Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri

National årsrapport 2012

1. januar 2012 – 31. december 2012

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

Indhold

Konklusioner og anbefalinger **4**

Indikatorresultater **6**

Oversigt over de samlede indikatorresultater 6
Indikator 1a: Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse 7
Indikator 1b: Andel der forbedrer Barthel-score under indlæggelse 9
Indikator 2a: Andel der ernæringsscreenes med registrering af BMI ved indlæggelse 11
Indikator 2b: Andel hvor vægten er uændret eller øges under indlæggelse 13
Indikator 3a: Andel der får målt Timed Up and Go (TUG) ved indlæggelse 15
Indikator 3b: Andel der forbedrer Timed Up and Go (TUG) under indlæggelse 17
Indikator 4a: Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved indlæggelse 19
Indikator 4b: Andel der forbedrer rejse-sætte-sig test under indlæggelse 21

Beskrivelse af sygdomsområdet **23**

Oversigt over indikatorer **24**

Datagrundlag **25**

Komplethed af patientregistrering 25
Komplethedsgrad for de enkelte indikatorer 25
Statistiske analyser 25

Styregruppens sammensætning **27**

Appendiks 1: Datagrundlag **28**

Dækningsgrad 28
Datakomplethed for indikatorer 29
Datakomplethed for baggrundsvariable 29

Appendiks 2. Vejledning i fortolkning af resultater **30**

Appendiks 3: Beskrivelse af indikatorer og baggrunden for valget af disse **31**

Valg af indikatorer 31

Appendiks 4: Supplerende Resultater **34**

Appendiks 5: Beskrivelse af Geriatriske enheder i Danmark **40**

Region Hovedstaden 40
Region Sjælland 41
Region Syddanmark 42
Region Midtjylland 43
Region Nordjylland 43

Konklusioner og anbefalinger

Den Landsdækkende Database for Geriatri er den eneste database, der søger at monitorere kvaliteten af den indsats der ydes i de medicinske afdelinger specifikt rettet til den "ældre medicinske patient".

Databasen rummer indberetninger fra de afdelinger der rummer den sengekapacitet, der, på landets medicinske afdelinger, er dedikeret til den geriatriske patientpopulation.
En beskrivelse af de indberettende afdelinger findes i Appendiks 5, side 39.

Denne rapports væsentligste resultater omfatter følgende:

Det danske sundhedsvæsen er dynamisk. Strukturforandringer, reduktion i sengekapacitet mv. sker løbende. Dette er også tilfældet i de medicinske afdelinger, der rummer de geriatriske patienter. Denne årsrapport indeholder oversigt over udviklingen i sengekapacitet fra 2008 til 2012.
I løbet af disse 5 år er der sket reduktion af den samlede sengemasse med ca. 100 senge. Dette til trods for at de demografiske parametre viser stigende andel af +80-årige.

Opgøres der i forhold til indbyggertal (fig. A4.1, s. 35) ses der, for de enkelte regioner betydelige forskelle. Tilsyneladende har Region Sjælland i sin dimensionering en højere prioritering af det geriatriske speciale. Landets demografi viser høj andel af ældrebefolkningen i den vestlige del af Danmark. Netop her er specialet ringe repræsenteret. F.eks. har Danmarks 5. største by Esbjerg ingen geriatrisk afdeling og kan dermed ikke yde målrettet geriatrisk specialeservice til +80-årige der. Dette er en geografisk betinget ulighed og ikke foreneligt med fri lige adgang.

Vedrørende data fra de indberettende afdelinger:

Dækningsgraden er for 2012 på 95,3 % på landsplan, hvilket er tilfredsstillende. Kvinder udgør uændret 61 % og mænd 39 % af de registrerede i databasen.

Indikator 1a og 1b.
Andelen af geriatriske patienter, der får målt Barthel-score ved indlæggelsen, ligger på 94,3 % på landsplan. Dette er tilfredsstillende. Forbedring i Barthel-score ses hos 68,7 % af patienterne, hvilket er under standarden og endda er en tilbagegang fra 76,3 % i 2009.
Kun 5 afdelinger opfylder standarden på mindst 80 %. Disse afdelinger fortjener ros og det er tankevækkende at 4 af disse afdelinger ligger i den region med største sengekapacitet, altså Region Sjælland.

Indikator 2a og 2b.
Ernæringsscreening (BMI-måling) ved indlæggelsen foretages hos 80,5 % af patienterne. Heraf registreres 57,5 % at holde eller øge vægten under indlæggelsen. Det er uændret et problem, at ikke en højere andel af patienterne ernæringsscreenes, da ernæringsstatus har stor betydning for det fremtidige funktionsniveau. Det er også tankevækkende, at tallet ikke er højere, når netop akkrediteringen tilsiger dette som en SKAL-opgave. Andelen der ernæringsscreenes burde således være betydeligt højere.

Indikator 3a og 3b.
Time Up and Go testen er udført hos 25,7 % af patienterne. Tallet er faldende, selvom der nu er indberetninger fra alle afdelinger.
Der er stor regional forskel. Om dette skyldes terapeuternes forskellig organisering i særskilte serviceenheder, eller manglende forståelse for den samlede tværfaglige indsat er uklart.
Styregruppen besluttede i 2012, at denne test udgår som indikator. Allerede fra dette år – 2013 - er afdelingerne opfordret til at bruge demmi test, som fysioterapeutisk "assessment test" for den geriatriske patient.

Indikator 4a og 4b.
Andelen af patienter, som udførte rejse-sætte-sig testen var 31,4 %, hvilket er uændret fra 2011 og langt fra standarden på 80 %. Alle afdelinger har nu indført testen.

Median indlæggelsesvarighed er uændret 9 dage, med et spænd fra 6 til 15 dage.

Det er styregruppens opfattelse at der er brug for tiltag på flere niveauer for at sikre indikatoropfyldelse - både på regionalt niveau, på sygehusniveau og på afdelingsniveau.
Indsatsen vil være forskellig i de enkelte regioner.
Indikatorerne er sammensat så også den samlede tværprofessionelle og organisatoriske indsats måles og her er der som tallene afslører: Potentiale til forbedring.

Endvidere er der som konsekvens af tendens til tiltagende fraktionering af de enkelte patientforløb (fx først 8 timer i en modtageafdeling, så 48 timer i en akut afdeling, dernæst 6 dage i en geriatrisk sengeafdeling og endelig 3 uger på en kommunal rehabiliteringsenhed) brug for tiltag, der sikrer at den tværsektorielle indsats – samspillet mellem kommuner og regioner – fungerer.
Styregruppen har planlagt drøftelser omkring hvorledes man fremadrettet kan kvalitetsmonitorere en sådan tværsektoriel indsats.

Indikatorresultater

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator		Standard	Standard opfyldt 2012	Aktuelle år, 2012, % (95 % CI)	Tidligere år, 2011; 2010; 2009 %
1a	Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse	> 90 %	Ja	**94,3** *(93,8; 94,6)*	94,5; 95,2; 90,4
1b	Andel der forbedrer Barthel-score under indlæggelse	> 80 %	Nej	**68,7** *(67,8; 69,6)*	70,5; 71,6; 76,3
2a	Andel der ernæringsscreenes med registrering af BMI ved indlæggelse	> 90 %	Nej	**80,5** *(79,9; 81,2)*	81,1; 84,2; 78,8
2b	Andel hvor vægten er uændret eller øges under indlæggelse	> 70 %	Nej	**57,5** *(56,4; 58,6)*	56,7; 53,5; 53,3
3a	Andel der får målt TUG ved indlæggelse	Ikke fastsat	-	**25,7** *(25,0; 26,4)*	27,5; 32,3; 38,6
3b	Andel der forbedrer TUG under indlæggelse	Ikke fastsat	-	**65,3** *(63,3; 67,3)*	68,2; 71,0; 74,9
4a	Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved indlæggelse	> 80 %	Nej	**31,4** *(30,6; 32,2)*	31,3; 20,6; 12,9
4b	Andel der forbedrer rejse-sætte-sig test under indlæggelse	> 80 %	Nej	**23,3** *(21,7; 24,9)*	25,3; 37,3; 36,7

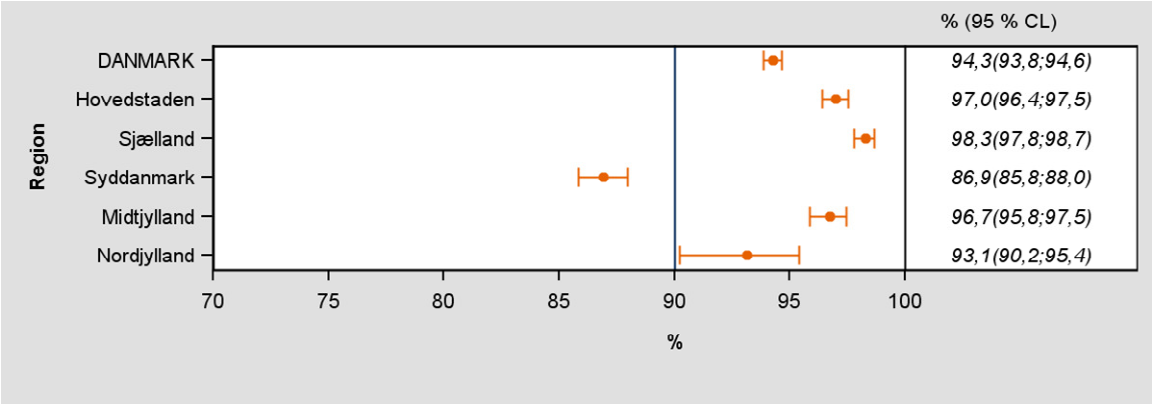
I de følgende afsnit vises indikatorresultaterne på afdelingsniveau. Resultaterne er fremstillet i tabeller hvor lands-, regions- og afdelingsresultater fremgår, samt kontroldiagrammer med henholdsvis regionsresultater og afdelingsresultater.
Forløbsdiagrammer med de seneste 3 års resultater på enhedsniveau findes i separat Bilag 1.

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

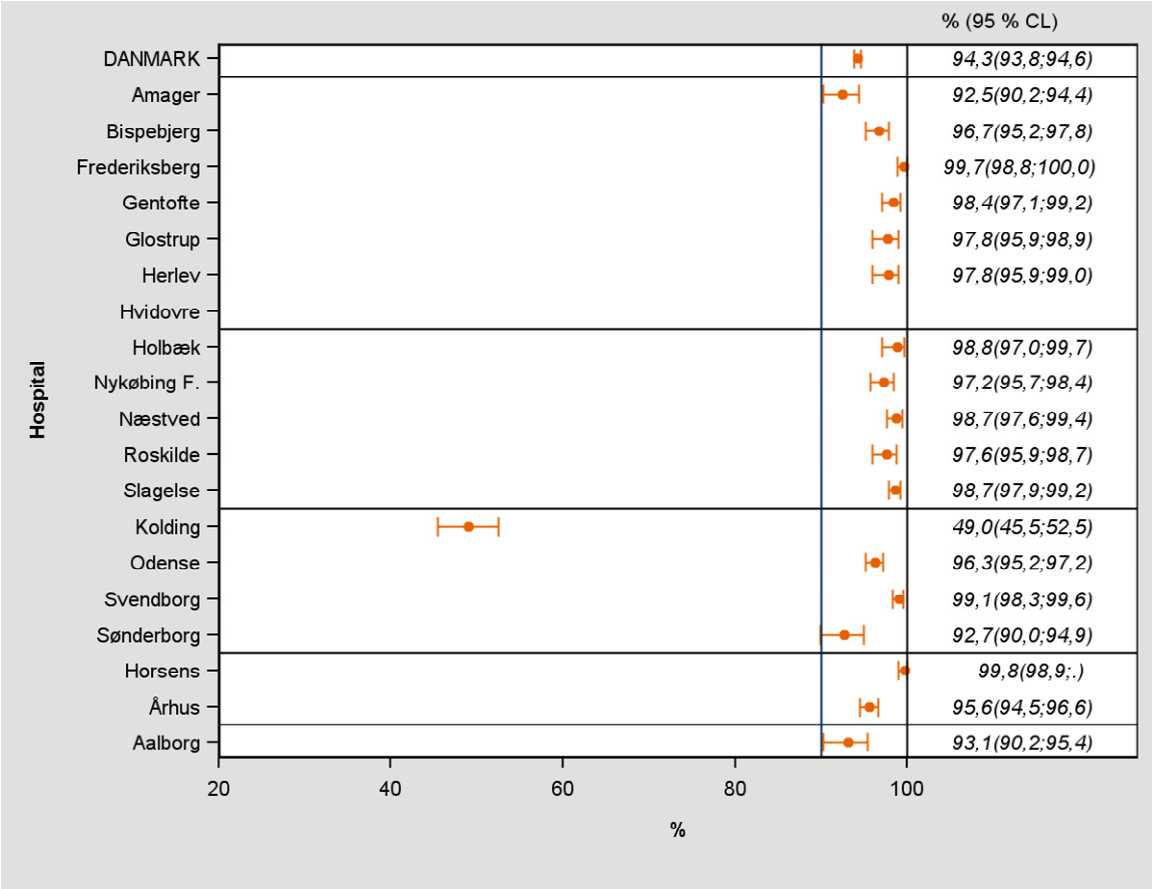
Standard: 90 %

Hospital	Std. 90 % opfyldt	Tæller / Nævner	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år: 2011; 2010; 2009, %
Danmark	**Ja**	12.653 / 13.424	**94,3** *(93,8; 94,6)*	94,5; 95,2; 90,4
Hovedstaden	**Ja**	3.519 / 3.628	**97,0** *(96,4; 97,5)*	93,2; 93,3; 90,1
Sjælland	**Ja**	3.458 / 3.519	**98,3** *(97,8; 98,7)*	95,7; 97,0; 93,3
Syddanmark	**Nej**	3.378 / 3.886	**86,9** *(85,8; 88,0)*	95,1; 94,6; 90,0
Midtjylland	**Ja**	1.918 / 1.983	**96,7** *(95,8; 97,5)*	98,7; 98,3; 85,2
Nordjylland	**Ja**	380 / 408	**93,1** *(90,2; 95,4)*	74,8; 90,6; 84,1
Hovedstaden	**Ja**	3.519 / 3.628	**97,0** *(96,4; 97,5)*	93,2; 93,3; 90,1
Amager	**Ja**	617 / 667	**92,5** *(90,2; 94,4)*	92,4; 96,3; 85,1
Bispebjerg	**Ja**	785 / 812	**96,7** *(95,2; 97,8)*	89,8; 97,5; 95,3
Frederiksberg	**Ja**	621 / 623	**99,7** *(98,8;100,0)*	97,0; 88,0; 74,2
Gentofte	**Ja**	657 / 668	**98,4** *(97,1; 99,2)*	97,0; 98,5; 95,9
Glostrup	**Ja**	435 / 445	**97,8** *(95,9; 98,9)*	95,5; 82,1; 94,0
Herlev	**Ja**	404 / 413	**97,8** *(95,9; 99,0)*	93,0; 92,0; 90,7
Hvidovre				90,9; 93,1; 91,4
Sjælland	**Ja**	3.458 / 3.519	**98,3** *(97,8; 98,7)*	95,7; 97,0; 93,3
Holbæk	**Ja**	338 / 342	**98,8** *(97,0; 99,7)*	97,0; 97,7; 77,2
Nykøbing F.	**Ja**	635 / 653	**97,2** *(95,7; 98,4)*	97,5; 98,4; 97,1
Næstved	**Ja**	706 / 715	**98,7** *(97,6; 99,4)*	98,7; 98,0; 95,7
Roskilde	**Ja**	527 / 540	**97,6** *(95,9; 98,7)*	97,2; 97,3; 98,9
Slagelse	**Ja**	1.252 / 1.269	**98,7** *(97,9; 99,2)*	91,6; 95,2; 92,7
Syddanmark	**Nej**	3.378 / 3.886	**86,9** *(85,8; 88,0)*	95,1; 94,6; 90,0
Kolding	**Nej**	391 / 798	**49,0** *(45,5; 52,5)*	77,8; 77,0; 71,5
Odense	**Ja**	1.470 / 1.527	**96,3** *(95,2; 97,2)*	98,1; 98,3; 99,4
Svendborg	**Ja**	1.085 / 1.095	**99,1** *(98,3; 99,6)*	99,5; 96,5; 94,0
Sønderborg	Ja	432 / 466	**92,7** *(90,0; 94,9)*	80,5; 92,3; .
Midtjylland	**Ja**	1.918 / 1.983	**96,7** *(95,8; 97,5)*	98,7; 98,3; 85,2
Horsens	**Ja**	518 / 519	**99,8** *(98,9; .)*	96,1; 91,7; .
Århus	**Ja**	1.400 / 1.464	**95,6** *(94,5; 96,6)*	99,7; 98,4; 85,2
Nordjylland	**Ja**	380 / 408	**93,1** *(90,2; 95,4)*	74,8; 90,6; 84,1
Aalborg	**Ja**	380 / 408	**93,1** *(90,2; 95,4)*	74,8; 90,6; 84,1

Kontroldiagram regioner:



Kontroldiagram enheder:

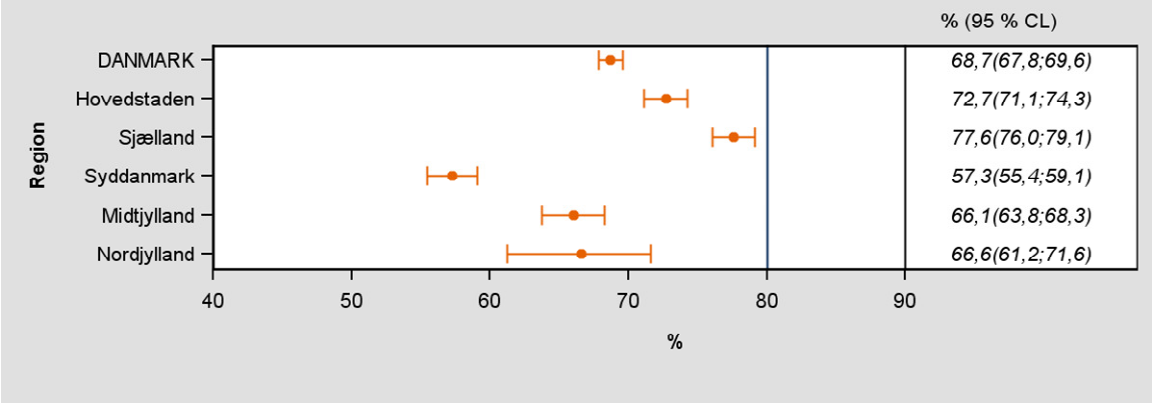


Indikator 1b: Andel der forbedrer Barthel-score under indlæggelse

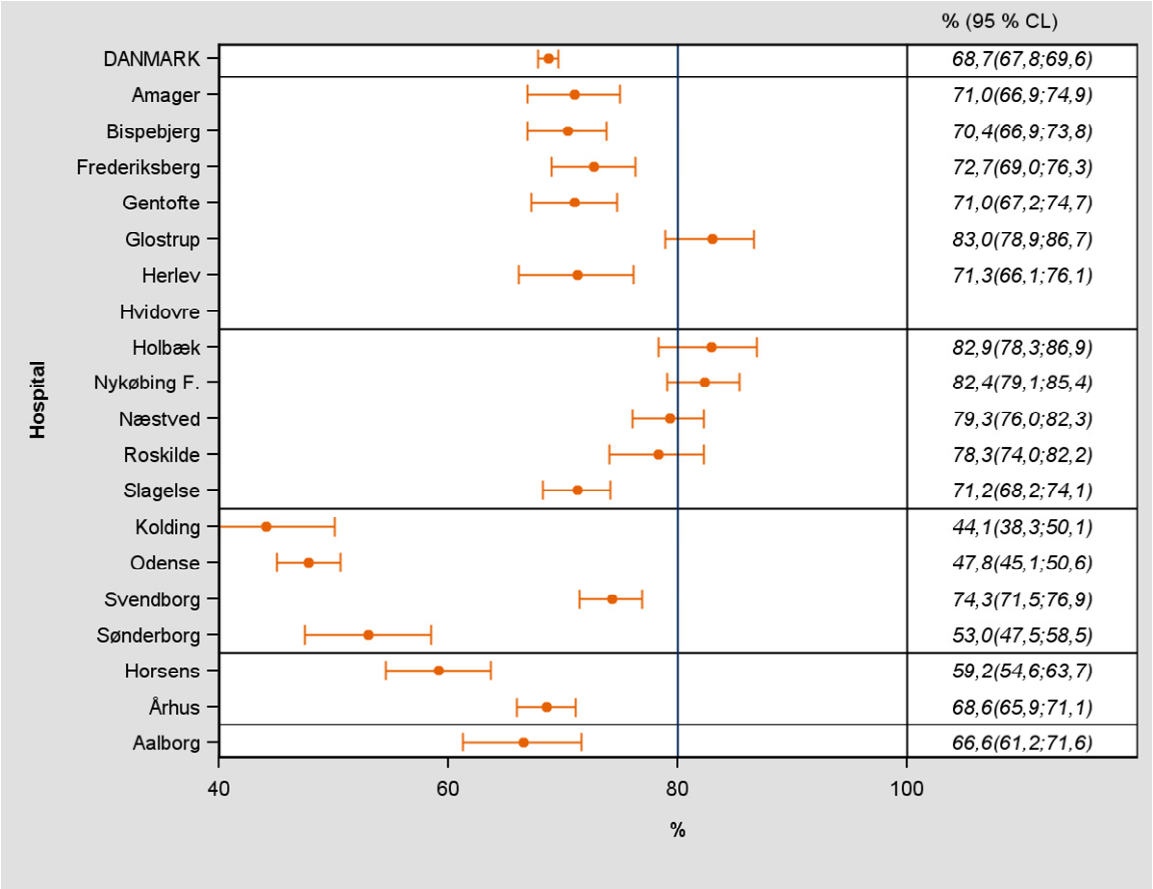
Standard: 80 %

Hospital	Std. 80 % opfyldt	Tæller / Nævner	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år: 2011; 2010; 2009, %
Danmark	**Nej**	7.587 / 11.044	**68,7** *(67,8; 69,6)*	70,5; 71,6; 76,3
Hovedstaden	**Nej**	2.274 / 3.127	**72,7** *(71,1; 74,3)*	73,0; 74,8; 77,4
Sjælland	**Nej**	2.273 / 2.929	**77,6** *(76,0; 79,1)*	82,1; 79,3; 79,2
Syddanmark	**Nej**	1.669 / 2.915	**57,3** *(55,4; 59,1)*	59,2; 63,1; 66,1
Midtjylland	**Nej**	1.148 / 1.738	**66,1** *(63,8; 68,3)*	69,5; 70,5; 76,9
Nordjylland	**Nej**	223 / 335	**66,6** *(61,2; 71,6)*	48,7; 54,6; 64,6
Hovedstaden	**Nej**	2.274 / 3.127	**72,7** *(71,1; 74,3)*	73,0; 74,8; 77,4
Amager	**Nej**	368 / 518	**71,0** *(66,9; 74,9)*	75,2; 75,3; 72,0
Bispebjerg	**Nej**	498 / 707	**70,4** *(66,9; 73,8)*	67,5; 77,4; 80,9
Frederiksberg	**Nej**	432 / 594	**72,7** *(69,0; 76,3)*	81,0; 75,5; 79,1
Gentofte	**Nej**	422 / 594	**71,0** *(67,2; 74,7)*	74,8; 73,5; 77,2
Glostrup	Ja	318 / 383	**83,0** *(78,9; 86,7)*	86,2; 79,1; 76,4
Herlev	**Nej**	236 / 331	**71,3** *(66,1; 76,1)*	56,6; 61,6; 73,6
Hvidovre				74,6; 74,8; 78,0
Sjælland	**Nej**	2.273 / 2.929	**77,6** *(76,0; 79,1)*	82,1; 79,3; 79,2
Holbæk	Ja	262 / 316	**82,9** *(78,3; 86,9)*	83,6; 81,8; 78,3
Nykøbing F.	Ja	491 / 596	**82,4** *(79,1; 85,4)*	83,7; 84,2; 84,4
Næstved	Ja*	532 / 671	**79,3** *(76,0; 82,3)*	79,5; 81,9; 81,7
Roskilde	Ja*	322 / 411	**78,3** *(74,0; 82,2)*	84,3; 72,0; 72,1
Slagelse	**Nej**	666 / 935	**71,2** *(68,2; 74,1)*	80,7; 76,4; 76,9
Syddanmark	**Nej**	1.669 / 2.915	**57,3** *(55,4; 59,1)*	59,2; 63,1; 66,1
Kolding	**Nej**	128 / 290	**44,1** *(38,3; 50,1)*	47,6; 63,7; 64,2
Odense	**Nej**	612 / 1.279	**47,8** *(45,1; 50,6)*	53,1; 58,7; 57,6
Svendborg	**Nej**	753 / 1.014	**74,3** *(71,5; 76,9)*	72,1; 70,4; 69,2
Sønderborg	**Nej**	176 / 332	**53,0** *(47,5; 58,5)*	51,5; 67,3; .
Midtjylland	**Nej**	1.148 / 1.738	**66,1** *(63,8; 68,3)*	69,5; 70,5; 76,9
Horsens	**Nej**	277 / 468	**59,2** *(54,6; 63,7)*	64,6; . ; .
Århus	**Nej**	871 / 1.270	**68,6** *(65,9; 71,1)*	71,0; 70,5; 76,9
Nordjylland	**Nej**	223 / 335	**66,6** *(61,2; 71,6)*	48,7; 54,6; 64,6
Aalborg	**Nej**	223 / 335	**66,6** *(61,2; 71,6)*	48,7; 54,6; 64,6

Kontroldiagram regioner:



Kontroldiagram enheder:



<u>Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 1:</u>
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 68,7 % af de geriatriske patienter på landsplan. Standarden for denne indikator er > 80 %, og Indikator 1b er dermed ikke opfyldt på landsplan. Kun 5 af de 18 enheder opfylder standarden indenfor konfidensintervallet, heraf er fire enheder hjemmehørende i Region Sjælland.

<u>Styregruppens kommentarer til indikator 1:</u>
Region Sjælland, der som den eneste region opfylder standarden, har flere sengepladser (105 pladser pr. 100.000 indbyggere ≥ 65 år – se tabel A4.1, side 35) end de øvrige regioner (15-50 sengepladser pr. 100.000 indbygere ≥ 65 år) og længere indlæggelsesvarighed (10-17 dage (tabel A4.2, side 34)). Man kunne derfor overveje, hvorvidt der er en sammenhæng ml. klinisk kvalitet, antal sengepladser og indlæggelsesvarighed, ligesom organisatoriske forhold kan spille ind på hvorvidt standarden opfyldes.

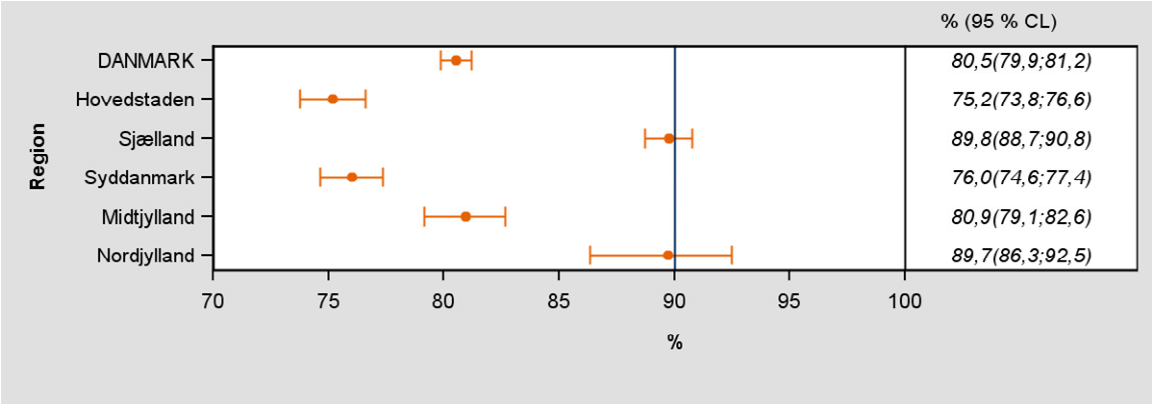
Der er forskelle både mellem hospitaler og over tid inden for hvert enkelt hospital. Det kan skyldes forskelligt visitationsmønster, herunder også aktuel sengekapacitet, en blandet patientgruppe, hvor der nogle steder indgår apopleksipatienter og patienter med frakturer, eller forskelligt befolkningsgrundlag.

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

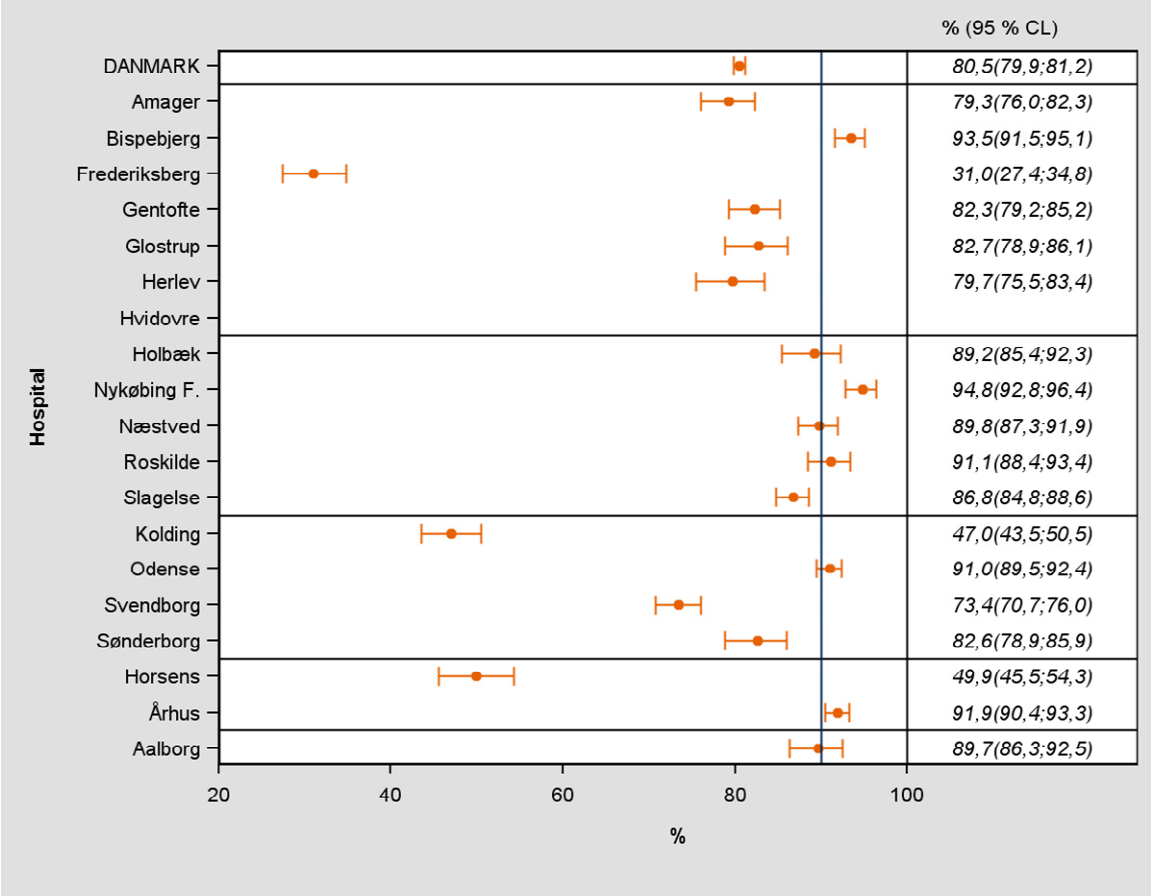
Standard: 90 %

Hospital	Std. 90 % opfyldt	Tæller / Nævner	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år: 2011; 2010; 2009, %
Danmark	**Nej**	10.812 / 13.424	**80,5** *(79,9; 81,2)*	81,1; 84,2; 78,8
Hovedstaden	**Nej**	2.728 / 3.628	**75,2** *(73,8; 76,6)*	76,4; 77,2; 77,4
Sjælland	Ja*	3.159 / 3.519	**89,8** *(88,7; 90,8)*	86,9; 88,5; 85,2
Syddanmark	**Nej**	2.954 / 3.886	**76,0** *(74,6; 77,4)*	81,5; 84,2; 75,7
Midtjylland	**Nej**	1.605 / 1.983	**80,9** *(79,1; 82,6)*	79,9; 91,4; 66,6
Nordjylland	Ja*	366 / 408	**89,7** *(86,3; 92,5)*	78,9; 94,6; 85,8
Hovedstaden	**Nej**	2.728 / 3.628	**75,2** *(73,8; 76,6)*	76,4; 77,2; 77,4
Amager	**Nej**	529 / 667	**79,3** *(76,0; 82,3)*	80,8; 86,2; 69,3
Bispebjerg	**Ja**	759 / 812	**93,5** *(91,5; 95,1)*	86,2; 92,4; 88,6
Frederiksberg	**Nej**	193 / 623	**31,0** *(27,4; 34,8)*	43,8; 48,9; 47,6
Gentofte	**Nej**	550 / 668	**82,3** *(79,2; 85,2)*	66,3; 66,9; 79,3
Glostrup	**Nej**	368 / 445	**82,7** *(78,9; 86,1)*	74,4; 65,9; 79,0
Herlev	**Nej**	329 / 413	**79,7** *(75,5; 83,4)*	87,4; 81,9; 80,1
Hvidovre				86,0; 90,5; 87,2
Sjælland	Ja*	3.159 / 3.519	**89,8** *(88,7; 90,8)*	86,9; 88,5; 85,2
Holbæk	Ja*	305 / 342	**89,2** *(85,4; 92,3)*	91,9; 92,0; 71,7
Nykøbing F.	**Ja**	619 / 653	**94,8** *(92,8; 96,4)*	92,6; 90,1; 88,2
Næstved	Ja*	642 / 715	**89,8** *(87,3; 91,9)*	87,5; 85,6; 85,5
Roskilde	Ja	492 / 540	**91,1** *(88,4; 93,4)*	88,5; 85,6; 89,3
Slagelse	**Nej**	1.101 / 1.269	**86,8** *(84,8; 88,6)*	80,5; 89,5; 86,5
Syddanmark	**Nej**	2.954 / 3.886	**76,0** *(74,6; 77,4)*	81,5; 84,2; 75,7
Kolding	**Nej**	375 / 798	**47,0** *(43,5; 50,5)*	62,4; 57,5; 56,1
Odense	Ja	1.390 / 1.527	**91,0** *(89,5; 92,4)*	93,4; 92,3; 96,5
Svendborg	**Nej**	804 / 1.095	**73,4** *(70,7; 76,0)*	72,8; 85,3; 77,1
Sønderborg	**Nej**	385 / 466	**82,6** *(78,9; 85,9)*	61,0; 71,3; .
Midtjylland	**Nej**	1.605 / 1.983	**80,9** *(79,1; 82,6)*	79,9; 91,4; 66,6
Horsens	**Nej**	259 / 519	**49,9** *(45,5; 54,3)*	35,1; 8,3; .
Århus	**Ja**	1.346 / 1.464	**91,9** *(90,4; 93,3)*	96,1; 92,3; 66,6
Nordjylland	Ja*	366 / 408	**89,7** *(86,3; 92,5)*	78,9; 94,6; 85,8
Aalborg	Ja*	366 / 408	**89,7** *(86,3; 92,5)*	78,9; 94,6; 85,8

Kontroldiagram regioner:



Kontroldiagram enheder:

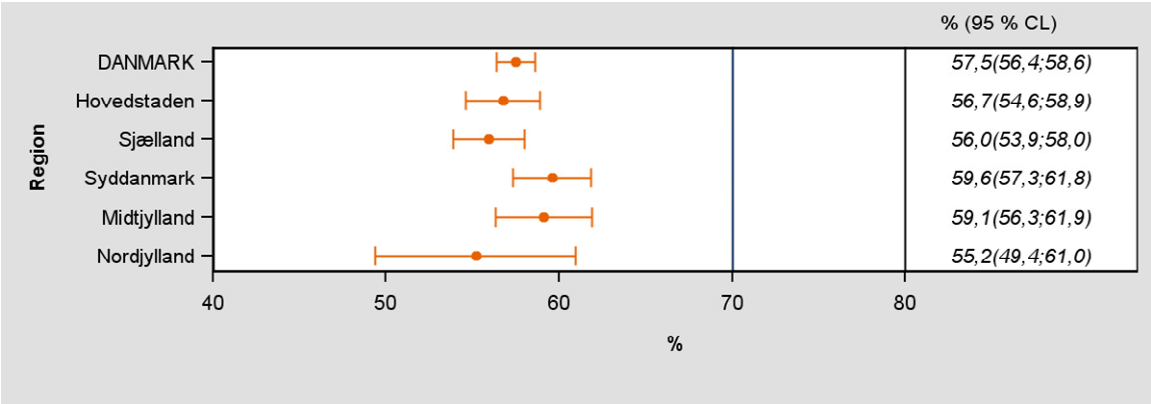


Indikator 2b: Andel hvor vægten er uændret eller øges under indlæggelse

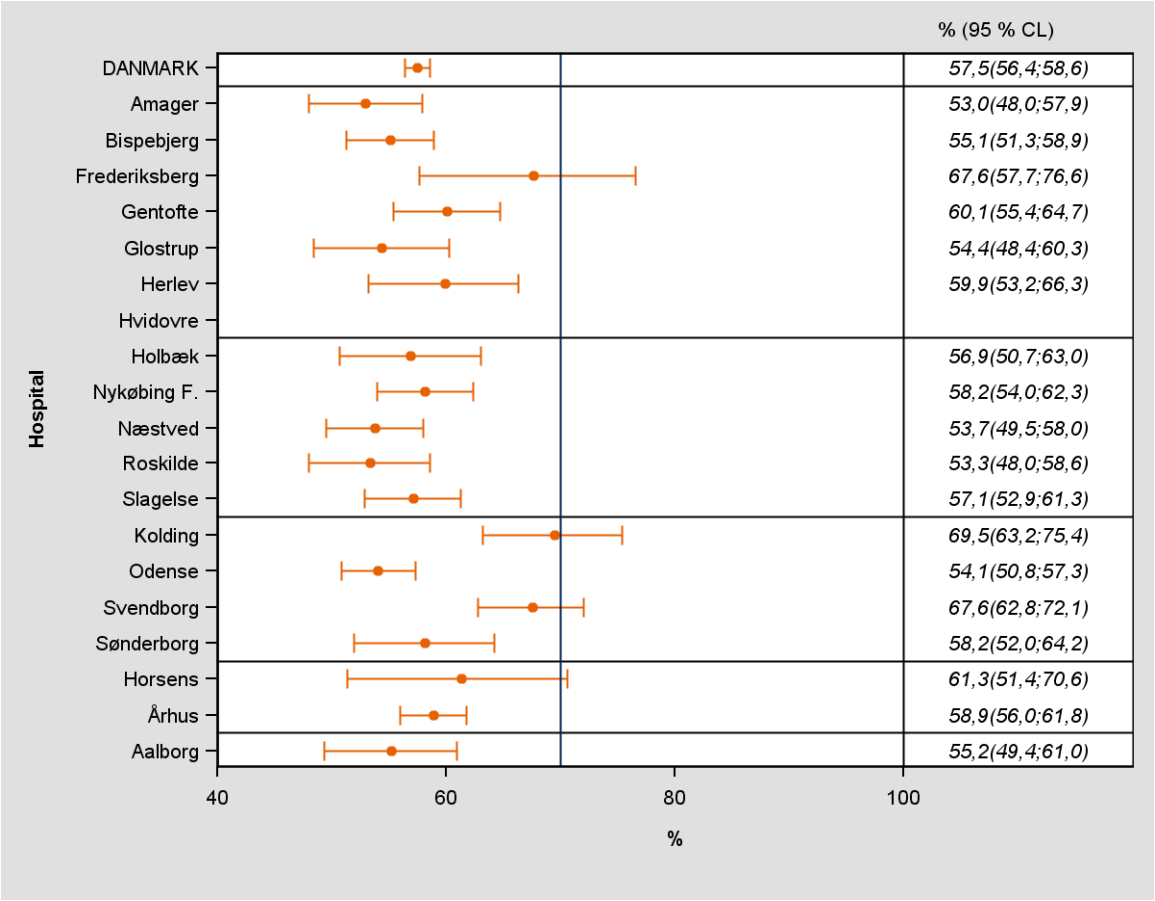
Standard: 70 %

Hospital	Std. 70 % opfyldt	Tæller / Nævner	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år: 2011; 2010; 2009, %
Danmark	**Nej**	4.484 / 7.797	**57,5** *(56,4; 58,6)*	56,7; 53,5; 53,3
Hovedstaden	**Nej**	1.215 / 2.141	**56,7** *(54,6; 58,9)*	54,2; 51,5; 54,9
Sjælland	**Nej**	1.274 / 2.277	**56,0** *(53,9; 58,0)*	54,6; 49,4; 49,7
Syddanmark	**Nej**	1.105 / 1.854	**59,6** *(57,3; 61,8)*	58,3; 59,3; 53,6
Midtjylland	**Nej**	726 / 1.228	**59,1** *(56,3; 61,9)*	62,6; 56,3; 61,2
Nordjylland	**Nej**	164 / 297	**55,2** *(49,4; 61,0)*	51,1; 46,3; 49,7
Hovedstaden	**Nej**	1.215 / 2.141	**56,7** *(54,6; 58,9)*	54,2; 51,5; 54,9
Amager	**Nej**	214 / 404	**53,0** *(48,0; 57,9)*	48,5; 49,8; 46,4
Bispebjerg	**Nej**	373 / 677	**55,1** *(51,3; 58,9)*	52,7; 48,2; 56,3
Frederiksberg	Ja*	69 / 102	**67,6** *(57,7; 76,6)*	59,6; 66,1; 56,2
Gentofte	**Nej**	268 / 446	**60,1** *(55,4; 64,7)*	64,3; 52,6; 56,6
Glostrup	**Nej**	155 / 285	**54,4** *(48,4; 60,3)*	50,9; 50,2; 59,2
Herlev	**Nej**	136 / 227	**59,9** *(53,2; 66,3)*	49,1; 45,2; 46,0
Hvidovre				65,4; 56,3; 58,2
Sjælland	**Nej**	1.274 / 2.277	**56,0** *(53,9; 58,0)*	54,6; 49,4; 49,7
Holbæk	**Nej**	148 / 260	**56,9** *(50,7; 63,0)*	57,3; 51,8; 49,8
Nykøbing F.	**Nej**	323 / 555	**58,2** *(54,0; 62,3)*	53,8; 52,4; 56,3
Næstved	**Nej**	294 / 547	**53,7** *(49,5; 58,0)*	50,9; 44,8; 45,1
Roskilde	**Nej**	192 / 360	**53,3** *(48,0; 58,6)*	52,4; 57,5; 58,9
Slagelse	**Nej**	317 / 555	**57,1** *(52,9; 61,3)*	59,8; 43,0; 39,8
Syddanmark	**Nej**	1.105 / 1.854	**59,6** *(57,3; 61,8)*	58,3; 59,3; 53,6
Kolding	Ja*	162 / 233	**69,5** *(63,2; 75,4)*	58,2; 44,2; 42,9
Odense	**Nej**	511 / 945	**54,1** *(50,8; 57,3)*	56,5; 58,8; 46,3
Svendborg	Ja*	279 / 413	**67,6** *(62,8; 72,1)*	63,9; 65,8; 60,1
Sønderborg	**Nej**	153 / 263	**58,2** *(52,0; 64,2)*	55,1; 57,8; .
Midtjylland	**Nej**	726 / 1.228	**59,1** *(56,3; 61,9)*	62,6; 56,3; 61,2
Horsens	Ja*	65 / 106	**61,3** *(51,4; 70,6)*	71,4; . ; .
Århus	**Nej**	661 / 1.122	**58,9** *(56,0; 61,8)*	62,1; 56,3; 61,2
Nordjylland	**Nej**	164 / 297	**55,2** *(49,4; 61,0)*	51,1; 46,3; 49,7
Aalborg	**Nej**	164 / 297	**55,2** *(49,4; 61,0)*	51,1; 46,3; 49,7

Kontroldiagram regioner:



Kontroldiagram enheder:



Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 2:
Ernæringsscreening (registrering af BMI) ved indlæggelsen blev foretaget hos 80,5 % af de geriatriske patienter, hvilket er lidt mindre end de to foregående år. Standarden på 90 % for indikator 2a er dermed ikke opfyldt på landsplan. Kun 8 af 18 enheder opfylder standarden indenfor 95 % konfidensintervallet.
Af de 7.797 geriatriske patienter (58 %) der blev vejet både ved indlæggelse og udskrivelse havde 57,5 % uændret eller øget vægt ved udskrivelse i forhold til ved indlæggelse. Frederiksberg, Kolding, Svendborg og Horsens opfylder standarden på 70 % indenfor konfidensintervallet for indikator 2b, De øvrige afdelinger ligger med mellem 53 og 60 %, der opfylder indikatoren.

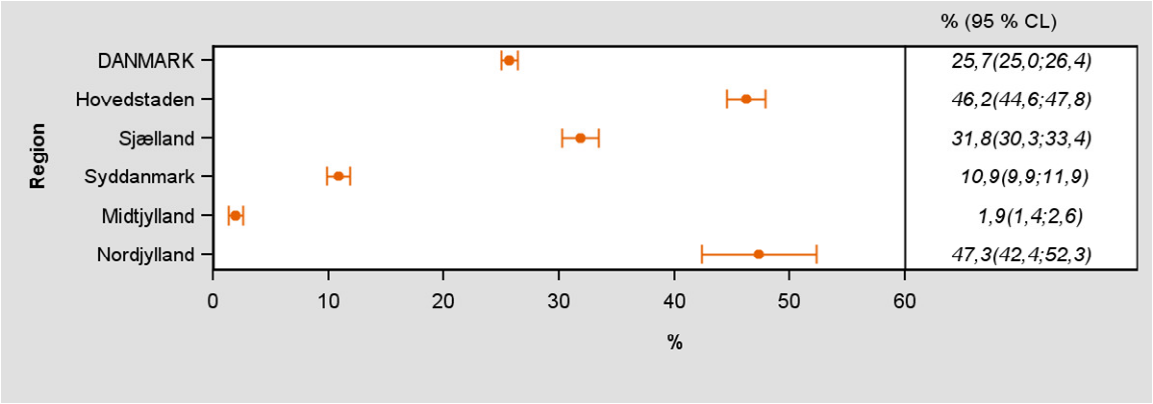
Styregruppens kommentarer til indikator 2:
Det er fortsat et problem, at der ikke er mere fokus på patienternes ernæringstilstand, da denne indikator er meget vigtig for deres fremtidige funktionsevne.
At kun lidt over halvdelen af patienterne opnår at fastholde eller øge deres BMI i målelig grad under 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

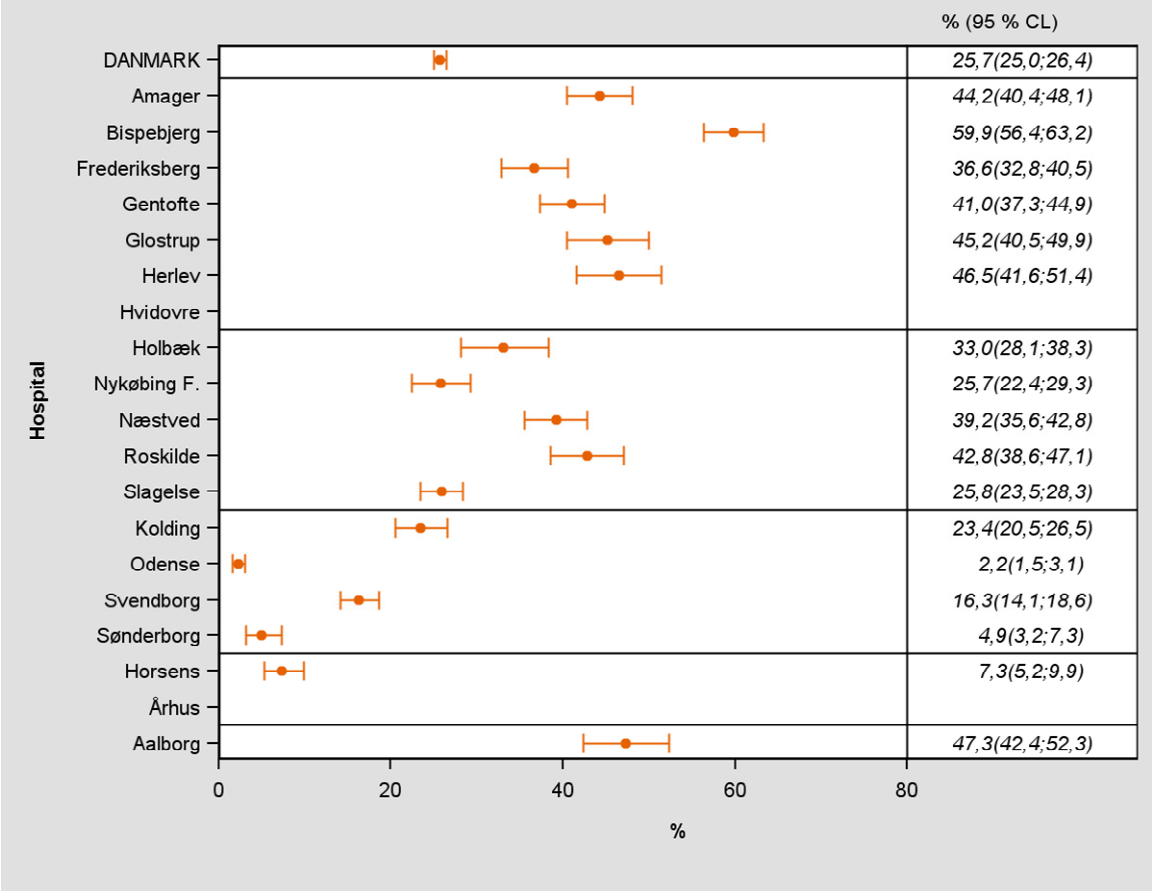
Standard: Ikke fastsat

Hospital	Tæller / Nævner	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år: 2011; 2010; 2009, %
Danmark	3.449 / 13.424	**25,7** *(25,0; 26,4)*	27,5; 32,3; 38,6
Hovedstaden	1.676 / 3.628	**46,2** *(44,6; 47,8)*	48,7; 46,9; 49,7
Sjælland	1.120 / 3.519	**31,8** *(30,3; 33,4)*	32,6; 40,7; 39,6
Syddanmark	422 / 3.886	**10,9** *(9,9; 11,9)*	10,2; 16,7; 26,3
Midtjylland	38 / 1.983	**1,9** *(1,4; 2,6)*	4,7; 3,3; 21,2
Nordjylland	193 / 408	**47,3** *(42,4; 52,3)*	43,8; 39,3; 17,1
Hovedstaden	1.676 / 3.628	**46,2** *(44,6; 47,8)*	48,7; 46,9; 49,7
Amager	295 / 667	**44,2** *(40,4; 48,1)*	42,8; 46,3; 51,0
Bispebjerg	486 / 812	**59,9** *(56,4; 63,2)*	50,7; 42,5; 45,0
Frederiksberg	228 / 623	**36,6** *(32,8; 40,5)*	42,7; 40,1; 34,6
Gentofte	274 / 668	**41,0** *(37,3; 44,9)*	57,9; 64,3; 69,2
Glostrup	201 / 445	**45,2** *(40,5; 49,9)*	51,0; 58,2; 57,3
Herlev	192 / 413	**46,5** *(41,6; 51,4)*	36,5; 42,4; 46,8
Hvidovre			56,2; 35,5; 49,4
Sjælland	1.120 / 3.519	**31,8** *(30,3; 33,4)*	32,6; 40,7; 39,6
Holbæk	113 / 342	**33,0** *(28,1; 38,3)*	33,9; 36,0; 25,7
Nykøbing F.	168 / 653	**25,7** *(22,4; 29,3)*	25,3; 31,9; 31,4
Næstved	280 / 715	**39,2** *(35,6; 42,8)*	43,7; 52,0; 45,2
Roskilde	231 / 540	**42,8** *(38,6; 47,1)*	46,8; 42,8; 52,5
Slagelse	328 / 1.269	**25,8** *(23,5; 28,3)*	22,4; 39,4; 40,3
Syddanmark	422 / 3.886	**10,9** *(9,9; 11,9)*	10,2; 16,7; 26,3
Kolding	187 / 798	**23,4** *(20,5; 26,5)*	17,2; 23,8; 15,8
Odense	34 / 1.527	**2,2** *(1,5; 3,1)*	0,8; 10,6; 15,3
Svendborg	178 / 1.095	**16,3** *(14,1; 18,6)*	22,9; 23,4; 32,9
Sønderborg	23 / 466	**4,9** *(3,2; 7,3)*	11,0; 23,9; .
Midtjylland	38 / 1.983	**1,9** *(1,4; 2,6)*	4,7; 3,3; 21,2
Horsens	38 / 519	**7,3** *(5,2; 9,9)*	17,5; . ; .
Århus			. ; 3,3; 21,2
Nordjylland	193 / 408	**47,3** *(42,4; 52,3)*	43,8; 39,3; 17,1
Aalborg	193 / 408	**47,3** *(42,4; 52,3)*	43,8; 39,3; 17,1

Kontroldiagram regioner:



Kontroldiagram enheder:

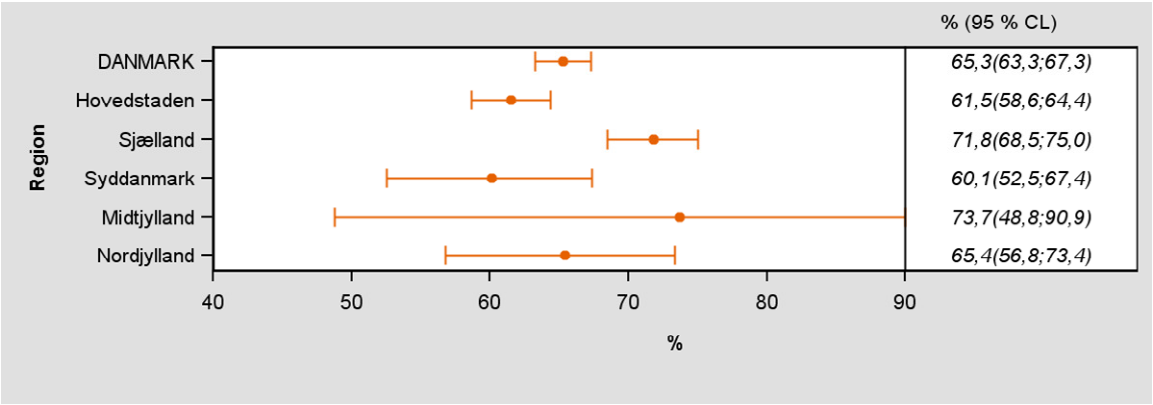


Indikator 3b: Andel der forbedrer Timed Up and Go (TUG) under indlæggelse

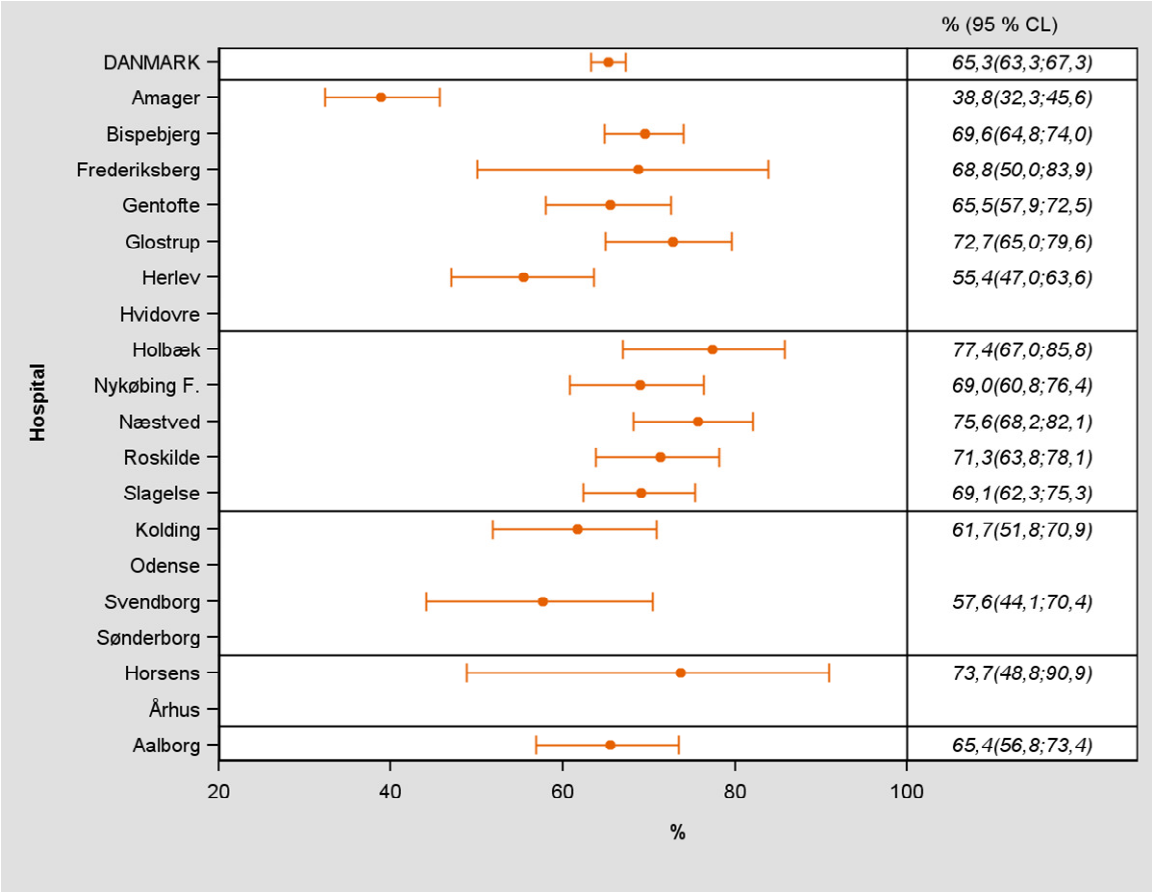
Standard: Ikke fastsat

Hospital	Tæller / Nævner	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år: 2011; 2010; 2009, %
Danmark	1.452 / 2.224	**65,3** *(63,3; 67,3)*	68,2; 71,0; 74,9
Hovedstaden	696 / 1.131	**61,5** *(58,6; 64,4)*	65,3; 69,1; 73,5
Sjælland	546 / 760	**71,8** *(68,5; 75,0)*	72,9; 74,0; 80,1
Syddanmark	107 / 178	**60,1** *(52,5; 67,4)*	66,7; 69,6; 62,7
Midtjylland	14 / 19	**73,7** *(48,8; 90,9)*	60,9; 70,8; 72,1
Nordjylland	89 / 136	**65,4** *(56,8; 73,4)*	76,2; 73,7; 70,0
Hovedstaden	696 / 1.131	**61,5** *(58,6; 64,4)*	65,3; 69,1; 73,5
Amager	85 / 219	**38,8** *(32,3; 45,6)*	47,6; 75,9; 73,2
Bispebjerg	281 / 404	**69,6** *(64,8; 74,0)*	67,3; 69,1; 73,6
Frederiksberg	22 / 32	**68,8** *(50,0; 83,9)*	77,6; 77,5; 87,5
Gentofte	114 / 174	**65,5** *(57,9; 72,5)*	66,0; 66,0; 70,8
Glostrup	112 / 154	**72,7** *(65,0; 79,6)*	73,3; 70,9; 77,9
Herlev	82 / 148	**55,4** *(47,0; 63,6)*	59,3; 58,1; 67,9
Hvidovre			71,0; 68,3; 72,4
Sjælland	546 / 760	**71,8** *(68,5; 75,0)*	72,9; 74,0; 80,1
Holbæk	65 / 84	**77,4** *(67,0; 85,8)*	76,8; 78,0; 84,8
Nykøbing F.	100 / 145	**69,0** *(60,8; 76,4)*	62,6; 71,4; 78,4
Næstved	121 / 160	**75,6** *(68,2; 82,1)*	74,3; 74,9; 79,3
Roskilde	117 / 164	**71,3** *(63,8; 78,1)*	76,6; 76,9; 78,3
Slagelse	143 / 207	**69,1** *(62,3; 75,3)*	74,1; 68,9; 84,9
Syddanmark	107 / 178	**60,1** *(52,5; 67,4)*	66,7; 69,6; 62,7
Kolding	66 / 107	**61,7** *(51,8; 70,9)*	74,1; 88,0; .
Odense			50,0; 75,3; 62,5
Svendborg	34 / 59	**57,6** *(44,1; 70,4)*	61,7; 51,4; 58,2
Sønderborg			. ; 78,6; .
Midtjylland	14 / 19	**73,7** *(48,8; 90,9)*	60,9; 70,8; 72,1
Horsens	14 / 19	**73,7** *(48,8; 90,9)*	60,9; . ; .
Århus			. ; 70,8; 72,1
Nordjylland	89 / 136	**65,4** *(56,8; 73,4)*	76,2; 73,7; 70,0
Aalborg	89 / 136	**65,4** *(56,8; 73,4)*	76,2; 73,7; 70,0

Kontroldiagram regioner:



Kontroldiagram enheder:



Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 3:
Andelen der fik målt Timed Up and Go (TUG) ved indlæggelsen (indikator 3a) var kun 25,7 % i 2012, hvilket er mindre end tidligere år. Der er stor variation mellem afdelingerne for denne indikator fra 0 til 60 % 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 2.224 geriatriske patienter, der fik målt TUG ved både indlæggelse og udskrivelse, fik 65,3 % en forbedring i TUG under indlæggelsen på landsplan. Indikator 3b skal dog tolkes varsomt jævnfør den lave datakomplethed for TUG.

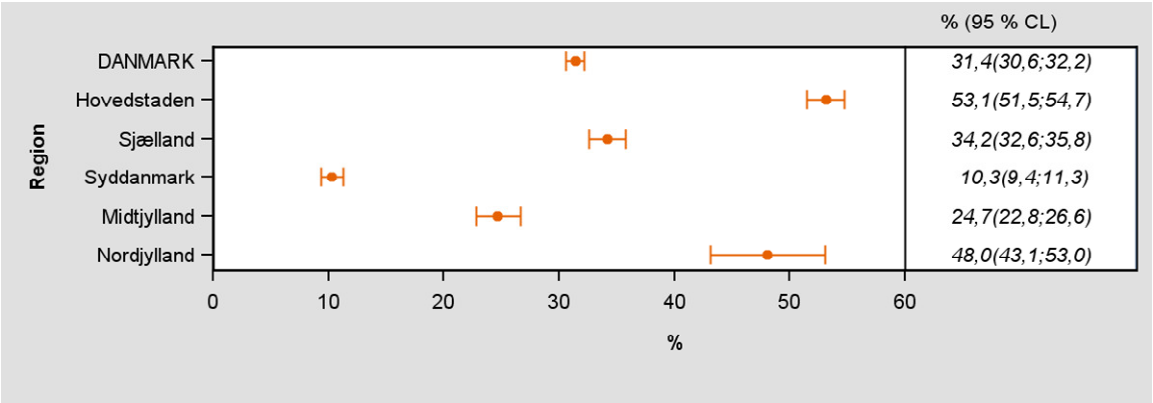
Styregruppens kommentarer til indikator 3:
I forhold til de patienter, der de senere år er indlagt på geriatriske afdelinger, er der mange praktiske problemer med testens anvendelse, hvilket kan ses af andelen, der registreres som demente, sengebundne eller uden standfunktion. Styregruppen har derfor allerede besluttet at testen ikke skal afrapporteres som indikator fra 2013.

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

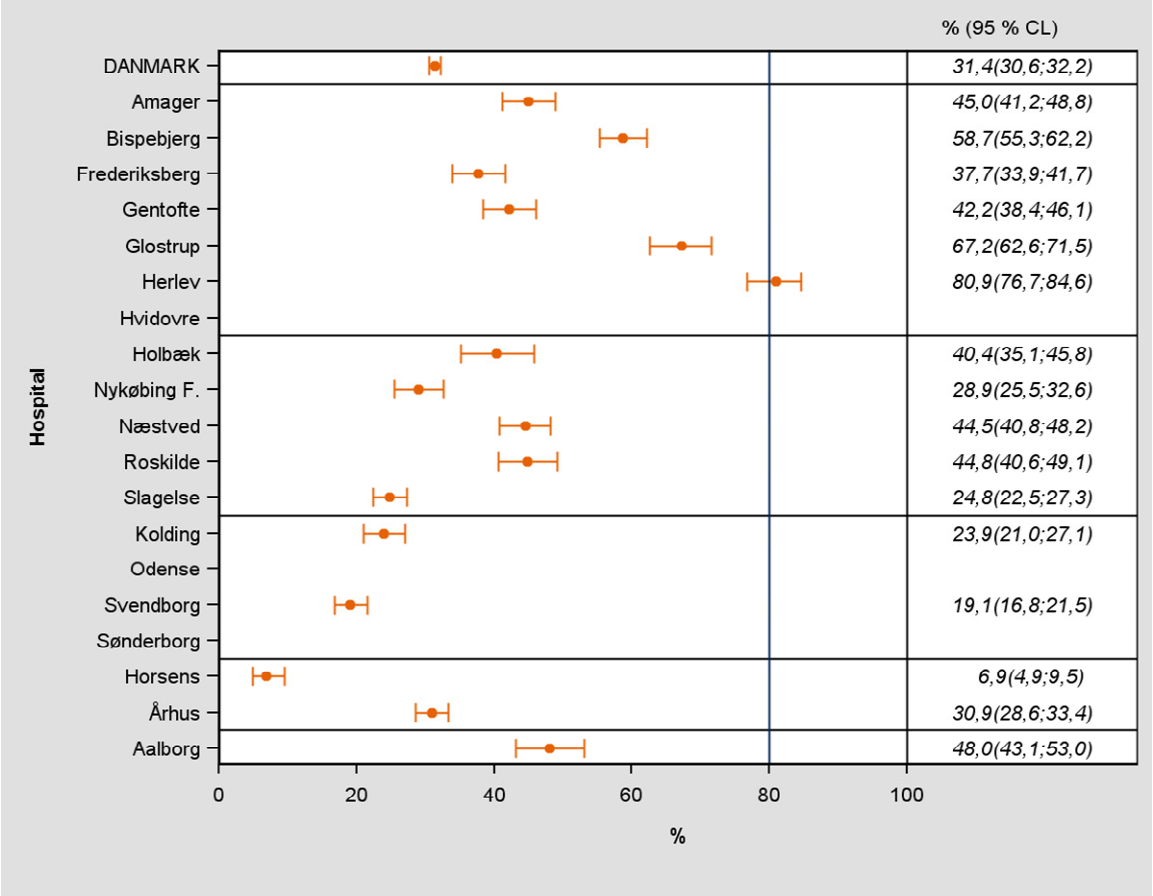
Standard: 80 %

Hospital	Std. 80 % opfyldt	Tæller / Nævner	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år: 2011; 2010; 2009, %
Danmark	**Nej**	4.214 / 13.424	**31,4** *(30,6; 32,2)*	31,3; 20,6; 12,9
Hovedstaden	**Nej**	1.927 / 3.628	**53,1** *(51,5; 54,7)*	51,3; 34,9; 35,7
Sjælland	**Nej**	1.202 / 3.519	**34,2** *(32,6; 35,8)*	30,7; 19,8; .
Syddanmark	**Nej**	400 / 3.886	**10,3** *(9,4; 11,3)*	11,9; 0,6; .
Midtjylland	**Nej**	489 / 1.983	**24,7** *(22,8; 26,6)*	24,7; 28,8; .
Nordjylland	**Nej**	196 / 408	**48,0** *(43,1; 53,0)*	41,5; 25,7; .
Hovedstaden	**Nej**	1.927 / 3.628	**53,1** *(51,5; 54,7)*	51,3; 34,9; 35,7
Amager	**Nej**	300 / 667	**45,0** *(41,2; 48,8)*	44,6; 49,3; 56,6
Bispebjerg	**Nej**	477 / 812	**58,7** *(55,3; 62,2)*	52,6; 42,6; 54,4
Frederiksberg	**Nej**	235 / 623	**37,7** *(33,9; 41,7)*	50,0; 50,0; 40,9
Gentofte	**Nej**	282 / 668	**42,2** *(38,4; 46,1)*	58,1; . ; .
Glostrup	**Nej**	299 / 445	**67,2** *(62,6; 71,5)*	48,0; 37,4; 0,7
Herlev	Ja	334 / 413	**80,9** *(76,7; 84,6)*	48,0; 30,9; .
Hvidovre				57,9; 30,1; 55,4
Sjælland	**Nej**	1.202 / 3.519	**34,2** *(32,6; 35,8)*	30,7; 19,8; .
Holbæk	**Nej**	138 / 342	**40,4** *(35,1; 45,8)*	19,4; 23,9; .
Nykøbing F.	**Nej**	189 / 653	**28,9** *(25,5; 32,6)*	32,5; 37,9; .
Næstved	**Nej**	318 / 715	**44,5** *(40,8; 48,2)*	48,7; 53,3; .
Roskilde	**Nej**	242 / 540	**44,8** *(40,6; 49,1)*	35,1; 0,2; .
Slagelse	**Nej**	315 / 1.269	**24,8** *(22,5; 27,3)*	20,8; 0,1; .
Syddanmark	**Nej**	400 / 3.886	**10,3** *(9,4; 11,3)*	11,9; 0,6; .
Kolding	**Nej**	191 / 798	**23,9** *(21,0; 27,1)*	16,2; 1,6; .
Odense				. ; . ; .
Svendborg	**Nej**	209 / 1.095	**19,1** *(16,8; 21,5)*	32,0; . ; .
Sønderborg				. ; 4,0; .
Midtjylland	**Nej**	489 / 1.983	**24,7** *(22,8; 26,6)*	24,7; 28,8; .
Horsens	**Nej**	36 / 519	**6,9** *(4,9; 9,5)*	7,8; . ; .
Århus	**Nej**	453 / 1.464	**30,9** *(28,6; 33,4)*	30,8; 29,1; .
Nordjylland	**Nej**	196 / 408	**48,0** *(43,1; 53,0)*	41,5; 25,7; .
Aalborg	**Nej**	196 / 408	**48,0** *(43,1; 53,0)*	41,5; 25,7; .

Kontroldiagram regioner:



Kontroldiagram enheder:

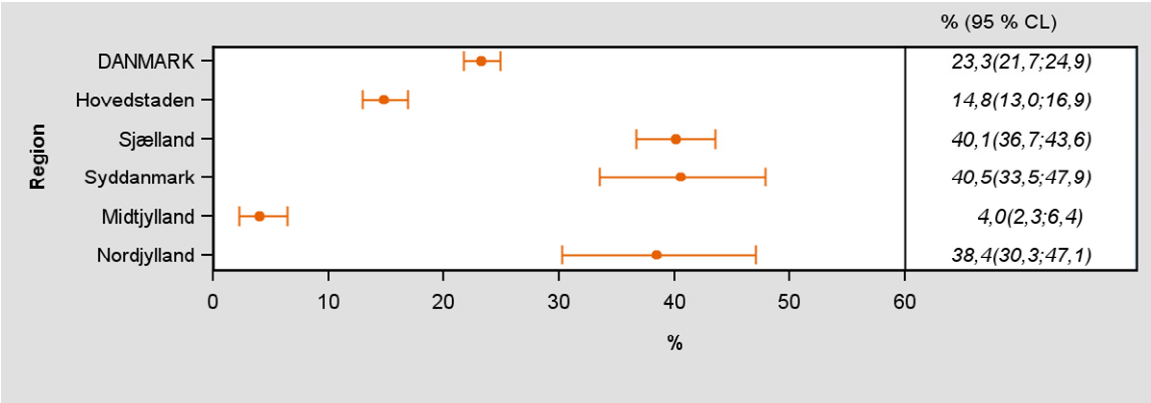


Indikator 4b: Andel der forbedrer rejse-sætte-sig test under indlæggelse

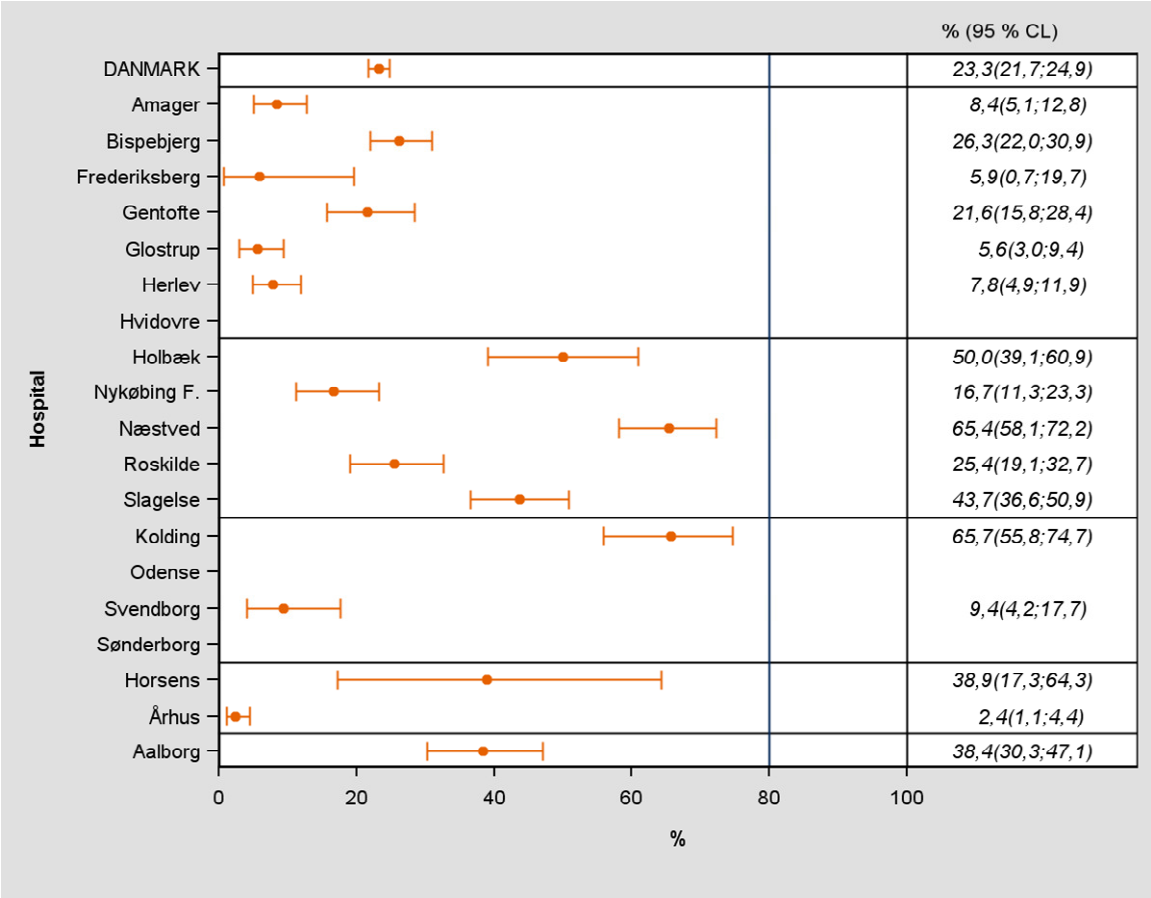
Standard: 80 %

Hospital	Std. 80 % opfyldt	Tæller / Nævner	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år: 2011; 2010; 2009, %
Danmark	**Nej**	663 / 2.849	**23,3** *(21,7; 24,9)*	25,3; 37,3; 36,7
Hovedstaden	**Nej**	196 / 1.321	**14,8** *(13,0; 16,9)*	19,7; 35,0; 36,7
Sjælland	**Nej**	321 / 801	**40,1** *(36,7; 43,6)*	43,2; 51,6; .
Syddanmark	**Nej**	77 / 190	**40,5** *(33,5; 47,9)*	22,7; . ; .
Midtjylland	**Nej**	16 / 399	**4,0** *(2,3; 6,4)*	15,8; 19,1; .
Nordjylland	**Nej**	53 / 138	**38,4** *(30,3; 47,1)*	23,9; 37,0; .
Hovedstaden	**Nej**	196 / 1.321	**14,8** *(13,0; 16,9)*	19,7; 35,0; 36,7
Amager	**Nej**	19 / 227	**8,4** *(5,1; 12,8)*	11,0; 28,6; 28,3
Bispebjerg	**Nej**	104 / 396	**26,3** *(22,0; 30,9)*	30,0; 43,1; 30,2
Frederiksberg	**Nej**	2 / 34	**5,9** *(0,7; 19,7)*	17,5; 25,9; 41,0
Gentofte	**Nej**	38 / 176	**21,6** *(15,8; 28,4)*	14,1; . ; .
Glostrup	**Nej**	13 / 233	**5,6** *(3,0; 9,4)*	10,2; 23,3; 50,0
Herlev	**Nej**	20 / 255	**7,8** *(4,9; 11,9)*	11,9; 16,4; .
Hvidovre				29,6; 58,3; 50,8
Sjælland	**Nej**	321 / 801	**40,1** *(36,7; 43,6)*	43,2; 51,6; .
Holbæk	**Nej**	44 / 88	**50,0** *(39,1; 60,9)*	66,7; 53,1; .
Nykøbing F.	**Nej**	27 / 162	**16,7** *(11,3; 23,3)*	15,7; 27,8; .
Næstved	**Nej**	121 / 185	**65,4** *(58,1; 72,2)*	69,4; 70,6; .
Roskilde	**Nej**	43 / 169	**25,4** *(19,1; 32,7)*	29,5; . ; .
Slagelse	**Nej**	86 / 197	**43,7** *(36,6; 50,9)*	53,4; . ; .
Syddanmark	**Nej**	77 / 190	**40,5** *(33,5; 47,9)*	22,7; . ; .
Kolding	**Nej**	69 / 105	**65,7** *(55,8; 74,7)*	56,5; . ; .
Odense				. ; . ; .
Svendborg	**Nej**	8 / 85	**9,4** *(4,2; 17,7)*	15,2; . ; .
Sønderborg				. ; . ; .
Midtjylland	**Nej**	16 / 399	**4,0** *(2,3; 6,4)*	15,8; 19,1; .
Horsens	**Nej**	7 / 18	**38,9** *(17,3; 64,3)*	34,4; . ; .
Århus	**Nej**	9 / 381	**2,4** *(1,1; 4,4)*	14,1; 19,1; .
Nordjylland	**Nej**	53 / 138	**38,4** *(30,3; 47,1)*	23,9; 37,0; .
Aalborg	**Nej**	53 / 138	**38,4** *(30,3; 47,1)*	23,9; 37,0; .

Kontroldiagram regioner:



Kontroldiagram enheder:



Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 4:
Indikator 4a viser andelen af geriatriske patienter, der fik registreret rejse-sætte-sig test. I 2012 var indikatorværdien 31,4 % på landsplan, hvilket er på niveau med 2011. 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 2012 en forbedring hos 23,3 %.
Den meget lave datakomplethed for indikatoren gør dog at resultaterne skal tolkes med stor forsigtighed.

Styregruppens kommentarer til indikator 4:
Rejse-sætte-sig testen blev indført som indikator fra 2010, da der var brug for et funktionsmål, som kan registrere fremgang selvom patienten ikke har standfunktion ved indlæggelsen. Tallene fra 2009-2012 viser at der er fremgang i implementeringsprocessen, men at der stadig er lang vej til at opfylde standarden. Det kan tænkes at dette blandt andet skyldes den måde indrapporteringsskemaet er struktureret på, eller organisatoriske udfordringer.

Beskrivelse af sygdomsområdet

Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri har til formål at forbedre kvaliteten i behandlingen af geriatriske patienter i Danmark.

Intern medicin/geriatri omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af ældre patienter med fysiske, mentale, funktionsmæssige og eventuelt sociale problemer.
Den geriatriske 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 geriatriske patienter er over 70 år. De problemer, som kræver geriatrisk indsats, forekommer hyppigst hos patienter over 80 år.

En patient skal, for at kunne inkluderes i databasen, være visiteret til en geriatrisk sengeenhed. Nogle geriatriske enheder modtager apopleksipatienter, uanset alder, mens andre modtager hoftefrakturpatienter, som grundet geriatriske 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.

Dette er den 7. årsrapport fra Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri. Rapporten dækker perioden 1. januar 2012 – 31. december 2012. Resultaterne i rapporten sammenholdes med resultaterne for de tre foregående år, altså for perioden 1. januar 2009 – 31. december 2009, 1. januar 2010 – 31. december 2010 og perioden 1. januar 2011 – 31. december 2011.

I denne årsrapport indgår data fra 13.424 geriatriske patienter, der er indberettet til databasen i 2012. Siden oprettelsen af Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri d. 1. januar 2006 er der indberettet over 74.000 geriatriske patienter til databasen.
Den geriatriske afdeling på Horsens sygehus startede først indberetning til databasen 1. januar 2011 og har således ingen resultater fra 2010 og 2009 til sammenligning.

Formålet med årsrapporten er at offentliggøre indikatorer og kvalitetsmål for behandling af geriatriske patienter samt give anbefalinger til fremtidige kvalitetsforbedringer. Der indberettes data på 8 indikatorer i databasen.
Indikatorerne vedr. TUG – indikator 3a og 3b udgår, og opgøres dermed for sidste gang i denne årsrapport. Der er indført nye indikatorer fra 1. januar 2013. Dog arbejdes der stadig på en større indikatorrevision, så der vil formodentlig ske flere ændringer i løbet af 2013.
Der arbejdes på at etablere et tværsektorielt samarbejde, idet flere og flere geriatriske patienter bliver henvist til genoptræning i kommunalt regi efter udskrivelsen. Det er derfor et stort ønske, at kommunerne begynder at indberette til databasen, så patienternes udbytte af den kommunale indsats kan måles.

Målgruppen for årsrapporten er personale på de geriatriske afdelinger i Danmark, de regionale kvalitetsafdelinger og ledelseslag, og andre interesserede i ældre medicinske patienter.

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

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

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 appendiks 1.

Komplethed af patientregistrering

Databasekompletheden i Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase for Geriatri defineres som

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

*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 geriatriske patienter over 50 år inkluderes med henblik på at sikre, at databasen giver et retvisende billede af kvaliteten af behandling og pleje til geriatriske 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 95,3 %. Jf. kravene til kliniske kvalitetsdatabaser bør dækningsgraden på landsplan ligge over 90 %. Databasen har over de seneste år gradvis forbedret dækningsgraden, og har således i år opnået en tilfredsstillende dækningsgrad.

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 resterede indikatorer ligger fra 17 % til 58 %, hvilket ikke er tilfredsstillende. Resultater vedrørende variable med datakomplethed under 80 % skal 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. Fire afdelinger ligger under 80 % vedrørende gangredskab ved både indlæggelse og udskrivelse mens de resterende afdelinger har mellem 80 og 100 % datakomplethed for disse variable.

Statistiske analyser

Indikatorerne præsenteres i tabeller, kontroldiagrammer og forløbsdiagrammer med lands-, regions- og afdelingsresultater. Indikatorværdierne er andele med 95 % konfidensintervaller baseret på den eksakte binomialfordeling.

I nærværende rapport er alle analyser ujusterede. Det betyder, at der ved sammenligning af afdelingernes resultater ikke tages hensyn til afdelingernes forskellige patientsammensætning. I en række tilfælde kan ujusterede data indeholde relevant information, men i andre tilfælde vil forskellene mellem indikatormålingerne på afdelingerne i en vis udstrækning skyldes forskelle i patientsammensætningen.

Appendiks 4 indeholder supplerende tabeller og figurer. Flere tabeller indeholder medianværdier med 95 % konfidensintervaller (95 % CL) på medianen. Konfidensintervallerne er beregnet non-parametrisk[1].

[1] Gardner MJ, Altman DG, eds. Statistics With Confidence: Confidence Intervals and Statistical Guidelines. London, England: British Medical Association; 1989."
Kap. 8, side 72: Calculating confidence intervals for some non-parametric analyses.

Styregruppens sammensætning

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

Formand	Kirsten Vinding, Overlæge, Medicinsk afdeling, Kolding, Sygehus Lillebælt (Dansk Selskab for Geriatri, Region Syddanmark)
	Pia Nimann Kannegaard, Overlæge, Geriatrisk afdeling, Gentofte Hospital (Dansk Selskab for Geriatri, Region Hovedstaden)
	Solveig Henneberg, Overlæge, Geriatrisk afdeling, Roskilde Sygehus (Dansk Selskab for Geriatri, Region Sjælland)
	Ishay Barat, Overlæge, Hospitalsenheden Horsens (Dansk Selskab for Geriatri, Region Midtjylland)
	Martin Jørgensen, Idrætsfysiolog, Ph.d. stud., Geriatrisk afdeling Aalborg Universitetshospital (Dansk Selskab for Geriatri, Region Nordjylland)
	Lone Fredslund, Fysioterapeut, Rehabiliteringsafdelingen, OUH Svendborg (Fysioterapeuternes sammenslutning, GerontoGeriatrisk Fagforum)
	Mette Vad, ergoterapeut, Amager Hospital (Ergoterapeutforeningen)
	Jette Lindegaard Pedersen, Udviklingssygeplejerske, Geriatrisk afdeling, Århus Universitetshospital (Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med Geriatri, FSGG)
Observatør	Bjørn Hesselbo, Konsulent
Klinisk Epidemiolog	Cand.scient, Ph.d. Helle Hare-Bruun, Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik – Øst (KCEB-Øst)
Kontaktperson	Specialkonsulent Thor Schmidt, Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik – Øst (KCKS-Øst)

Appendiks 1: Datagrundlag

Dækningsgrad

Datasættet indeholder oplysninger om 13.424 personer, der har været indlagt på en geriatrisk enhed i 2012. Yderligere i alt 81 personer ≤ 50 år, indberettet fra 10 enheder, indgår ikke i analyserne. Nedenfor ses indlæggelser fordelt på enheder og køn, samt databasekomplethed (dækningsgrad). 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 2011 og 2010, som kan anvendes til sammenligning i de enkelte enheder ligesom eventuelle ændringer kan inddrages ved lokal audit.

Tabel A1.1. Databasens dækningsgrad

Hospital	Kvinder N	Kvinder %	Mænd N	Mænd %	Indberettet til databasen, 2012 N	Udskrevne fra geriatriske enheder, 2012 N	Dækningsgrad 2012 %	Dækningsgrad 2011 %	Dækningsgrad 2010 %
Hovedstaden									
Amager Hospital	447	67	220	33	667	671	99,4	91	87
Bispebjerg Hospital	599	74	213	26	812	885	91,8	99	87
Frederiksberg Hospital	442	71	181	29	623	770	80,9	36	71
Gentofte Hospital	464	69	204	31	668	648	103,1	100	100
Glostrup Hospital	242	54	203	46	445	446	99,8	100	97
Herlev Hospital	294	71	119	29	413	427	96,7	82	82
Hvidovre Hospital								79	90
Sjælland									
Holbæk Sygehus	180	53	162	47	342	378	90,5	85	88
Nykøbing Falster Sygehus	365	56	288	44	653	664	98,3	98	99
Næstved Sygehus	394	55	321	45	715	737	97,0	98	96
Roskilde Sygehus	350	65	190	35	540	550	98,2	90	65
Slagelse Sygehus	769	61	500	39	1.269	1321	96,1	84	74
Syddanmark									
Kolding Sygehus	452	57	346	43	798	806	99,0	51	81
Odense Universitetshospital	889	58	638	42	1.527	1655	92,3	94	92
Svendborg Sygehus	696	64	399	36	1.095	1124	97,4	92	94
Sønderborg Sygehus	265	57	201	43	466	501	93,0	37	70
Midtjylland									
Horsens Sygehus	243	47	276	53	519	592	87,7	71	-
Århus	911	62	553	38	1.464	1467	99,8	100	100
Nordjylland									
Aalborg Sygehus	251	62	157	38	408	442	92,3	98	96
Danmark (total)	**8.253**	**61**	**5.171**	**39**	**13.424**	**14.084**	**95,3**	**85**	**87**

Dækningsgraden var 95,3 % på landsplan i 2012, hvilket er en forbedring i forhold til 2011 og 2010. Af de 19 indberettende afdelinger har 17 en tilfredsstillende dækningsgrad (over 90 %). Frederiksberg har forbedret dækningsgraden væsentligt og har i 2012 indberettet 80,9 % af deres patienter, mens Horsens har indberettet 87,7 % af deres patienter til databasen og derfor nærmer sig en tilfredsstillende dækningsgrad. Hvidovre har ikke en geriatrisk afdeling mere.

Datakomplethed for indikatorer

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

Tabel A1.2. Datakomplethed for indikatorer

Indikator	Total N	Indgår i beregning	Indgår i beregning (%)
1a. Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse	13.424	12.653	94,3
1b. Andel der forbedrer Barthel-score under indlæggelse	13.424	11.044	82,3
2a. Andel der ernæringsscreenes med registrering af BMI ved indlæggelse	13.424	10.812	80,5
2b. Andel hvor vægten er uændret eller øges under indlæggelse	13.424	7.797	58,1
3a. Andel der får målt TUG ved indlæggelse	13.424	3.449	25,7
3b. Andel der forbedrer TUG under indlæggelse	13.424	2.224	16,6
4a. Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved indlæggelse	13.424	4.214	31,4
4b. Andel der forbedrer rejse-sætte-sig test under indlæggelse	13.424	2.849	21,2

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.

Tabel A1.3. Datakomplethed for baggrundsvariable

Hospital	N	Indlæggelses-varighed oplyst (%)	"Indlagt fra" oplyst (%)	"Udskrevet til" oplyst (%)	Gangredskab v. indlæggelse oplyst (%)	Gangredskab v. udskrivelse oplyst (%)
Hovedstaden						
Amager Hospital	667	100	100	100	87	77
Bispebjerg Hospital	812	100	100	100	83	80
Frederiksberg Hospital	623	100	100	100	68	37
Gentofte Hospital	668	100	100	100	100	95
Glostrup Hospital	445	99	100	99	90	85
Herlev Hospital	413	100	100	100	100	100
Sjælland						
Holbæk Sygehus	342	100	100	100	99	99
Nykøbing Falster Sygehus	653	100	100	100	99	95
Næstved Sygehus	715	100	100	100	98	96
Roskilde Sygehus	540	99	100	99	74	63
Slagelse Sygehus	1.269	100	100	100	96	87
Syddanmark						
Kolding Sygehus	798	100	100	100	100	99
Odense Universitetshospital	1.527	100	100	100	63	63
Svendborg Sygehus	1.095	100	100	100	75	72
Sønderborg Sygehus	466	99	100	100	96	97
Midtjylland						
Horsens Sygehus	519	100	100	100	99	100
Århus	1.464	100	100	100	99	92
Nordjylland						
Aalborg Sygehus	408	100	100	100	100	100
Danmark (total)	**13.424**	100	100	100	88	83

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. Fire afdelinger ligger under 80 % vedrørende gangredskab ved indlæggelse og udskrivelse, men generelt er datakompletheden forbedret siden 2011.

Appendiks 2. Vejledning i fortolkning af resultater

I det følgende gives en vejledning i, hvorledes resultaterne i årsrapporten skal læses.

Tabeller:

Tabellerne i rapporten omfatter resultater for de enkelte afdelinger, regioner og landsgennemsnittet. Nedenfor beskrives indholdet af tabellerne:

- **Standard:** Angiver den af styregruppen fastsatte standard for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der som minimum/højst må forventes at leve op til kravet relateret til den pågældende indikator. Et "<" foran procentværdien angiver at indikatorværdien højst må antage denne for at standard er opfyldt.
- **Standard opfyldt? Ja/Nej:** Angiver, om standarden er opfyldt for afdelingen/regionen/landet. "Ja" indikerer, at afdelings-, regions-/landsgennemsnittet opfylder standarden. "Ja* " betyder, at afdelings-, regions-/landsgennemsnittet ikke opfylder standarden, men sikkerhedsintervallet for estimatet omfatter denne standards værdi. "Nej" viser, at standarden ikke er opfyldt.
- **Tæller/nævner:** Angiver det samlede antal patienter der indgår i tæller og nævner i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatoren, såfremt der for den relevante variabel i registreringsskemaet er angivet "uoplyst" eller at data mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt "ikke relevant". Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer.
- **Andel patientforløb som opfylder kravet, % (95 % CL):** Angiver den procentvise andel af det samlede antal patientforløb, der lever op til kravet i relation til den pågældende indikator. For at få et indtryk af den statistiske usikkerhed ved bestemmelse af indikatorværdien er der anført et 95 % konfidensinterval (confidence limits) (95 % CL), som angiver, at den "sande" indikatorværdi med 95 % sandsynlighed befinder sig indenfor det opstillede interval. Konfidensintervallets bredde afspejler med hvilken præcision, indikatorværdien er bestemt. Periodeangivelsen refererer til opgørelsesperiode.

Kontroldiagrammer (regioner/enheder):

Grafisk præsentation af resultaterne for hver region hhv. afdeling. Diagrammerne giver en oversigt over den fastsatte standard (lodret blå streg), landsresultatet og regionsresultaterne hhv. afdelingsresultaterne for hver enkelt indikator (orange prikker) angivet med tilhørende 95 % konfidensintervaller (orange vandrette streger).

Appendiks 3: 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 Laeger* 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 4: Supplerende Resultater

Alder

Tabel A4.1. Antal (N) og median alder (95 % CI) på indlagte kvinder og mænd på de geriatriske enheder i Danmark i 2012

Hospital	Kvinder				Mænd			
	Antal patienter	Median	Nedre CL af median	Øvre CL af median	Antal patienter	Median	Nedre CL af median	Øvre CL af median
Hovedstaden								
Amager Hospital	447	85	84	85	220	81	80	82
Bispebjerg Hospital	599	87	86	87	213	84	83	86
Frederiksberg Hospital	442	88	87	89	181	83	81	85
Gentofte Hospital	464	87	86	88	204	83	81	84
Glostrup Hospital	242	83	82	84	203	82	81	83
Herlev Hospital	294	86	84	87	119	85	82	86
Hvidovre Hospital								
Sjælland								
Holbæk Sygehus	180	82	79	83	162	74	72	76
Nykøbing Falster Sygehus	365	81	80	82	288	77	74	78
Næstved Sygehus	394	82	81	84	321	80	79	81
Roskilde Sygehus	350	86	85	86	190	84	83	84
Slagelse Sygehus	769	83	82	83	500	80	79	81
Syddanmark								
Kolding Sygehus	452	82	82	84	346	80	79	82
Odense Universitetshospital	889	85	84	85	638	83	82	84
Svendborg Sygehus	696	86	85	86	399	83	82	84
Sønderborg Sygehus	265	82	81	84	201	81	79	83
Midtjylland								
Horsens Sygehus	243	85	82	86	276	83	82	84
Århus	911	85	84	85	553	83	82	84
Nordjylland								
Aalborg Sygehus	251	84	83	85	157	83	81	84
Danmark (total)	**8.253**	**85**	**84**	**85**	**5.171**	**82**	**82**	**82**

Indlæggelsesvarighed

Tabel A4.2. Indlæggelsesvarighed i dage, median (95 % CI), fordelt på enheder i 2012 og 2011

Hospital	2012				2011			
	Antal oplyst	Median	Nedre CL af median	Øvre CL af median	Antal oplyst	Median	Nedre CL af median	Øvre CL af median
Hovedstaden								
Amager Hospital	667	10	9	10	551	12	11	13
Bispebjerg Hospital	808	13	12	13	986	13	12	13
Frederiksberg Hospital	620	7	7	8	274	13	12	14
Gentofte Hospital	668	11	10	12	563	11	10	11
Glostrup Hospital	440	12	11	13	396	13	11	13
Herlev Hospital	413	9	9	10	372	11	9	12
Hvidovre Hospital					242	14	13	15
Sjælland								
Holbæk Sygehus	342	15	13	17	366	13	12	14
Nykøbing Falster Sygehus	650	13	12	13	597	13	13	14
Næstved Sygehus	712	11	10	12	636	11	10	12
Roskilde Sygehus	534	12	11	13	534	11	10	12
Slagelse Sygehus	1.268	10	10	11	1.031	13	12	13
Syddanmark								
Kolding Sygehus	796	7	6	7	388	8	7	9
Odense Universitetshospital	1.523	6	6	6	1.597	6	6	6
Svendborg Sygehus	1.091	8	8	9	955	9	8	9
Sønderborg Sygehus	463	8	7	8	177	7	5	9
Midtjylland								
Horsens Sygehus	519	6	5	6	437	6	6	7
Århus	1.464	7	7	7	1.402	7	7	7
Nordjylland								
Aalborg Sygehus	408	11	10	12	435	10	9	11
Danmark (total)	**13.386**	**9**	**8**	**9**	**11.939**	**9**	**9**	**9**

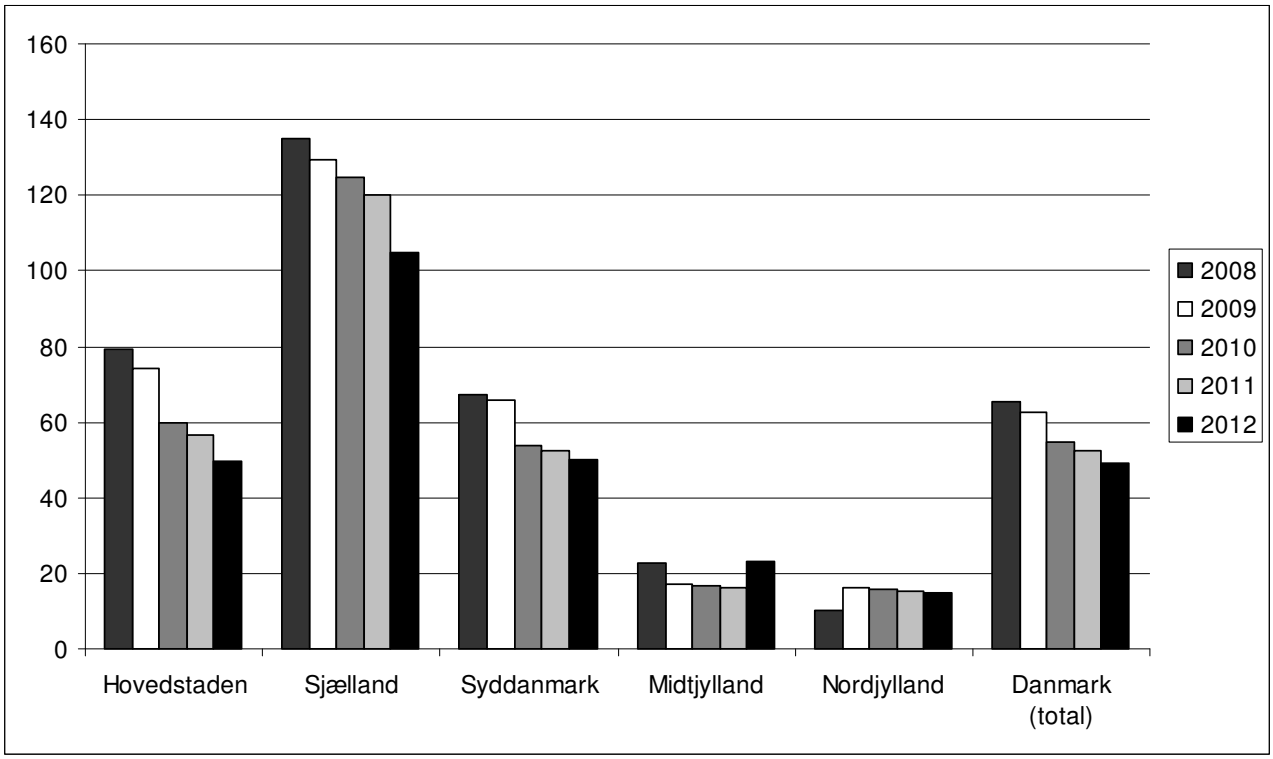
Gangredskaber

Tabel A4.3. Patienternes brug af gangredskaber ved indlæggelse og udskrivelse i 2012

Gangredskab	Indlæggelse		Udskrivelse	
	N	%	N	%
Intet ganghjælpemiddel	2.497	18,6	2.260	16,8
Stok/stokke	706	5,3	786	5,9
Rollator	5.035	37,5	5.499	41,0
Kørestol	1.668	12,4	1.484	11,1
Sengeliggende	1.064	7,9	482	3,6
Uoplyst	2.454	18,3	2.913	21,7
Total	13.424	100,0	13.424	100,0

Sengepladser

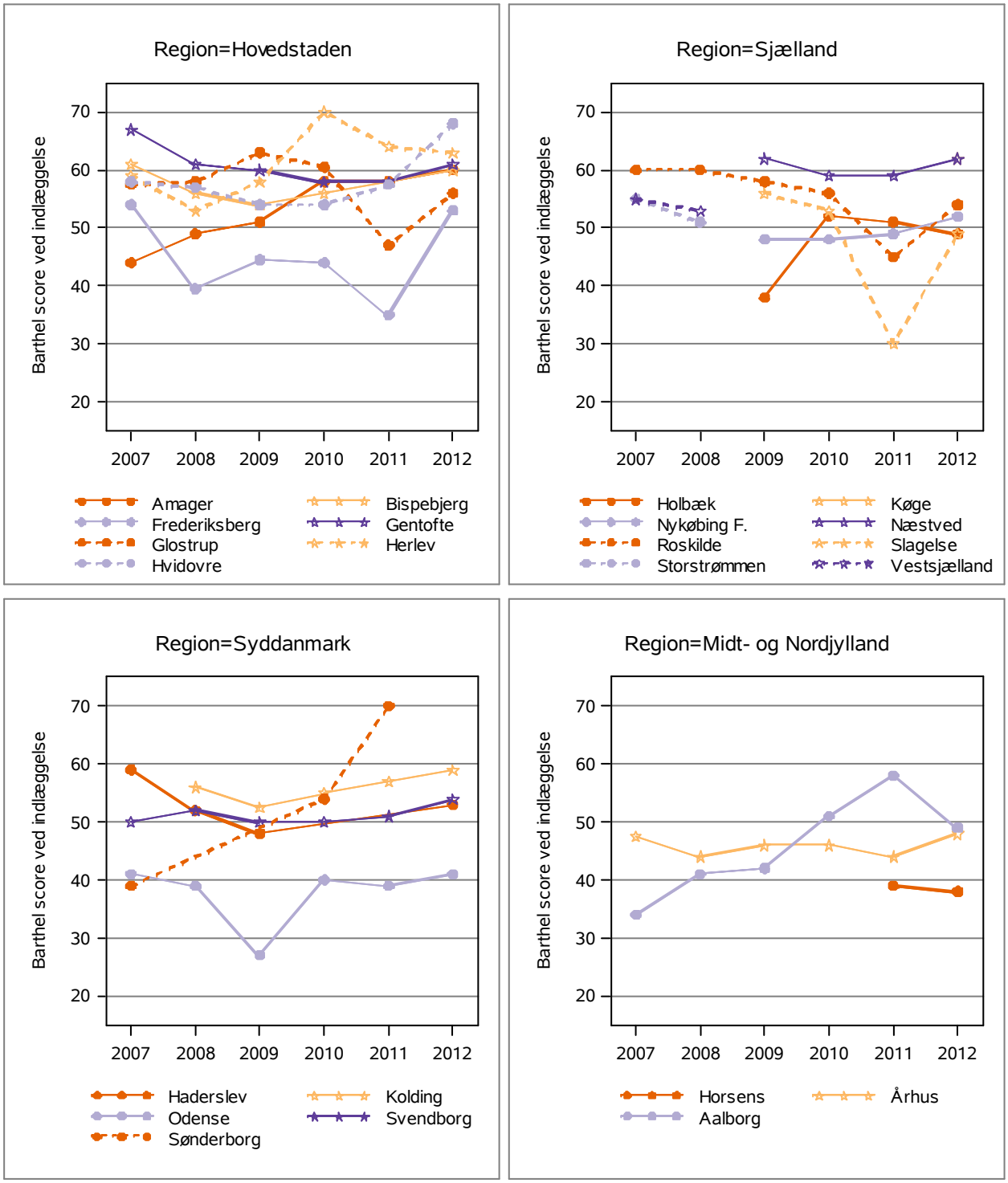
Figur A4.1. Udvikling i antal geriatriske sengepladser pr. 100.000 indbyggere ≥ 65 år fra 2008-2012



Oplysninger om antal sengepladser stammer fra afdelingsbeskrivelser i de seneste 4 årsrapporter samt nærværende rapport.

Barthel-score – supplerende resultater

Figur A4.2. Udvikling i Barthel-score ved indlæggelse fra 2007-2012



Tabel A4.4. Median ændring i Barthel-score (95 % CI) under indlæggelse afhængigt af indlæggelsesvarighed

Indlæggelses-varighed, dage	2012					2011				
	Antal patienter	Antal oplyst	Median	Nedre CL af median	Øvre CL af median	Antal patienter	Antal oplyst	Median	Nedre CL af median	Øvre CL af median
Varighed uoplyst	38	4	-3			35	0			
7 eller under	5.613	4.386	4	3	4	4.622	3.537	3	3	4
8 - 14	4.739	4.170	10	10	11	4.221	3.573	11	10	11
15 - 21	1.786	1.550	12	11	13	1.699	1.439	13	11	14
22 - 35	935	780	9	6	10	1.032	842	12	11	14
36 eller over	313	258	9	6	13	365	289	12	8	14
Alle	13.424	11.148	7	7	8	11.974	9.680	8	8	8

Tabel A4.5. Median ændring i Barthel-score (95 % CI) under indlæggelse afhængigt af alder

Aldersklasse	2012					2011				
	Antal patienter	Antal oplyst	Median	Nedre CL af median	Øvre CL af median	Antal patienter	Antal oplyst	Median	Nedre CL af median	Øvre CL af median
64 eller under	423	335	8	5	11	333	270	11	8	15
65 - 75 år	2.156	1.794	9	8	10	1.875	1.521	10	9	11
76 - 85 år	5.452	4.553	7	7	8	4.923	3.990	8	8	9
86 - 95 år	4.937	4.105	7	6	8	4.450	3.596	7	7	8
96 eller over	456	361	5	4	7	393	303	5	3	8
Alle	13.424	11.148	7	7	8	11.974	9.680	8	8	8

BMI og vægt – supplerende resultater

Tabel A4.6. Median vægtændring (95 % CI) afhængigt af indlæggelsesvarighed i 2012 og 2011

Indlæggelses-varighed, dage	2012					2011				
	Antal patienter	Antal oplyst	Median	Nedre CL af median	Øvre CL af median	Antal patienter	Antal oplyst	Median	Nedre CL af median	Øvre CL af median
Varighed uoplyst	38	2	-1,3			35	0			
7 eller under	5.615	2.842	0,0	0,0	0,0	4.622	2.648	0,0	0,0	0,0
8 - 14	4.741	2.970	0,0	0,0	0,0	4.221	2.711	0,0	0,0	0,0
15 - 21	1.789	1.208	-0,2	-0,4	0,0	1.699	1.093	-0,1	-0,3	0,0
22 - 35	938	602	-0,8	-1,0	-0,4	1.032	690	-0,7	-1,0	-0,4
36 eller over	313	193	-0,5	-1,2	0,0	365	227	-1,8	-2,6	-1,1
Alle	13.434	7.817	0,0	0,0	0,0	11.974	7.369	0,0	0,0	0,0

Tabel A4.7. Median vægtændring (95 % CI) under indlæggelse opdelt efter BMI ved indlæggelse

BMI kategori	2012					2011				
	Antal patienter	Antal oplyst	Median	Nedre CL af median	Øvre CL af median	Antal patienter	Antal oplyst	Median	Nedre CL af median	Øvre CL af median
BMI score uoplyst	2.612	0				2.209	0			
< 22	4.121	2.913	0,0	0,0	0,0	3.791	2.804	0,0	0,0	0,0
22 ≤ BMI < 25	2.818	2.058	0,0	0,0	0,0	2.501	1.904	0,0	0,0	0,0
25 ≤ BMI < 30	2.688	1.948	0,0	0,0	0,0	2.417	1.859	0,0	-0,1	0,0
≥ 30	1.195	898	-0,1	-0,3	0,0	1.056	802	0,0	-0,4	0,0
Alle	13.434	7.817	0,0	0,0	0,0	11.974	7.369	0,0	0,0	0,0

TUG – supplerende resultater

Tabel A4.8. TUG (95 % CI) ved indlæggelse afhængig af indlæggelsesvarighed

Indlæggelses-varighed, dage	2012					2011				
	Antal patienter	Antal oplyst	Median	Nedre CL af median	Øvre CL af median	Antal patienter	Antal oplyst	Median	Nedre CL af median	Øvre CL af median
Varighed uoplyst	38	8	29,0	3,0	51,0	35	7	25,0	12,0	38,0
7 eller under	5.613	1.347	19,0	18,0	20,0	4.622	1.069	19,0	18,0	20,0
8 - 14	4.739	1.400	24,0	23,0	24,0	4.221	1.409	24,0	23,0	25,0
15 - 21	1.786	457	24,0	23,0	26,0	1.699	487	26,0	25,0	28,0
22 - 35	935	185	26,0	24,0	29,0	1.032	258	27,0	25,0	29,0
36 eller over	313	52	29,0	26,0	30,0	365	56	26,0	21,0	28,0
Alle	13.424	3.449	22,0	21,0	22,0	11.974	3.286	23,0	22,0	24,0

Tabel A4.9. 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 (nævner), 2012	Antal med TUG oplyst (tæller), 2012	Andel (%) oplyst, 2012	Andel (%) oplyst, 2011	Andel (%) oplyst, 2010
Hovedstaden					
Amager Hospital	371	295	**79,5**	75,4	61,1
Bispebjerg Hospital	665	486	**73,1**	64,2	47,4
Frederiksberg Hospital	458	228	**49,8**	71,5	42,5
Gentofte Hospital	409	274	**67,0**	77,8	64,4
Glostrup Hospital	283	201	**71,0**	85,7	78,9
Herlev Hospital	230	192	**83,5**	74,3	70,4
Hvidovre Hospital				73,1	37,6
Sjælland					
Holbæk Sygehus	159	113	**71,1**	78,0	69,8
Nykøbing Falster Sygehus	193	168	**87,0**	88,3	88,3
Næstved Sygehus	359	281	**78,3**	77,5	78,6
Roskilde Sygehus	299	231	**77,3**	71,2	54,9
Slagelse Sygehus	431	328	**76,1**	49,4	53,0
Syddanmark					
Kolding Sygehus	598	187	**31,3**	20,9	33,0
Odense Universitetshospital	1.520	34	**2,2**	0,8	10,9
Svendborg Sygehus	660	178	**27,0**	38,2	30,7
Sønderborg Sygehus	463	23	**5,0**	20,6	25,7
Midtjylland					
Horsens Sygehus	107	38	**35,5**	24,6	-
Århus	1.464	0	**0,0**	0,0	3,5
Nordjylland					
Aalborg Sygehus	258	193	**74,8**	66,3	62,8
Danmark (total)	8.927	3.450	**38,6**	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 tabellen 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 5: Beskrivelse af Geriatriske enheder i Danmark

Region Hovedstaden

Amager

Afsnittet er en del af medicinsk afdeling. Er selvvisiterende og råder over 14 senge i afsnittet for apopleksi og geriatri og 10 senge i et af de andre medicinske afsnit. Akutte patienter modtages via Akutmodtagelsen og efter tilsyn fra andre hospitalsafsnit, fortrinsvis fra Amager Hospital, samt fra geriatrisk ambulatorium. I vagttiden tilses patienterne af de medicinske læger, hvoraf de geriatriske læger er en del. Geriatrisk team fungerer internt, spc i Akutmodtagelsen, men foretager også eksterne besøg. Der er også etableret et Følge-hjem-team. Geriatrisk ambulatorium modtager geriatriske patienter, dels til efterbehandling af geriatrisk afsnit, og dels fra de praktiserende læger, herunder til faldudredning på ikke specialiseret niveau. Der er dagligt afsat tider til subakutte patienter.

BISPEBJERG

Afdelingen er selvstændig, selvvisiterende og normeret til 32 senge. Akutte patienter indlægges via AMA efter daglig geriatrisk screening ved geriatrisk team. Afdelingen modtager ikke apopleksi- eller hoftepatienter. Patienterne passes af afdelingens egne læger døgnet rundt.
Der tilbydes ambulant udredning af fald, demens og gives ernæringsrådgivning. Der tilbydes specialiseret træning.

FREDERIKSBERG

Enheden er delvist selvvisiterende. Enheden er normeret til 20 senge og afdelingen er en del af Medicinsk klinik.
Alle patienter indlægges via AMA. Der modtages ikke apopleksi eller hoftepatienter. I vagttiden tilses patienterne dels af egne læger og dels af andre medicinske læger idet geriatriske læger indgår i medicinsk fællesvagt.
Geriatrisk team har mulighed for interne og eksterne besøg samt følge-hjem funktion. Der findes faldambulatorium med mulighed for specialiseret træning.

GENTOFTE

Enheden er del af medicinsk afdeling C, er selvvisiterende og råder over 25 senge – 20 geriatriske og 5 senge til apopleksipatienter efter det akutte forløb. Akutte patienter modtages via akutklinikken, ambulatorier og primær sektor.
Afdelingens egne læger er til stede 08 – 18 på hverdage og 08 – 16 i weekender og søn- og helligdage.
Geriatrisk team har mulighed for interne og eksterne besøg samt følge-hjem funktion. Der findes alment geriatrisk ambulatorium, osteoporoseklinik og fald- og svimmelhedsklinik inkl. specialiseret faldudredning og - behandling

GLOSTRUP

Enheden er en del af medicinsk afdeling, er selvvisiterende og råder over 18 senge til geriatriske patienter. Akutte/subakutte patienter modtages via AVA (akut visitations afsnit) efter daglig geriatrisk screening ved geriatrisk team. Enheden modtager ikke hoftepatienter. Enheden har lægelig funktion på et apopleksiafsnit i neurologisk afdeling (apopleksipatienter indberettes ikke til databasen). I vagttiden tilses indlagte geriatriske patienter dels af egne læger og dels af andre medicinske læger, idet de geriatriske læger indgår i den medicinske vagt. Geriatrisk team har mulighed for interne og eksterne besøg. Der er i 2010 etableret Følge-hjem team (følge-hjem funktion). Der findes geriatrisk 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 geriatriske sengeafsnit er selvvisiterende, normeret til 16 senge, og patienter modtages overvejede direkte fra AMA, hvor et tværfagligt akut team tilser patienter alle hverdage. Enheden modtager ikke hoftepatienter, men der ydes stuegangsfunktion i hoftefrakturafsnit under

ortopædkirurgisk afdeling. Apopleksipatienter modtages i neurologisk afdeling, både akut og til rehabilitering, og indtastes ikke i den geriatriske kvalitetsdatabase. I vagttiden tilses indlagte geriatriske patienter dels af egne læger og dels af andre medicinske læger, idet de geriatriske læger indgår i medicinsk fællesvagt. Geriatrisk ambulatorium har mulighed for interne og eksterne besøg samt faldudredning og specialiseret træning. De geriatriske læger deltager i en neurologisk ledet hukommelsesklinik.

HVIDOVRE

Med lukning af det geriatriske sengeafsnit pr. 1. jan. 2012 er der ikke det nødvendige grundlag for ind rapportering til databasen.
I 2012 har geriatrisk team, bestående af normering på 2½ speciallæger, 2 fysioterapeuter, 1 geriatrisygeplejerske været ansat under akutmodtagelsen Hvidovre Hospital.
Teamet yder daglig bistand omkring de akut indlagte patienter, har daglige hjemmebesøg og mindre ambulatoriedrift. Der er et tæt samarbejde med hospitalets følge-hjemteam og med primær sektor omkring særligt svækkede patienter som f.eks. borgere på kommunale aflastningscentre.

Region Sjælland

HOLBÆK

Enheden er en del af medicinsk afdeling. Apopleksipatienter i fase 2 overflyttes automatisk, mens der er visitation til de geriatriske senge. Der er normeret 9 senge til geriatri og 13 til apopleksi fase 2. Fra oktober til december 2012, haft reduceret antal senge på grund af ombygning/renovering.
Akutte patienter modtages via AMA eller kommer fra andre afdelinger. Der modtages både hoftepatienter og apopleksipatienter til rehabilitering. I vagttiden tilses patienterne af andre medicinske læger.
Geriatrisk team har mulighed for interne og eksterne besøg. Der findes demensklinik 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.
Geriatrisk team har mulighed for interne og eksterne besøg samt følge-hjem funktion. Der findes demensklinik, faldambulatorium samt alment geriatrisk ambulatorium i Næstved og sårambulatorium i Nykøbing F.

ROSKILDE/KØGE

Afdelingen er selvvisiterende og har 24 disponible senge i Roskilde. Patienterne modtages direkte i afdelingen eller via AMA. I vagttiden tilses patienterne af afdelingens egne læger.
Geriatrisk team består af kommunalt ansat sygeplejerske og ergoterapeut samt læge og sygeplejerske ansat i geriatrisk afdeling. Geriatrisk team varetager fremskudt ambulant udredning i eget hjem i tæt samarbejde med geriatrisk dagafsnit og egen læge. Teamet varetager i begrænset omfang følge-hjem funktion. Der findes geriatrisk hukommelsesklinik og faldambulatorium med daghospitalsfunktion og mulighed for fast fremmøde.

SLAGELSE

De hidtidige geriatriske funktioner i Korsør og Slagelse blev pr 1. januar 2011 samlet i Slagelse Sygehus med i alt 60 senge. Per 1. april 2011 reduceredes sengepladserne til 55 fordelt med 17 senge til apopleksi rehabilitering (visiteret af neurologerne i Holbæk), 16 senge til ortogeriatri (65+ årige med hoftenær femurfraktur), 6 senge til subakut geriatri og 16 senge til geriatriske patienter i øvrigt. Afdelingen er selvstændig og som anført delvist selvvisiterende.
Elektive (sub-akutte) patienter indlægges direkte i afdelingen, mens patienter i øvrigt indlægges via den fælles akutmodtagelse, medicinske eller kirurgiske afdelinger efter tilsyn. Ortogeriatriske patienter modtages

direkte fra operationsgangen, i enkelte tilfælde direkte fra modtagelsen inden operation.
Apopleksipatienterne overflyttes til afdelingen efter primær indlæggelse i apopleksiafsnit.
I vagttiden tilses ortogeriatriske patienter de 3 første postoperative døgn af ortopædkirurg. Andre patienter tilses af geriatrisk afdelings læger med tilkald fra hjemmet. Der er geriatrisk stuegang alle ugens dage året rundt.
Geriatrisk team har intern funktion. Eksterne besøg og følge-hjem funktion i begrænset omfang varetages af det afsnit, hvor patienten behandles. Hukommelsesklinikken er en del af det geriatriske ambulatorium, hvor der i øvrigt er mulighed for generel geriatrisk udredning og behandling inkl. specialiseret træning.
Da ortogeriatrien er en speciel funktion kan det oplyses, at disse patienter havde en gennemsnitlig liggetid på 14 dage og at de beslagde 4.250 sengedage svarende til 22,7 % af de samlede anvendte sengedage.

Region Syddanmark

KOLDING

Enheden er en del af medicinsk afdeling i Kolding under Sygehus Lillebælt.
Afsnittet råder i alt over 26 sengepladser, hvoraf Geriatrien råder over 16 senge og 7 senge er forbeholdt apopleksipatienter, 3 senge blandet intern medicinske patienter. Overlægerne er selvvisiterende til de geriatriske 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 2012 1700 besøg i ambulatoriet. 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 2 pladser dagligt, elektiv ambulatorium, efterbehandlingsambulatorium, faldklinik og demensambulatorium for geriatriske patienter. Akutte patienter indlægges i fælles medicinsk akutmodtagelse (FAM). Speciallæger og uddannelsessøgende læger indgår i det fælles vagthold på FAM. Geriatrisk afdeling har egen døgndækkende specialebagvagt, som dagligt går stuegang i FAM. Patienter med behov for længerevarende indlæggelse overflyttes til de geriatriske senge indenfor første døgn.

SVENDBORG

Afdelingen er selvstændig, selvvisiterende og normeret til 32 geriatriske heraf 6 ortogeriatriske senge til +65 årige med hoftenær fraktur samt en Geriatrisk Klinik med subakut vurdering, demens klinik, faldudredningsprogram, efterbehandlingsambulatorium, almindelig ambulant virksomhed og et udekørende team. Patienter indlægges fortrinsvis via FAM, men kan indlægges direkte i afdelingen. Geriatrisk læge møder hver morgen i FAM til visitation, Elektive patienter modtages i Geriatrisk Klinik eller direkte i sengeafsnit.

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 afdleingen.
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

Den geriatriske enhed i Horsens er en del af den medicinske afdeling. Enheden råder over 12-16 akutte senge, som modtager patienter fra Akutafdelingen. 40 – 50 % af patienterne visiteres af geriatriske læger. Øvrige patienter visiteres af læger på Akutafdelingen efter fastlagte kriterier => over 80 år og multimorbiditet. Visitation fortages i dagtimerne af geriatriske læger, i aften og nattetimerne af akutlæger. Udover de akutte senge servicerer de geriatriske læger 12 rehabiliteringssenge i Brædstrup (ca. 60% apopleksi og 40% geriatri). Af organisatoriske grunde er disse patienter ikke inkluderede i 2012 rapporten, da afdeling i Brædstrup blev lukket pr. 1. september 2012.
Siden 2008 har den geriatriske enhed serviceret 8 ortogeriatriske senge på ortopædkirurgisk afdeling med daglig stuegang. Der er endnu ikke blevet truffet aftaler med ortopædkirurgisk afdelingsledelse om at inkludere denne gruppe i geriatri-databasen.
Geriatrisk team har flere arbejdsområder: Et udadgående team, der tilser nyhenviste patienter i patientens eget hjem, desuden følger de patienter hjem fra Akutafdeling, passer geriatrisk ambulatorium på sygehuset og overtager patienter fra sengeafdeling i såkaldt 'early discharge' forløb.

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. Plejehjemsbeboere 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 selvstændig afdeling, og udgør en del af Klinik Akut. Afdelingen er selvvisiterende fra ultimo 2010. Normeringen er 16 sengepladser, der er reserveret til patienter med multimorbiditet og 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)
Ortogeriatri
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. Afdelingen danner basis for geriatrisk forskning og udvikling.