering af TUG ved indlæggelsen. Der er ikke fastsat en standard for indikator 3a, men datakompletheden bør være mindst 80 %, hvis data skal kunne anses for pålidelige.

Indikator 3b viser, at af de 2153 geriatriske patienter, der fik målt TUG ved både indlæggelse og udskrivelse, fik 68,3 % en forbedring i TUG under indlæggelsen på landsplan. Indikator 3b skal dog tolkes varsomt jævnfør den lave datakomplethed for TUG.

Styregruppens kommentarer til indikator 3:

Det er problematisk, at så lille en andel af patienterne får målt TUG. En enkelt afdeling har tilkendegivet, at de ikke finder testen relevant og derfor ikke har udført den. I forhold til de patienter, der de senere år er indlagt på geriatriske afdelinger, er der mange praktiske problemer med testens anvendelse, hvilket kan ses af andelen, der registreres som demente, sengebundne eller uden standfunktion.

Styregruppen anbefaler, at det drøftes på tværs af regionerne, hvilke funktionsmål, der er mest hensigtsmæssige til vurdering af behandlingskvaliteten. Ved indførelse af ny(e) test(s), vil det være muligt at bevare TUG som frivillig indikator for de enheder, der måtte ønske det.



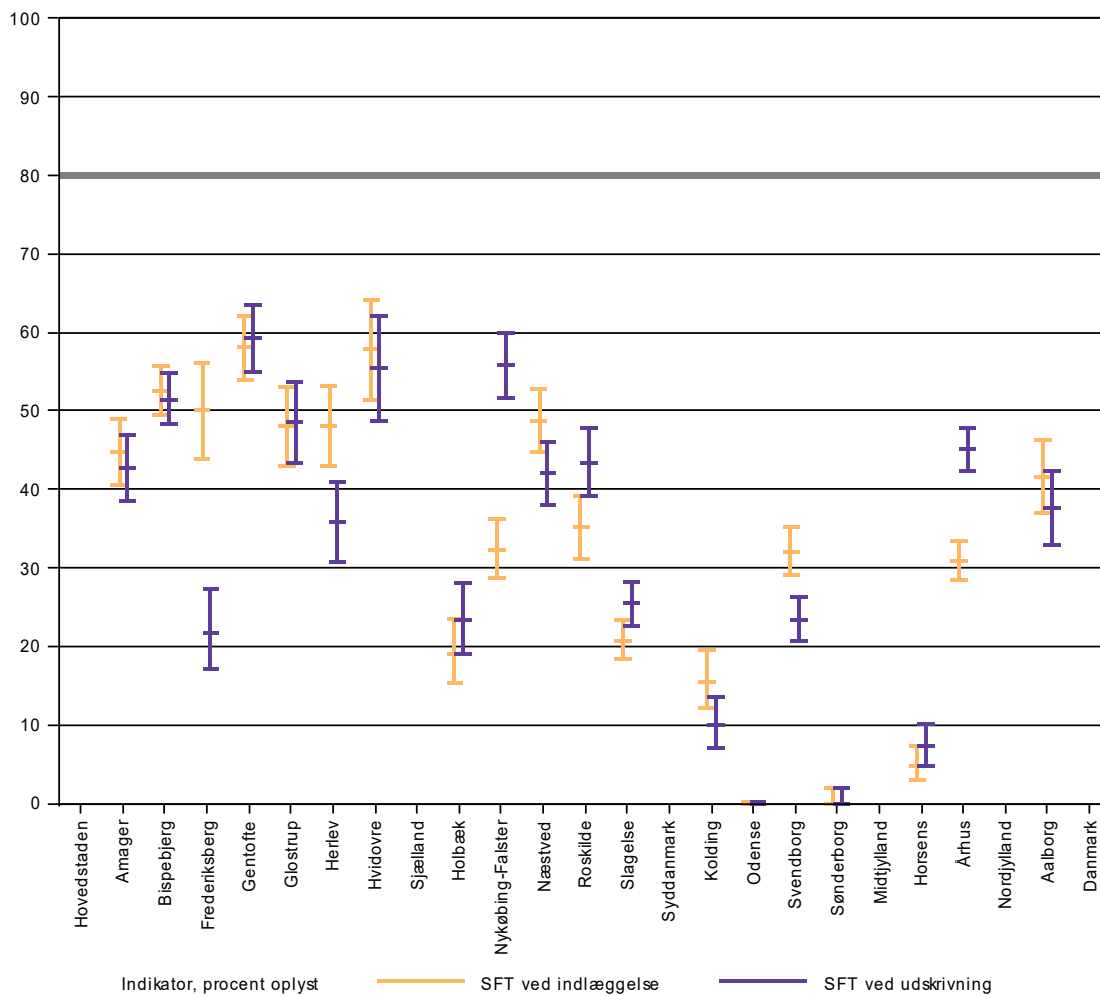
Indikator 4a: Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved indlæggelse

Standard: 80 %

Hospital	Antal patienter i alt, 2011	Antal oplyst, 2011	Andel (%) oplyst, 2011	Andel (%) oplyst, 2010
Hovedstaden				
Amaager Hospital	551	246	44,6	49,1
Bispebjerg Hospital	988	520	52,6	42,5
Frederiksberg Hospital	276	138	50,0	50,0
Gentofte Hospital	563	327	58,1	0,0
Glostrup Hospital	398	191	48,0	37,2
Herlev Hospital	372	179	48,1	31,3
Hvidovre Hospital	242	140	57,9	30,2
Sjælland				
Holbæk Sygehus	366	70	19,1	24,3
Nykøbing Falster Sygehus	597	193	32,3	37,7
Næstved Sygehus	638	311	48,7	53,3
Roskilde Sygehus	539	189	35,1	0,2
Slagelse Sygehus	1.031	214	20,8	0,0
Syddanmark				
Kolding Sygehus	392	61	15,6	1,7
Odense Universitetshospital	1.605	0	0,0	0,0
Svendborg Sygehus	958	307	32,0	0,0
Sønderborg Sygehus	182	0	0,0	4,3
Midtjylland				
Horsens Sygehus	439	21	4,8	-
Århus	1.402	432	30,8	29,1
Nordjylland				
Aalborg Sygehus	435	181	41,6	25,7
Danmark (total)	11.974	3.720	31,1	20,7



Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved indlæggelse og udskrivelse



Indikator 4b: Andel der forbedrer rejse-sætte-sig test under indlæggelse

Standard: 80 %

Hospital	Oplyst ved indlæggelse og udskrivelse, 2011	Positiv ændring, 2011	Andel (%) positiv ændring, 2011	Andel (%) positiv ændring, 2010
Hovedstaden				
Amaager Hospital	182	20	11,0	28,8
Bispebjerg Hospital	410	123	30,0	43,6
Frederiksberg Hospital	45	6	13,3	26,1
Gentofte Hospital	256	36	14,1	-
Glostrup Hospital	137	14	10,2	22,6
Herlev Hospital	101	12	11,9	17,2
Hvidovre Hospital	108	32	29,6	58,3
Sjælland				
Holbæk Sygehus	44	29	65,9	53,1
Nykøbing Falster Sygehus	172	27	15,7	27,8
Næstved Sygehus	178	123	69,1	70,6
Roskilde Sygehus	132	39	29,5	100
Slagelse Sygehus	103	55	53,4	-
Syddanmark				
Kolding Sygehus	23	13	56,5	100
Odense Universitetshospital	0	-	-	-
Svendborg Sygehus	105	16	15,2	-
Sønderborg Sygehus	0	-	-	100
Midtjylland				
Horsens Sygehus	18	6	33,3	-
Århus	355	50	14,1	19,1
Nordjylland				
Aalborg Sygehus	117	28	23,9	37,7
Danmark (total)	2.486	629	25,3	37,5

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 4:

Indikator 4a viser andelen af geriatriske patienter, der fik registreret rejse-sætte-sig test i 2011 var 31,1 % på landsplan. Indikatoren blev opgjort første gang i 2010, hvor 20,7 % fik registreret rejse-sætte-sig test på landsplan. Der er således sket en forbedring i registreringen siden 2010, men standarden på 80 % er stadig langt fra opfyldt. Ingen afdelinger opfylder standarden.

Af de patienter, der fik registreret rejse-sætte-sig test ved både indlæggelse og udskrivelse, var der i 2011 en forbedring hos 25,3 %, hvilket er mindre end de 37,5 % der forbedrede rejse-sætte-sig test i 2010.

Den meget lave datakomplethed for indikatoren i både 2010 og 2011 gør dog at resultaterne skal tolkes med stor forsigtighed, og sammenligning mellem de to år er ikke meningsfuldt.

Styregruppens kommentarer til indikator 4:

Rejse-sætte-sig testen blev indført som indikator, da der var brug for et funktionsmål, som kan registrere fremgang selvom patienten ikke har standfunktion ved indlæggelsen. Det har imidlertid vist sig svært at få testen implementeret, selvom flere afdelinger stort set har opgivet at bruge TUG. Rejse-sætte-sig testen er vigtig, da den muliggør formidling af funktionsresultater på tværs af sektorgrænser.



Appendiks 1: Datagrundlag

Dækningsgrad

Datasættet indeholder oplysninger om 11.974 personer, der har været indlagt på geriatrisk enhed i 2011. Yderligere i alt 46 personer med alder på 50 år eller yngre, indberettet fra 9 enheder, indgår ikke i analyserne. Nedenfor ses indlæggelser fordelt på enheder og køn, samt databasekomplethed. Det vil sige i hvor høj grad de patienter som har været indlagt på enhederne også er blevet indberettet i databasen. Til sammenligning ses databasekompletheden for 2010, som kan anvendes til sammenligning i de enkelte enheder ligesom eventuelle ændringer kan inddrages ved lokal audit.

Hospital	Kvinder		Mænd		Indberettede patienter i databasen	Udskrevne fra geriatriske enheder i 2011	Dækningsgrad 2011	Dækningsgrad 2010
	N	%	N	%	N	N	%	%
Hovedstaden								
Amager Hospital	363	66	188	34	551	608	91	87
Bispebjerg Hospital	718	73	270	27	988	993	99	87
Frederiksberg Hospital	199	72	77	28	276	770	36	71
Gentofte Hospital	401	71	162	29	563	565	100	100
Glostrup Hospital	246	62	152	38	398	399	100	97
Herlev Hospital	253	68	119	32	372	455	82	82
Hvidovre Hospital	148	61	94	39	242	306	79	90
Sjælland								
Holbæk Sygehus	194	53	172	47	366	433	85	88
Nykøbing Falster Sygehus	322	54	275	46	597	607	98	99
Næstved Sygehus	368	58	270	42	638	654	98	96
Roskilde Sygehus	377	70	162	30	539	596	90	65
Slagelse Sygehus	616	60	415	40	1.031	1.230	84	74
Syddanmark								
Kolding Sygehus	213	54	179	46	392	769	51	81
Odense Universitetshospital	949	59	656	41	1.605	1.713	94	92
Svendborg Sygehus	604	63	354	37	958	1.044	92	94
Sønderborg Sygehus	103	57	79	43	182	497	37	70
Midtjylland								
Horsens Sygehus	231	53	208	47	439	617	71	-
Århus	845	60	557	40	1.402	1.404	100	100
Nordjylland								
Aalborg Sygehus	263	60	172	40	435	443	98	96
Danmark (total)	7.413	62	4.561	38	11.974	14.103	85	87

Dækningsgraden var 85 % på landsplan i 2011, hvilket er et lille fald i forhold til 2010. Af de 19 indberettende afdelinger har 11 en tilfredsstillende dækningsgrad (over 90 %). Især Frederiksberg, Kolding og Sønderborg har meget lave dækningsgrader på mellem 36 og 51 %.



Datakomplethed for indikatorer

I nedenstående tabel ses datakompletheden for de 8 indikatorer i årsrapporten.

Indikator	Total N	Indgår i beregning	Indgår i beregning (%)
1a. Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse	11.974	11.327	94,6
1b. Andel der forbedrer Barthel-score under indlæggelse	11.974	9.597	80,1
2a. Andel der ernæringsscreenes med registrering af BMI ved indlæggelse	11.974	9.765	81,6
2b. Andel hvor vægten er uændret eller øges under indlæggelse	11.974	7.342	61,3
3a. Andel der får målt TUG ved indlæggelse	11.974	3.286	27,4
3b. Andel der forbedrer TUG under indlæggelse	11.974	2.153	18,0
4a. Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved indlæggelse	11.974	3.720	31,1
4b. Andel der forbedrer rejse-sætte-sig test under indlæggelse	11.974	2.486	20,8

Datakomplethed for baggrundsvARIABLE

I nedenstående tabel ses datakompletheden vedrørende de baggrundsvARIABLE der inddrages i tolkningen af indikatorerne i rapporten. Køn og alder er ikke medtaget i tabellen, idet der er 100 % oplysning om dette vedrørende alle indberetninger.

Hospital	N	Indlæggelses- varighed oplyst (%)	"Indlagt fra" oplyst (%)	"Udskrevet til" oplyst (%)	Gangredskab v. indlæggelse oplyst (%)	Gangredskab v. udskrivelse oplyst (%)
Hovedstaden						
Amager Hospital	551	100	100	100	69	63
Bispebjerg Hospital	988	100	100	100	64	62
Frederiksberg Hospital	276	99	100	99	87	81
Gentofte Hospital	563	100	100	100	90	89
Glostrup Hospital	398	100	100	100	89	94
Herlev Hospital	372	100	100	100	96	97
Hvidovre Hospital	242	100	100	100	83	87
Sjælland						
Holbæk Sygehus	366	100	100	100	90	98
Nykøbing Falster Sygehus	597	100	100	100	93	93
Næstved Sygehus	638	100	100	100	91	91
Roskilde Sygehus	539	99	100	99	62	53
Slagelse Sygehus	1.031	100	100	100	74	61
Syddanmark						
Kolding Sygehus	392	99	100	99	96	87
Odense Universitetshospital	1.605	100	100	99	80	74
Svendborg Sygehus	958	100	100	100	57	58
Sønderborg Sygehus	182	97	100	97	46	48
Midtjylland						
Horsens Sygehus	439	100	100	100	96	97
Århus	1.402	100	100	100	81	80
Nordjylland						
Aalborg Sygehus	435	100	100	100	99	98
Danmark (total)	11.974	100	100	100	79	77

Oplysninger om indlæggelsesvarighed, indlagt fra og udskrevet til, foreligger for tæt på 100 % af alle patienter i alle indberettende enheder. Datakomplethed vedrørende gangredskab ved indlæggelse og udskrivelse er mere svingende. seks afdelinger ligger under 80 % vedrørende gangredskab ved indlæggelsen, mens syv afdelinger har lav datakomplethed vedr. gangredskab ved udskrivelsen.





Appendiks 2: Beskrivelse af indikatorer og baggrunden for valget af disse

Valg af indikatorer

Indikatorerne er de målbare parametre, som der er evidens for bedst beskriver behandlingskvaliteten inden for det geriatriske område. I det følgende begrundes valget af de enkelte indikatorer.

Barthel Indeks

Udredning, behandling og rehabilitering er kerneopgaver i de geriatriske enheder. Når man skal vælge indikatorer til en landsdækkende database, vil det være naturligt at finde et mål for den mulige funktionsforbedring der er et resultat af den samlede geriatriske indsats. Da de fleste geriatriske patienter har nedsat ADL funktion (Activities of Daily Living) ved indlæggelsen, er det oplagt at finde en indikator der kan måle ADL.

Barthel Indeks er en ADL skala der måler det basale ADL niveau, dvs. funktioner som at kunne spise, vaske sig, klæde sig af og på, bade, forflytte sig fra seng til stol, klare toiletbesøg, kunne gå over en vis afstand, gå på trapper, samt at være kontinent for urin og afføring (1,2). Barthel Indeks blev beskrevet første gang i 1958 og blev oprindeligt udviklet til monitorering af kronisk syge patienters grad af uafhængighed ved udførelse af disse funktioner. Barthel Indeks har været anvendt i mange forskellige patientgrupper og lande. Barthel Indeks lever op til de fleste af de krav der stilles til et måleinstrument: Det er oversat til dansk, valideret, reliabilitetstestet, har evne til at vise forandringer over tid, har vist sig at være prædiktiv i forhold til plejehjems behov, findes i et format der er let at anvende, og er let at udføre efter oplæring (3). Der findes mange versioner og i en artikel af Maribo et al.(4), anbefales at der kun anvendes de to bedst validerede versioner for at undgå forvirring.

I den kliniske database er valgt versionen af Shah et al.(5): Barthel-100 (tallet 100 henviser til at skalaen går fra 0-100 point hvor 100 point afspejler den person der selvstændigt kan udføre samtlige basale ADL funktioner). Begrundelsen for at vælge denne version er at den har vist den største evne til at vise forandringer over tid. Desuden er det en version der har nået en vis udbredelse i Danmark, da den er beskrevet og oversat af danske ergoterapeuter.

Body Mass Index (BMI)

Mange undersøgelser viser at ældre patienter taber i vægt under sygdom og at de efter rekonvalescens har meget svært ved at tage på igen. Samtidig viser undersøgelser, at der er korrelation mellem vægttab og nedsat funktionsevne blandt ældre patienter og vægttabet medfører nedsat muskelmasse, også selvom det ikke drejer sig om en tynd patient. En dårlig ernæringstilstand bør således forbygges og identificeres allerede ved indlæggelsen(6).

BMI (Body Mass Index) er en enkel måde at få et indtryk af en persons ernæringstilstand, da det er et mål for forholdet mellem en persons vægt (i kg) divideret med højden i anden potens (i meter). (kg/m^2)(7). BMI er dog ikke egnet til at afgøre hvad kropsmassen består af. Dette betyder at et højt BMI kan findes hos en patient der er overhydreret, og man kan heller ikke afgøre om den ikke-vandige del består af overvejende muskel, knogle eller fedtvæv.

BMI anbefales som et af redskaberne til at screening for hospitalsunderernæring af Sundhedsstyrelsen. For ældre mennesker gælder det at BMI ikke følger samme definitioner på undervægt, som blandt yngre voksne, primært pga. af det højdetab der sker med alderen (1-2 cm per 10 år). Undersøgelser tyder således på at BMI<22, er udtryk for undervægt og BMI<24 for risiko for underernæring (6,8).

BMI er ikke egnet til at vise forskel over tid. Vægt er her et mere præcist mål. Derfor har databasen indført ændring i vægt under indlæggelsen i stedet for ændring i BMI som indikator.

Timed Up and Go (TUG)

Formålet er at teste basismobilitet: Det at kunne rejse og sætte sig, gå en kort afstand samt vende.



Timed Up and Go (TUG) måler den tid, det tager en person at rejse sig fra en almindelig stol med armlæn, gå 3 meter, vende, gå tilbage til stolen og sætte sig igen. Tiden måles fra kommandoen "gå" gives, til det øjeblik testpersonens bagdel igen rører stolen. Der må ikke gives personstøtte under testen, men ved behov kan der guides verbalt. Personen må anvende gangredskab under testen. En negativ ændring i TUG er således at opfatte som positivt. Generelt er TUG et godt redskab, der er let at anvende, hurtigt, og relevant til måling af basismobilitet.

Testen er i Danmark vurderet af Fysioterapeut Thomas Maribo (9), TUG er udviklet til skrøbelige ældre (65+) (10), men benyttes generelt til ældre med forskellig grad af funktionsnedsættelse og kognitive vanskeligheder (10,11,12). TUG synes at være bedst hos en målgruppe der funktions-mæssigt befinder sig i midtergruppen – hverken totalt afhængige eller helt normalfungerende (11,13). Testen kan både bruges som effektmål for en træningsindsats, men kan også bruges i screeningssammenhæng. For hjemmeboende ældre er det vist, at ved TUG > 12 sekunder bør balance og mobilitet undersøges nærmere. Til vurdering af faldrisiko er TUG alene ikke fundet brugbar (14). Såvel terapeuter som testpersoner finder TUG relevant.

Reliabilitet og validitet er belyst for TUG i adskillige undersøgelser (15). Generelt er testen vurderet til at være reliabel. Validiteten er specielt for gruppen af ældre med en vis grad af funktionsnedsættelse fundet god, men også for andre grupper er TUG fundet valid. For personer med vestibulær hypofunktion og for apopleksipatienter i det akutte stadie er validiteten begrænset. (For uddybning af Reliabilitet og validitet henvises til 15). Testen er velkendt blandt fysioterapeuter og har bl.a. været benyttet i H:S i mange år som fast del af et testbatteri.

Ved registrering i Databasen er det muligt at angive, om TUG kunne gennemføres eller om der var én af følgende grunde til eksklusion: Kognitiv dysfunktion, bevidstløshed de første 3 døgn efter indlæggelsen, fysisk dysfunktion eller patienten ønsker ikke at deltage. Endvidere kan registreres, om testen af andre grunde ikke er gennemført ("ikke målt").

Rejse-sætte-sig test

Formålet er at vurdere styrken i underkroppen, som er af stor betydning for udførelse af dagligdags aktiviteter. Testen udføres ved indlæggelse og ved udskrivelse.

Rejse-sætte-sig-test udføres ved at den ældre rejser og sætter sig fra en almindelig stol med sædehøjde 43-44 cm flest mulige gange på 30 sek. (16) Testen findes også i en modificeret udgave, når den ældre har behov for at bruge armlæn for at kunne rejse og sætte sig. (17, s. 84-85).

Rejse-sætte-sig-test er en del af Senior Fitness Test (17), som tester ældres fysiske formåen ved hjælp af seks forskellige funktionsmålinger. Senior Fitness Test er beskrevet på Danske Fysioterapeuters måleredskaber.dk (18) og anmeldt af fysioterapeut Thomas Maribo i Ugeskrift for Læger i 2004 (19).

Validitet og reliabilitet for Rejse-sætte-sig- test er belyst i adskillige undersøgelser (17, s. 47-49) og findes valid til gruppen af hjemmeboende ældre (+60). Der findes en stærk sammenhæng mellem nedsat muskelkraft og faldrisiko, og ældre der ikke kan klare 8 oprejsninger i testen findes i høj risiko for tab af funktionel mobilitet (16).

Ved registrering i Geriatrisk Database er det muligt at angive om testen er gennemført og hvis ikke kan vælges: bevidstløshed, fysisk dysfunktion eller ikke målt. Testresultatet registreres som standardtest uden brug af armlæn, eller som modificeret test med brug af armlæn.

Referencer

1. Mahoney F, Wood O, Barthel D. Rehabilitation of Chronically Ill Patients: The Influence of Complications on the Final Goal. *Southern Medical Journal* 1958;51:605-609.
2. Mahoney F, Barthel D. Functional Evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Med J* 1965;14(February):61-65.



3. Sletvold O, Engedal K, Tilvis R, Jonsson A, Schroll M, Schulz-Larsen K, et al. *Geriatrisk udredning i Norden. Nordiske retningslinier for geriatrisk udredning*. København: Dansk Selskab for Geriatri, 1997.
4. Maribo T, Lauritsen JM, Waehrens E, Poulsen I, Hesselbo B. [Barthel Index for evaluation of function: a Danish consensus on its use]. *Ugeskr Læger* 2006;168(34):2790-2.
5. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *J Clin Epidemiol* 1989;42(8):703-9.
6. Beck AM, Ovesen L. At which body mass index and degree of weight loss should hospitalized elderly patients be considered at nutritional risk? *Clin Nutr* 1998;17(5):195-8.
7. Unosson M, Rothenberg E. Evaluation the patients' nutritional status. In: The National Board of Health and Welfare S, editor. *Problems of Nutrition in Health Care and Human Services*. Stockholm: The national Board of Health and Welfare, 2001:18-34.
8. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care* 1994;21(1):55-67.
9. Thomas Maribo, vurdering af Timed Up and Go, projekt måleredskaber danske fysioterapeuter
10. Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for Frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc* 1991; 39(2):142-148.
11. Noren AM, Bogren U, Bolin J, Stenstrom C. Balance assessment in patients with peripheral Arthritis: applicability and reliability of some clinical assessments. *Physiother Res Int* 2001; 6(4):193-204.
12. Bischoff HA, Stahelin HB, Monsch AU, Iversen MD, Weyh A, von Dechend M et al. Identifying a cut-off point for normal mobility: a comparison of the timed 'up and go' test in community-dwelling and institutionalised elderly women. *Age Ageing* 2003; 32(3):315-320.
13. Freter SH, Fruchter N. Relationship between timed 'up and go' and gait time in an elderly Orthopaedic rehabilitation population. *Clin Rehabil* 2000; 14(1):96-101.
14. VanSwearingen J. Predicting falls. *Phys Ther* 2001; 81(4):1060-1061.
15. Jacobsen L, Christensen R, and Skovhede D. Reliabilitets- og validitets undersøgelse af Timed Up and Go. *Nyt om forskning* 2000; 2000(1):26. (Abstract).
16. Danske Fysioterapeuter. Fag og forskning. Rejse-sætte-sig-test. Lokaliseret 4.5.11 på: <http://fysio.dk/fafo/Maleredskaber/Maleredskaber-alfabetisk/Rejse-satte-sig-test/>
17. Rikli, RE, Jones, CJ 2004, Senior Fitness Test. Fysisk formåen hos ældre – manual og referenceværdier. Bearbejdet til dansk af Nina Beyer. 1. Udgave, FADL's Forlag, København, s. 47-49, s. 84-85.
18. Danske Fysioterapeuter. Fag og forskning. Senior Fitness Test. Lokaliseret 4.5.11 på: <http://fysio.dk/fafo/Maleredskaber/Maleredskaber-alfabetisk/Senior-Fitness-Test/>
19. Ugeskrift for Læger 2004. Boganmeldelse af Rikli RE, Jones CJ, Senior Fitness Test. *Ugeskr Læger* 2004;166(37):3163



Appendiks 3: Supplerende Resultater

Alder

Tabel 3.1. Antal (N) og median alder (95 % CI) på indlagte kvinder og mænd på de geriatriske enheder i Danmark i 2011

Hospital	Kvinder			Mænd		
	Antal patienter	Median	95 % CI	Antal patienter	Median	95 % CI
Hovedstaden						
Amager Hospital	363	84	83-85	188	82	80-83
Bispebjerg Hospital	718	87	86-88	270	84	83-85
Frederiksberg Hospital	199	87	86-88	77	85	83-87
Gentofte Hospital	401	87	86-87	162	86	84-87
Glostrup Hospital	246	83	82-85	152	80	78-81
Herlev Hospital	253	86	85-87	119	84	82-86
Hvidovre Hospital	148	86	85-88	94	86	84-87
Sjælland						
Holbæk Sygehus	194	82	80-84	172	77	75-80
Nykøbing Falster Sygehus	322	81	79-82	275	76	75-79
Næstved Sygehus	368	83	81-84	270	78	77-81
Roskilde Sygehus	377	85	84-85	162	83	82-84
Slagelse Sygehus	616	83	82-84	415	79	78-80
Syddanmark						
Kolding Sygehus	213	81	80-83	179	78	77-81
Odense Universitetshospital	949	84	84-85	656	82	81-83
Svendborg Sygehus	604	85	84-86	354	84	83-85
Sønderborg Sygehus	103	83	82-85	79	82	78-84
Midtjylland						
Horsens Sygehus	231	85	84-86	208	81	80-83
Århus	845	85	84-85	557	83	82-83
Nordjylland						
Aalborg Sygehus	263	85	84-86	172	81	80-83
Danmark (total)	7.413	85	84-85	4.561	82	82-82

Som tidligere år var der flere kvinder (61,9 %) end mænd (38,1) indlagt på de geriatriske afdelinger i 2011. Kvinderne havde en median alder 85 år, mens den var 82 år for mændene ved indlæggelsen.

Indlæggelsesvarighed

Tabel 3.2. Indlæggelsesvarighed i dage, median (95 % CI), fordelt på enheder i 2011 og 2010

Hospital	2011			2010		
	Antal oplyst	Median	95 % CI	Antal oplyst	Median	95 % CI
Hovedstaden						
Amager Hospital	551	12	11 - 13	435	15	14 - 16
Bispebjerg Hospital	986	13	12 - 13	895	14	13 - 14
Frederiksberg Hospital	274	13	12 - 14	516	12	11 - 12
Gentofte Hospital	563	11	10 - 11	543	11	11 - 12
Glostrup Hospital	396	13	11 - 13	409	12	11 - 13
Herlev Hospital	372	11	9 - 12	334	10	9 - 11
Hvidovre Hospital	242	14	13 - 15	417	13	13 - 14
Sjælland						
Holbæk Sygehus	366	13	12 - 14	383	13	12 - 15
Nykøbing Falster Sygehus	597	13	13 - 14	565	14	13 - 15
Næstved Sygehus	636	11	10 - 12	597	12	12 - 13
Roskilde Sygehus	534	11	10 - 12	567	14	13 - 15
Slagelse Sygehus	1.031	13	12 - 13	1.031	13	11 - 13
Syddanmark						
Kolding Sygehus	388	8	7 - 9	354	9	8 - 9
Odense Universitetshospital	1.597	6	6 - 6	1.536	6	6 - 6
Svendborg Sygehus	955	9	8 - 9	759	10	9 - 10
Sønderborg Sygehus	177	7	5 - 9	257	12	11 - 14
Midtjylland						
Horsens Sygehus	437	6	6 - 7	-	-	-
Århus	1.402	7	7 - 7	1.180	7	7 - 7
Nordjylland						
Aalborg Sygehus	435	10	9 - 11	315	13	11 - 14
Danmark (total)	11.939	9	9 - 9	11.093	10	10 - 11

Den mediane indlæggelsesvarighed på landsplan var 9 dage i 2011, hvilket er sammenligneligt med 2010. Indlæggelsesvarigheden varierede dog mellem 6 og 14 dage på de enkelte afdelinger.

Opholdssted før indlæggelse og efter udskrivelse

Tabel 3.3. Indlæggelser fordelt på opholdssted umiddelbart før indlæggelsen i 2011 og 2010

Indlagt fra	Kvinder		2011 Mænd		Total		2010 Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alle	7.413	100	4.561	100	11.974	100	11.146	100
Egen bolig	0	-	0	-	0	-	607	5,4
Ambulatorie	213	2,9	104	2,3	317	2,6	273	2,4
Dagafsnit	60	0,8	41	0,9	101	0,8	59	0,5
Heldøgnsafsnit	4	0,1	4	0,1	8	0,1	-	-
AMA	3.920	52,9	2.370	52,0	6.290	52,5	5.507	49,4
Anden afdeling	2.355	31,8	1.470	32,2	3.825	32,0	3.788	34,0
Andet hospital	354	4,8	248	5,4	602	5,0	584	5,2
Plejehjem	16	0,2	13	0,3	29	0,2	48	0,4
Andet	487	6,6	311	6,8	798	6,7	280	2,5
Alle, oplyst	7.409	99,9	4.561	100	11.970	100	11.146	100



Af patienter indlagt på geriatiske enheder, som er inkluderet i databasen, blev 56 % indlagt fra akutte modtage afsnit (AMA), eller via ambulatorium/dagafsnit, mens 37 % blev indlagt fra anden afdeling eller hospital.

Tabel 3.4. Udskrivelser fordelt på opholdsted umiddelbart efter udskrivelse i 2011 og 2010

Udskrevet til	Kvinder		2011 Mænd		Total		2010 Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alle	7.413	100	4.561	100	11.974	100	11.146	100
Egen bolig	4.854	65,5	2.874	63,0	7.728	64,5	7.138	64,0
Anden afdeling	398	5,4	317	7,0	715	6,0	724	6,5
Aflastning	968	13,1	585	12,8	1.553	13,0	1.470	13,2
Plejehjem	555	7,5	334	7,3	889	7,4	710	6,4
Andet	291	3,9	145	3,2	436	3,6	479	4,3
Mors	328	4,4	290	6,4	618	5,2	565	5,1
Uoplyst, data	19	0,3	16	0,4	35	0,3	60	0,5
Alle, oplyst	7.413	100	4.561	100	11.974	100	11.146	100

Næsten 2/3 af de geriatiske patienter blev udskrevet til egen bolig. I lighed med tidligere år døde ca. 5 % af patienterne under indlæggelsen.

Gangredskaber

Tabel 3.5. Patienternes brug af gangredskaber ved indlæggelse og udskrivelse i 2011.

Gangredskab	Indlæggelse		Udskrivelse	
	N	%	N	%
Intet ganghjælpemiddel	1.884	15,7	1.767	14,8
Stok/stokke	616	5,1	738	6,2
Rollator	4.414	36,9	4.945	41,3
Kørestol	1.427	11,9	1.220	10,2
Sengeliggende	1.173	9,8	498	4,2
Uoplyst	2.460	20,5	2.806	23,4
Total	11.974	100,0	11.974	100,0

Oplysninger om brug af ganghjælpemiddel er tilgængelige for 79 % af patienterne ved indlæggelse, og 77 % ved udskrivelse. Hvis det er tilfældigt, hvilke patienter der mangler disse oplysninger ved indberetning, behøver det ikke at betyde noget for tolkning af resultaterne. Hvis oplysningen f.eks. ved udskrivelse derimod primært mangler blandt de patienter, der udskrives uden et ganghjælpemiddel, er der introduceret en bias, som kan påvirke resultaterne.

Ca. 37 % af patienterne brugte rollator ved indlæggelsen, mens godt 41 % blev udskrevet med rollator som ganghjælpemiddel. Andelen af sengeliggende patienter var næsten 10 % ved indlæggelse, mens ca. 4 % var sengeliggende ved udskrivelsen.

Tabel 3.6. Krydstabel mellem anvendt gangredskab ved indlæggelse og anvendt gangredskab ved udskrivelse i 2011

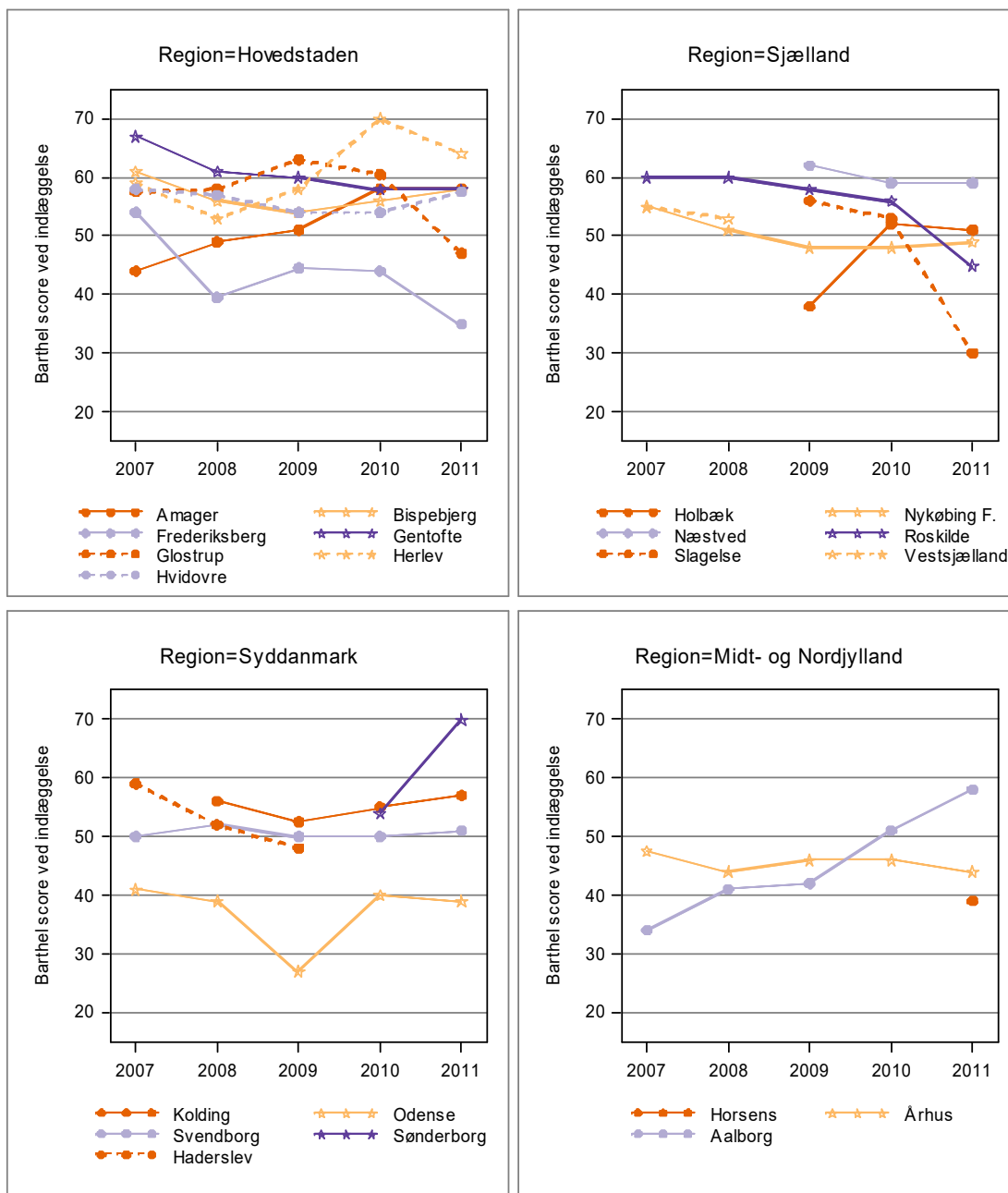
Gangredskab ved udskrivelse														
Gangredskab ved indlæggelse	Intet		Stok/stokke		Rollator		Kørestol		Senge-liggende		Uoplyst		Total	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**
Intet	1.268	67,3	50	2,7	294	15,6	34	1,8	37	2,0	201	10,7	1.884	15,7
Stok/stokke	48	7,8	366	59,4	127	20,6	4	0,6	6	1,0	65	10,6	616	5,1
Rollator	240	5,4	174	3,9	3.261	73,9	72	1,6	75	1,7	592	13,4	4.414	36,9
Kørestol	33	2,3	36	2,5	296	20,7	797	55,9	50	3,5	215	15,1	1.427	11,9
Sengeliggende	93	7,9	30	2,6	265	22,6	181	15,4	291	24,8	313	26,7	1.173	9,8
Uoplyst	85	3,5	82	3,3	702	28,5	132	5,4	39	1,6	1.420	57,7	2.460	20,5
Total	1.767	14,8	738	6,2	4.945	41,3	1.220	10,2	498	4,2	2.806	23,4	11.974	100,0

* % af antal ved indlæggelse, ** % af total

En del patienter udskrives med et lettere gangredskab end de indlægges med, f.eks. udskrives 1/4 af de patienter, der er kørestolsbrugere ved indlæggelsen, med enten rollator, stokke eller uden gangredskab. Af de 2.460 patienter der ikke har oplysninger om gangredskab ved indlæggelsen, blev 28,5 % udskrevet med rollator mens ca. 58 % (1.420 patienter) også mangler oplysninger om gangredskab ved udskrivelsen.

Barthel-score – supplerende resultater

Figur 3.1. Udvikling i Barthel-score ved indlæggelse fra 2007-2011



Figuren viser udviklingen i Barthel-score ved indlæggelsen på de enkelte geriatrike enheder fra 2007-2011. Resultaterne er delt op på regioner for overskuelighedens skyld. Dog er Region Midtjylland og Region Nordjylland slået sammen, idet der kun findes 3 enheder i alt i disse to regioner. Der er ikke noget klart mønster i udviklingen fra 2007-2011, hverken indenfor den enkelte region eller på landsplan.

Tabel 3.7. Median Barthel-score ved indlæggelse og udskrivelse i 2011 og 2010.

Hospital	2011		2010	
	Barthel v. indlæggelse, median	Barthel v. udskrivelse, median	Barthel v. indlæggelse, median	Barthel v. udskrivelse, median
Hovedstaden				
Amager Hospital	58	74	58	77
Bispebjerg Hospital	58	76	56	74
Frederiksberg Hospital	35	64	44	70
Gentofte Hospital	58	74	58	70
Glostrup Hospital	47	73	60	81
Herlev Hospital	64	78	70	80
Hvidovre Hospital	58	77	54	76
Sjælland				
Holbæk Sygehus	51	80	52	81
Nykøbing Falster Sygehus	49	72	48	76
Næstved Sygehus	59	77	59	78
Roskilde Sygehus	45	71	56	70
Slagelse Sygehus	29	66	53	78
Syddanmark				
Kolding Sygehus	57	67	55	64
Odense Universitetshospital	39	54	40	54
Svendborg Sygehus	51	63	50	62
Sønderborg Sygehus	70	75	54	72
Midtjylland				
Horsens Sygehus	39	50	-	-
Århus	44	61	46	64
Nordjylland				
Aalborg Sygehus	58	61	51	59
Danmark (total)	49	68	52	70

I 2011 svingede den mediane Barthel-score ved indlæggelse fra 29 i Slagelse til 70 i Sønderborg med en landsmedian på 49. Ved udskrivelse var den mediane Barthel-score mellem 50 og 80 med en landsmedian på 68. Forskellen i forhold til 2010 er minimal.

Tabel 3.8. Antal patienter med Barthel-score ved indlæggelse og udskrivelse, median ændring i Barthel-score under indlæggelse samt antal sengedage for disse patienter i 2011

Hospital	Antal patienter	Antal oplyst	Ændring i Barthel under indlæggelse, median	Indlæggelsesvarighed, median
Hovedstaden				
Amager Hospital	551	427	8	13
Bispebjerg Hospital	988	772	7	13
Frederiksberg Hospital	276	238	19	13
Gentofte Hospital	563	485	8	11
Glostrup Hospital	398	325	17	13
Herlev Hospital	372	281	3	10
Hvidovre Hospital	242	177	10	15
Sjælland				
Holbæk Sygehus	366	340	16	13
Nykøbing Falster Sygehus	597	535	15	14
Næstved Sygehus	638	589	8	11
Roskilde Sygehus	539	395	16	11
Slagelse Sygehus	1.031	618	17	13
Syddanmark				
Kolding Sygehus	392	186	0	10
Odense Universitetshospital	1.605	1.406	2	6
Svendborg Sygehus	958	888	8	9
Sønderborg Sygehus	182	66	2	9
Midtjylland				
Horsens Sygehus	439	342	4	6
Århus	1.402	1.304	8	7
Nordjylland				
Aalborg Sygehus	435	223	0	15
Danmark (total)	11.974	9.597	8	10

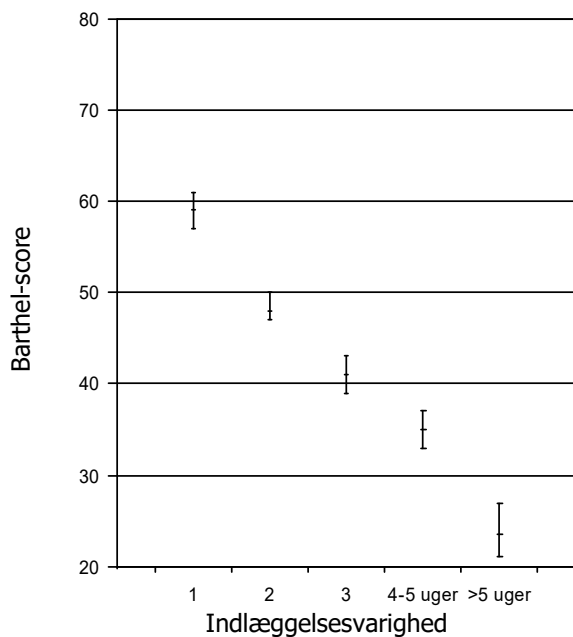
Blandt de 80 % hvor der foreligger en Barthel-score både ved indlæggelse og udskrivelse, er den mediane ændring en forbedring af scoren på 8, hvilket betyder, at halvdelen af patienterne forbedrer deres Barthel-score med 8 point eller mere i løbet af indlæggelsen. Hvor stor fremgang, der kan forventes i Barthel-score afhænger for en stor del af indlæggelsesvarigheden som har en medianværdi på 10 dage for de patienter med registreret Barthel-score ved både indlæggelse og udskrivelse.

Tabel 3.9. Median Barthel-score (95 % CI) ved indlæggelsen afhængigt af indlæggelsesvarighed

Indlæggelsesvarighed, dage	2011				2010			
	Antal patienter	Antal oplyst	Median	95 % CI	Antal patienter	Antal oplyst	Median	95 % CI
7 eller under	4.622	4.211	59	57 - 61	3.751	3.413	60	59 - 62
8 - 14	4.221	4.079	48	47 - 50	3.827	3.711	54	53 - 55
15 - 21	1.699	1.654	41	39 - 43	1.925	1.872	47	45 - 49
22 - 35	1.032	1.005	35	33 - 37	1.201	1.180	40	38 - 43
36 eller over	365	350	24	21 - 27	389	380	28	25 - 31
Alle	11.974	11.327	49	48 - 50	11.146	10.606	52	51 - 53

Barthel-scoren ved indlæggelsen var i 2011, ligesom tidligere år, relateret til indlæggelsesvarigheden. Patienter med lav Barthel-score ved indlæggelsen var således indlagt i længere tid end patienter med højere Barthel-score ved indlæggelsen.

Figur 3.2. Barthel-score (median, 95 % CI) ved indlæggelse afhængigt af indlæggelsesvarighed i 2011.



Tabel 3.10. Median ændring i Barthel-score (95 % CI) under indlæggelse afhængigt af indlæggelsesvarighed.

Indlæggelses-varighed, dage	2011				2010			
	Antal patienter	Antal oplyst	Median	95 % CI	Antal patienter	Antal oplyst	Median	95 % CI
7 eller under	4.622	3.537	3	3 - 4	3.751	2.618	3	3 - 4
8 - 14	4.221	3.573	11	10 - 11	3.827	3.251	9	9 - 10
15 - 21	1.699	1.439	13	11 - 14	1.925	1.637	12	11 - 13
22 - 35	1.032	842	12	11 - 14	1.201	1.017	12	10 - 13
36 eller over	365	289	12	8 - 14	389	325	13	9 - 18
Alle	11.974	9.680	8	8 - 8	11.146	8.848	8	8 - 9

Ændringen i Barthel-score var mindst hos patienter indlagt 7 dage eller mindre. Ved længere indlæggelsesvarigheder var den mediane ændring større, men forskellen mellem patienter indlagt mere end 7 dage var minimal.

Tabel 3.11. Median ændring i Barthel-score (95 % CI) under indlæggelse afhængigt af alder.

Aldersklasse	2011				2010			
	Antal patienter	Antal oplyst	Median	95 % CI	Antal patienter	Antal oplyst	Median	95 % CI
64 eller under	333	270	11	8 - 15	327	247	13	10 - 16
65 - 75 år	1.875	1.521	10	9 - 11	1.741	1.367	9	8 - 10
76 - 85 år	4.923	3.990	8	8 - 9	4.543	3.618	8	8 - 9
86 - 95 år	4.450	3.596	7	7 - 8	4.187	3.351	7	7 - 8
96 eller over	393	303	5	3 - 8	348	265	8	7 - 10
Alle	11.974	9.680	8	8 - 8	11.146	8.848	8	8 - 9

Også patienternes alder har betydning for ændring i Barthel-score under indlæggelsen. Således ses de største fremgange i Barthel-score blandt de yngste patientgrupper.

Tabel 3.12. Median Barthel-score (95 % CI) ved indlæggelse og udskrivelse afhængig af patientens opholdssted efter udskrivelse

Barthel-score ved indlæggelse og udskrevet til								
	2011				2010			
	Antal patienter	Antal oplyst	Median	95 % CI	Antal patienter	Antal oplyst	Median	95 % CI
Egen bolig	7.728	7.357	59	58 - 60	7.138	6.832	61	60 - 62
Anden afdeling	715	621	39	36 - 43	724	650	43	39 - 45
Aflastning	1.553	1.500	33	31 - 35	1.470	1.442	35	32 - 37
Plejehjem	889	841	17	15 - 19	710	674	25	22 - 27
Andet	436	414	48	43 - 51	479	452	46	43 - 48
Mors	618	566	13	10 - 16	565	499	14	10 - 17
Uoplyst	35	28	47	24 - 65	60	57	59	46 - 69
Total	11.974	11.327	49	48 - 50	11.146	10.606	52	51 - 53

Barthel-score ved udskrivelse og udskrevet til								
Egen bolig	7.728	6.776	77	77 - 78	7.138	6.233	78	78 - 79
Anden afdeling	715	410	43	36 - 47	724	353	41	32 - 46
Aflastning	1.553	1.431	47	45 - 49	1.470	1.340	49	46 - 51
Plejehjem	889	789	23	21 - 27	710	621	34	29 - 37
Andet	436	369	56	54 - 61	479	386	57	53 - 60
Mors	618	89	-	-	565	36	-	-
Uoplyst	35	1	0	-	60	7	34	0 - 95
Total	11.974	9.865	68	67 - 69	11.146	8.976	70	69 - 70

Barthel-score og dermed patienternes funktionsniveau ved indlæggelse og udskrivelse har betydning for hvor patienterne udskrives til efter endt indlæggelse.

Tabel 3.13. Median Barthel-score (95 % KI) afhængig af TUG kategori ved indlæggelsen, blandt patienter hvor begge dele er målt i 2011

	2011				2010			
	Antal patienter	Antal oplyst	Median	95 % CI	Antal patienter	Antal oplyst	Median	95 % CI
TUG ved indlæggelse								
TUG score uoplyst	8.688	8.182	38	37 - 39	7.526	7.133	40	39 - 41
TUG ≤ 20 sek.	1.372	1.301	84	83 - 85	1.373	1.311	84	83 - 85
20 sek. < TUG ≤ 30 sek.	927	895	70	68 - 72	1.001	954	70	68 - 72
30 sek. < TUG	987	949	59	57 - 60	1.246	1.208	60	58 - 61
Total	11.974	11.327	49	48 - 50	11.146	10.606	52	51 - 53

Lav TUG ved indlæggelsen er relateret til høj Barthel-score og vice versa. Desuden ses en lavere median Barthel-score hos patienter, hvor TUG ved indlæggelsen er uoplyst. Resultaterne for 2011 er stort set uændrede i forhold til 2010.

BMI og vægt – supplerende resultater

Tabel 3.14. Antal patienter med vægtmåling både ved indlæggelse og udskrivelse, vægtændring under indlæggelse samt antal sengedage for disse patienter i 2011

Hospital	Antal patienter	Antal oplyst	Vægtændring under indlæggelse, median	Sengedage, median
Hovedstaden				
Amaager Hospital	551	359	-0,2	13,0
Bispebjerg Hospital	988	743	0,0	13,0
Frederiksberg Hospital	276	67	0,0	11,0
Gentofte Hospital	563	269	0,0	12,0
Glostrup Hospital	398	218	0,0	13,0
Herlev Hospital	372	231	-0,1	11,0
Hvidovre Hospital	242	162	0,0	15,0
Sjælland				
Holbæk Sygehus	366	298	0,0	13,0
Nykøbing Falster Sygehus	597	480	0,0	14,0
Næstved Sygehus	638	465	0,0	11,0
Roskilde Sygehus	539	317	0,0	12,0
Slaegelse Sygehus	1.031	398	0,0	14,0
Syddanmark				
Kolding Sygehus	392	143	0,0	10,0
Odense Universitetshospital	1.605	1.201	0,0	6,0
Svendborg Sygehus	958	416	0,0	10,0
Sønderborg Sygehus	182	50	0,0	9,0
Midtjylland				
Horsens Sygehus	439	38	0,0	6,0
Aarhus	1.402	1.257	0,0	7,0
Nordjylland				
Aalborg Sygehus	435	236	0,0	14,0
Danmark (total)	11.974	7.348	0,0	10,0

På landsplan er der oplysninger om vægtændringer under indlæggelsen hos 61 % af patienterne. Kun Holbæk, Nykøbing Falster og Aarhus har en tilfredsstillende datakomplethed (over 80 %) på registrering af vægtændring under indlæggelsen. Alle andre enheders resultater må tolkes med varsomhed.

Tabel 3.15. Median vægtændring (95 % CI) afhængigt af indlæggelsesvarighed i 2011 og 2010.

Indlæggelses-varighed, dage	2011				2010			
	Antal patienter	Antal oplyst	Median	95 % CI	Antal patienter	Antal oplyst	Median	95 % CI
7 eller under	4.622	2.648	0,0	0,0 - 0,0	3.751	2.101	0,0	0,0 - 0,0
8 - 14	4.221	2.711	0,0	0,0 - 0,0	3.827	2.583	0,0	0,0 - 0,0
15 - 21	1.699	1.093	-0,1	-0,3 - 0,0	1.925	1.354	-0,4	-0,5 - -0,1
22 - 35	1.032	690	-0,7	-1,0 - (-0,4)	1.201	823	-0,7	-1,0 - (-0,4)
36 eller over	365	227	-1,8	-2,6 - (-1,1)	389	260	-1,9	-2,6 - (-1,4)
Alle	11.974	7.369	0,0	0,0 - 0,0	11.146	7.121	0,0	0,0 - 0,0

Den mediane vægtændring var afhængig af indlæggelsesvarigheden. Patienter med længere indlæggelsesvarighed havde således større vægttab end patienter med kortere indlæggelsesvarighed.



Tabel 3.16. Median vægtændring (95 % CI) under indlæggelse opdelt efter BMI ved indlæggelse.

BMI kategori	2011				2010			
	Antal patienter	Antal oplyst	Median	95 % CI	Antal patienter	Antal oplyst	Median	95 % CI
< 22	3.791	2.804	0,0	0,0 - 0,0	3.518	2.588	0,0	0,0 - 0,0
22 ≤ BMI < 25	2.501	1.904	0,0	0,0 - 0,0	2.510	1.932	0,0	0,0 - 0,0
25 ≤ BMI < 30	2.417	1.859	0,0	-0,1 - 0,0	2.339	1.799	-0,2	-0,3 - (-0,1)
≥ 30	1.056	802	0,0	-0,4 - 0,0	1.034	802	-0,4	-0,7 - (-0,2)
Alle	11.974	7.369	0,0	0,0 - 0,0	11.146	7.121	0,0	0,0 - 0,0

Negative mediane vægtændringer ses kun hos patienter med BMI over 25 ved indlæggelsen. Blandt patienter der var undervægtige (BMI<22) eller normalvægtige (BMI 22-25) ved indlæggelsen, var den mediane vægtændring 0, hvilket betyder at halvdelen af patienterne i disse BMI grupper tabte sig eller ikke ændrede vægt under indlæggelsen.

TUG – supplerende resultater

Tabel 3.17. TUG (95 % CI) ved indlæggelse afhængig af indlæggelsesvarighed

Indlæggelses-varighed, dage	2011				2010			
	Antal patienter	Antal oplyst	Median	95 % CI	Antal patienter	Antal oplyst	Median	95 % CI
< 7	4.622	1.069	19	18 - 20	3.751	1.022	20	19 - 20
8 - 14	4.221	1.409	24	23 - 25	3.827	1.453	25	24 - 26
15 - 21	1.699	487	26	25 - 28	1.925	689	28	27 - 30
22 - 35	1.032	258	27	25 - 29	1.201	346	29	27 - 31
≥ 36	365	56	26	21 - 28	389	83	29	24 - 34
Alle	11.974	3.286	23	22 - 24	11.146	3.620	25	24 - 25

TUG ved indlæggelsen er associeret med indlæggelsesvarigheden. Især adskiller patienter med korte indlæggelser (< 7 dage) sig ved at have lavere TUG end patienter med længere indlæggelser.

Tabel 3.18. TUG (95 % CI) ved indlæggelse og udskrivelse afhængig af opholdssted efter udskrivelse

TUG ved indlæggelse og udskrevet til								
	2011				2010			
	Antal patienter	Antal oplyst	Median	95 % CI	Antal patienter	Antal oplyst	Median	95 % CI
Eaen bolia	7.728	2.594	22	22 - 23	7.138	2.774	23	23 - 24
Anden afdeling	715	103	25	20 - 29	724	155	27	24 - 31
Aflastning	1.553	303	29	26 - 31	1.470	344	31	29 - 33
Plejehjem	889	75	30	23 - 34	710	93	32	26 - 37
Andet	436	158	25	22 - 27	479	180	30	26 - 33
Mors	618	47	26	22 - 30	565	44	30	24 - 40
Uoplyst	35	6	28	15 - 38	60	30	19	14 - 27
Total	11.974	3.286	23	22 - 24	11.146	3.620	25	24 - 25
TUG ved udskrivelse og udskrevet til								
Eaen bolia	7.728	2.610	20	20 - 21	7.138	2.436	20	20 - 21
Anden afdeling	715	33	30	17 - 40	724	34	24	18 - 30
Aflastning	1.553	334	24	22 - 26	1.470	317	25	23 - 26
Plejehjem	889	67	26	21 - 33	710	72	24	22 - 27
Andet	436	158	21	20 - 24	479	163	24	21 - 25
Mors	618	0	-	-	565	0	-	-
Uoplyst	35	0	-	-	60	2	11	-
Total	11.974	3.205	21	20 - 21	11.146	3.024	21	21 - 22

Patienter der udskrives til plejehjem eller aflastning har højere mediane TUG værdier ved indlæggelse og udskrivelse end især patienter, der udskrives til egen bolig.



Tabel 3.19. Andel der får målt Timed Up and Go (TUG) ved indlæggelse. Patienter der er svært demente, sengebundne eller uden standfunktion er ekskluderet.

Hospital	Antal patienter i alt, 2011	Antal med TUG oplyst, 2011	Andel (%) oplyst, 2011	Andel (%) oplyst, 2010
Hovedstaden				
Amaager Hospital	313	236	75,4	61,1
Bispebjerg Hospital	780	501	64,2	47,4
Frederiksberg Hospital	165	118	71,5	42,5
Gentofte Hospital	419	326	77,8	64,4
Glostrup Hospital	237	203	85,7	78,9
Herlev Hospital	183	136	74,3	70,4
Hvidovre Hospital	186	136	73,1	37,6
Sjælland				
Holbæk Sygehus	159	124	78,0	69,8
Nykøbing Falster Sygehus	171	151	88,3	88,3
Næstved Sygehus	360	279	77,5	78,6
Roskilde Sygehus	354	252	71,2	54,9
Slagelse Sygehus	468	231	49,4	53,0
Syddanmark				
Kolding Sygehus	316	66	20,9	33,0
Odense Universitetshospital	1.586	13	0,8	10,9
Svendborg Sygehus	574	219	38,2	30,7
Sønderborg Sygehus	170	35	20,6	25,7
Midtjylland				
Horsens Sygehus	272	67	24,6	-
Århus	1.401	0	0,0	3,5
Nordjylland				
Aalborg Sygehus	288	191	66,3	62,8
Danmark (total)	8.402	3.284	39,1	40,3

Denne tabel svarer til indikator 3a, med den forskel at patienter der er svært demente, sengebundne eller uden standfunktion er ekskluderet. TUG kan ikke udføres på de nævnte patientgrupper, og det overvejes derfor at ændre beregningsmetoden for indikator 3a, så disse patienter ikke regnes med i patientgrundlaget. Af tabel 3.19 fremgår det, at hospitalerne i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Nordjylland generelt har en rimelig datakomplethed, selvom der stadig er plads til forbedring.

Appendiks 4: Beskrivelse af Geriatiske enheder i Danmark

Region Hovedstaden

AMAGER

Enheden er normeret til 20 senge og er selvvisiterende, men indgår som en del af en rehabiliteringsklinik omfattende neurologi, reumatologi og geriatri. Akutte patienterne modtages via AMA. Der indlægges kun apopleksipatienter ved pladsmangel i apopleksiklinikken og kun hoftepatienter ved pladsmangel i den reumatologiske afdeling. I vagttiden tilses patienterne af andre medicinske læger.

Geriatrik team fungerer kun internt på hospitalet. Der findes demensambulatorium samt faldklinik, hvor der tilbydes specialiseret træning.

BISPEBJERG

Afdelingen er selvstændig, selvvisiterende og normeret til 42 senge. Akutte patienter indlægges via AMA. Afdelingen modtager ikke apopleksi- eller hoftepatienter. Patienterne passes af afdelingens egne læger døgnet rundt.

Geriatrik team har både intern og ekstern funktion. Der tilbydes ambulant udredning af fald, demens og gives ernæringsrådgivning. Der tilbydes specialiseret træning.

FREDERIKSBERG

Enheden er delvist selvvisiterende, således at "dehydratio" og "fald" er geriatiske diagnoser, mens øvrige patienter visiteres efter tilsyn. Enheden er normeret til 25 senge og er del af en rehabiliterende klinik. Akutte patienter indlægges via AMA. Der modtages ikke hoftepatienter, men enkelte apopleksipatienter kommer til rehabilitering efter det akutte forløb. I vagttiden tilses patienterne af andre medicinske læger.

Geriatrik team har mulighed for interne og eksterne besøg samt følge-hjem funktion. Der findes demensklinik og faldambulatorium med mulighed for specialiseret træning.

GENTOFTE

Enheden er del af medicinsk afdeling C, er selvvisiterende og råder over 14 senge. Akutte patienter modtages via AMA, ambulatorier og primær sektor. Der modtages ikke hoftepatienter og apopleksipatienter i den geriatiske del, men sidstnævnte modtages i et særligt afsnit og indgår ikke i databasen.

I vagttiden tilses patienterne af det medicinske vagthold, hvori indgår de geriatiske læger.

Geriatrik team har mulighed for interne og eksterne besøg samt følge-hjem funktion. Der findes alment geriatrik ambulatorium, osteoporoseklinik, demensklinik og faldambulatorium med mulighed for specialiseret træning.

GLOSTRUP

Enheden er en del af medicinsk afdeling, er selvvisiterende og råder over 18 senge til geriatiske patienter. Akutte/subakutte patienter modtages via AVA (akut visitations afsnit) efter daglig geriatrik screening ved geriatrik team. Enheden modtager ikke hoftepatienter. Enheden har lægelig funktion på et apopleksiafsnit i neurologisk afdeling (apopleksipatienter indberettes ikke til databasen). I vagttiden tilses indlagte geriatiske patienter dels af egne læger og dels af andre medicinske læger, idet de geriatiske læger indgår i den medicinske vagt. Geriatrik team har mulighed for interne og eksterne besøg. Der er i 2010 etableret Følge-hjem team (følge-hjem funktion). Der findes geriatrik ambulatorium, osteoporoseambulatorium samt faldklinik med mulighed for korterevarende specialiseret genoptræning. Enheden har funktion i den fælles Demens- og Hukommelsesklinik i neurologisk afdeling.

HERLEV

Enheden er en del af medicinsk afdeling. Det geriatiske sengeafsnit er selvvisiterende og er normeret til 14 senge.

Akutte patienter modtages via AMA. Enheden modtager ikke hoftepatienter, men der ydes konsulentbistand i hoftefrakturafsnit under ortopædkirurgisk afdeling. Apopleksipatienter modtages i neurologisk afdeling, både akut og til rehabilitering, og indtastes ikke i den geriatiske kvalitetsdatabase. I vagttiden tilses indlagte geriatiske patienter dels af egne læger og dels af andre medicinske læger, idet de geriatiske læger indgår i

medicinsk fællesvagt. Geriatrik ambulatorium har mulighed for interne og eksterne besøg samt faldudredning og specialiseret træning. Der findes neurologisk ledet hukommelsesklíník.

HVIDOVRE

Enheden er en del af Medicinsk Enhed, er selvvisiterende og normeret til 16 senge. Akutte patienter modtages via AMA. Der modtages ikke apopleksi- eller hoftepatienter. I vagttiden tilses patienterne af egne læger/andre medicinske læger i fællesvagt med endokrinologisk afdeling. Geriatrik team har mulighed for interne og eksterne besøg. Der findes udover almen elektiv udredning, demensambulatorium, inkontinensklíník og faldambulatorium.

Region Sjælland

HOLBÆK

Enheden er en del af medicinsk afdeling. Apopleksi-patienter i fase 2 overflyttes automatisk, mens der er visitation til de geriatrike senge. Der er normeret 11 senge til geriatri og 13 til apopleksibeh. Akutte patienter modtages via AMA eller kommer fra andre afdelinger. Der modtages både hoftepatienter og apopleksi-patienter til rehabilitering. I vagttiden tilses patienterne af andre medicinske læger. Geriatrik team har mulighed for interne og eksterne besøg. Der findes demensklíník og faldambulatorium med mulighed for specialiseret træning.

NÆSTVED/NYKØBING F

Afdelingen består af 2 selvstændige enheder: Nykøbing F og Næstved, som hver er normeret til 32 senge. Patienter modtages direkte i afdelingen. Der modtages såvel hoftepatienter som apopleksi-patienter til videre rehabilitering. I vagttiden er det afdelingens egne læger der tilser patienterne i Nykøbing F, mens neurologiske læger tilser patienterne i Næstved. Geriatrik team har mulighed for interne og eksterne besøg samt følge-hjem funktion. Der findes demensklíník, faldambulatorium samt alment geriatrik ambulatorium i Næstved og sårambulatorium i Nykøbing F.

ROSKILDE/KØGE

Afdelingen er selvvisiterende og normeret til 32 senge i Roskilde og 8 senge i Køge (sidstnævnte placeret i medicinsk afdeling). Patienterne modtages direkte i afdelingen eller via AMA. Der modtages hofte- og apopleksi-patienter med geriatrike problemstillinger. I vagttiden tilses patienterne af afdelingens egne læger. Geriatrik team har mulighed for interne og eksterne besøg samt i begrænset omfang følge-hjem funktion. Der findes hukommelsesklíník og faldambulatorium med mulighed for specialiseret træning samt mulighed for inkontinensudredning.

SLAGELSE

Afdelingen er selvstændig og består af 2 dele i henholdsvis Slagelse og Korsør. Afdelingen er selvvisiterende til de 40 senge i Korsør og delvis selvvisiterende til 13 senge i Slagelse, hvor der også modtages andre medicinske patienter. Elektive (sub-akutte) patienter indlægges direkte i afdelingen, mens patienter i øvrigt indlægges via AMA. Afdelingen modtager (geriatrike) hoftepatienter og apopleksi-patienter senere i forløbet. I vagttiden tilses patienterne i Korsør af egne læger, mens de i Slagelse i vagttid passes af andre medicinske læger, (dagvagt i weekender dog af egne læger). Geriatrik team har intern funktion. Eksterne besøg og følge-hjem funktion i begrænset omfang varetages af det afsnit, hvor patienten behandles. Der findes demensambulatorium og mulighed for generel geriatrik udredning incl. mulighed for specialiseret træning.

Region Syddanmark

KOLDING

Enheden er en del af medicinsk afdeling i Kolding under Sygehus Lillebælt. Afsnittet råder i alt over 23 sengepladser, hvoraf Geriatrien råder over 12 senge og 8 senge er forbeholdt apopleksi-patienter, 3 senge blandet intern medicinske patienter. Overlægerne er selvvisiterende til de geriatrike sengepladser.



Akutte patienter indlægges i afd. via AMA-enheden eller subakut via ambulatorium eller egen læge. Der arbejdes i tæt samarbejde med den kommende FAM-enhed med fast-track patientforløb. Patienter med særlige rehabiliteringsbehov kan efter visitation overflyttes fra andre sengeafsnit. I afdelingen er der opbygget ambulatoriefunktion. I 2010 er der planlagt med 1200 besøg. Der foretages elektive udredninger, faldudredning og opfølgende kontroller efter indlæggelse. Der er tæt samarbejde med den ortopædkirurgiske afdeling omkring patienter med hoftenær fraktur. Med formaliserede stuegange to gange ugentligt. Der er tæt samarbejde med gerontopsykiatrisk team vedrørende demens, delir og depression, udredning og behandling.

ODENSE

Afdelingen har 35 senge, subakut ambulatorium med 4 pladser dagligt, elektiv ambulatorium, efterbehandlingsambulatorium, faldklinik og demensambulatorium for geriatriske patienter. Akutte patienter indlægges i fælles medicinsk akutmodtagelse (AMA). Uddannelsessøgende læger i geriatri indgår i det fælles vagthold på AMA. Geriatrisk afdeling har egen døgndækkende specialebagvagt, som dagligt går stuegang på AMA. Patienter med behov for længerevarende indlæggelse overflyttes til de geriatriske senge indenfor første døgn.

SVENDBORG

Afdelingen er selvstændig, selvvisiterende og normeret til 28 geriatriske + 8 ortogeriatriske senge samt en Geriatrisk Klinik med subakut vurdering, demens klinik, faldudredningsprogram, efterbehandlingsambulatorium, almindelig ambulant virksomhed og et udekørende team. Patienter indlægges fortrinsvis via AMA, men kan indlægges direkte i afdelingen. Geriatrisk læge møder hver morgen i AMA til visitation, Elektive patienter modtages i Geriatrisk Klinik eller direkte i sengeafsnit. Fra 2007 etableredes et ortogeriatrisk afsnit med 8 senge, til +70 årige med hoftenær fraktur. Afsnittet er bemannet og drevet af ortopædkirurgisk og geriatrisk personale i fællesskab. Med afsæt i gode resultater er afsnittet fra 2010 overgået til fast drift.

SØNDERBORG

Afdelingen er en del af Medicinsk afdeling, Sønderborg/Tønder under Sygehus Sønderjylland. Det geriatriske sengeafsnit har 18 senge, hvoraf 12 sengepladser er forbeholdt geriatrien, og 6 sengepladser er til blandede intern medicinske patienter.

Overlæger samt geriatrisk team visiterer selvstændigt til de geriatriske sengepladser. Akutte patienter indlægges i Akut Medicinsk Visitations Afsnit (AMVA). Elektive patienter indlægges direkte i afdelingen. Geriatrisk Team visiterer på Sønderborg Sygehus, samt tager på hjemmebesøg.

I det tilknyttede geriatriske ambulatorium foretages der opfølgende kontroller efter indlæggelse samt osteoporose-, fald- og demensudredning.

Region Midtjylland

HORSENS

Afventer beskrivelse fra afdelingen.

ÅRHUS

Afdelingen er selvstændig, selvvisiterende og normeret til 32 senge. Patienterne indlægges enten direkte i afdelingen fra Geriatrisk team eller geriatrisk dagafsnit, eller via AMA.

Apopleksipatienter modtages 1 døgn efter akut indlæggelse og hoftepatienter 1 døgn efter operation. Begge patientkategorier er set af et geriatrisk team før overflytning, men der er ingen eksklusionskriterier for overflytning. Plejehjemsboere følges primært direkte hjem fra de akutte modtagende afdelinger. I vagttiden tilses patienterne af afdelingens egne læger.

Geriatrisk team har mulighed for interne og eksterne besøg samt følge-hjem funktion fra andre medicinske afdelinger. Der findes apo-team, GO (geriatrisk-ortopædisk team) samt Hospital-i-hjemmet team og/eller følge-hjem til fortsat behandling i hjemmet fra Medicinsk Visitations Afsnit. Der findes faldambulatorium med mulighed for specialiseret træning samt dagafsnit.

Region Nordjylland

AALBORG

Afdelingen er en del af Medicinsk Center og er selvvisiterende ultimo 2010. Normeringen er 16 sengepladser, der er reserveret til patienter med meget lavt funktionsniveau. Patienterne modtages dels fra AMA, dels fra andre afdelinger og en del direkte hjemmefra.

Herudover har afdelingen en Klinik for Dynamisk Geriatri, som består af:

For – og efterambulatorium

Almindeligt Geriatrisk Ambulatorium

Hukommelsesklinik (demensudredning)

Faldklinik (faldudredning)

Hjemmebesøgsordning (Geriatrisk Team, Følge-Hjem ordning fra AMA og fra Geriatrisk sengeafsnit).

Der tilbydes mono- og tværfaglig intervention både ved ambulante besøg og ved hjemmebesøg (læge, sygeplejerske, fysioterapeut og ergoterapeut) – herunder indgår også mulighed for specialiseret genoptræning ambulant.