

Den Landsdækkende Database for Geriatri

National årsrapport 2016

1. januar 2016 – 31. december 2016



Rapporten udgår fra

Årsrapporten er udarbejdet af RKKP – Afdeling for Epidemiologi og Biostatistik af statistiker Petra Hall Viborg og klinisk epidemiolog Helle Hare-Bruun i samarbejde med styregruppen for Den Landsdækkende Database for Geriatri. RKKP er ansvarlig for analyser og epidemiologiske kommentarer i rapporten. Databasens styregruppe er ansvarlig for faglige kommentarer, konklusioner og anbefalinger.

Databasens kontaktperson er Sofia Kyndesen, Afdeling for Klinisk Koordination, RKKP.



Indhold

Konklusioner og anbefalinger	5
Indikatorresultater	8
Indikator 1a: Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse.....	8
Indikator 1b: Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse.....	10
Indikator 1b1: Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse	12
Indikator 1b2: Andel orto-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse	13
Indikator 1b3: Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse	14
Indikator 2: Andel der får målt BMI ved indlæggelse	16
Indikator 3: Andel der får målt DEMMI (DeMorton Mobility Index) ved indlæggelse.....	19
Indikator 4a: Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved indlæggelse	22
Indikator 4b: Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse	24
Indikator 4b1: Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse.....	26
Indikator 4b2: Andel orto-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse	27
Indikator 4b3: Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse.....	28
Indikator 5: Andel der udskrives med genoptræningsplan til kommunen.....	30
Indikator 5a: Andel medicinsk-geriatrike patienter der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	32
Indikator 5b: Andel orto-geriatrike patienter der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	33
Indikator 5c: Andel apopleksi-geriatrike patienter der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	34
Indikator 6: Andel af udskrivelser med registrering af tværfaglig konference mv.	36
Indikator 6a: Andel medicinsk-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference mv.	38
Indikator 6b: Andel orto-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference mv.	39
Indikator 6c: Andel apopleksi-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference mv.	40
Forslag til ny indikator:	42
Indikator 7: Andel indlæggelser med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering	42
Indikator 7A: Andel indlæggelser (Barthel 0-24) med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering...	44
Indikator 7B: Andel indlæggelser (Barthel 25-49) med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering	45
Indikator 7C: Andel indlæggelser (Barthel 50-79) med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering	46
Indikator 7D: Andel indlæggelser (Barthel 80-100) med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering.....	47
Indikator 7X: Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering	48
Indikator 7Y: Andel orto-geriatrike indlæggelser med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering	49
Indikator 7Z: Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering	50
Beskrivelse af sygdomsområdet	52
Oversigt over indikatorer	53
Datagrundlag	54
Komplethed af patientregistrering	54
Komplethedegrad for de enkelte indikatorer	54
Statistiske analyser.....	54
Styregruppens sammensætning	56
Appendiks 1: Supplerende opgørelser til datagrundlag	57
Dækningsgrad	57
Datakomplethed for indikatorer	59



Datakomplethed for baggrundsvariable	60
Appendiks 2. Vejledning i fortolkning af resultater	61
Tabeller	61
Kontrolprogrammer (regioner/enheder)	61
Appendiks 3: Beskrivelse af indikatorer og baggrunden for valget af disse	62
Valg af indikatorer	62
Appendiks 4. Deskriptiv rapport: Landkort, afdelingsdata mv.	65
1. Historik, landets afdelinger, sengekapacitet, indlæggelsesvarighed mv.	65
2. Funktionsevne	69
3. Multimorbiditet, komorbiditet	75
4. Forebyggende indsats efter indlæggelse.	77
5. Patientforløb: indlagt fra – udskrevet til.	78
Appendiks 5: Supplerende Resultater	80
Top 10 over anvendte diagnoser på afdelingsniveau	80
Alder	86
BMI	86
Supplerende indikator 5X: Andel der udskrives med vurdering af behov for/ med genoptræningsplan til kommunen	87
Appendiks 6: Beskrivelse af Geriatiske enheder i Danmark	88
Region Hovedstaden	88
Region Sjælland	89
Region Syddanmark	90
Region Midtjylland	91
Region Nordjylland	92



Konklusioner og anbefalinger

Hermed udkommer 11. årsrapport, der beskriver indsatsen i landets geriatriske afdelinger.

Årsrapporten består ligesom foregående år af en indikatorordel og en deskriptiv del (appendiks 4). For flere vil det give mest mening at starte læsningen med den deskriptive del.

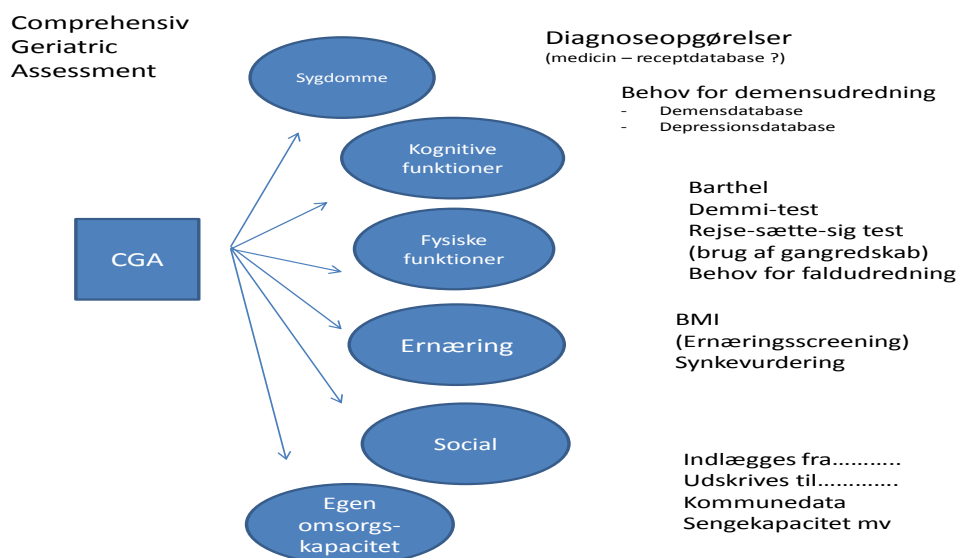
Det geriatriske landkort er fortsat dynamisk og i udvikling – dette år byder vi velkommen til Silkeborg og Herning. Således er der til denne rapport modtaget indberetninger fra 23 af landets 24 geriatriske enheder.

I den deskriptiv rapport finder du, som læser, data, der beskriver borgernes mulighed for ADGANG til det geriatriske speciale, dvs. data for udbredelse af specialet, data med oplysning om sengekapacitet, data med oplysning om ind- og udskrivelsesforhold og data for grad af multimorbiditet. Med hensyn til ADGANG til specialet på landsplan er der fortsat "geografisk hul" i Esbjerg.

Medianen for diagnoser for den enkelte geriatriske indlæggelse er på 5 (fra 2-24). Håndteringen af denne multimorbiditet sker med en indlæggelsesvarighed på 6 dage (median). På landsplan er mortalitet ved indlæggelse på en geriatrisk afdeling på 5,3 % (i 2015 på 5,1 %). Mortaliteten er varierende på landets afdelinger, men vi kan afkræfte den myte at "den geriatriske afdeling" er en "endestation".

I geriatri-databasen monitoreres som angivet i figuren på flere for geriatrien vigtige områder. Med udgangspunkt i CGA (Comprehensive Geriatric Assessment) er der angivet hvor de enkelte indikatorer kan indplaceres. Samtidig er der angivet fremtidige muligheder for kvalitetsopgørelser eller forskningsprojekter med brug af data fra andre databaser.

I geriatrien er der tradition for tværfaglighed og man kunne i figuren have tilføjet de specifikke tværfaglige personalegrupper, der er forudsætning for at geriatri kan praktiseres. Dette er dog udeladt da arbejdsdelingen og opgavevaretagelsen ofte varierer fra afdeling til afdeling.



En indikator, der er opfyldt af alle fortæller at den ønskede kvalitet er på plads. Men den taber sin værdi i brugen for *kvalitetsudvikling* og bør så videreudvikles, så der sættes nye mål for kvalitets- og forbedringstiltag.

Tallene i årsrapporten viser, at det fortsat er relevant at monitorere om patienterne funktionsvurderes, om patienter vejes, så man kan udarbejde ernæringsplaner etc. Fortsat er alle indikatorer relevante at arbejde videre med.



Indikator 2

Højde- og vægtregistrering (BMI) er grundlæggende for, at der kan ske ernæringsvurdering af patienten. Indberetninger for 2016 viser at over 50 % af patienter indlagt i en geriatrisk afdeling har et BMI-niveau, der ifølge litteraturen er forbundet med øget mortalitet. Omvendt kan siges at kun 25,8 % har BMI mellem 24 – 29. Det er derfor særdeles vigtigt at have opmærksomhed på arbejdet med ernæringsvurdering og udarbejdelse af ernæringsplaner.

Kun 81 % har fået foretaget en BMI-måling under indlæggelse, hvilket er uændret fra 2015. Det er et skuffende resultat, at vi på landsplan fortsat ikke lever op til standarden på 90 %.

Styregruppen finder, at det er kritisabelt, at vi endnu ikke er i mål med den opsatte standard på 90 %.

Indikator 1, 3 og 4 beskriver samlet, om der sker en funktionsevnevurdering af patienten under indlæggelsen. Dette er for geriatrien i forhold til andre specialer en helt central kerneopgave.

Indikator 1

Har god målopfyldeelse, kun 1 afdeling ikke opfylder standard for indikator 1a.

For indikator 1 er der opsat underindikatorer for forbedringer. Dette med henblik på, at hver afdeling kan vurdere hvorledes deres indsats under indlæggelser er for den samlede patientgruppe.

En forudsætning for at man i en given afdeling kan se, om indsatsen man leverer, betyder en forbedring for patienterne er, at der sker måling så data kan opgøres.

Indikator 1b udviser for 4. år i træk faldende tendens. Resultatet er, at man kan se forbedring hos 64,4 %. Dette er sammenfaldende med kortere og kortere indlæggelsestid.

I afdelinger, på sygehuse og i regioner må man overveje, om målsætning om yderligere forkortelse af indlæggelsesvarighed er et mål i sig selv hos det svækkede geriatriske patientsegment.

Indikatorerne er endvidere opgjort efter kategorisering af patientforløb. Dette er med henblik på, at hver afdeling kan identificere egne patienter og gøre relevante sammenligninger med "søsterafdelinger".

Indikator 3

Har været under implementering siden 2013 og præsenteres for første gang med en opsat standard. I 3 af 5 regioner er standarden på 70 % opfyldt. Det er glædeligt, at 15 afdelinger af 23 afdelinger lever op til den fastsatte standard for 2016. Når testen udføres, sker der samtidig træning af patienten, og resultatet af testen er den "depeche", der kan afleveres til kommunerne til brug i den enkelte patients videre rehabilitering i primær sektoren.

Indikator 4

Rejse-sætte-sig testen (RSST) blev indført som indikator fra 2010, da der var brug for et funktionsmål for muskelstyrken i underekstremiteterne. RSST danner desuden grundlag for forebyggende vurdering og indsats omkring fald. Testen er målrettet "de fysisk bedste" af geriatriens patientklientel. Siden 2010 er det gradvis observeret, at patienterne i de geriatriske afdelinger er dårligere og dårligere.

Længe har det været problematisk, at kun ganske få har kunnet medvirke til testen. Registreringerne for 2016 bekræfter denne problematik. Styregruppen har derfor besluttet at testen fra 2017 kun er udskrivelsestest.

Indikator 5

Visionen er at indikator 5 kan danne grundlag for indikatoren "ventetid på genoptræning" og dermed udtrykke graden af sammenhæng mellem det regionale og det kommunale system.

Indikatoren beskriver andelen af patienter, der udskrives med genoptræningsplan (GOP). Igen ses betydelig forskel afhængig af "forløbskategori" (medicinsk-geriatrisk, apopleksi-geriatrisk eller orto-geriatrisk).

Patienter har i henhold til sundhedsloven krav på vurdering, og indikatoren søger at udtrykke dette. Der henvises til øvrige bemærkninger under indikatorresultaterne.

Indikator 6

Indikatoren opgøres ved brug af LPR-data. At det tværfaglige arbejde sker i afdelingerne er naturligvis af stor betydning for patienterne, men har også betydning i de nuværende afregningssystemer.

På landsplan er der registreret en af de 3 koder på 88 %. Der er på regionsniveau variation fra 73 til 95 %, En region ligger kun på 73 % indberettede. Der er betydelig forskel afhængig af hvilken af de 3 patientforløbskategorier der er tale om. På databasedagen, hvor der var deltagelse af de indberettende afdelinger kom det frem at implementering af sundhedsplatformen måske var medvirkende.



I afdelinger, på sygehuse og i regioner må man overveje om forudsætningerne for den tværfaglige praksis er til stede og man må stille spørgsmålet:

Er afdelingerne bemanded med et personale (læger, sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter, diætister, farmaceuter etc.) så arbejdsgange kommer på plads og levering af de tværfaglige ydelser kan ske?

Er der IT-mæssige hindringer, der gør at tværfagligheden ikke registreres?

Indikator 7 - prøveindikator

Siden 2013 har Styregruppen arbejdet med indikortilpasning og indikatorudvikling. I årsrapport for 2015 præsenterede vi som nyt tiltag indikator for synke-, spise- og drikkevurdering.

I udviklingen har styregruppen begrænset sig til datafangst via LPR. Indikatoren er således opsat ved brug af LPR-data. Efter udsendelse sidste år har der været flere tilbagemeldinger – både pro et contra.

Styregruppen modtager fortsat gerne bemærkninger og arbejder med videre afdækning af evidensgrundlag.

Der henvises til oversigten over styregruppens kommentarer til de enkelte indikatorer anført ved hver indikator.

En beskrivelse af de afdelinger, der indberetter til databasen findes i appendiks 6.



Indikatorresultater

En vejledning til fortolkning af tabeller og diagrammer i resultatafsnittet findes i appendiks 2. Helt kort er nævneren antallet af patienter, der indgår i beregningen af indikatoren, og tælleren er antallet af patienter, der opfylder indikatoren. Patienter med uoplyst på en eller flere af de variable, der indgår i beregningen af indikatoren er ikke inkluderet i nævneren, men fremgår af kolonnen "uoplyst". Andel er "tæller/nævner*100" og illustrerer således procentdelen af de inkluderede patienter, der opfylder indikatoren.

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

Standard: 90 %

Alle indlæggelser registreret i databasen indgår i indikatoropgørelsen. Indlæggelser hvor der er registreret en Barthel-score ved indlæggelsen opfylder indikatoren. Patienter, der var bevidstløse de 3 første dage af indlæggelsen har fået tildelt en Barthel-score med værdien 0 og indgår således i tælleren som opfyldende indikatoren.

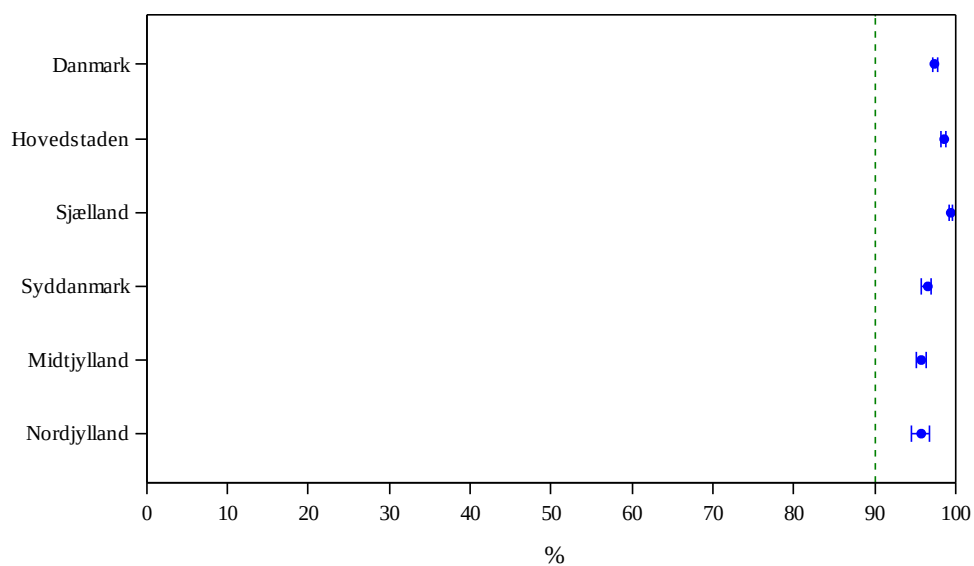
Indikator 1a	Std. 90%		Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2016		Tidligere år 2015 2014	
	opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	ja	18863 / 19356	2 (0)	97	(97-98)	97	97
Hovedstaden	ja	4505 / 4574	0 (0)	98	(98-99)	96	97
Sjælland	ja	4628 / 4654	0 (0)	99	(99-100)	99	99
Syddanmark	ja	4098 / 4249	2 (0)	96	(96-97)	96	96
Midtjylland	ja	4130 / 4310	0 (0)	96	(95-96)	98	98
Nordjylland	ja	1502 / 1569	0 (0)	96	(95-97)	94	89
Hovedstaden	ja	4505 / 4574	0 (0)	98	(98-99)	96	97
Amager Hospital	ja	775 / 808	0 (0)	96	(94-97)	82	85
Bispebjerg Hospital	ja	409 / 412	0 (0)	99	(98-100)	99	96
Frederiksberg Hospital	ja	760 / 771	0 (0)	99	(97-99)	100	100
Gentofte Hospital	ja	1021 / 1033	0 (0)	99	(98-99)	97	97
Glostrup Hospital	ja	658 / 665	0 (0)	99	(98-100)	99	99
Herlev Hospital	ja	882 / 885	0 (0)	100	(99-100)	99	100
Sjælland	ja	4628 / 4654	0 (0)	99	(99-100)	99	99
Holbæk Sygehus	ja	1251 / 1265	0 (0)	99	(98-99)	95	96
Køge Sygehus	ja	569 / 570	0 (0)	100	(99-100)	99	99
Nykøbing F Sygehus	ja	897 / 907	0 (0)	99	(98-99)	99	99
Næstved Sygehus		0 / 0	0 (0)			99	100
Slagelse Sygehus	ja	1911 / 1912	0 (0)	100	(100-100)	100	100
Syddanmark	ja	4098 / 4249	2 (0)	96	(96-97)	96	96
Kolding Sygehus	ja	614 / 671	0 (0)	92	(89-94)	86	90
Odense Universitetshospital	ja	1441 / 1447	2 (0)	100	(99-100)	97	97
Svendborg Sygehus	ja	1294 / 1298	0 (0)	100	(99-100)	100	99
Sygehus Sønderjylland	ja	749 / 833	0 (0)	90	(88-92)	95	97
Midtjylland	ja	4130 / 4310	0 (0)	96	(95-96)	98	98
Aarhus Universitetshospital	ja	1369 / 1383	0 (0)	99	(98-99)	98	97
Hospitalsenheden Horsens	ja	708 / 708	0 (0)	100	(99-100)	100	100
Regionshospitalet Herning	ja	182 / 185	0 (0)	98	(95-100)		
Regionshospitalet Holstebro	ja	741 / 741	0 (0)	100	(100-100)	100	99
Regionshospitalet Randers	nej	992 / 1143	0 (0)	87	(85-89)	90	100
Silkeborg Sygehus	ja	138 / 150	0 (0)	92	(86-96)	100	
Nordjylland	ja	1502 / 1569	0 (0)	96	(95-97)	94	89
Aalborg Sygehus	nej	367 / 419	0 (0)	88	(84-91)	81	84
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	ja	1135 / 1150	0 (0)	99	(98-99)	100	94

Bortfald

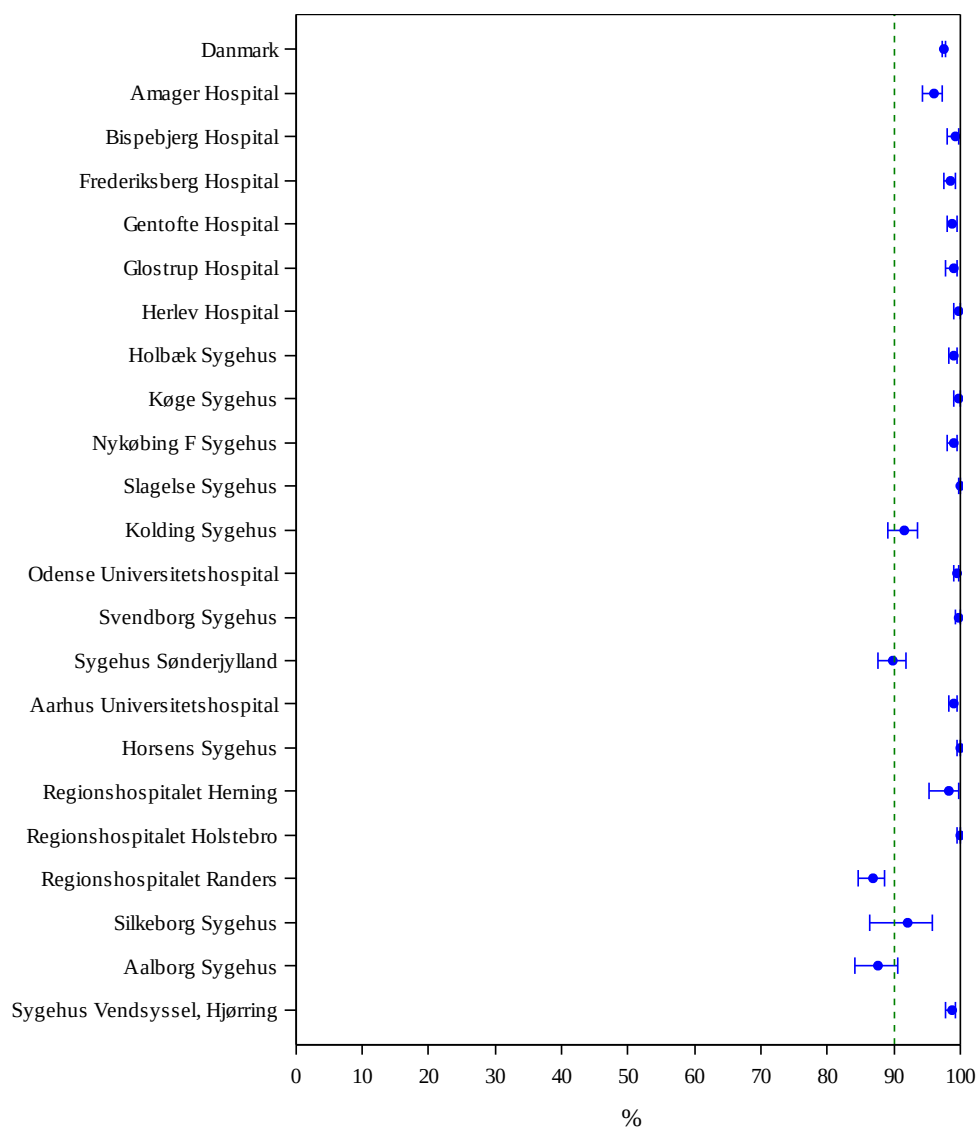
2 Barthel registrering ved indlæggelse er ikke oplyst



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 1b: Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse

Standard: ikke fastsat

Indlæggelser af mindst 7 dages varighed og med registrerede Barthel-scores ved både indlæggelse og udskrivelse indgår i indikatoropgørelsen. Hvis patienten var bevidstløs de første 3 dage af indlæggelsen, er Barthel-score ved indlæggelse = 0. Hvis enten indlæggelses- eller udskrives-Barthel ikke er målt, registreres patientens ændring i Barthel-score som uoplyst. Indlæggelser, hvor ændringen i Barthel-score fra indlæggelse til udskrivelse er > 0 , opfylder indikatoren. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet fra opgørelsen.

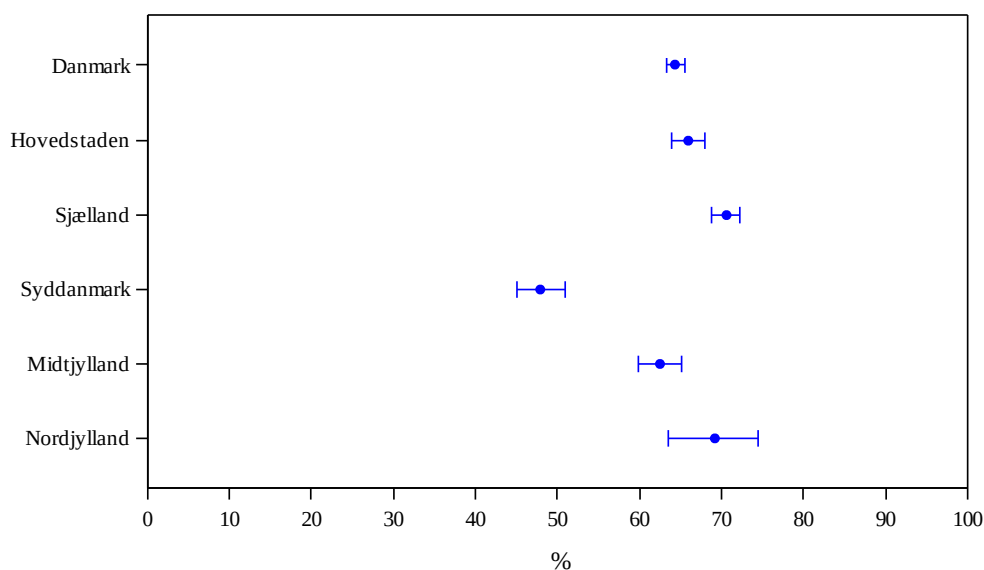
Indikator 1b	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		4942 / 7674	1434 (16)	64,4	(63-65)	68,3	70,1
Hovedstaden		1451 / 2200	167 (7)	66,0	(64-68)	68,3	69,2
Sjælland		1901 / 2696	36 (1)	70,5	(69-72)	74,9	79,0
Syddanmark		544 / 1136	841 (43)	47,9	(45-51)	50,1	56,8
Midtjylland		849 / 1357	230 (14)	62,6	(60-65)	69,6	66,9
Nordjylland		197 / 285	160 (36)	69,1	(63-74)	73,2	76,4
Hovedstaden		1451 / 2200	167 (7)	66,0	(64-68)	68,3	69,2
Amager Hospital		204 / 358	89 (20)	57,0	(52-62)	70,0	67,2
Bispebjerg Hospital		154 / 271	15 (5)	56,8	(51-63)	56,8	60,8
Frederiksberg Hospital		156 / 323	22 (6)	48,3	(43-54)	43,6	44,4
Gentofte Hospital		385 / 534	26 (5)	72,1	(68-76)	76,8	73,1
Glostrup Hospital		296 / 389	12 (3)	76,1	(72-80)	71,5	83,6
Herlev Hospital		256 / 325	3 (1)	78,8	(74-83)	84,3	77,2
Sjælland		1901 / 2696	36 (1)	70,5	(69-72)	74,9	79,0
Holbæk Sygehus		459 / 722	7 (1)	63,6	(60-67)	64,5	80,1
Køge Sygehus		308 / 404	6 (1)	76,2	(72-80)	84,4	80,1
Nykøbing F Sygehus		431 / 585	23 (4)	73,7	(70-77)	78,9	81,5
Næstved Sygehus		0 / 0	0 (0)			70,0	73,8
Slagelse Sygehus		703 / 985	0 (0)	71,4	(68-74)	75,9	79,4
Syddanmark		544 / 1136	841 (43)	47,9	(45-51)	50,1	56,8
Kolding Sygehus		93 / 241	19 (7)	38,6	(32-45)	30,4	36,9
Odense Universitetshospital		270 / 532	50 (9)	50,8	(46-55)	51,9	48,8
Svendborg Sygehus		0 / 0	716(100)			0,0	67,6
Sygehus Sønderjylland		181 / 363	56 (13)	49,9	(45-55)	61,1	66,0
Midtjylland		849 / 1357	230 (14)	62,6	(60-65)	69,6	66,9
Aarhus Universitetshospital		501 / 690	14 (2)	72,6	(69-76)	75,0	70,5
Hospitalsenheden Horsens		131 / 207	61 (23)	63,3	(56-70)	65,4	71,7
Regionshospitalet Herning		25 / 33	0 (0)	75,8	(58-89)		
Regionshospitalet Holstebro		28 / 94	0 (0)	29,8	(21-40)	29,3	32,4
Regionshospitalet Randers		163 / 328	118 (26)	49,7	(44-55)	75,7	100,0
Silkeborg Sygehus		# / #	37 (88)	#			
Nordjylland		197 / 285	160 (36)	69,1	(63-74)	73,2	76,4
Aalborg Sygehus		177 / 227	9 (4)	78,0	(72-83)	80,3	79,0
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		20 / 58	151 (72)	34,5	(22-48)	49,2	60,8

Bortfald

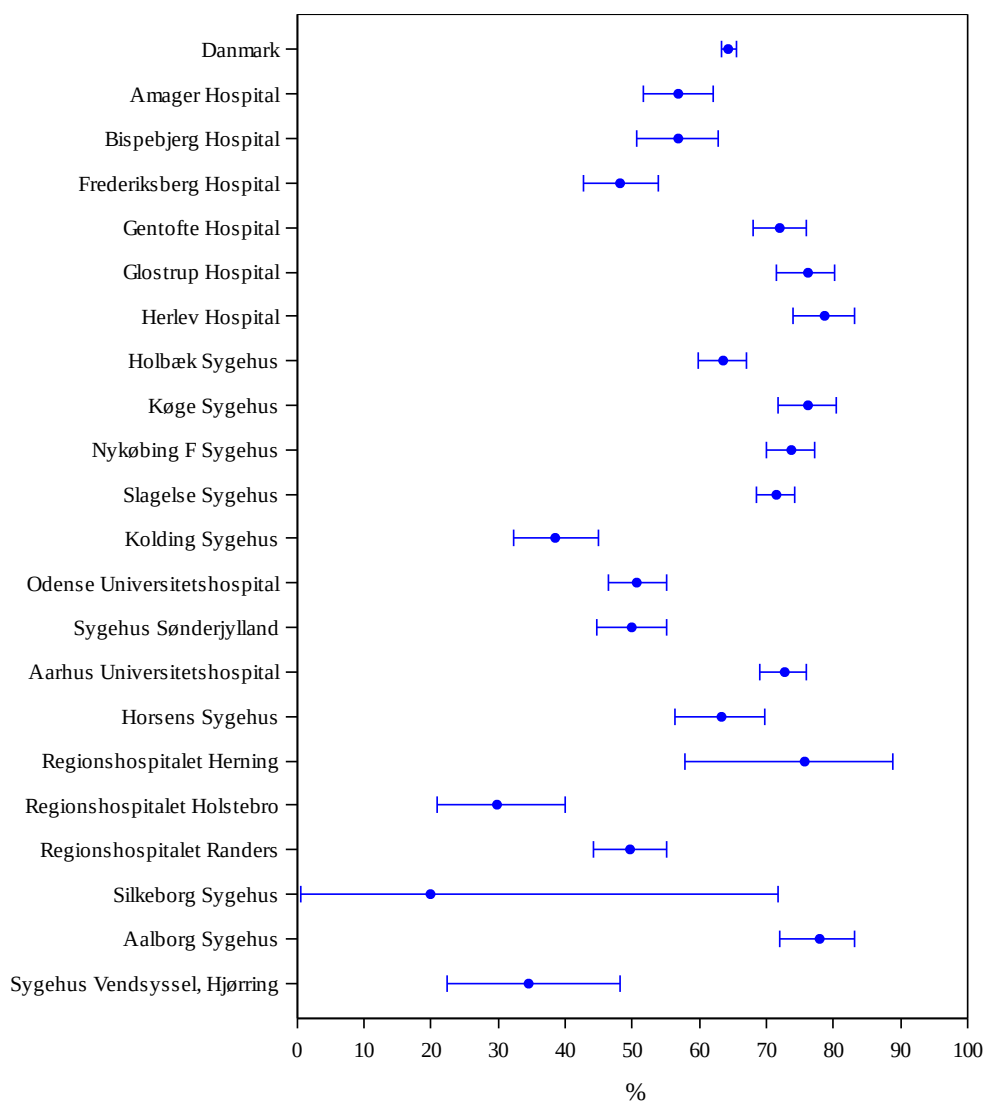
- 1032 Patienten er død under indlæggelsen
- 9218 Indlæggelse varer mindre end 7 dage
- 105 Barthel score ved indlæggelse er ikke oplyst
- 15 Barthel registrering ved udskrivning er ikke oplyst
- 1314 Barthel score ved udskrivning er ikke oplyst



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 1b1: Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse

Standard: ikke fastsat

Indlæggelser blandt medicinsk-geriatrike patienter af mindst 7 dages varighed og med registrerede Barthel-scores ved både indlæggelse og udskrivelse indgår i indikatoropgørelsen. Hvis patienten var bevidstløs de første 3 dage af indlæggelsen, er Barthel-score ved indlæggelse = 0. Hvis enten indlæggelses- eller udskrives-Barthel ikke er målt, registreres patientens ændring i Barthel-score som uoplyst. Indlæggelser, hvor ændringen i Barthel-score fra indlæggelse til udskrivelse er > 0 , opfylder indikatoren. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet fra opgørelsen.

Indikator 1b1	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		3712 / 6075	1494 (20)	61,1	(60-62)	64,7	67,8
Hovedstaden		1443 / 2187	174 (7)	66,0	(64-68)	68,6	76,4
Sjælland		1140 / 1740	37 (2)	65,5	(63-68)	69,7	75,0
Syddanmark		517 / 1085	847 (44)	47,7	(45-51)	48,7	55,3
Midtjylland		501 / 877	277 (24)	57,1	(54-60)	65,3	62,3
Nordjylland		111 / 186	159 (46)	59,7	(52-67)	68,1	72,7
Hovedstaden		1443 / 2187	174 (7)	66,0	(64-68)	68,6	76,4
Amager Hospital		203 / 356	90 (20)	57,0	(52-62)	70,2	69,6
Bispebjerg Hospital		154 / 270	16 (6)	57,0	(51-63)	55,4	61,9
Frederiksberg Hospital		156 / 322	23 (7)	48,5	(43-54)	43,9	46,5
Gentofte Hospital		382 / 530	25 (5)	72,1	(68-76)	76,7	76,2
Glostrup Hospital		292 / 384	17 (4)	76,0	(71-80)	71,4	83,2
Herlev Hospital		256 / 325	3 (1)	78,8	(74-83)	84,2	77,5
Sjælland		1140 / 1740	37 (2)	65,5	(63-68)	69,7	75,0
Holbæk Sygehus		219 / 417	3 (1)	52,5	(48-57)	56,5	100,0
Køge Sygehus		168 / 230	6 (3)	73,0	(67-79)	82,5	72,5
Nykøbing F Sygehus		258 / 341	27 (7)	75,7	(71-80)	77,1	82,0
Næstved Sygehus		0 / 0	0 (0)			73,7	73,1
Slagelse Sygehus		495 / 752	1 (0)	65,8	(62-69)	67,2	73,8
Syddanmark		517 / 1085	847 (44)	47,7	(45-51)	48,7	55,3
Kolding Sygehus		93 / 241	19 (7)	38,6	(32-45)	30,4	36,5
Odense Universitetshospital		269 / 530	51 (9)	50,8	(46-55)	51,9	47,8
Svendborg Sygehus		0 / 0	716(100)			0,0	68,0
Sygehus Sønderjylland		155 / 314	61 (16)	49,4	(44-55)	58,4	65,0
Midtjylland		501 / 877	277 (24)	57,1	(54-60)	65,3	62,3
Aarhus Universitetshospital		238 / 363	10 (3)	65,6	(60-70)	72,1	64,2
Hospitalsenheden Horsens		130 / 206	58 (22)	63,1	(56-70)	65,4	72,5
Regionshospitalet Herning		25 / 33	0 (0)	75,8	(58-89)		
Regionshospitalet Holstebro		27 / 92	2 (2)	29,4	(20-40)	29,2	32,1
Regionshospitalet Randers		80 / 178	170 (49)	44,9	(37-53)	72,9	100,0
Silkeborg Sygehus		# / #	37 (88)	#			
Nordjylland		111 / 186	159 (46)	59,7	(52-67)	68,1	72,7
Aalborg Sygehus		91 / 128	8 (6)	71,1	(62-79)	77,4	75,6
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		20 / 58	151 (72)	34,5	(22-48)	49,2	60,8

Bortfald

- 928 Patienten er død under indlæggelsen
- 8603 Indlæggelse varer mindre end 7 dage
- 92 Barthel score ved indlæggelse er ikke oplyst
- 10 Barthel registrering ved udskrivning er ikke oplyst
- 1285 Barthel score ved udskrivning er ikke oplyst
- 107 Forløbs type er ikke oplyst
- 2258 Ej medicinsk forløb



Indikator 1b2: Andel orto-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse

Standard: ikke fastsat

Indlæggelser blandt orto-geriatrike patienter af mindst 7 dages varighed og med registrerede Barthel-scores ved både indlæggelse og udskrivelse indgår i indikatoropgørelsen. Hvis patienten var bevidstløs de første 3 dage af indlæggelsen, er Barthel-score ved indlæggelse = 0. Hvis enten indlæggelses- eller udskrives-Barthel ikke er målt, registreres patientens ændring i Barthel-score som uoplyst. Indlæggelser, hvor ændringen i Barthel-score fra indlæggelse til udskrivelse er > 0 , opfylder indikatoren. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet fra opgørelsen.

Indikator 1b2	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		622 / 740	17 (2)	84,1	(81-87)	86,4	85,8
Sjælland		344 / 402	4 (1)	85,6	(82-89)	90,8	92,3
Syddanmark		24 / 41	9 (18)	58,5	(42-74)	73,4	68,7
Midtjylland		169 / 199	3 (1)	84,9	(79-90)	81,9	80,9
Nordjylland		85 / 98	1 (1)	86,7	(78-93)	84,5	87,2
Sjælland		344 / 402	4 (1)	85,6	(82-89)	90,8	92,3
Køge Sygehus		137 / 171	3 (2)	80,1	(73-86)	87,6	88,2
Slagelse Sygehus		207 / 231	1 (0)	89,6	(85-93)	93,6	95,8
Syddanmark		24 / 41	9 (18)	58,5	(42-74)	73,4	68,7
Sygehus Sønderjylland		24 / 41	9 (18)	58,5	(42-74)	73,4	68,7
Midtjylland		169 / 199	3 (1)	84,9	(79-90)	81,9	80,9
Aarhus Universitetshospital		169 / 199	3 (1)	84,9	(79-90)	81,9	80,9
Nordjylland		85 / 98	1 (1)	86,7	(78-93)	84,5	87,2
Aalborg Sygehus		85 / 98	1 (1)	86,7	(78-93)	84,5	87,2

Bortfald

- 36 Patienten er død under indlæggelsen
- 277 Indlæggelse varer mindre end 7 dage
- 4 Barthel score ved indlæggelse er ikke oplyst
- 4 Barthel registrering ved udskrivning er ikke oplyst
- 6 Barthel score ved udskrivning er ikke oplyst
- 14 Forløbs type er ikke oplyst
- 4036 Ej orto forløb



Indikator 1b3: Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse

Standard: ikke fastsat

Indlæggelser blandt apopleksi-geriatrike patienter af mindst 7 dages varighed og med registrerede Barthel-scores ved både indlæggelse og udskrivelse indgår i indikatoropgørelsen. Hvis patienten var bevidstløs de første 3 dage af indlæggelsen, er Barthel-score ved indlæggelse = 0. Hvis enten indlæggelses- eller udskrivelses-Barthel ikke er målt, registreres patientens ændring i Barthel-score som uoplyst. Indlæggelser, hvor ændringen i Barthel-score fra indlæggelse til udskrivelse er > 0 , opfylder indikatoren. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet fra opgørelsen.

Indikator 1b3	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		545 / 740	121 (14)	73,7	(70-77)	75,1	77,3
Sjælland		406 / 538	7 (1)	75,5	(72-79)	75,1	78,1
Midtjylland		139 / 202	114 (36)	68,8	(62-75)	75,0	73,6
Sjælland		406 / 538	7 (1)	75,5	(72-79)	75,1	78,1
Holbæk Sygehus		238 / 302	1 (0)	78,8	(74-83)	72,7	79,5
Nykøbing F Sygehus		168 / 236	6 (2)	71,2	(65-77)	78,3	75,3
Midtjylland		139 / 202	114 (36)	68,8	(62-75)	75,0	73,6
Aarhus Universitetshospital		93 / 127	3 (2)	73,2	(65-81)	71,7	73,6
Regionshospitalet Randers		46 / 75	111 (60)	61,3	(49-72)	85,4	

Bortfald

- 86 Patienten er død under indlæggelsen
- 529 Indlæggelse varer mindre end 7 dage
- 20 Barthel score ved indlæggelse er ikke oplyst
- 1 Barthel registrering ved udskrivning er ikke oplyst
- 47 Barthel score ved udskrivning er ikke oplyst
- 82 Forløbs type er ikke oplyst
- 3193 Ej apoplexi forløb

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 1:

Indikator 1a beskriver andelen af patienter, der har fået målt Barthel-score ved indlæggelsen. Patienter, der var bevidstløse de 3 første dage af indlæggelsen, har fået tildelt en Barthel-score med værdien 0. Andelen af geriatrike patienter, der får målt Barthel-score ved indlæggelsen er på 97 % (95 % CI: 97-98 %), og standarden på 90 % er dermed opfyldt på landsplan. To afdelinger opfylder ikke standarden for indikator 1a.

Indikator 1b beskriver andelen af patienter med indlæggelsesvarighed på 7 dage eller mere, der forbedrer Barthel-score under indlæggelsen. Som for indikator 1a har patienter, der var bevidstløse de 3 første dage af indlæggelsen, fået tildelt en Barthel-score med værdien 0. Forbedring af Barthel-score under indlæggelsen ses hos 64,4 % (95 % CI: 63-65 %) af de geriatrike patienter, der er indlagt 7 dage eller mere. Der er ikke fastsat en standard for indikator 1b.

Indikator 1b1, 1b2 og 1b3 beskriver andelen af hhv. medicinsk-geriatrike, orto-geriatrike og apopleksi-geriatrike patienter med indlæggelsesvarighed på 7 dage eller mere, der forbedrer Barthel-score under indlæggelsen. Data er indberettet til KMS og hviler på afdelingernes egen vurdering af patientforløbets karakteristika ved udskrivelsen.

For de medicinsk-geriatrike patienter ses forbedring af Barthel-scoren hos 61,1 % (95 % CI: 60-62 %) på landsplan. Variationen mellem afdelinger er stor, idet indikatorværdierne spænder fra 20,0 til 78,8 %. For de orto-geriatrike patienter ses forbedring af Barthel-scoren hos 84,1 % (95 % CI: 81-87 %) på landsplan. I denne patientgruppe er variationen mellem afdelinger fra 58,5 til 89,6 %. For de apopleksi-geriatrike patienter ses forbedring af Barthel-scoren hos 73,7 % (95 % CI: 70-77 %) på landsplan. I denne patientgruppe er variationen mere begrænset med indikatorværdier fra 61,3 til 78,8 %.



Styregruppens kommentarer til indikator 1:

Indikator 1a afspejler, at der sker vurdering og måling af funktionsevne bedømt ved Barthel-score hos 97 % af de indlagte patienter i landets geriatriske afdelinger. Dette er særdeles tilfredsstillende. Kun 2 afdelinger ligger under den opsatte standard (Randers og Ålborg).

Indikator 1b udtrykker forbedring i funktionsevnen målt ved forbedring i Barthel-måling hos patienter indlagt 7 dage eller mere.

Der opnås en forbedring hos 64,4 % på landsplan. Tallet har de seneste år været faldende (2013: 71,3 %; 2014: 70,1 %, 2015: 68,3 %) og skal sammenholdes med det observerede fald i median indlæggelsesvarighed i samme periode. Udviklingen med faldende median indlæggelsesvarighed, der i denne årsrapport nu er nede på 6 dage, gør at det bliver vanskeligere at opsætte standard for forbedringen. Styregruppen finder at en "ikke-forværring" faktisk efterhånden må tolkes som et positivt udfald og vil derfor fra 2017 ændre opgørelsesproceduren. Denne beslutning skal ses i lyset af, at patienterne udskrives hurtigere og hurtigere, samt at den generelle rehabilitering nu primært ligger i primærsektoren.

Rubricering og kategorisering i de 3 undergrupper, der er lavet for at kvalificere sammenligninger på tværs af enheder og regioner fastholdes.

For 2016 ligger der en forbedring for de medicinsk-geriatriske, orto-geriatriske og apopleksi-geriatriske patientforløb på henholdsvis 61,1 %, 84,1 % og 73,7 %.



Indikator 2: Andel der får målt BMI ved indlæggelse

Standard: 90 %

Alle indberettede indlæggelser indgår i opgørelsen. Indlæggelser, hvor der er registreret en BMI-måling, opfylder indikatoren.

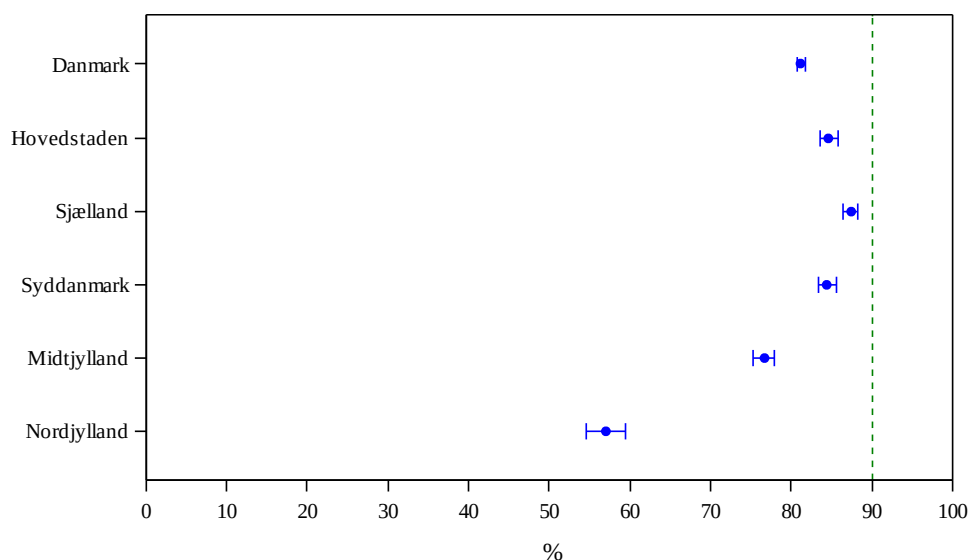
Indikator 2	Std. 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Danmark	nej	15727 / 19358	0 (0)	81	(81-82)	82	75
Hovedstaden	nej	3873 / 4574	0 (0)	85	(84-86)	89	72
Sjælland	nej	4067 / 4654	0 (0)	87	(86-88)	86	78
Syddanmark	nej	3590 / 4251	0 (0)	84	(83-86)	83	76
Midtjylland	nej	3302 / 4310	0 (0)	77	(75-78)	73	74
Nordjylland	nej	895 / 1569	0 (0)	57	(55-60)	59	68
Hovedstaden	nej	3873 / 4574	0 (0)	85	(84-86)	89	72
Amager Hospital	nej	599 / 808	0 (0)	74	(71-77)	86	62
Bispebjerg Hospital	ja	371 / 412	0 (0)	90	(87-93)	94	60
Frederiksberg Hospital	nej	681 / 771	0 (0)	88	(86-91)	88	32
Gentofte Hospital	nej	812 / 1033	0 (0)	79	(76-81)	78	89
Glostrup Hospital	ja	614 / 665	0 (0)	92	(90-94)	90	96
Herlev Hospital	ja	796 / 885	0 (0)	90	(88-92)	96	98
Sjælland	nej	4067 / 4654	0 (0)	87	(86-88)	86	78
Holbæk Sygehus	ja	1168 / 1265	0 (0)	92	(91-94)	88	59
Køge Sygehus	nej	444 / 570	0 (0)	78	(74-81)	80	51
Nykøbing F Sygehus	nej	725 / 907	0 (0)	80	(77-82)	89	90
Næstved Sygehus		0 / 0	0 (0)			75	82
Slagelse Sygehus	ja	1730 / 1912	0 (0)	90	(89-92)	90	86
Syddanmark	nej	3590 / 4251	0 (0)	84	(83-86)	83	76
Kolding Sygehus	nej	507 / 671	0 (0)	76	(72-79)	63	75
Odense Universitetshospital	nej	1278 / 1449	0 (0)	88	(86-90)	81	63
Svendborg Sygehus	ja	1237 / 1298	0 (0)	95	(94-96)	94	90
Sygehus Sønderjylland	nej	568 / 833	0 (0)	68	(65-71)	87	87
Midtjylland	nej	3302 / 4310	0 (0)	77	(75-78)	73	74
Aarhus Universitetshospital	ja	1365 / 1383	0 (0)	99	(98-99)	98	97
Hospitalsenheden Horsens	nej	546 / 708	0 (0)	77	(74-80)	76	74
Regionshospitalet Herning	nej	151 / 185	0 (0)	82	(75-87)		
Regionshospitalet Holstebro	nej	277 / 741	0 (0)	37	(34-41)	31	35
Regionshospitalet Randers	nej	914 / 1143	0 (0)	80	(78-82)	51	100
Silkeborg Sygehus	nej	49 / 150	0 (0)	33	(25-41)	33	
Nordjylland	nej	895 / 1569	0 (0)	57	(55-60)	59	68
Aalborg Sygehus	nej	241 / 419	0 (0)	58	(53-62)	52	68
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	nej	654 / 1150	0 (0)	57	(54-60)	61	67

Bortfald

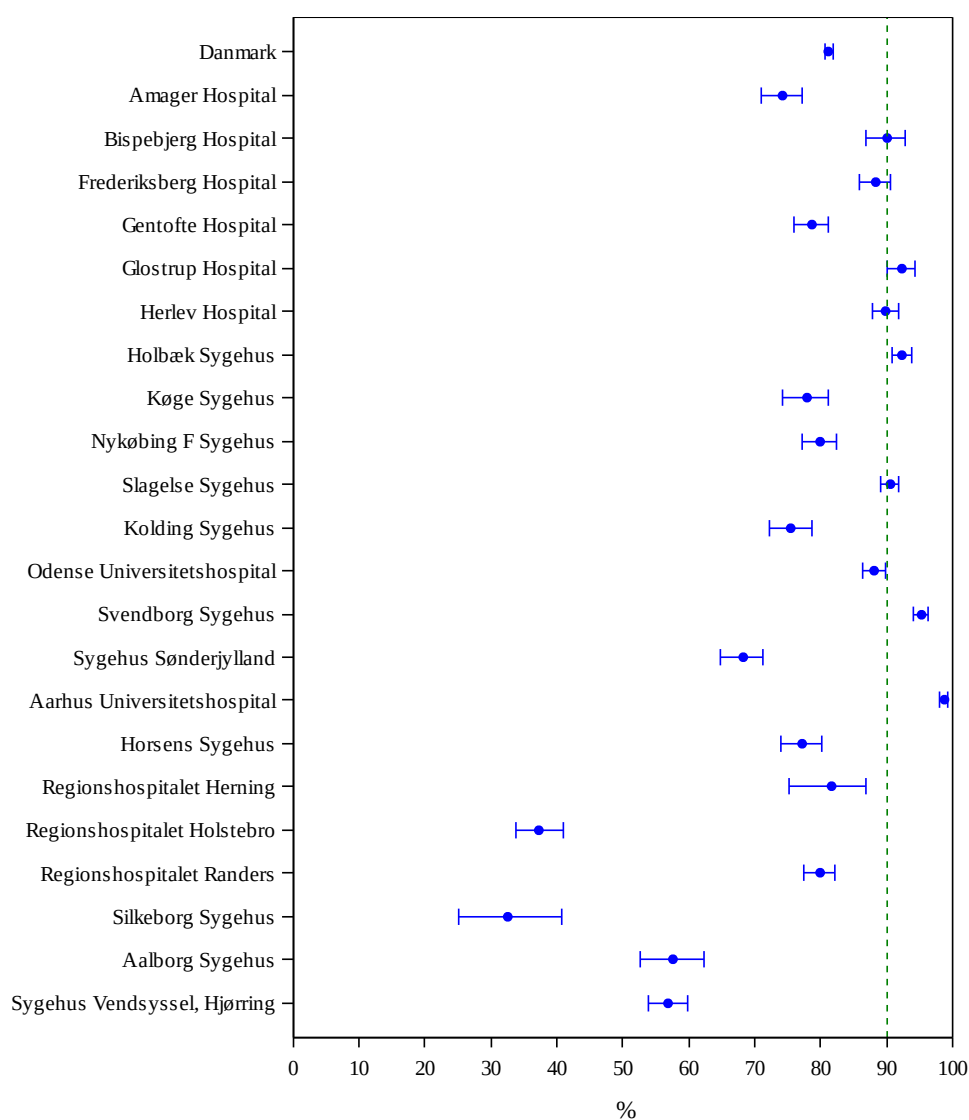
Ingen



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 2:

Ernæringsscreening (registrering af BMI) ved indlæggelsen blev foretaget hos 81 % (95 % CI: 81-82 %) af de geriatriske patienter, hvilket er på niveau med sidste år. Standarden på 90 % for indikator 2 er stadig ikke opfyldt på landsplan. Af 22 enheder opfylder 7 standarden. De fleste afdelinger har registreret BMI måling på 60-90 % af de geriatriske patienter ved indlæggelsen.

Styregruppens kommentarer til indikator 2:

Kun 81 % har fået foretaget en BMI-måling under indlæggelse, hvilket er uændret fra 2015.

Det er et skuffende resultat, at vi på landsplan fortsat ikke lever op til standarden på 90 %.

Styregruppen finder, at det er kritisabelt, at vi endnu ikke er i mål med den opsatte standard på 90 %.

Kun 7 ud af 23 afdelinger opfylder standarden. Ingen af de 5 regioner er nået i mål.

Der er betydelig variation afdelingerne imellem, og de afdelinger, der ligger over landsgennemsnit og/eller udviser fremgang (f.eks. Århus, Glostrup, Holbæk og Svendborg), fortjener ros og bør tjene som inspiration for andre afdelinger. Randers har udvist markant forbedring, idet andelen af patienter, der får indberettet BMI, er øget fra 55 % i 2015 til 80 % i 2016.

Styregruppen har atter drøftet flere forklaringsmuligheder på, at indberetningerne ligger under standarden, og som foregående år kan man finde flere undskyldninger for afdelingerne.

En forklaring kunne være at man ved de kortere indlæggelser ikke når måling af BMI eller ikke finder den relevant, eller at målingen kan være foretaget i en anden afdeling, f.eks. i FAM-enheden, og ikke i den geriatriske afdeling, og derfor måske ikke er indberettet.

Der er en vis skævhed, når man ser på fordelingen over landet.

På styregruppemødet blev det endvidere overvejet om forklaringen var, at man manglede vægte på afdelingerne i det nordjyske.

Styregruppen håber ikke, at tallet udtrykker manglende fokus på patienternes ernæringstilstand og den efterfølgende opfølgning med ernæringsplan. Styregruppen håber, at databasens afrapportering i regionernes ledelsesinformations-systemer løbende vil give den nødvendige feedback om status i afdelingerne. Desuden anbefales det, at man i afdelingerne lokalt drøfter praksis og arbejdsgange med henblik på kvalitetsforbedringer.

BMI er en simpel undersøgelse (højde og vægt), men siger ikke meget om de geriatriske patienters ernæringsstatus og risiko for sygdoms-relateret underernæring. Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning (Screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko. Vejledning til læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere og kliniske diætister, 2008) kan ernæringsrisikovurdering af alle indlagte patienter, i form af ernæringsscreening, identificere hvilke patienter, der vil have udbytte af en målrettet og optimeret ernæringsindsats. Derfor har styregruppen besluttet, at fra 2017 erstattes BMI-målingerne af ernæringsscreeningsscores. Patienter i ernæringsmæssig risiko skal have en ernæringsplan, som skal sikre et sufficient ernæringstilbud under indlæggelsen, samt videreformidling af ernæringsstatus og anbefalinger til primær sektor efter udskrivelsen.

For første gang indgår BMI-værdien i 2016-rapporten, denne har været efterspurgt fra andre sundhedsmyndigheder.

Data (tabel A5.3) viser, at BMI-værdien for 40 % af patienterne ligger under 24, 23,1 % ligger i intervallet mellem 24 og 29, og for 11,6 % af patienterne ligger værdien over 29.

Der er dokumentation for, at ældre med BMI mellem 24 og 29 har lavere mortalitet og bedre funktionsevne, sammenlignet med ældre med BMI under 24 eller over 29.

Det betyder, at kun knap en fjerdedel af patienternes BMI ligger i det anbefalede interval. Derfor er opmærksomhed særdeles relevant.



Indikator 3: Andel der får målt DEMMI (DeMorton Mobility Index) ved indlæggelse

Standard: 70 %.

Alle indberettede indlæggelser, undtagen indlæggelser, hvor patienten ikke har ønsket at deltage i DEMMI-testen, indgår i opgørelsen. Indlæggelser med manglende oplysninger om gennemførelse af DEMMI-test er registreret som uoplyst. Indlæggelser, hvor der er registreret en DEMMI-test, opfylder indikatoren.

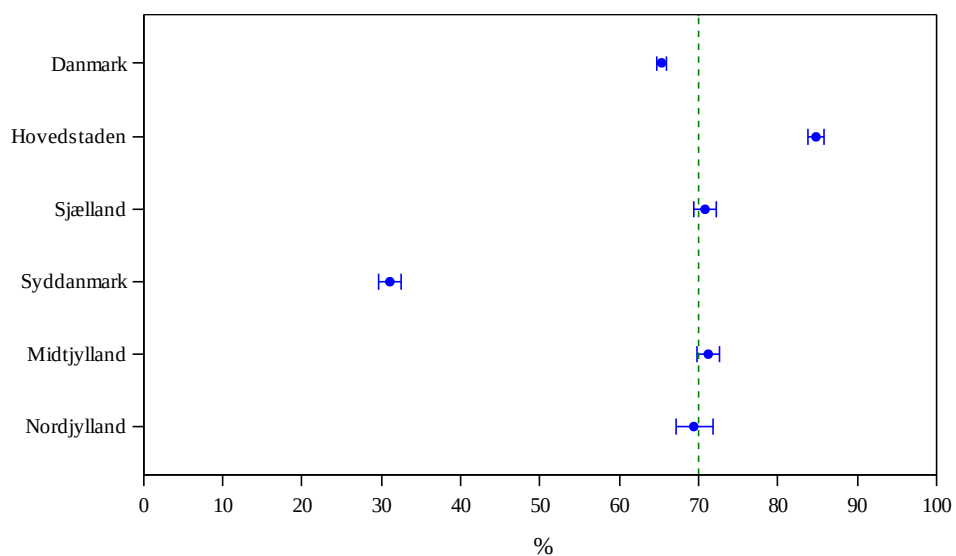
Indikator 3		Std. 70% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2016		Tidligere år	
					Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		nej	12153 / 18604	0 (0)	65	(65-66)	64	46
Hovedstaden		ja	3645 / 4299	0 (0)	85	(84-86)	80	50
Sjælland		ja	3156 / 4455	0 (0)	71	(69-72)	77	45
Syddanmark		nej	1262 / 4069	0 (0)	31	(30-32)	32	26
Midtjylland		ja	3017 / 4236	0 (0)	71	(70-73)	66	65
Nordjylland		nej	1073 / 1545	0 (0)	69	(67-72)	66	51
Hovedstaden		ja	3645 / 4299	0 (0)	85	(84-86)	80	50
Amager Hospital		ja	521 / 688	0 (0)	76	(72-79)	79	55
Bispebjerg Hospital		ja	387 / 403	0 (0)	96	(94-98)	88	4
Frederiksberg Hospital		ja	693 / 724	0 (0)	96	(94-97)	74	9
Gentofte Hospital		ja	737 / 1022	0 (0)	72	(69-75)	80	84
Glostrup Hospital		ja	518 / 615	0 (0)	84	(81-87)	75	82
Herlev Hospital		ja	789 / 847	0 (0)	93	(91-95)	84	76
Sjælland		ja	3156 / 4455	0 (0)	71	(69-72)	77	45
Holbæk Sygehus		ja	1187 / 1236	0 (0)	96	(95-97)	93	76
Køge Sygehus		nej	353 / 548	0 (0)	64	(60-68)	79	63
Nykøbing F Sygehus		nej	559 / 871	0 (0)	64	(61-67)	82	32
Næstved Sygehus			0 / 0	0 (0)			53	8
Slagelse Sygehus		nej	1057 / 1800	0 (0)	59	(56-61)	73	52
Syddanmark		nej	1262 / 4069	0 (0)	31	(30-32)	32	26
Kolding Sygehus		nej	416 / 642	0 (0)	65	(61-68)	63	61
Odense Universitetshospital		nej	0 / 1448	0 (0)	0	(0-0)	0	6
Svendborg Sygehus		nej	255 / 1201	0 (0)	21	(19-24)	32	19
Sygehus Sønderjylland		ja	591 / 778	0 (0)	76	(73-79)	90	76
Midtjylland		ja	3017 / 4236	0 (0)	71	(70-73)	66	65
Aarhus Universitetshospital		ja	1370 / 1383	0 (0)	99	(98-100)	98	97
Hospitalsenheden Horsens		ja	644 / 663	0 (0)	97	(96-98)	95	83
Regionshospitalet Herning		ja	135 / 177	0 (0)	76	(69-82)		
Regionshospitalet Holstebro		nej	391 / 739	0 (0)	53	(49-57)	0	0
Regionshospitalet Randers		nej	362 / 1127	0 (0)	32	(29-35)	27	0
Silkeborg Sygehus		ja	115 / 147	0 (0)	78	(71-85)	33	
Nordjylland		nej	1073 / 1545	0 (0)	69	(67-72)	66	51
Aalborg Sygehus		nej	208 / 408	0 (0)	51	(46-56)	28	17
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		ja	865 / 1137	0 (0)	76	(73-79)	82	89

Bortfald

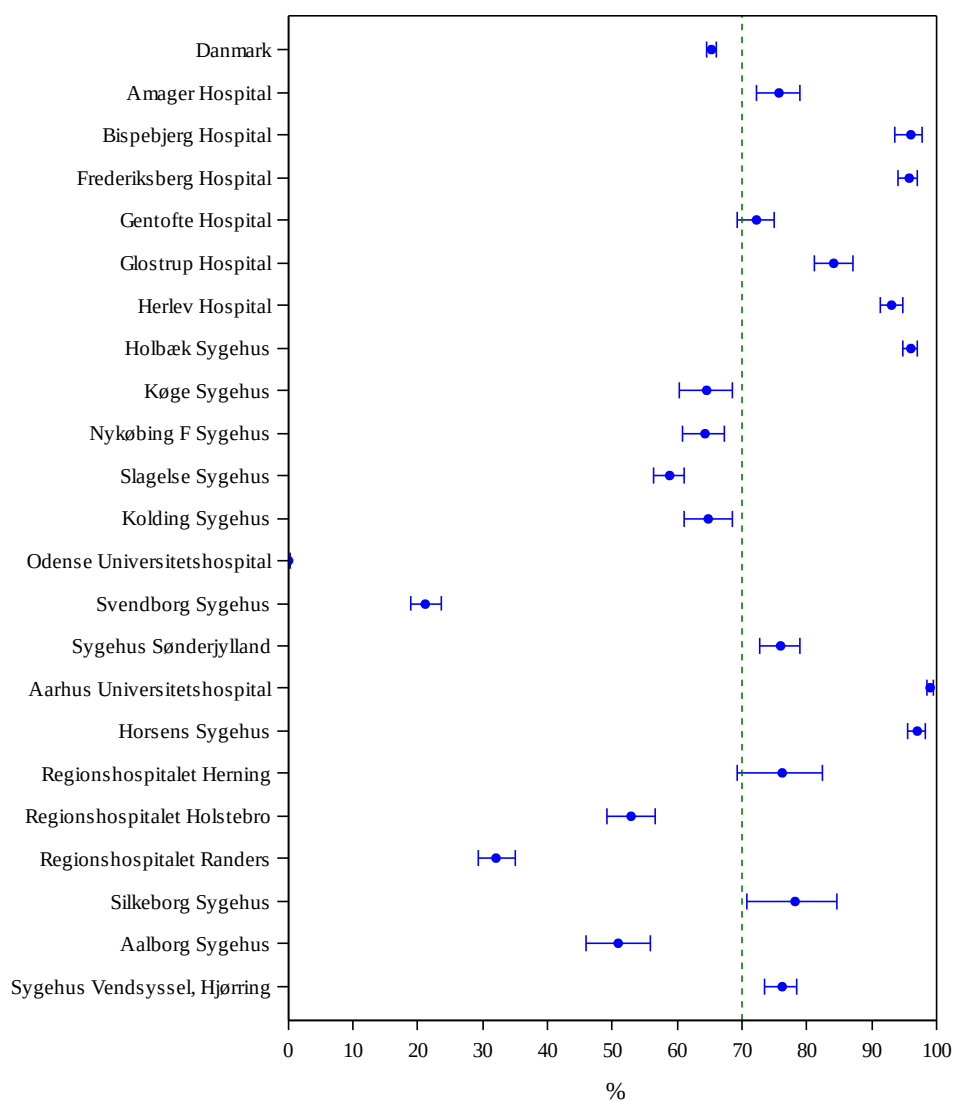
754 Ønsker ikke at deltage



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 3:

Indikator 3 beskriver andelen af patienter, der er blevet testet med DeMorton Mobility Index (DEMMI) ved indlæggelsen. Indikatoren blev indført i 2013, hvor de første afdelinger tog DEMMI i brug. De seneste 2 år (2014 og 2015) er DEMMI blevet implementeret på næsten alle afdelinger i landet. I implementeringsfasen har indikatoren ikke haft en standard for, hvor stor en andel af patienterne, der skulle testes med DEMMI-testen. Dette er nu ændret, og indikatorstandarden er fastsat til 70 % for 2016.

På landsplan er indikatorværdien i 2016 steget til 65 % (95 % CI: 65-66 %), og standarden er således ikke opfyldt på landsplan. I 3 regioner (Hovedstaden, Sjælland og Midtjylland) er standarden opfyldt, mens Nordjylland ligger lige under med en indikatorværdi på 69 %.

På afdelingsniveau er variationen stor med indikatorværdier fra 0 til 99 %. Dog ligger langt de fleste afdelinger over 50 %, og 13 afdelinger ligger over 70 % og opfylder dermed standarden.

Styregruppens kommentarer til indikator 3:

DEMMI-testen er fra 2016 obligatorisk test, og den opsatte standard er 70 %.

DEMMI-testen har været med i indikatorsættet siden 2013, hvor testen erstattede den tidligere indikator med brug af TUG-testen (Timed-Up-and-Go).

I årene 2013-2015 har testen været under implementering, og det har været frivilligt for afdelingerne at indberette testen. Styregruppen er vidende om, at afdelingerne har brugt forskellige implementeringsstrategier og har brugt årene som læringsfase.

I landets afdelinger er implementeringsarbejdet gået særdeles flot.

I 2013 var der indberetning fra 9 af 19 afdelinger.

I 2014 var der indberetning fra 19 af 20 afdelinger.

I 2015 var der indberetning fra 19 af 21 afdelinger.

I 2016 har 22 af 23 afdelinger indberettet.

I 3 af 5 regioner er standarden opnået.

Styregruppen har fastsat standard for data, der indsamles 2016 til 70 %, i 2017 til 80 % og i 2018 til 90 %.

De afdelinger, der ønsker deres data for "DEMMI målt ved udskrivelse efter 7 dage", kan rekvirere disse ved kontakt til styregruppen.

Styregruppen opfordrer afdelingerne til at gøre brug af tilbuddet.



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

Standard: 80 %

Alle indberettede indlæggelser, undtagen indlæggelser, hvor patienten ikke ønskede at deltage i rejse-sætte-sig (RSS) testen, indgår i opgørelsen. På indlæggelser, hvor patienten var bevidstløs de første 3 dage, eller havde kognitiv eller fysisk dysfunktion, er RSS test ved indlæggelse = 0 og tæller med som registreret test. Indlæggelser med manglende oplysninger om gennemførelse af RSS test er registreret som uoplyst. Indlæggelser, hvor der er registreret en RSS test, opfylder indikatoren.

Indikator 4a		Std. 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
					1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		nej	13327 / 18415	194 (1)	72	(72-73)	74	69
Hovedstaden		ja	3780 / 4218	128 (3)	90	(89-91)	91	68
Sjælland		nej	3537 / 4489	17 (0)	79	(78-80)	81	79
Syddanmark		nej	1874 / 4023	15 (0)	47	(45-48)	45	48
Midtjylland		nej	3117 / 4145	33 (1)	75	(74-77)	81	85
Nordjylland		nej	1019 / 1540	1 (0)	66	(64-69)	65	67
Hovedstaden		ja	3780 / 4218	128 (3)	90	(89-91)	91	68
Amager Hospital		ja	641 / 767	1 (0)	84	(81-86)	84	72
Bispebjerg Hospital		ja	350 / 371	33 (8)	94	(91-96)	97	56
Frederiksberg Hospital		ja	637 / 655	75 (10)	97	(96-98)	98	27
Gentofte Hospital		ja	857 / 997	19 (2)	86	(84-88)	89	87
Glostrup Hospital		ja	572 / 622	0 (0)	92	(90-94)	87	87
Herlev Hospital		ja	723 / 806	0 (0)	90	(87-92)	88	90
Sjælland		nej	3537 / 4489	17 (0)	79	(78-80)	81	79
Holbæk Sygehus		ja	1119 / 1230	8 (1)	91	(89-93)	92	89
Køge Sygehus		nej	349 / 539	2 (0)	65	(61-69)	83	84
Nykøbing F Sygehus		ja	702 / 873	7 (1)	80	(78-83)	94	97
Næstved Sygehus			0 / 0	0 (0)			75	73
Slagelse Sygehus		nej	1367 / 1847	0 (0)	74	(72-76)	70	69
Syddanmark		nej	1874 / 4023	15 (0)	47	(45-48)	45	48
Kolding Sygehus		nej	441 / 630	0 (0)	70	(66-74)	75	72
Odense Universitetshospital		nej	196 / 1441	2 (0)	14	(12-15)	10	17
Svendborg Sygehus		nej	660 / 1180	1 (0)	56	(53-59)	56	61
Sygehus Sønderjylland		nej	577 / 772	12 (2)	75	(72-78)	91	93
Midtjylland		nej	3117 / 4145	33 (1)	75	(74-77)	81	85
Aarhus Universitetshospital		ja	1322 / 1335	33 (2)	99	(98-99)	99	98
Hospitalsenheden Horsens		ja	622 / 638	0 (0)	97	(96-99)	97	93
Regionshospitalet Herning		ja	170 / 179	0 (0)	95	(91-98)		
Regionshospitalet Holstebro		nej	542 / 734	0 (0)	74	(71-77)	64	59
Regionshospitalet Randers		nej	355 / 1113	0 (0)	32	(29-35)	29	
Silkeborg Sygehus		nej	106 / 146	0 (0)	73	(65-80)	50	
Nordjylland		nej	1019 / 1540	1 (0)	66	(64-69)	65	67
Aalborg Sygehus		ja	334 / 402	1 (0)	83	(79-87)	61	56
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		nej	685 / 1138	0 (0)	60	(57-63)	67	80

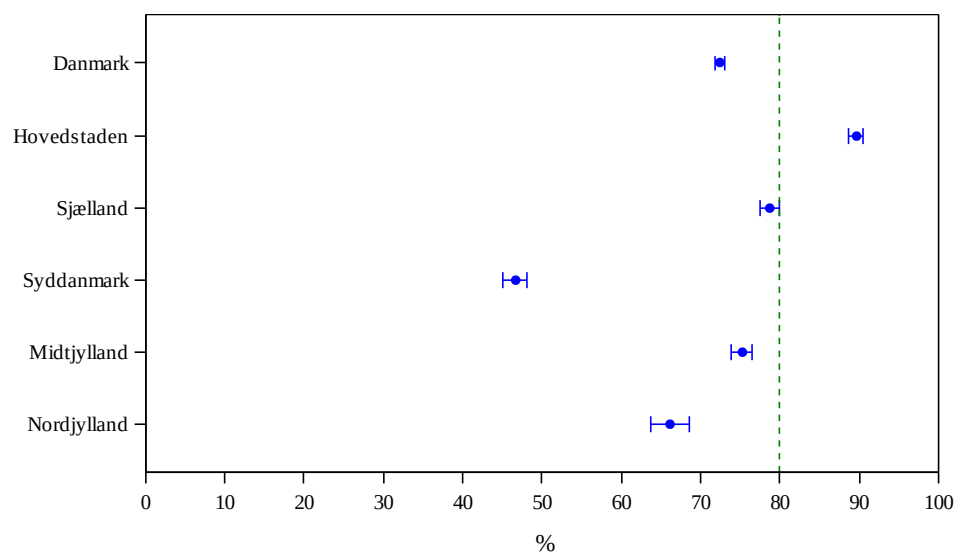
Bortfald

749 Ønsker ikke at deltage

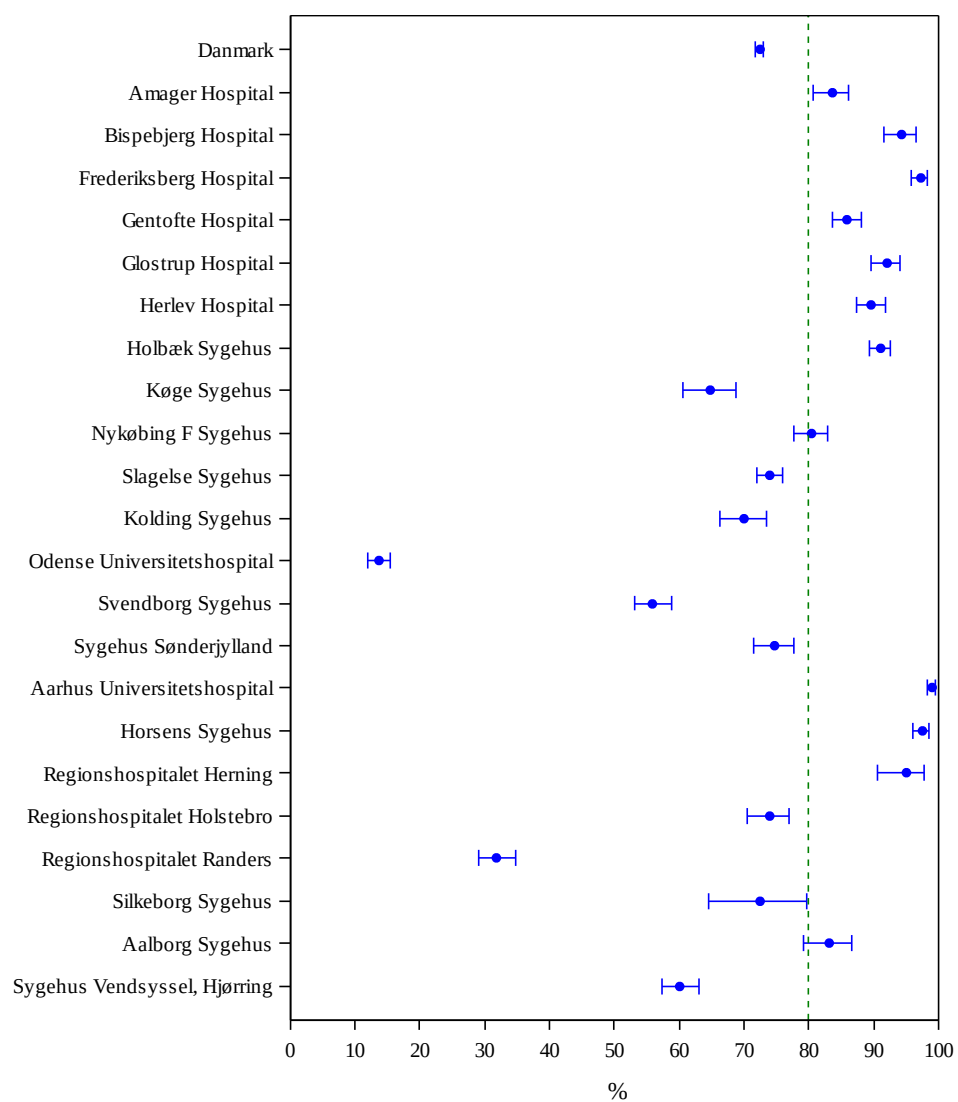
194 RSS registrering og score ved indlæggelse er ikke oplyst



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 4b: Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse

Standard: 80 %

Indlæggelser af mindst 7 dages varighed og med registrerede RSS test-scores ved både indlæggelse og udskrivelse indgår i indikatoropgørelsen. På indlæggelser, hvor patienten var bevidstløs de første 3 dage, eller havde kognitiv eller fysisk dysfunktion, er RSS test ved indlæggelse = 0 og tæller med som registreret test. På indlæggelser, hvor patienten havde kognitiv eller fysisk dysfunktion ved udskrivelse, er RSS test ved udskrivelse = 0 og tæller med som registreret test. Hvis RSS test enten ved indlæggelse eller udskrives ikke er målt, registreres patientens ændring i RSS test-score som uoplyst. Indlæggelser, hvor ændringen i RSS test-score fra indlæggelse til udskrivelse er > 0 , opfylder indikatoren. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet fra opgørelsen.

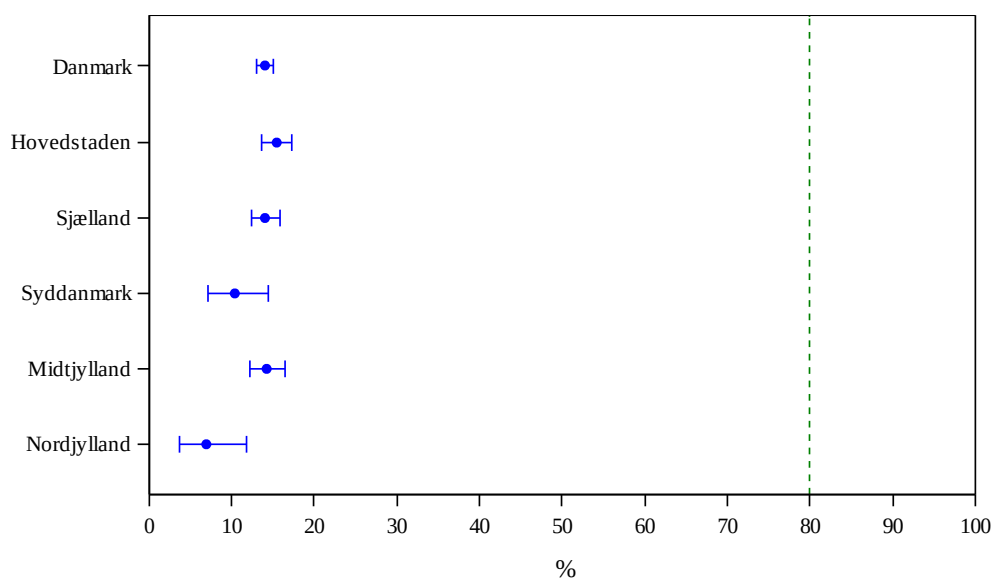
4b Andel forbedret RSS	Std. 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Danmark	nej	651 / 4642	3839 (45)	14	(13-15)	15	18
Hovedstaden	nej	230 / 1492	657 (31)	15	(14-17)	16	24
Sjælland	nej	227 / 1617	931 (37)	14	(12-16)	15	16
Syddanmark	nej	32 / 308	1521 (83)	10	(7-14)	11	18
Midtjylland	nej	150 / 1052	480 (31)	14	(12-17)	14	14
Nordjylland	nej	12 / 173	250 (59)	7	(4-12)	16	25
Hovedstaden	nej	230 / 1492	657 (31)	15	(14-17)	16	24
Amager Hospital	nej	22 / 261	139 (35)	8	(5-12)	9	10
Bispebjerg Hospital	nej	48 / 224	49 (18)	21	(16-27)	19	50
Frederiksberg Hospital	nej	37 / 225	75 (25)	16	(12-22)	7	9
Gentofte Hospital	nej	53 / 374	176 (32)	14	(11-18)	21	20
Glostrup Hospital	nej	58 / 269	82 (23)	22	(17-27)	17	22
Herlev Hospital	nej	12 / 139	136 (49)	9	(5-15)	14	18
Sjælland	nej	227 / 1617	931 (37)	14	(12-16)	15	16
Holbæk Sygehus	nej	130 / 526	174 (25)	25	(21-29)	27	29
Køge Sygehus	nej	25 / 153	215 (58)	16	(11-23)	12	11
Nykøbing F Sygehus	nej	60 / 398	188 (32)	15	(12-19)	18	13
Næstved Sygehus		0 / 0	0 (0)			11	12
Slagelse Sygehus	nej	12 / 540	354 (40)	2	(1-4)	7	14
Syddanmark	nej	32 / 308	1521 (83)	10	(7-14)	11	18
Kolding Sygehus	nej	6 / 69	173 (71)	9	(3-18)	13	28
Odense Universitetshospital	nej	0 / 28	544 (95)	0	(0-12)	6	33
Svendborg Sygehus		0 / 0	650(100)				5
Sygehus Sønderjylland	nej	26 / 211	154 (42)	12	(8-18)	10	10
Midtjylland	nej	150 / 1052	480 (31)	14	(12-17)	14	14
Aarhus Universitetshospital	nej	51 / 656	41 (6)	8	(6-10)	13	12
Hospitalsenheden Horsens	nej	74 / 232	7 (3)	32	(26-38)	19	22
Regionshospitalet Herning	nej	# / #	5 (17)	#			
Regionshospitalet Holstebro	nej	4 / 49	45 (48)	8	(2-20)	0	0
Regionshospitalet Randers	nej	19 / 84	348 (81)	23	(14-33)	19	
Silkeborg Sygehus	nej	# / #	34 (83)	#			
Nordjylland	nej	12 / 173	250 (59)	7	(4-12)	16	25
Aalborg Sygehus	nej	12 / 168	51 (23)	7	(4-12)	16	22
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	nej	0 / 5	199 (98)	0	(0-52)	0	46

Bortfald

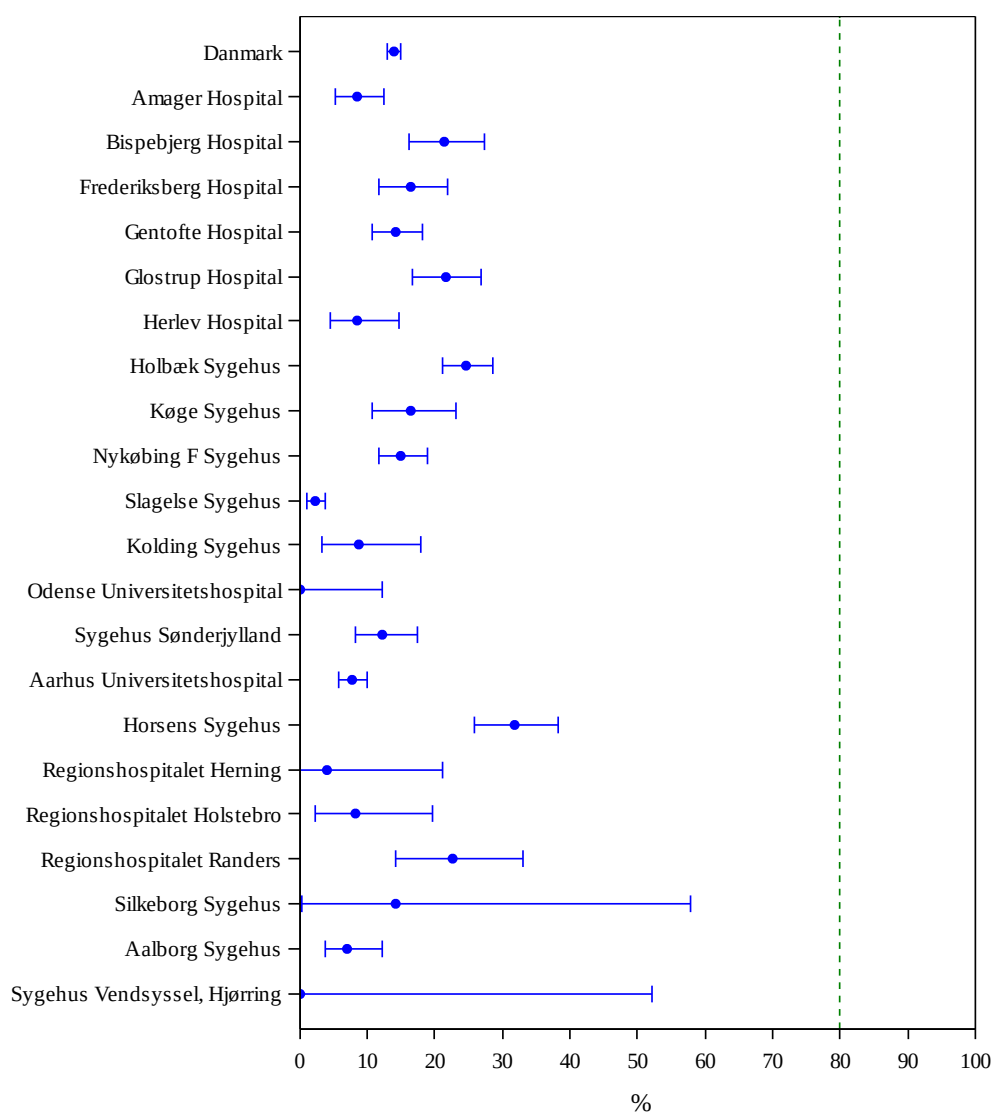
- 1032 Patienten er død under indlæggelsen
- 8732 Indlæggelse varer mindre end 7 dage
- 1113 Ønsker ikke at deltage
- 2012 RSS registrering og score ved indlæggelse er ikke oplyst
- 1827 RSS registrering og score ved udskrivning er ikke oplyst



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 4b1: Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse

Standard: Ikke fastsat

Indlæggelser blandt medicinsk-geriatrike patienter af mindst 7 dages varighed og med registrerede RSS test-scores ved både indlæggelse og udskrivelse indgår i indikatoropgørelsen. På indlæggelser, hvor patienten var bevidstløs de første 3 dage, eller havde kognitiv eller fysisk dysfunktion, er RSS test ved indlæggelse = 0 og tæller med som registreret test. På indlæggelser, hvor patienten havde kognitiv eller fysisk dysfunktion ved udskrivelse, er RSS test ved udskrivelse = 0 og tæller med som registreret test. Hvis RSS test enten ved indlæggelse eller udskrives ikke er målt, registreres patientens ændring i RSS test-score som uoplyst. Indlæggelser, hvor ændringen i RSS test-score fra indlæggelse til udskrivelse er > 0 , opfylder indikatoren. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet fra opgørelsen.

Indikator 4b1	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		464 / 3492	3503 (50)	13,3	(12-14)	14,7	16,6
Hovedstaden		229 / 1483	660 (31)	15,4	(14-17)	16,2	20,1
Sjælland		84 / 981	658 (40)	8,6	(7-10)	12,9	10,7
Syddanmark		29 / 280	1510 (84)	10,4	(7-15)	11,7	21,8
Midtjylland		111 / 656	444 (40)	16,9	(14-20)	14,3	14,1
Nordjylland		11 / 92	231 (72)	12,0	(6-20)	25,4	25,0
Hovedstaden		229 / 1483	660 (31)	15,4	(14-17)	16,2	20,1
Amager Hospital		22 / 261	138 (35)	8,4	(5-12)	8,8	11,1
Bispebjerg Hospital		48 / 224	49 (18)	21,4	(16-27)	19,1	38,5
Frederiksberg Hospital		37 / 224	76 (25)	16,5	(12-22)	6,2	0,0
Gentofte Hospital		52 / 369	176 (32)	14,1	(11-18)	21,3	20,7
Glostrup Hospital		58 / 266	85 (24)	21,8	(17-27)	17,2	22,2
Herlev Hospital		12 / 139	136 (49)	8,6	(5-15)	13,8	20,2
Sjælland		84 / 981	658 (40)	8,6	(7-10)	12,9	10,7
Holbæk Sygehus		34 / 281	114 (29)	12,1	(9-17)	16,3	33,3
Køge Sygehus		13 / 66	142 (68)	19,7	(11-31)	15,5	12,8
Nykøbing F Sygehus		26 / 235	117 (33)	11,1	(7-16)	18,4	11,6
Næstved Sygehus		0 / 0	0 (0)			12,2	7,6
Slagelse Sygehus		11 / 399	285 (42)	2,8	(1,4-4,9)	6,4	10,4
Syddanmark		29 / 280	1510 (84)	10,4	(7-15)	11,7	21,8
Kolding Sygehus		6 / 69	173 (71)	8,7	(3-18)	12,9	30,5
Odense Universitetshospital		0 / 27	544 (95)	0,0	(0-13)	6,5	34,1
Svendborg Sygehus		0 / 0	650(100)				5,6
Sygehus Sønderjylland		23 / 184	143 (44)	12,5	(8-18)	11,8	15,4
Midtjylland		111 / 656	444 (40)	16,9	(14-20)	14,3	14,1
Aarhus Universitetshospital		32 / 342	24 (7)	9,4	(6-13)	13,5	11,2
Hospitalsenheden Horsens		73 / 227	8 (3)	32,2	(26-39)	19,0	21,9
Regionshospitalet Herning		# / #	5 (17)	#			
Regionshospitalet Holstebro		4 / 48	46 (49)	8,3	(2-20)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers		0 / 8	327 (98)	0,0	(0-37)	16,7	
Silkeborg Sygehus		# / #	34 (83)	#			
Nordjylland		11 / 92	231 (72)	12,0	(6-20)	25,4	25,0
Aalborg Sygehus		11 / 87	32 (27)	12,6	(6-22)	26,2	22,4
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		0 / 5	199 (98)	0,0	(0-52)	0,0	46,2

Bortfald

- 928 Patienten er død under indlæggelsen
- 8140 Indlæggelse varer mindre end 7 dage
- 28 Forløbs type er ikke oplyst
- 2258 Ej medicinsk forløb
- 1037 Ønsker ikke at deltage
- 1859 RSS registrering og score ved indlæggelse er ikke oplyst
- 1616 RSS registrering og score ved udskrivning er ikke oplyst



Indikator 4b2: Andel orto-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse

Standard: Ikke fastsat

Indlæggelser blandt orto-geriatrike patienter af mindst 7 dages varighed og med registrerede RSS test-scores ved både indlæggelse og udskrivelse indgår i indikatoropgørelsen. På indlæggelser, hvor patienten var bevidstløs de første 3 dage, eller havde kognitiv eller fysisk dysfunktion, er RSS test ved indlæggelse = 0 og tæller med som registreret test. På indlæggelser, hvor patienten havde kognitiv eller fysisk dysfunktion ved udskrivelse, er RSS test ved udskrivelse = 0 og tæller med som registreret test. Hvis RSS test enten ved indlæggelse eller udskrives ikke er målt, registreres patientens ændring i RSS test-score som uoplyst. Indlæggelser, hvor ændringen i RSS test-score fra indlæggelse til udskrivelse er > 0 , opfylder indikatoren. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet fra opgørelsen.

4b2 Andel forbedret RSS, orto	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		22 / 521	15 (3)	4,2	(2,7-6,3)	7,3	9,8
Sjælland		13 / 225	3 (1)	5,8	(3,1-9,7)	7,0	7,3
Syddanmark		# / #	8 (25)	#		5,6	7,8
Midtjylland		6 / 191	3 (2)	3,1	(1,2-6,7)	9,5	12,3
Nordjylland		# / #	1 (1)	#		0,0	
Sjælland		13 / 225	3 (1)	5,8	(3,1-9,7)	7,0	7,3
Køge Sygehus		12 / 85	2 (2)	14,1	(8-23)	9,5	10,0
Slagelse Sygehus		# / #	1 (1)	#		4,3	1,9
Syddanmark		# / #	8 (25)	#		5,6	7,8
Sygehus Sønderjylland		# / #	8 (25)	#		5,6	7,8
Midtjylland		6 / 191	3 (2)	3,1	(1,2-6,7)	9,5	12,3
Aarhus Universitetshospital		6 / 191	3 (2)	3,1	(1,2-6,7)	9,5	12,3
Nordjylland		# / #	1 (1)	#		0,0	
Aalborg Sygehus		# / #	1 (1)	#		0,0	

Bortfald

- 36 Patienten er død under indlæggelsen
- 268 Indlæggelse varer mindre end 7 dage
- 5 Forløbs type er ikke oplyst
- 4036 Ej orto forløb
- 53 Ønsker ikke at deltage
- 100 RSS registrering og score ved indlæggelse er ikke oplyst
- 98 RSS registrering og score ved udskrivning er ikke oplyst



Indikator 4b3: Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse

Standard: Ikke fastsat

Indlæggelser blandt apopleksi-geriatrike patienter af mindst 7 dages varighed og med registrerede RSS test-scores ved både indlæggelse og udskrivelse indgår i indikatoropgørelsen. På indlæggelser, hvor patienten var bevidstløs de første 3 dage, eller havde kognitiv eller fysisk dysfunktion, er RSS test ved indlæggelse = 0 og tæller med som registreret test. På indlæggelser, hvor patienten havde kognitiv eller fysisk dysfunktion ved udskrivelse, er RSS test ved udskrivelse = 0 og tæller med som registreret test. Hvis RSS test enten ved indlæggelse eller udskrives ikke er målt, registreres patientens ændring i RSS test-score som uoplyst. Indlæggelser, hvor ændringen i RSS test-score fra indlæggelse til udskrivelse er > 0 , opfylder indikatoren. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet fra opgørelsen.

Indikator 4b3	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		159 / 584	120 (17)	27,2	(24-31)	26,4	24,5
Sjælland		130 / 399	7 (2)	32,6	(28-37)	30,1	26,4
Midtjylland		29 / 185	113 (38)	15,7	(11-22)	17,0	17,0
Sjælland		130 / 399	7 (2)	32,6	(28-37)	30,1	26,4
Holbæk Sygehus		96 / 242	1 (0)	39,7	(33-46)	37,9	28,6
Nykøbing F Sygehus		34 / 157	6 (4)	21,7	(15-29)	21,5	22,5
Midtjylland		29 / 185	113 (38)	15,7	(11-22)	17,0	17,0
Aarhus Universitetshospital		12 / 122	3 (2)	9,8	(5-17)	16,0	17,0
Regionshospitalet Randers		17 / 63	110 (64)	27,0	(17-40)	20,6	

Bortfald

- 86 Patienten er død under indlæggelsen
- 510 Indlæggelse varer mindre end 7 dage
- 17 Forløbs type er ikke oplyst
- 3193 Ej apoplexi forløb
- 31 Ønsker ikke at deltage
- 145 RSS registrering og score ved indlæggelse er ikke oplyst
- 132 RSS registrering og score ved udskrivning er ikke oplyst

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 4:

Indikator 4a beskriver andelen af geriatrike patienter med registrering af RSS test ved indlæggelsen. Patienter, der var bevidstløse de første 3 dage af indlæggelsen eller havde kognitiv eller fysisk dysfunktion, der umuliggjorde gennemførelse af testen, har fået tildelt en RSS test score med værdien 0 ved indlæggelsen.

RSS test blev udført hos 72 % (95 % CI: 72-73 %) på landsplan, og standarden på > 80 % er således samlet set ikke opfyldt. Der er store regionale forskelle, men kun Region Hovedstaden opfylder standarden. På afdelingsniveau opfylder 12 ud af 22 enheder standarden.

Indikator 4b beskriver andelen af geriatrike patienter med indlæggelsesvarighed på 7 dage eller mere, der forbedrer RSS test under indlæggelsen. Kun resultatet af standardtesten er anvendt i beregningerne. Som i beregningen af indikator 4a har patienter, der var bevidstløse de første 3 dage af indlæggelsen eller havde kognitiv eller fysisk dysfunktion, der umuliggjorde gennemførelse af testen, fået tildelt en RSS test score med værdien 0 ved indlæggelsen. Ligeledes har patienter med kognitiv eller fysisk dysfunktion, der umuliggjorde gennemførelse af testen ved udskrivelse, fået tildelt en RSS test score med værdien 0 ved udskrivesen.

Af de patienter, der fik registreret RSS test ved både indlæggelse og udskrivelse, var der i 2016 en forbedring hos 14 % (95 % CI: 13-15 %). Af de relevante patienter havde 45 % dog én eller flere uoplyste variable og indgår således ikke i beregningerne.

Indikator 4b1, 4b2 og 4b3 beskriver andelen af hhv. medicinsk-geriatrike, orto-geriatrike og apopleksi-geriatrike patienter med indlæggelsesvarighed på 7 dage eller mere, der forbedrer RSS test score under indlæggelsen.



På landsplan forbedrede 13,3 % af de medicinsk-geriatiske, 4,2 % af de orto-geriatiske og 27,2 % af de apopleksi-geriatiske patienter, der var indlagt i 7 dage eller mere, deres RSS test score i 2016. Som nævnt tidligere, er der dog mange med manglende oplysninger, hvorfor indikatorresultaterne skal tolkes med varsomhed.

Styregruppens kommentarer til indikator 4:

Rejse-sætte-sig testen (RSST) blev indført som indikator fra 2010, da der var brug for et funktionsmål for muskelstyrken i underekstremiteterne. RSST danner desuden grundlag for forebyggende vurdering og indsats omkring fald. Testen er målrettet "de fysisk bedste" af geriatriens klientel.

Siden 2010 er det gradvis observeret, at patienterne i de geriatiske afdelinger er dårligere og dårligere.

Længe har det været problematisk, at kun ganske få har kunnet medvirke til testen.

I årsrapport 2015 lovede Styregruppen, at vi ville prioritere drøftelserne af denne indikator.

Som konsekvens af dette arbejde er det med virkning fra 2017 besluttet fremadrettet at ændre RSST til udskrivelses-test. Der henvises til vejledningen mv.

Opgørelse af denne indikator betragter styregruppen derfor som "historisk".



Indikator 5: Andel der udskrives med genoptræningsplan til kommunen

Standard: Ikke fastsat

Alle indlæggelser, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. LPR-kontakter med en kode for genoptræningsplan (ZZ0175*) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

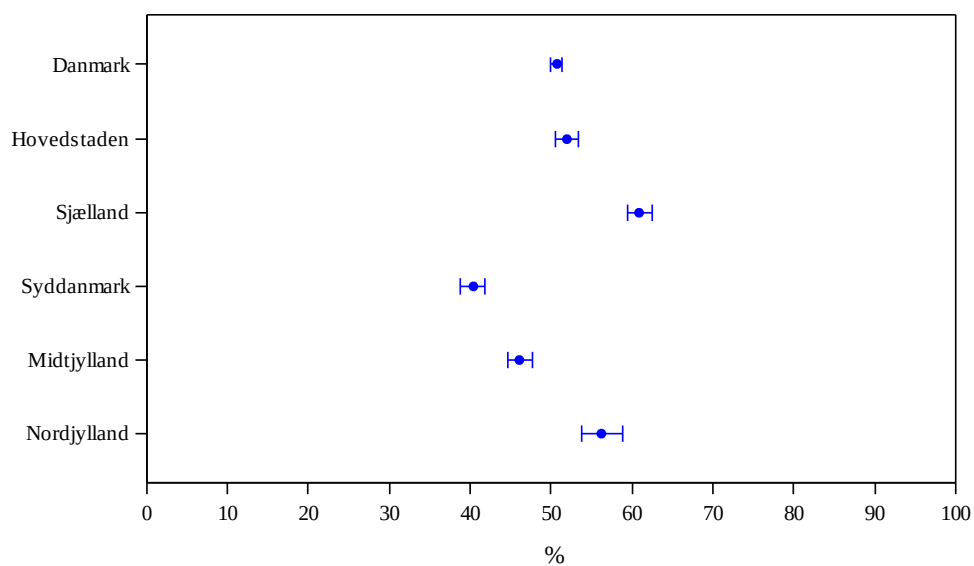
Indikator 5							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2016 Andel 95% CI	Tidligere år 2015 Andel	2014 Andel	
Danmark		9273 / 18303	23 (0)	50,7 (50-51)	53,1	50,3	
Hovedstaden		2292 / 4414	4 (0)	51,9 (50-53)	50,9	46,6	
Sjælland		2686 / 4406	8 (0)	61,0 (60-62)	64,5	65,2	
Syddanmark		1592 / 3949	6 (0)	40,3 (39-42)	46,8	45,7	
Midtjylland		1868 / 4050	4 (0)	46,1 (45-48)	46,5	40,0	
Nordjylland		835 / 1484	1 (0)	56,3 (54-59)	57,1	53,3	
Hovedstaden		2292 / 4414	4 (0)	51,9 (50-53)	50,9	46,6	
Amager Hospital		403 / 776	0 (0)	51,9 (48-56)	46,3	28,2	
Bispebjerg Hospital		212 / 403	3 (1)	52,6 (48-58)	63,0	57,0	
Frederiksberg Hospital		309 / 755	0 (0)	40,9 (37-45)	31,6	25,0	
Gentofte Hospital		491 / 998	0 (0)	49,2 (46-52)	51,4	61,0	
Glostrup Hospital		411 / 637	1 (0)	64,5 (61-68)	59,9	54,8	
Herlev Hospital		466 / 845	0 (0)	55,2 (52-59)	57,0	45,4	
Sjælland		2686 / 4406	8 (0)	61,0 (60-62)	64,5	65,2	
Holbæk Sygehus		782 / 1210	0 (0)	64,6 (62-67)	58,6	77,4	
Køge Sygehus		408 / 542	3 (1)	75,3 (71-79)	75,7	75,6	
Nykøbing F Sygehus		574 / 848	4 (0)	67,7 (64-71)	76,9	72,0	
Næstved Sygehus		0 / 0	0 (0)		75,6	67,6	
Slagelse Sygehus		922 / 1806	1 (0)	51,1 (49-53)	55,3	53,3	
Syddanmark		1592 / 3949	6 (0)	40,3 (39-42)	46,8	45,7	
Kolding Sygehus		233 / 635	0 (0)	36,7 (33-41)	37,1	29,6	
Odense Universitetshospital		597 / 1350	3 (0)	44,2 (42-47)	45,2	42,1	
Svendborg Sygehus		528 / 1192	2 (0)	44,3 (41-47)	54,6	56,4	
Sygehus Sønderjylland		234 / 772	1 (0)	30,3 (27-34)	44,5	57,6	
Midtjylland		1868 / 4050	4 (0)	46,1 (45-48)	46,5	40,0	
Aarhus Universitetshospital		844 / 1274	0 (0)	66,3 (64-69)	62,9	59,7	
Hospitalsenheden Horsens		403 / 667	0 (0)	60,4 (57-64)	51,4	29,3	
Regionshospitalet Herning		56 / 172	0 (0)	32,6 (26-40)			
Regionshospitalet Holstebro		136 / 710	0 (0)	19,2 (16-22)	18,9	12,5	
Regionshospitalet Randers		370 / 1078	4 (0)	34,3 (31-37)	31,5	100,0	
Silkeborg Sygehus		59 / 149	0 (0)	39,6 (32-48)	100,0		
Nordjylland		835 / 1484	1 (0)	56,3 (54-59)	57,1	53,3	
Aalborg Sygehus		244 / 392	0 (0)	62,2 (57-67)	57,9	57,1	
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		591 / 1092	1 (0)	54,1 (51-57)	56,8	48,9	

Bortfald

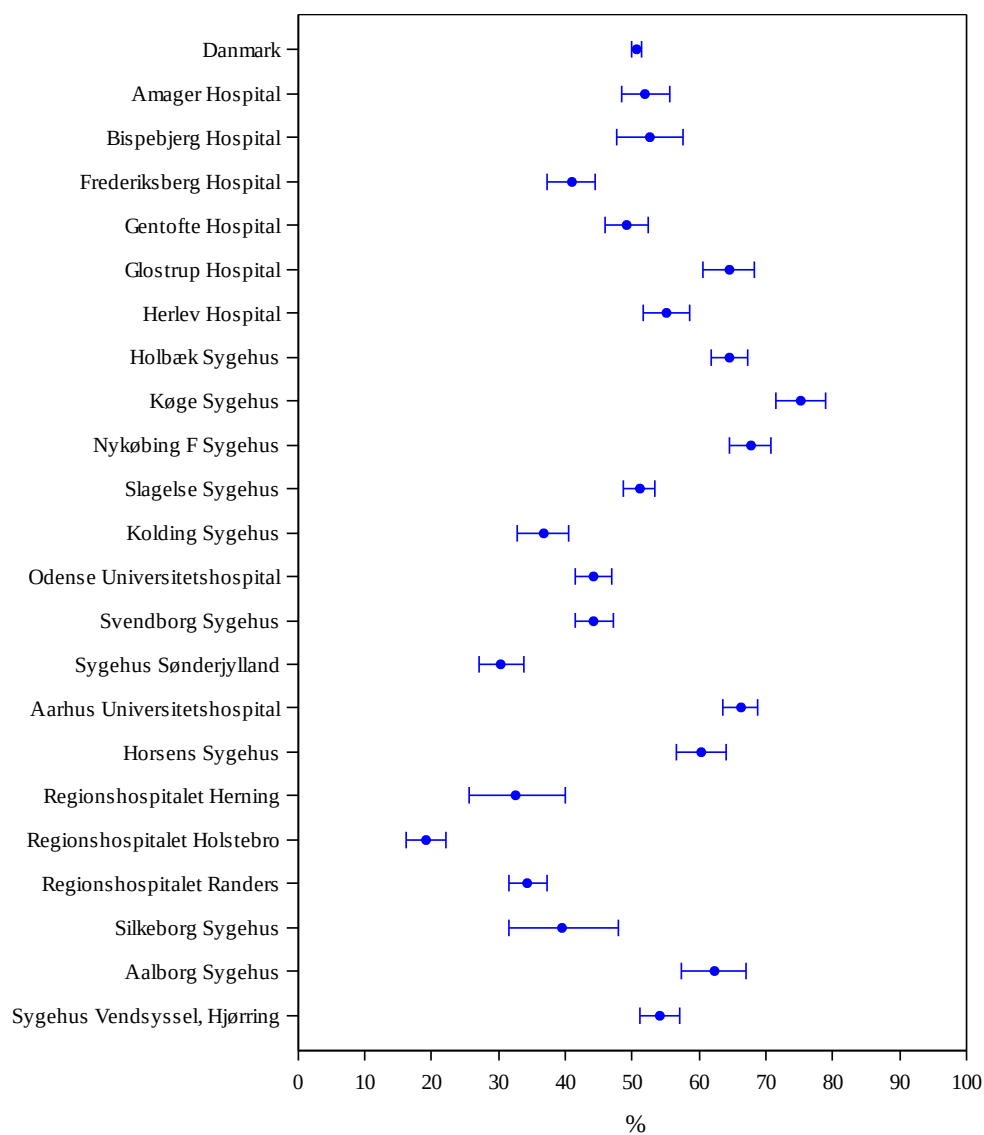
- 1032 Patienten er død under indlæggelsen
- 20 'Udskrivnings til' er ikke oplyst
- 3 Udskrivnings dato er ikke oplyst



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 5a: Andel medicinsk-geriatrike patienter der udskrives med genoptræningsplan til kommunen

Standard: Ikke fastsat

Alle medicinsk-geriatrike indlæggelser, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. LPR-kontakter med en kode for genoptræningsplan (ZZ0175*) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

Indikator 5a							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2016 Andel 95% CI		Tidligere år 2015 2014 Andel Andel	
Danmark		7338 / 15773	399 (2)	46,5	(46-47)	47,8	43,2
Hovedstaden		2276 / 4388	21 (0)	51,9	(50-53)	50,7	46,7
Sjælland		1584 / 3096	20 (1)	51,2	(49-53)	53,8	52,7
Syddanmark		1553 / 3855	31 (1)	40,3	(39-42)	46,0	44,7
Midtjylland		1194 / 3069	322 (9)	38,9	(37-41)	36,5	29,8
Nordjylland		731 / 1365	5 (0)	53,6	(51-56)	54,1	48,5
Hovedstaden		2276 / 4388	21 (0)	51,9	(50-53)	50,7	46,7
Amager Hospital		401 / 773	2 (0)	51,9	(48-55)	46,0	28,5
Bispebjerg Hospital		212 / 402	4 (1)	52,7	(48-58)	63,0	61,9
Frederiksberg Hospital		308 / 753	2 (0)	40,9	(37-45)	31,6	25,2
Gentofte Hospital		485 / 989	1 (0)	49,0	(46-52)	51,5	54,6
Glostrup Hospital		405 / 627	11 (2)	64,6	(61-68)	59,9	55,0
Herlev Hospital		465 / 844	1 (0)	55,1	(52-58)	56,9	47,1
Sjælland		1584 / 3096	20 (1)	51,2	(49-53)	53,8	52,7
Holbæk Sygehus		431 / 793	2 (0)	54,4	(51-58)	50,6	62,5
Køge Sygehus		216 / 334	5 (1)	64,7	(59-70)	61,9	58,1
Nykøbing F Sygehus		308 / 500	12 (2)	61,6	(57-66)	67,4	60,5
Næstved Sygehus		0 / 0	0 (0)			73,8	66,0
Slagelse Sygehus		629 / 1469	1 (0)	42,8	(40-45)	43,2	41,3
Syddanmark		1553 / 3855	31 (1)	40,3	(39-42)	46,0	44,7
Kolding Sygehus		233 / 635	0 (0)	36,7	(33-41)	37,1	28,8
Odense Universitetshospital		594 / 1343	8 (1)	44,2	(42-47)	44,9	42,3
Svendborg Sygehus		526 / 1187	7 (1)	44,3	(41-47)	54,5	57,0
Sygehus Sønderjylland		200 / 690	16 (2)	29,0	(26-33)	38,4	49,2
Midtjylland		1194 / 3069	322 (9)	38,9	(37-41)	36,5	29,8
Aarhus Universitetshospital		412 / 786	14 (2)	52,4	(49-56)	45,6	45,2
Hospitalsenheden Horsens		396 / 651	9 (1)	60,8	(57-65)	51,2	29,6
Regionshospitalet Herning		56 / 172	0 (0)	32,6	(26-40)		
Regionshospitalet Holstebro		134 / 695	13 (2)	19,3	(16-22)	18,7	12,1
Regionshospitalet Randers		139 / 618	284 (31)	22,5	(19-26)	18,1	100,0
Silkeborg Sygehus		57 / 147	2 (1)	38,8	(31-47)	100,0	
Nordjylland		731 / 1365	5 (0)	53,6	(51-56)	54,1	48,5
Aalborg Sygehus		142 / 275	2 (1)	51,6	(46-58)	45,2	48,2
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		589 / 1090	3 (0)	54,0	(51-57)	56,7	48,7

Bortfald

928 Patienten er død under indlæggelsen
 16 'Udskrivnings til' er ikke oplyst
 1 Udskrivnings dato er ikke oplyst
 382 Forløbs type er ikke oplyst
 2258 Ej medicinsk forløb



Indikator 5b: Andel orto-geriatrike patienter der udskrives med genoptræningsplan til kommunen

Standard: Ikke fastsat

Alle orto-geriatrike indlæggelser, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. LPR-kontakter med en kode for genoptræningsplan (ZZ0175*) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

Indikator 5b							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2016		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		881 / 1007	36 (3)	87,5	(85-89)	88,6	88,9
Sjælland		481 / 540	5 (1)	89,1	(86-92)	89,7	90,7
Syddanmark		32 / 64	15 (19)	50,0	(37-63)	72,0	69,6
Midtjylland		267 / 289	14 (5)	92,4	(89-95)	91,8	92,4
Nordjylland		101 / 114	2 (2)	88,6	(81-94)	88,0	85,1
Sjælland		481 / 540	5 (1)	89,1	(86-92)	89,7	90,7
Køge Sygehus		189 / 205	4 (2)	92,2	(88-95)	92,3	93,6
Slagelse Sygehus		292 / 335	1 (0)	87,2	(83-91)	87,5	88,1
Syddanmark		32 / 64	15 (19)	50,0	(37-63)	72,0	69,6
Sygehus Sønderjylland		32 / 64	15 (19)	50,0	(37-63)	72,0	69,6
Midtjylland		267 / 289	14 (5)	92,4	(89-95)	91,8	92,4
Aarhus Universitetshospital		267 / 289	14 (5)	92,4	(89-95)	91,8	92,4
Nordjylland		101 / 114	2 (2)	88,6	(81-94)	88,0	85,1
Aalborg Sygehus		101 / 114	2 (2)	88,6	(81-94)	88,0	85,1

Bortfald

- 36 Patienten er død under indlæggelsen
- 2 'Udskrivnings til' er ikke oplyst
- 1 Udskrivnings dato er ikke oplyst
- 35 Forløbs type er ikke oplyst
- 4036 Ej orto forløb



Indikator 5c: Andel apopleksi-geriatiske patienter der udskrives med genoptræningsplan til kommunen

Standard: Ikke fastsat

Alle apopleksi-geriatiske indlæggelser, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. LPR-kontakter med en kode for genoptræningsplan (ZZ0175*) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

Indikator 5c	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		914 / 1105	310 (22)	82,7	(80-85)	76,3	80,8
Sjælland		604 / 744	13 (2)	81,2	(78-84)	73,3	79,1
Midtjylland		310 / 361	297 (45)	85,9	(82-89)	83,8	86,6
Sjælland		604 / 744	13 (2)	81,2	(78-84)	73,3	79,1
Holbæk Sygehus		348 / 410	2 (0)	84,9	(81-88)	66,7	78,4
Nykøbing F Sygehus		256 / 334	11 (3)	76,7	(72-81)	83,5	80,3
Midtjylland		310 / 361	297 (45)	85,9	(82-89)	83,8	86,6
Aarhus Universitetshospital		165 / 185	14 (7)	89,2	(84-93)	87,8	86,6
Regionshospitalet Randers		145 / 176	283 (62)	82,4	(76-88)	74,1	

Bortfald

- 86 Patienten er død under indlæggelsen
- 5 'Udskrivnings til' er ikke oplyst
- 1 Udskrivnings dato er ikke oplyst
- 308 Forløbs type er ikke oplyst
- 3193 Ej apoplexi forløb

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 5:

Indikator 5 beskriver andelen af patienter, der udskrives med en genoptræningsplan til kommunen. Indikatoren er baseret på en kombination af oplysninger om genoptræningsplan (GOP) i KMS og oplysninger om GOP i LPR. Alle indlæggelser, hvor der er registreret GOP enten i KMS eller LPR, er således inkluderet i tælleren.

Patienter med 'ja' til GOP i KMS eller med en genoptræningskode (ZZ0175, ZZ0175X, ZZ0175Y, ZZ0175Z eller ZZ0175V) knyttet til den relevante indlæggelse i LPR er inkluderet i tælleren og opfylder således indikatoren.

På landsplan blev 50,7 % (95 % CI: 50-51 %) af patienterne udskrevet med en genoptræningsplan. På afdelingsniveau varierede andelen af patienter med genoptræningsplan fra 19,2 % i Holstebro til 75,3 % i Køge.

I indikator 5X er der foruden de ovenfor nævnte koder også inkluderet ZZ0172* (vurdering af behov for genoptræning). På landsplan blev 58,6 % (95 % CI: 58-59 %) af patienterne vurderet mht. behov for genoptræning eller udskrevet med en genoptræningsplan (se s. 86).

Indikator 5a, 5b og 5c beskriver andelen af hhv. medicinsk-geriatiske, orto-geriatiske og apopleksi-geriatiske forløb med GOP.

På landsplan fik 46,5 % af de medicinsk-geriatiske forløb, 87,5 % af de orto-geriatiske forløb og 82,7 % af de apopleksi-geriatiske forløb registreret en GOP ved udskrivelsen i 2016.

Styregruppens kommentarer til indikator 5:

Indikatoren er fortsat relativ ny fra 2013 og blev oprindeligt indført med det formål at monitorere kvaliteten af den geriatiske, tværfaglige og tværsektorielle rehabiliterende indsats, der initieres under indlæggelse og fortsættes i primær sektor, hvilket er beskrevet i den vejledning, der er udarbejdet til de kliniske afdelinger. De stadigt kortere indlæggelsesforløb stiller i større grad krav til den tværfaglige vurdering og muligheden for at anvende indikatoren tværsektorielt.



Overordnet set opfylder 50,7 % af patientforløbene indikatoren på landsplan.

Ved opgørelse af de kategoriserede forløb er der markante forskelle.

Kun 46,5 % af de medicinsk-geriatriiske forløb medgives en genoptræningsplan, mens dette er tilfældet for 87,5 % af de orto-geriatriiske patientforløb og for 82,7 % af de apopleksi-geriatriiske patientforløb. Denne forskel har været konstant over de senest 3 år.

Det er fortsat styregruppens anbefaling, at man lokalt i afdelingerne drøfter tallene, kodepraksis og arbejdsgange vedr. GOP. Lokale audits kan sikre validitet. Det er desuden vigtigt løbende at undervise/orientere nyt personale omkring lovgivningen vedrørende genoptræning i henhold til såvel sundhedslov som servicelov.

Styregruppen finder fortsat, at denne indikator er vigtig som led i fastholdelsen af det tværsektorielle fokus og afventer, at man kan modtage data fra kommunerne, således at den ønskede indikator for ventetid på træningen kan opgøres.



Indikator 6: Andel af udskrivelser med registrering af tværfaglig konference mv.

Standard: > 80 %

Alle indlæggelser, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. LPR-kontakter med en kode for tværfaglig konference eller tilsvarende (ZZ0190, ZZ0195 eller ZZ0200) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

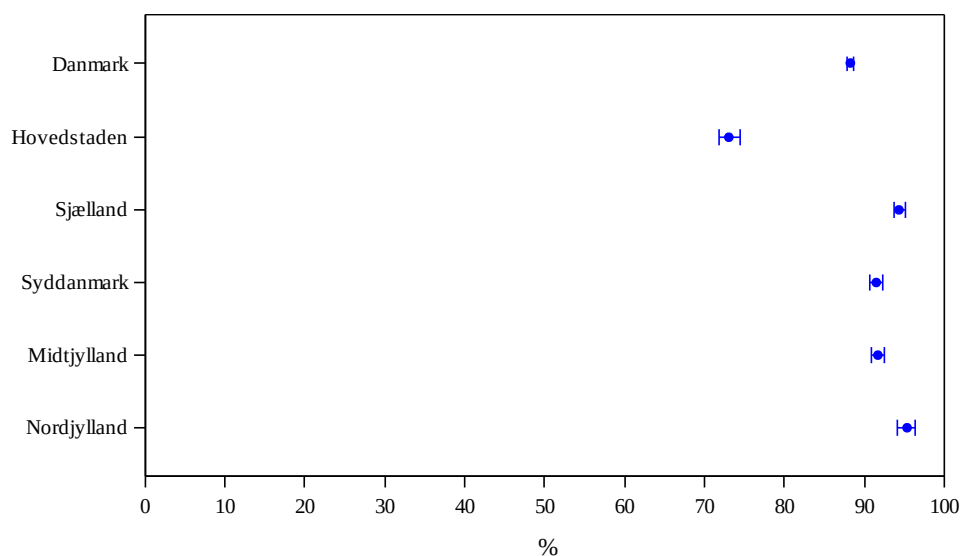
Indikator 6			Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2016		Tidligere år	
	Std. 80% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Danmark	ja	17055 / 19335	23 (0)	88	(88-89)	87	87
Hovedstaden	nej	3342 / 4570	4 (0)	73	(72-74)	85	87
Sjælland	ja	4385 / 4646	8 (0)	94	(94-95)	85	90
Syddanmark	ja	3882 / 4245	6 (0)	91	(91-92)	87	82
Midtjylland	ja	3951 / 4306	4 (0)	92	(91-93)	93	94
Nordjylland	ja	1495 / 1568	1 (0)	95	(94-96)	90	71
Hovedstaden	nej	3342 / 4570	4 (0)	73	(72-74)	85	87
Amager Hospital	nej	575 / 808	0 (0)	71	(68-74)	78	88
Bispebjerg Hospital	ja	379 / 409	3 (1)	93	(90-95)	86	85
Frederiksberg Hospital	ja	716 / 771	0 (0)	93	(91-95)	94	88
Gentofte Hospital	nej	574 / 1033	0 (0)	56	(52-59)	89	98
Glostrup Hospital	ja	543 / 664	1 (0)	82	(79-85)	69	71
Herlev Hospital	nej	555 / 885	0 (0)	63	(59-66)	89	86
Sjælland	ja	4385 / 4646	8 (0)	94	(94-95)	85	90
Holbæk Sygehus	ja	1197 / 1265	0 (0)	95	(93-96)	44	73
Køge Sygehus	ja	514 / 567	3 (1)	91	(88-93)	96	97
Nykøbing F Sygehus	ja	819 / 903	4 (0)	91	(89-93)	98	97
Næstved Sygehus		0 / 0	0 (0)			92	74
Slagelse Sygehus	ja	1855 / 1911	1 (0)	97	(96-98)	97	97
Syddanmark	ja	3882 / 4245	6 (0)	91	(91-92)	87	82
Kolding Sygehus	ja	582 / 671	0 (0)	87	(84-89)	78	82
Odense Universitetshospital	ja	1384 / 1446	3 (0)	96	(95-97)	94	91
Svendborg Sygehus	ja	1212 / 1296	2 (0)	94	(92-95)	85	77
Sygehus Sønderjylland	ja	704 / 832	1 (0)	85	(82-87)	79	63
Midtjylland	ja	3951 / 4306	4 (0)	92	(91-93)	93	94
Aarhus Universitetshospital	ja	1334 / 1383	0 (0)	96	(95-97)	97	97
Hospitalsenheden Horsens	ja	621 / 708	0 (0)	88	(85-90)	83	84
Regionshospitalet Herning	ja	148 / 185	0 (0)	80	(74-86)		
Regionshospitalet Holstebro	ja	686 / 741	0 (0)	93	(90-94)	97	95
Regionshospitalet Randers	ja	1014 / 1139	4 (0)	89	(87-91)	91	0
Silkeborg Sygehus	ja	148 / 150	0 (0)	99	(95-100)	100	
Nordjylland	ja	1495 / 1568	1 (0)	95	(94-96)	90	71
Aalborg Sygehus	ja	381 / 419	0 (0)	91	(88-94)	88	66
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	ja	1114 / 1149	1 (0)	97	(96-98)	91	76

Bortfald

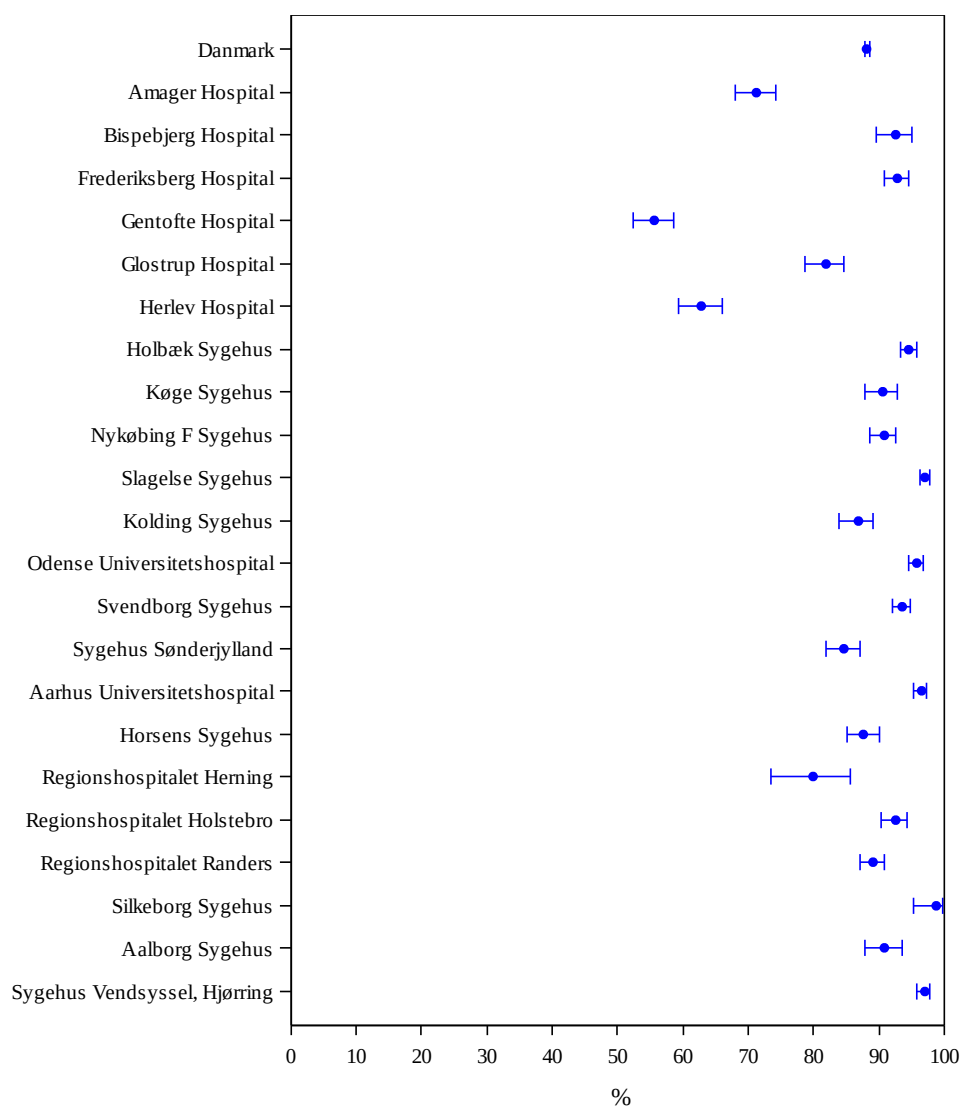
23 Udskrivnings dato er ikke oplyst



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 6a: Andel medicinsk-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference mv.

Standard: Ikke fastsat

Alle medicinsk-geriatrike indlæggelser, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. LPR-kontakter med en kode for tværfaglig konference eller tilsvarende (ZZ0190, ZZ0195 eller ZZ0200) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

Indikator 6a							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2016 Andel 95% CI	Tidligere år 2015 Andel	2014 Andel	
Danmark		14580 / 16676	424 (2)	87,4 (87-88)	86,3	86,6	
Hovedstaden		3324 / 4542	23 (1)	73,2 (72-74)	84,6	85,4	
Sjælland		3114 / 3283	21 (1)	94,9 (94-96)	81,0	91,0	
Syddanmark		3790 / 4148	31 (1)	91,4 (90-92)	86,9	83,2	
Midtjylland		2984 / 3264	344 (10)	91,4 (90-92)	92,4	93,8	
Nordjylland		1368 / 1439	5 (0)	95,1 (94-96)	89,5	70,9	
Hovedstaden		3324 / 4542	23 (1)	73,2 (72-74)	84,6	85,4	
Amager Hospital		572 / 805	2 (0)	71,1 (68-74)	77,2	87,4	
Bispebjerg Hospital		378 / 408	4 (1)	92,7 (90-95)	85,5	85,7	
Frederiksberg Hospital		715 / 769	2 (0)	93,0 (91-95)	94,3	87,1	
Gentofte Hospital		571 / 1023	2 (0)	55,8 (53-59)	88,9	97,1	
Glostrup Hospital		534 / 653	12 (2)	81,8 (79-85)	69,4	69,5	
Herlev Hospital		554 / 884	1 (0)	62,7 (59-66)	88,8	85,6	
Sjælland		3114 / 3283	21 (1)	94,9 (94-96)	81,0	91,0	
Holbæk Sygehus		786 / 836	2 (0)	94,0 (92-96)	9,6	77,8	
Køge Sygehus		323 / 351	5 (1)	92,0 (89-95)	94,6	97,5	
Nykøbing F Sygehus		488 / 532	13 (2)	91,7 (89-94)	97,7	97,0	
Næstved Sygehus		0 / 0	0 (0)		92,8	72,6	
Slagelse Sygehus		1517 / 1564	1 (0)	97,0 (96-98)	97,7	96,9	
Syddanmark		3790 / 4148	31 (1)	91,4 (90-92)	86,9	83,2	
Kolding Sygehus		582 / 671	0 (0)	86,7 (84-89)	78,4	80,2	
Odense Universitetshospital		1377 / 1439	8 (1)	95,7 (95-97)	93,7	90,8	
Svendborg Sygehus		1207 / 1291	7 (1)	93,5 (92-95)	85,4	77,2	
Sygehus Sønderjylland		624 / 747	16 (2)	83,5 (81-86)	81,0	61,8	
Midtjylland		2984 / 3264	344 (10)	91,4 (90-92)	92,4	93,8	
Aarhus Universitetshospital		839 / 867	14 (2)	96,8 (95-98)	97,3	98,6	
Hospitalsenheden Horsens		606 / 690	10 (1)	87,8 (85-90)	82,7	84,0	
Regionshospitalet Herning		148 / 185	0 (0)	80,0 (74-86)			
Regionshospitalet Holstebro		671 / 726	13 (2)	92,4 (90-94)	97,2	94,9	
Regionshospitalet Randers		574 / 648	305 (32)	88,6 (86-91)	90,2	0,0	
Silkeborg Sygehus		146 / 148	2 (1)	98,7 (95-100)	100,0		
Nordjylland		1368 / 1439	5 (0)	95,1 (94-96)	89,5	70,9	
Aalborg Sygehus		256 / 292	2 (1)	87,7 (83-91)	85,5	64,7	
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		1112 / 1147	3 (0)	97,0 (96-98)	90,7	76,1	

Bortfald

- 17 Udskrivnings dato er ikke oplyst
- 407 Forløbs type er ikke oplyst
- 2258 Ej medicinsk forløb



Indikator 6b: Andel orto-geriatriiske udskrivelser med registrering af tværfaglig konference mv.

Standard: Ikke fastsat

Alle orto-geriatriiske indlæggelser, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. LPR-kontakter med en kode for tværfaglig konference eller tilsvarende (ZZ0190, ZZ0195 eller ZZ0200) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

Indikator 6b	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		998 / 1043	36 (3)	95,7	(94-97)	94,0	91,9
Sjælland		522 / 556	5 (1)	93,9	(92-96)	95,5	96,7
Syddanmark		63 / 67	15 (18)	94,0	(85-98)	72,7	63,2
Midtjylland		291 / 296	14 (5)	98,3	(96-99)	98,1	100,0
Nordjylland		122 / 124	2 (2)	98,4	(94-100)	93,1	69,9
Sjælland		522 / 556	5 (1)	93,9	(92-96)	95,5	96,7
Køge Sygehus		188 / 213	4 (2)	88,3	(83-92)	97,2	96,2
Slagelse Sygehus		334 / 343	1 (0)	97,4	(95-99)	94,1	97,2
Syddanmark		63 / 67	15 (18)	94,0	(85-98)	72,7	63,2
Sygehus Sønderjylland		63 / 67	15 (18)	94,0	(85-98)	72,7	63,2
Midtjylland		291 / 296	14 (5)	98,3	(96-99)	98,1	100,0
Aarhus Universitetshospital		291 / 296	14 (5)	98,3	(96-99)	98,1	100,0
Nordjylland		122 / 124	2 (2)	98,4	(94-100)	93,1	69,9
Aalborg Sygehus		122 / 124	2 (2)	98,4	(94-100)	93,1	69,9

Bortfald

- 3 Udskrivnings dato er ikke oplyst
- 35 Forløbs type er ikke oplyst
- 4036 Ej orto forløb



Indikator 6c: Andel apopleksi-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference mv.

Standard: Ikke fastsat

Alle apopleksi-geriatrike indlæggelser, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. LPR-kontakter med en kode for tværfaglig konference eller tilsvarende (ZZ0190, ZZ0195 eller ZZ0200) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

Indikator 6c							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2016 Andel 95% CI	Tidligere år 2015 2014 Andel Andel		
Danmark		1099 / 1169	332 (22)	94,0 (92-95)	90,2	86,6	
Sjælland		724 / 778	14 (2)	93,1 (91-95)	87,2	82,6	
Midtjylland		375 / 391	318 (45)	95,9 (93-98)	97,4	100,0	
Sjælland		724 / 778	14 (2)	93,1 (91-95)	87,2	82,6	
Holbæk Sygehus		404 / 422	2 (0)	95,7 (93-97)	79,7	74,2	
Nykøbing F Sygehus		320 / 356	12 (3)	89,9 (86-93)	98,6	96,8	
Midtjylland		375 / 391	318 (45)	95,9 (93-98)	97,4	100,0	
Aarhus Universitetshospital		203 / 206	14 (6)	98,5 (96-100)	99,1	100,0	
Regionshospitalet Randers		172 / 185	304 (62)	93,0 (88-96)	93,4		

Bortfald

- 6 Udskrivnings dato er ikke oplyst
- 330 Forløbs type er ikke oplyst
- 3193 Ej apoplexi forløb

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 6:

Indikator 6 beskriver andelen af patienter, hvor der er registreret mindst én tværfaglig konference under indlæggelsen. Denne indikator er udelukkende baseret på data fra Landspatientregistret (LPR). Alle patienter fra Geriatri-databasen (KMS), der kunne identificeres i LPR, er inkluderet i opgørelsen. Patienter med en tværfaglig konference eller tilsvarende (ZZ0190, ZZ0195 eller ZZ0200) knyttet til den relevante indlæggelse i LPR er inkluderet i tælleren og opfylder således indikatoren.

På landsplan var der registreret en tværfaglig konference eller tilsvarende på 88,2 % (95 % CI: 88-89 %) af de geriatrike indlæggelser. De fleste afdelinger havde registreret tværfaglig konference eller tilsvarende på mellem 70 og 100 % af deres indlæggelser, mens enkelte afdelinger havde en meget lille andel af indlæggelser med tværfaglig konference registreret i LPR.

Indikator 6a, 6b og 6c beskriver andelen af hhv. medicinsk-geriatrike, orto-geriatrike og apopleksi-geriatrike forløb med tværfaglige konference registreret i LPR.

På landsplan fik 87,4 % af de medicinsk-geriatrike forløb, 95,7 % af de orto-geriatrike forløb og 94,0 % af de apopleksi-geriatrike forløb registreret en tværfaglig konference eller tilsvarende under indlæggelsen i 2016.

Styregruppens kommentarer til indikator 6:

Data baseres på registreringer i LPR (Landspatientregistret (diagnosekoder i epikrise)). Geriatri praktiseres tværfagligt og vilkår for dette sikres på sygehus- og regionsplan.

Koderne indgår som en del af den særlige geriatrike kodning. For andet år indgår koderne ZZ0190, ZZ0195 og ZZ0200 i opgørelsen. De historiske data for 2014 er genberegnet med brug af samme 3 koder.

På landsplan er der registreret anvendelse af én af de tre koder på 88,2 % af alle patientforløb. Standarden er således opfyldt.

Det bemærkes at Hovedstaden har haft markant fald i registreringen sammenlignet med de tidligere år og i forhold til de øvrige regioner. Især på de hospitaler i Hovedstaden, der i 2016 har implementeret



sundhedsplatform bemærkes kraftigt fald. Årsagen til dette kan ikke afklares i styregruppens regi. Da manglende kodning i LPR er forbundet med DRG-tab, vil styregruppen opfordre til at man i lokalt på afdelingerne i Hovedstadsregionen får skabt nærmere afklaring.

Ved opgørelse af de kategoriserede patientforløb ses forskel i praksis
87,4 % af de medicinsk-geriatriske patientforløb,
95,7 % af de orto-geriatriske patientforløb,
94,0 % af de apopleksi-geriatriske patientforløb.

Styregruppen anbefaler, at man lokalt i afdelingerne drøfter tallene, sin kodepraksis, sine arbejdsgange, eventuelt afholder lokale audits og løbende sikrer vilkår for den tværfaglige praksis.



Forslag til ny indikator:

Indikator 7: Andel indlæggelser med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering

Standard: Ikke fastsat

Alle indlæggelser, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. LPR-kontakter med en kode for synkevurdering (tillægskode BEF) eller færdighedstræning (tillægskode BTP) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

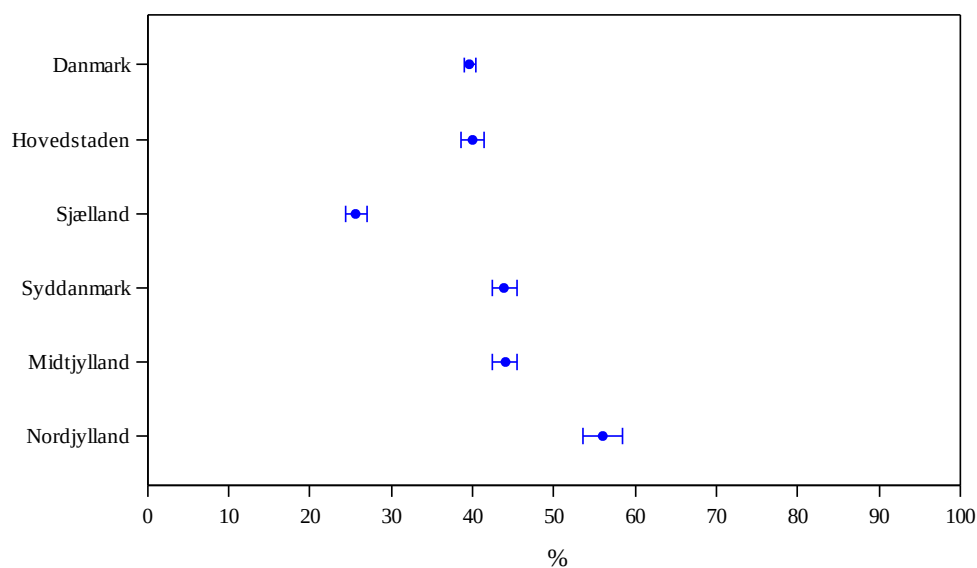
Indikator 7							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2016		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		7656 / 19335	23 (0)	39,6	(39-40)	39,6	38,2
Hovedstaden		1827 / 4570	4 (0)	40,0	(39-41)	37,3	34,6
Sjælland		1193 / 4646	8 (0)	25,7	(24-27)	30,3	27,9
Syddanmark		1864 / 4245	6 (0)	43,9	(42-45)	38,8	36,4
Midtjylland		1894 / 4306	4 (0)	44,0	(43-45)	50,8	57,8
Nordjylland		878 / 1568	1 (0)	56,0	(54-58)	55,1	40,0
Hovedstaden		1827 / 4570	4 (0)	40,0	(39-41)	37,3	34,6
Amager Hospital		632 / 808	0 (0)	78,2	(75-81)	70,3	49,9
Bispebjerg Hospital		133 / 409	3 (1)	32,5	(28-37)	36,6	40,7
Frederiksberg Hospital		313 / 771	0 (0)	40,6	(37-44)	36,8	31,8
Gentofte Hospital		341 / 1033	0 (0)	33,0	(30-36)	38,9	53,1
Glostrup Hospital		37 / 664	1 (0)	5,6	(4,0-7,6)	4,9	6,7
Herlev Hospital		371 / 885	0 (0)	41,9	(39-45)	36,7	23,9
Sjælland		1193 / 4646	8 (0)	25,7	(24-27)	30,3	27,9
Holbæk Sygehus		342 / 1265	0 (0)	27,0	(25-30)	34,4	62,8
Køge Sygehus		26 / 567	3 (1)	4,6	(3,0-6,7)	2,8	3,3
Nykøbing F Sygehus		462 / 903	4 (0)	51,2	(48-54)	49,5	20,1
Næstved Sygehus		0 / 0	0 (0)			22,2	29,9
Slagelse Sygehus		363 / 1911	1 (0)	19,0	(17-21)	33,1	29,2
Syddanmark		1864 / 4245	6 (0)	43,9	(42-45)	38,8	36,4
Kolding Sygehus		80 / 671	0 (0)	11,9	(10-15)	10,9	13,8
Odense Universitetshospital		538 / 1446	3 (0)	37,2	(35-40)	29,8	30,7
Svendborg Sygehus		1067 / 1296	2 (0)	82,3	(80-84)	68,4	58,9
Sygehus Sønderjylland		179 / 832	1 (0)	21,5	(19-24)	27,9	25,7
Midtjylland		1894 / 4306	4 (0)	44,0	(43-45)	50,8	57,8
Aarhus Universitetshospital		1284 / 1383	0 (0)	92,8	(91-94)	94,9	94,7
Hospitalsenheden Horsens		377 / 708	0 (0)	53,3	(50-57)	34,9	40,8
Regionshospitalet Herning		19 / 185	0 (0)	10,3	(6-16)		
Regionshospitalet Holstebro		31 / 741	0 (0)	4,2	(2,9-5,9)	4,9	3,8
Regionshospitalet Randers		134 / 1139	4 (0)	11,8	(10-14)	9,2	0,0
Silkeborg Sygehus		49 / 150	0 (0)	32,7	(25-41)	0,0	
Nordjylland		878 / 1568	1 (0)	56,0	(54-58)	55,1	40,0
Aalborg Sygehus		99 / 419	0 (0)	23,6	(20-28)	16,0	16,6
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		779 / 1149	1 (0)	67,8	(65-70)	71,3	65,6

Bortfald

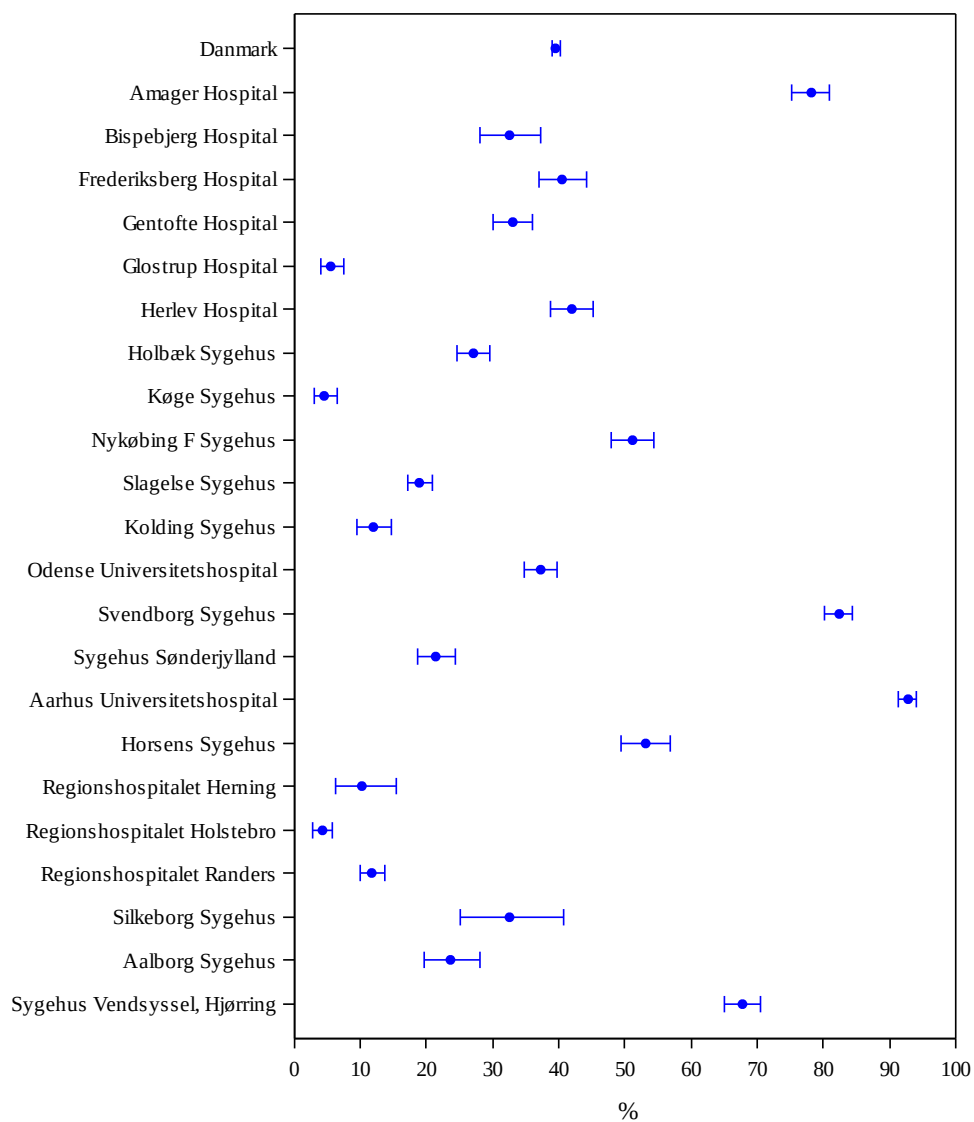
23 Udskrivnings dato er ikke oplyst



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 7A: Andel indlæggelser (Barthel 0-24) med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering

Standard: Ikke fastsat

Alle indlæggelser, med Barthelscore 0-24 ved indlæggelsen, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. LPR-kontakter med en kode for synkevurdering (tillægskode BEF) eller færdighedstræning (tillægskode BTP) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

Indikator 7a							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2016 Andel 95% CI	Tidligere år 2015 Andel	2014 Andel	
Danmark		2483 / 5606	511 (8)	44,3 (43-46)	43,8	42,7	
Hovedstaden		415 / 947	71 (7)	43,8 (41-47)	43,9	42,2	
Sjælland		472 / 1487	31 (2)	31,7 (29-34)	33,3	32,4	
Syddanmark		751 / 1472	158 (10)	51,0 (48-54)	46,5	41,7	
Midtjylland		649 / 1343	183 (12)	48,3 (46-51)	50,8	60,2	
Nordjylland		196 / 357	68 (16)	54,9 (50-60)	55,3	37,5	
Hovedstaden		415 / 947	71 (7)	43,8 (41-47)	43,9	42,2	
Amager Hospital		126 / 178	33 (16)	70,8 (64-77)	73,2	51,6	
Bispebjerg Hospital		21 / 54	3 (5)	38,9 (26-53)	49,6	50,6	
Frederiksberg Hospital		99 / 221	13 (6)	44,8 (38-52)	39,0	36,7	
Gentofte Hospital		88 / 237	12 (5)	37,1 (31-44)	47,1	72,7	
Glostrup Hospital		14 / 112	7 (6)	12,5 (7-20)	12,5	8,8	
Herlev Hospital		67 / 145	3 (2)	46,2 (38-55)	39,8	25,3	
Sjælland		472 / 1487	31 (2)	31,7 (29-34)	33,3	32,4	
Holbæk Sygehus		150 / 415	14 (3)	36,1 (32-41)	46,4	71,4	
Køge Sygehus		15 / 259	4 (2)	5,8 (3,3-9,4)	3,9	5,0	
Nykøbing F Sygehus		147 / 250	11 (4)	58,8 (52-65)	70,6	38,0	
Næstved Sygehus		0 / 0	0 (0)		37,2	45,3	
Slagelse Sygehus		160 / 563	2 (0)	28,4 (25-32)	33,3	28,0	
Syddanmark		751 / 1472	158 (10)	51,0 (48-54)	46,5	41,7	
Kolding Sygehus		56 / 204	57 (22)	27,5 (21-34)	25,3	32,6	
Odense Universitetshospital		225 / 583	9 (2)	38,6 (35-43)	32,2	34,3	
Svendborg Sygehus		368 / 439	4 (1)	83,8 (80-87)	76,7	58,5	
Sygehus Sønderjylland		102 / 246	88 (26)	41,5 (35-48)	47,9	35,9	
Midtjylland		649 / 1343	183 (12)	48,3 (46-51)	50,8	60,2	
Aarhus Universitetshospital		426 / 464	14 (3)	91,8 (89-94)	96,3	97,2	
Hospitalsenheden Horsens		142 / 258	0 (0)	55,0 (49-61)	33,1	44,4	
Regionshospitalet Herning		7 / 63	3 (5)	11,1 (5-22)			
Regionshospitalet Holstebro		4 / 232	0 (0)	1,7 (0,5-4,4)	3,8	3,2	
Regionshospitalet Randers		59 / 290	154 (35)	20,3 (16-25)	10,6		
Silkeborg Sygehus		11 / 36	12 (25)	30,6 (16-48)			
Nordjylland		196 / 357	68 (16)	54,9 (50-60)	55,3	37,5	
Aalborg Sygehus		34 / 101	52 (34)	33,7 (25-44)	19,2	7,5	
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		162 / 256	16 (6)	63,3 (57-69)	67,4	68,1	

Bortfald

- 500 Barthel registrering ved indlæggelse er ikke oplyst
- 11 Udskrivnings dato er ikke oplyst
- 13241 Patienten er ikke fuldstændigt afhængig



Indikator 7B: Andel indlæggelser (Barthel 25-49) med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering

Standard: Ikke fastsat

Alle indlæggelser, med Barthelscore 25-49 ved indlæggelsen, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. LPR-kontakter med en kode for synkevurdering (tillægskode BEF) eller færdighedstræning (tillægskode BTP) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

Indikator 7b							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2016 Andel 95% CI	Tidligere år 2015 Andel	2014 Andel	
Danmark		1863 / 4145	5 (0)	45,0 (43-46)	41,5	41,2	
Hovedstaden		450 / 1015	1 (0)	44,3 (41-47)	38,7	33,8	
Sjælland		235 / 1005	1 (0)	23,4 (21-26)	26,4	26,2	
Syddanmark		467 / 922	2 (0)	50,7 (47-54)	40,9	39,6	
Midtjylland		538 / 936	1 (0)	57,5 (54-61)	59,5	70,7	
Nordjylland		173 / 267	0 (0)	64,8 (59-71)	60,3	40,3	
Hovedstaden		450 / 1015	1 (0)	44,3 (41-47)	38,7	33,8	
Amager Hospital		124 / 138	0 (0)	89,9 (84-94)	81,8	49,2	
Bispebjerg Hospital		46 / 104	1 (1)	44,2 (35-54)	34,8	41,7	
Frederiksberg Hospital		88 / 194	0 (0)	45,4 (38-53)	35,2	32,0	
Gentofte Hospital		82 / 242	0 (0)	33,9 (28-40)	40,7	51,6	
Glostrup Hospital		11 / 163	0 (0)	6,8 (3-12)	5,3	7,7	
Herlev Hospital		99 / 174	0 (0)	56,9 (49-64)	48,6	32,4	
Sjælland		235 / 1005	1 (0)	23,4 (21-26)	26,4	26,2	
Holbæk Sygehus		73 / 220	0 (0)	33,2 (27-40)	28,6	60,4	
Køge Sygehus		4 / 131	0 (0)	3,1 (0,8-7,6)	1,1	1,2	
Nykøbing F Sygehus		80 / 168	1 (1)	47,6 (40-55)	43,0	18,9	
Næstved Sygehus		0 / 0	0 (0)		26,7	38,7	
Slagelse Sygehus		78 / 486	0 (0)	16,1 (13-20)	30,3	26,5	
Syddanmark		467 / 922	2 (0)	50,7 (47-54)	40,9	39,6	
Kolding Sygehus		8 / 95	0 (0)	8,4 (4-16)	14,1	11,3	
Odense Universitetshospital		148 / 333	0 (0)	44,4 (39-50)	34,1	32,4	
Svendborg Sygehus		281 / 334	2 (1)	84,1 (80-88)	66,1	64,6	
Sygehus Sønderjylland		30 / 160	0 (0)	18,8 (13-26)	25,6	22,5	
Midtjylland		538 / 936	1 (0)	57,5 (54-61)	59,5	70,7	
Aarhus Universitetshospital		403 / 424	0 (0)	95,1 (93-97)	95,9	97,2	
Hospitalsenheden Horsens		87 / 146	0 (0)	59,6 (51-68)	36,8	45,9	
Regionshospitalet Herning		7 / 38	0 (0)	18,4 (8-34)			
Regionshospitalet Holstebro		6 / 132	0 (0)	4,6 (1,7-9,6)	4,6	6,5	
Regionshospitalet Randers		26 / 177	1 (1)	14,7 (10-21)	13,3	0,0	
Silkeborg Sygehus		9 / 19	0 (0)	47,4 (24-71)	0,0		
Nordjylland		173 / 267	0 (0)	64,8 (59-71)	60,3	40,3	
Aalborg Sygehus		22 / 80	0 (0)	27,5 (18-39)	21,1	27,1	
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		151 / 187	0 (0)	80,8 (74-86)	79,7	62,1	

Bortfald

- 5 Udskrivnings dato er ikke oplyst
- 15208 Patienten er ikke væsentlig afhængig



Indikator 7C: Andel indlæggelser (Barthel 50-79) med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering

Standard: Ikke fastsat

Alle indlæggelser, med Barthelscore 50-79 ved indlæggelsen, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. LPR-kontakter med en kode for synkevurdering (tillægskode BEF) eller færdighedstræning (tillægskode BTP) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

Indikator 7c							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2016 Andel 95% CI		Tidligere år 2015 2014 Andel Andel	
Danmark		2181 / 5396	3 (0)	40,4	(39-42)	41,1	39,3
Hovedstaden		636 / 1575	2 (0)	40,4	(38-43)	38,0	34,5
Sjælland		306 / 1225	0 (0)	25,0	(23-28)	31,7	26,8
Syddanmark		445 / 1080	0 (0)	41,2	(38-44)	37,1	39,7
Midtjylland		510 / 1046	1 (0)	48,8	(46-52)	56,4	59,1
Nordjylland		284 / 470	0 (0)	60,4	(56-65)	62,1	50,5
Hovedstaden		636 / 1575	2 (0)	40,4	(38-43)	38,0	34,5
Amager Hospital		218 / 275	0 (0)	79,3	(74-84)	79,7	58,7
Bispebjerg Hospital		52 / 133	1 (1)	39,1	(31-48)	37,4	44,8
Frederiksberg Hospital		91 / 222	0 (0)	41,0	(34-48)	35,9	26,7
Gentofte Hospital		131 / 361	0 (0)	36,3	(31-41)	39,1	48,5
Glostrup Hospital		9 / 283	1 (0)	3,2	(1,5-6,0)	3,6	6,3
Herlev Hospital		135 / 301	0 (0)	44,9	(39-51)	44,5	28,5
Sjælland		306 / 1225	0 (0)	25,0	(23-28)	31,7	26,8
Holbæk Sygehus		84 / 316	0 (0)	26,6	(22-32)	34,6	53,5
Køge Sygehus		6 / 121	0 (0)	5,0	(2-10)	2,4	3,3
Nykøbing F Sygehus		130 / 235	0 (0)	55,3	(49-62)	41,6	14,8
Næstved Sygehus		0 / 0	0 (0)			18,3	22,7
Slagelse Sygehus		86 / 553	0 (0)	15,6	(13-19)	35,8	36,6
Syddanmark		445 / 1080	0 (0)	41,2	(38-44)	37,1	39,7
Kolding Sygehus		7 / 156	0 (0)	4,5	(1,8-9,0)	5,8	11,6
Odense Universitetshospital		127 / 366	0 (0)	34,7	(30-40)	26,9	31,2
Svendborg Sygehus		287 / 351	0 (0)	81,8	(77-86)	65,1	62,7
Sygehus Sønderjylland		24 / 207	0 (0)	11,6	(8-17)	18,0	21,8
Midtjylland		510 / 1046	1 (0)	48,8	(46-52)	56,4	59,1
Aarhus Universitetshospital		349 / 364	0 (0)	95,9	(93-98)	97,7	98,0
Hospitalsenheden Horsens		109 / 198	0 (0)	55,1	(48-62)	39,2	37,6
Regionshospitalet Herning		4 / 48	0 (0)	8,3	(2-20)		
Regionshospitalet Holstebro		11 / 165	0 (0)	6,7	(3-12)	4,7	4,1
Regionshospitalet Randers		18 / 222	1 (0)	8,1	(5-13)	6,7	
Silkeborg Sygehus		19 / 49	0 (0)	38,8	(25-54)		
Nordjylland		284 / 470	0 (0)	60,4	(56-65)	62,1	50,5
Aalborg Sygehus		28 / 109	0 (0)	25,7	(18-35)	18,8	21,1
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		256 / 361	0 (0)	70,9	(66-76)	75,6	80,4

Bortfald

- 3 Udskrivnings dato er ikke oplyst
13959 Patienten er ikke moderat afhængig



Indikator 7D: Andel indlæggelser (Barthel 80-100) med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering

Standard: Ikke fastsat

Alle indlæggelser, med Barthelscore 80-100 ved indlæggelsen, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. LPR-kontakter med en kode for synkevurdering (tillægskode BEF) eller færdighedstræning (tillægskode BTP) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

Indikator 7d							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2016 Andel 95% CI	Tidligere år 2015 Andel	2014 Andel	
Danmark		1050 / 3688	4 (0)	28,5 (27-30)	31,0	28,5	
Hovedstaden		296 / 962	1 (0)	30,8 (28-34)	28,2	27,4	
Sjælland		178 / 903	2 (0)	19,7 (17-22)	27,9	23,9	
Syddanmark		180 / 617	0 (0)	29,2 (26-33)	26,8	22,2	
Midtjylland		180 / 799	1 (0)	22,5 (20-26)	33,4	38,5	
Nordjylland		216 / 407	0 (0)	53,1 (48-58)	53,8	40,5	
Hovedstaden		296 / 962	1 (0)	30,8 (28-34)	28,2	27,4	
Amager Hospital		143 / 184	0 (0)	77,7 (71-84)	73,5	47,7	
Bispebjerg Hospital		13 / 115	1 (1)	11,3 (6-19)	28,4	28,6	
Frederiksberg Hospital		33 / 121	0 (0)	27,3 (20-36)	35,1	22,5	
Gentofte Hospital		36 / 181	0 (0)	19,9 (14-26)	29,5	43,3	
Glostrup Hospital		3 / 99	0 (0)	3,0 (0,6-8,6)	2,2	3,2	
Herlev Hospital		68 / 262	0 (0)	26,0 (21-32)	15,9	13,8	
Sjælland		178 / 903	2 (0)	19,7 (17-22)	27,9	23,9	
Holbæk Sygehus		34 / 300	0 (0)	11,3 (8-15)	25,1	59,2	
Køge Sygehus		# / #	0 (0)	#	0,0	0,0	
Nykøbing F Sygehus		104 / 240	2 (1)	43,3 (37-50)	41,1	7,3	
Næstved Sygehus		0 / 0	0 (0)		12,4	22,0	
Slagelse Sygehus		39 / 308	0 (0)	12,7 (9-17)	32,4	25,4	
Syddanmark		180 / 617	0 (0)	29,2 (26-33)	26,8	22,2	
Kolding Sygehus		6 / 159	0 (0)	3,8 (1,4-8,0)	0,6	2,3	
Odense Universitetshospital		36 / 158	0 (0)	22,8 (17-30)	14,8	16,1	
Svendborg Sygehus		130 / 168	0 (0)	77,4 (70-83)	61,3	48,3	
Sygehus Sønderjylland		8 / 132	0 (0)	6,1 (3-12)	10,8	18,8	
Midtjylland		180 / 799	1 (0)	22,5 (20-26)	33,4	38,5	
Aarhus Universitetshospital		105 / 117	0 (0)	89,7 (83-95)	96,8	94,7	
Hospitalsenheden Horsens		39 / 106	0 (0)	36,8 (28-47)	26,7	26,2	
Regionshospitalet Herning		# / #	0 (0)	#			
Regionshospitalet Holstebro		10 / 212	0 (0)	4,7 (2,3-8,5)	6,6	2,9	
Regionshospitalet Randers		18 / 297	1 (0)	6,1 (3,6-9,4)	4,5		
Silkeborg Sygehus		7 / 34	0 (0)	20,6 (9-38)			
Nordjylland		216 / 407	0 (0)	53,1 (48-58)	53,8	40,5	
Aalborg Sygehus		14 / 77	0 (0)	18,2 (10-29)	13,3	12,9	
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		202 / 330	0 (0)	61,2 (56-67)	64,5	58,3	

Bortfald

- 4 Udskrivnings dato er ikke oplyst
15666 Patienten er ikke lettere afhængig eller selvhjulp



Indikator 7X: Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering

Standard: Ikke fastsat

Alle medicinsk-geriatrike indlæggelser, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. LPR-kontakter med en kode for synkevurdering (tillægskode BEF) eller færdighedstræning (tillægskode BTP) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

Indikator 7x							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2016 Andel 95% CI	Tidligere år 2015 Andel	2014 Andel	
Danmark		6432 / 16676	424 (2)	38,6 (38-39)	38,0	35,7	
Hovedstaden		1815 / 4542	23 (1)	40,0 (39-41)	37,4	29,3	
Sjælland		648 / 3283	21 (1)	19,7 (18-21)	24,2	19,2	
Syddanmark		1835 / 4148	31 (1)	44,2 (43-46)	39,1	36,4	
Midtjylland		1309 / 3264	344 (10)	40,1 (38-42)	43,0	50,3	
Nordjylland		825 / 1439	5 (0)	57,3 (55-60)	57,5	42,7	
Hovedstaden		1815 / 4542	23 (1)	40,0 (39-41)	37,4	29,3	
Amager Hospital		629 / 805	2 (0)	78,1 (75-81)	72,4	49,9	
Bispebjerg Hospital		132 / 408	4 (1)	32,4 (28-37)	36,3	33,3	
Frederiksberg Hospital		312 / 769	2 (0)	40,6 (37-44)	37,0	33,6	
Gentofte Hospital		336 / 1023	2 (0)	32,8 (30-36)	38,9	41,3	
Glostrup Hospital		36 / 653	12 (2)	5,5 (3,9-7,6)	4,9	5,9	
Herlev Hospital		370 / 884	1 (0)	41,9 (39-45)	36,7	22,7	
Sjælland		648 / 3283	21 (1)	19,7 (18-21)	24,2	19,2	
Holbæk Sygehus		138 / 836	2 (0)	16,5 (14-19)	19,4	44,4	
Køge Sygehus		18 / 351	5 (1)	5,1 (3,1-8,0)	2,7	3,7	
Nykøbing F Sygehus		172 / 532	13 (2)	32,3 (28-36)	33,4	12,0	
Næstved Sygehus		0 / 0	0 (0)		17,7	24,0	
Slagelse Sygehus		320 / 1564	1 (0)	20,5 (18-23)	31,7	23,2	
Syddanmark		1835 / 4148	31 (1)	44,2 (43-46)	39,1	36,4	
Kolding Sygehus		80 / 671	0 (0)	11,9 (10-15)	10,9	13,7	
Odense Universitetshospital		535 / 1439	8 (1)	37,2 (35-40)	29,8	31,0	
Svendborg Sygehus		1062 / 1291	7 (1)	82,3 (80-84)	68,3	58,4	
Sygehus Sønderjylland		158 / 747	16 (2)	21,2 (18-24)	28,7	26,4	
Midtjylland		1309 / 3264	344 (10)	40,1 (38-42)	43,0	50,3	
Aarhus Universitetshospital		803 / 867	14 (2)	92,6 (91-94)	95,5	95,9	
Hospitalsenheden Horsens		367 / 690	10 (1)	53,2 (49-57)	34,9	40,7	
Regionshospitalet Herning		19 / 185	0 (0)	10,3 (6-16)			
Regionshospitalet Holstebro		31 / 726	13 (2)	4,3 (2,9-6,0)	5,0	3,8	
Regionshospitalet Randers		40 / 648	305 (32)	6,2 (4,5-8,3)	2,9	0,0	
Silkeborg Sygehus		49 / 148	2 (1)	33,1 (26-41)	0,0		
Nordjylland		825 / 1439	5 (0)	57,3 (55-60)	57,5	42,7	
Aalborg Sygehus		48 / 292	2 (1)	16,4 (12-21)	10,8	15,1	
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		777 / 1147	3 (0)	67,7 (65-70)	71,2	65,5	

Bortfald

- 17 Udskrivnings dato er ikke oplyst
- 407 Forløbs type er ikke oplyst
- 2258 Ej medicinsk forløb



Indikator 7Y: Andel orto-geriatrike indlæggelser med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering

Standard: Ikke fastsat

Alle ortogeriatriske indlæggelser, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. LPR-kontakter med en kode for synkevurdering (tillægskode BEF) eller færdighedstræning (tillægskode BTP) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

Indikator 7y	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		399 / 1043	36 (3)	38,3	(35-41)	36,5	37,9
Sjælland		50 / 556	5 (1)	9,0	(7-12)	9,2	5,9
Syddanmark		15 / 67	15 (18)	22,4	(13-34)	24,2	19,5
Midtjylland		284 / 296	14 (5)	96,0	(93-98)	97,4	96,9
Nordjylland		50 / 124	2 (2)	40,3	(32-50)	28,4	21,2
Sjælland		50 / 556	5 (1)	9,0	(7-12)	9,2	5,9
Køge Sygehus		8 / 213	4 (2)	3,8	(1,6-7,3)	2,9	2,5
Slagelse Sygehus		42 / 343	1 (0)	12,2	(9-16)	14,5	9,2
Syddanmark		15 / 67	15 (18)	22,4	(13-34)	24,2	19,5
Sygehus Sønderjylland		15 / 67	15 (18)	22,4	(13-34)	24,2	19,5
Midtjylland		284 / 296	14 (5)	96,0	(93-98)	97,4	96,9
Aarhus Universitetshospital		284 / 296	14 (5)	96,0	(93-98)	97,4	96,9
Nordjylland		50 / 124	2 (2)	40,3	(32-50)	28,4	21,2
Aalborg Sygehus		50 / 124	2 (2)	40,3	(32-50)	28,4	21,2

Bortfald

- 3 Udskrivnings dato er ikke oplyst
- 35 Forløbs type er ikke oplyst
- 4036 Ej orto forløb



Indikator 7Z: Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering

Standard: Ikke fastsat

Alle apopleksi-geriatrike indlæggelser, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. LPR-kontakter med en kode for synkevurdering (tillægskode BEF) eller færdighedstræning (tillægskode BTP) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

Indikator 7z	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		738 / 1169	332 (22)	63,1	(60-66)	63,8	63,2
Sjælland		485 / 778	14 (2)	62,3	(59-66)	58,4	52,8
Midtjylland		253 / 391	318 (45)	64,7	(60-69)	76,9	98,0
Sjælland		485 / 778	14 (2)	62,3	(59-66)	58,4	52,8
Holbæk Sygehus		201 / 422	2 (0)	47,6	(43-53)	49,8	64,9
Nykøbing F Sygehus		284 / 356	12 (3)	79,8	(75-84)	71,8	32,5
Midtjylland		253 / 391	318 (45)	64,7	(60-69)	76,9	98,0
Aarhus Universitetshospital		196 / 206	14 (6)	95,2	(91-98)	95,9	98,0
Regionshospitalet Randers		57 / 185	304 (62)	30,8	(24-38)	30,8	

Bortfald

- 6 Udskrivnings dato er ikke oplyst
- 330 Forløbs type er ikke oplyst
- 3193 Ej apoplexi forløb

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 7:

Indikator 7 beskriver andelen af patienter, hvor der er registreret mindst én ergoterapeutisk ydelse (tillægskode BTP eller BEF) under indlæggelsen. Denne indikator er udelukkende baseret på data fra Landspatientregistret (LPR). Alle patienter fra Geriatriedatabasen (KMS), der kunne identificeres i LPR, er inkluderet i opgørelsen. Patienter med en ergoterapeutisk ydelse knyttet til den relevante indlæggelse i LPR er inkluderet i tælleren og opfylder således indikatoren.

Overordnet var der registreret en ergoterapeutisk ydelse på 39,6 % (95 % CI: 39-40 %) af indlæggelserne i 2016. På regionsniveau varierede andelen af indlæggelser med en registreret ergoterapeutisk ydelse fra 25,7 til 56,0 %, mens variationen på afdelingsniveau var mellem 4,2 % og 92,8 %.

I indikator 7A-D er populationen stratificeret på ADL-niveau ved indlæggelsen. Indikator 7A inkluderer således alle indlæggelser, hvor patienten havde en Barthel-score mellem 0 og 24 ved indlæggelsen, 7B inkluderer indlæggelser, hvor patienten havde en Barthel-score mellem 25 og 49 ved indlæggelsen, 7C inkluderer indlæggelser, hvor patienten havde en Barthel-score mellem 50 og 79 ved indlæggelsen og 7D inkluderer indlæggelser, hvor patienten havde en Barthel-score mellem 80 og 100 ved indlæggelsen.

I 7A havde 44,3 % registreret en ergoterapeutisk ydelse på indlæggelsen, mens det var 45,0 % i 7B, 40,4 % i 7C og 28,5 % i 7D.

Indikator 7X, 7Y og 7Z beskriver andelen af hhv. medicinsk-geriatrike, orto-geriatrike og apopleksi-geriatrike forløb med en ergoterapeutisk ydelse registreret i LPR.

På landsplan fik 38,6 % af de medicinsk-geriatrike forløb, 38,3 % af de orto-geriatrike forløb og 63,1 % af de apopleksi-geriatrike forløb registreret en ergoterapeutisk ydelse under indlæggelsen i 2016.

Styregruppens kommentarer til indikator 7:

En indikator til beskrivelse af ergoterapeutindsatsen i geriatrien har længe været efterspurgt.

Styregruppen har arbejdet med at udvikle dette som en "ren" LPR-databaseret indikator. Dette giver en del mangler, som rene LPR-opgørelser kan gøre.

Indikatoren udkom i årsrapport 2015 og er medtaget igen her i 2016.



Indikator 7 viser stor variation på landsplan. Som tilfældet var i 2015 adskiller Aarhus Universitetshospital sig markant fra landets øvrige afdelinger, idet man her vurderer 95,9 %.

Indikator 7 er fortsat opgjort på to måder, dels i forhold til Barthel-gruppe, dels i forhold til patientkategori. På præsentationsmødet for de kliniske afdelinger i 2016 blev det besluttet at udsende begge opgørelser til høring. På mødet var der en positiv modtagelse af den ny indikator.

Styregruppen er bevidst om at LPR-dataopgørelser har mangler. Der kan opstå diskussion omkring kodepraksis og diskussioner omkring ergoterapeutens snitflader, ydelser mv i forhold til andre personalegrupper.

Indikatoren anses for at være prøveindikator. Indikatorens fremtid og den endelige opgørelsesmetode forventes drøftet med de kliniske afdelinger på databasemødet maj 2017.

Efter første høring omkring kodepraksis og gennemgang, mener styregruppen at indikatoren afspejler, hvor stor en andel af patienterne, der får registreret synke-, spise- og drikke vurdering.

Dette afspejler den ergoterapeutiske vurdering, hvorefter der iværksættes ergoterapeutisk intervention overfor den geriatriske patient.

Baggrunden for tilføjelse af denne indikator er, at det ergoterapeutiske kerneområde har en central rolle i det geriatrisk tværfaglige team i forhold til den optimale vurdering og behandling af den geriatriske patient.



Beskrivelse af sygdomsområdet

Den Landsdækkende Database 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 patienter med hoftenær fraktur, som grundet geriatriske lidelser ikke umiddelbart kan udskrives postoperativt. Disse patienter indberettes også alle til databasen. De fleste afdelinger er selvvisiterende, men kan modtage u-visiterede patienter som led i generel overbelægning. Disse patienter indberettes normalt også til databasen. Kun patienter over 50 år inkluderes i databasen.

Dette er den 11. årsrapport fra Den Landsdækkende Database for Geriatri. Rapporten dækker perioden 1. januar 2016 – 31. december 2016. Resultaterne i rapporten sammenholdes med resultaterne for de to foregående år, altså for perioden 1. januar 2014 – 31. december 2014 og perioden 1. januar 2015 – 31. december 2015.

I denne årsrapport indgår data fra 19.358 geriatriske indlæggelser, der er indberettet til databasen i 2016. Siden oprettelsen af Den Landsdækkende Database for Geriatri d. 1. januar 2006 er der indberettet ca. 140.000 geriatriske indlæggelser til databasen.

Formålet med årsrapporten er at offentliggøre indikatorer og kvalitetsmål for behandling af geriatriske patienter samt give anbefalinger til fremtidige kvalitetsforbedringer. Der indberettes data på 6 overordnede indikatorer i databasen.

Sidste år blev der indført en ny prøveindikator, indikator 7, der er en opgørelse af andelen af patienter, der har fået registreret synke-, spise- og drikkevurdering (i LPR) under indlæggelsen. Indikatoren har stadig i 2016 karakter af prøveindikator.

Den Landsdækkende Database for Geriatri har i 2016 afsluttet projektet, der havde til formål at udvide populationen til at omfatte "den ældre multisyge patient" i bredere forstand.

Der arbejdes desuden på at etablere et tværsektorielt samarbejde. Der opleves fortsat ventetid på opstart af den kommunale genoptræning efter udskrivelse. Det er derfor et stort ønske at oprette en indikator på ventetid. Vi håber således, at kommunerne vil indgå i et samarbejde med indberetning af dato for første træning.

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

Styregruppen håber, at data vil blive brugt konstruktivt til egen refleksion over klinisk praksis.

Styregruppen er ansvarlig for faglige 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

Nr.	Indikatornavn	Datakilde	Standard
1a	Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse	KMS	> 90 %
1b	Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse	KMS	Ikke fastsat
1b1	Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse	KMS	Ikke fastsat
1b2	Andel orto-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse	KMS	Ikke fastsat
1b3	Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse	KMS	Ikke fastsat
2	Andel der får målt BMI ved indlæggelse	KMS	> 90 %
3	Andel der får målt DEMMI ved indlæggelse	KMS	Ikke fastsat
4a	Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved indlæggelse	KMS	> 80 %
4b	Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse	KMS	> 80 %
4b1	Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse	KMS	Ikke fastsat
4b2	Andel orto-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse	KMS	Ikke fastsat
4b3	Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse	KMS	Ikke fastsat
5	Andel der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	KMS+LPR	Ikke fastsat
5a	Andel medicinsk-geriatrike patienter, der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	KMS+LPR	Ikke fastsat
5b	Andel orto-geriatrike patienter, der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	KMS+LPR	Ikke fastsat
5c	Andel apopleksi-geriatrike patienter, der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	KMS+LPR	Ikke fastsat
6	Andel af udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	KMS+LPR	> 80 %
6a	Andel medicinsk-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	KMS+LPR	Ikke fastsat
6b	Andel orto-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	KMS+LPR	Ikke fastsat
6c	Andel apopleksi-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	KMS+LPR	Ikke fastsat
Forslag til ny indikator			
7	Andel indlæggelser med registrering af synkevurdering eller færdighedstræning	KMS+LPR	Ikke fastsat
7a	Andel indlæggelser (Barthel 0-24) med registrering af synkevurdering eller færdighedstræning	KMS+LPR	Ikke fastsat
7b	Andel indlæggelser (Barthel 25-49) med registrering af synkevurdering eller færdighedstræning	KMS+LPR	Ikke fastsat
7c	Andel indlæggelser (Barthel 50-79) med registrering af synkevurdering eller færdighedstræning	KMS+LPR	Ikke fastsat
7d	Andel indlæggelser (Barthel 80-100) med registrering af synkevurdering eller færdighedstræning	KMS+LPR	Ikke fastsat
7x	Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser med registrering af synkevurdering eller færdighedstræning	KMS+LPR	Ikke fastsat
7y	Andel orto-geriatrike indlæggelser med registrering af synkevurdering eller færdighedstræning	KMS+LPR	Ikke fastsat
7z	Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser med registrering af synkevurdering eller færdighedstræning	KMS+LPR	Ikke fastsat



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.

KMS data samkøres med LPR data til brug i indikator 5, 6 og 7 samt flere deskriptive tabeller. Der samkøres på CPR-nummer, indlæggelsesdato samt afdeling. Der udvælges bedste match på CPR-nummer + indlæggelsesdato.

Komplethed af patientregistrering

Databasekompletheden i Den Landsdækkende Database for Geriatri defineres som

Antal geriatrike patienter indberettet til databasen (modtaget via KMS)

Antal patienter udskrevet fra de geriatrike 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 Database for Geriatri er, at alle patienter over 50 år inkluderes med henblik på at sikre, at databasen giver et retvisende billede af kvaliteten af behandling og pleje til geriatrike 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 2016 er databasekompletheden på landsplan opgjort til 92,4 %. Jf. kravene til kliniske kvalitetsdatabaser bør dækningsgraden på landsplan ligge over 90 %. Databasen opfylder således dette krav.

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 generelt god. Indikator 4b samt en del underindikatorer (4b1, 4b2, 5b, 5c, 6b, 6c, 7y og 7z) har en datakomplethed under 80 %. De øvrige indikatorer har datakomplethed mellem 80 og 100 %. Resultater vedrørende indikatorer med datakomplethed under 80 % skal tolkes med varsomhed.

Oplysninger om indlæggelsesvarighed, hvor patienterne er indlagt fra og udskrevet til samt gangredskab ved indlæggelse foreligger for tæt på 100 % af alle patienter i næsten alle indberettende enheder. To afdelinger har datakomplethed under 80 % for gangredskab ved udskrivelse.

Statistiske analyser

Indikatorerne præsenteres i tabeller, kontrolplot 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 og 5 indeholder supplerende tabeller og figurer. Flere tabeller indeholder medianværdier med 25 og 75 % percentiler i parentes som mål for variationen i data.



Styregruppens sammensætning

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

Formand	Kirsten Vinding, Overlæge, MPM, Medicinsk afdeling, Kolding, Sygehus Lillebælt (Dansk Selskab for Geriatri, Region Syddanmark)
	Pia Nimann Kannegaard, Overlæge, Geriatriisk afdeling, Gentofte Hospital (Dansk Selskab for Geriatri, Region Hovedstaden)
	Solveig Gram Henneberg Pedersen, Specialeansvarlig Overlæge, Geriatriisk sektion, Holbæk Sygehus (Dansk Selskab for Geriatri, Region Sjælland)
	Ishay Barat, Overlæge, Hospitalsenheden Horsens (Dansk Selskab for Geriatri, Region Midtjylland)
	Martin Jørgensen, Idrætsfysiolog, Ph.d., Geriatriisk afdeling, Aalborg Universitetshospital (Dansk Selskab for Geriatri, Region Nordjylland)
	Mette Merete Pedersen, Fysioterapeut, Ph.d., Klinisk Forskningscenter, Hvidovre Hospital (Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri)
	Gitte Lund Jansen, Ergoterapeut, Afdelingsterapeut, Gruppe 1. Fysio- og Ergoterapiafdelingen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler (Ergoterapeutforeningen).
	Jette Lindegaard Pedersen, Udviklingssygeplejerske, Geriatriisk afdeling, Århus Universitetshospital (Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med Geriatri, FSGG)
Klinisk Epidemiolog	Helle Hare-Bruun, Cand.scient, Ph.d., Afdeling for Epidemiologi og Biostatistik, RKKP
Kontaktperson	Sofia Møller Kyndesen, Specialkonsulent, Afdeling for Klinisk Koordination, RKKP



Appendiks 1: Supplerende opgørelser til datagrundlag

Dækningsgrad

Nedenfor ses indlæggelser fordelt på enheder og køn, samt dækningsgrad. Det vil sige i hvor høj grad de patienter, som har været indlagt på enhederne, også er blevet indberettet i databasen.

Datasættet indeholder oplysninger om 19.358 personer > 50 år, der har været indlagt på en geriatrisk enhed i 2016.

Tabel A1.1. Dækningsgrad og kønsfordeling 2016

Hospital	Kvinder		Mænd		Indberettet til databasen	Udskrevne*	Dækningsgrad
	N	%	N	%	N	N	%
Danmark	11040	57,0	8318	43,0	19358	20951	92,4
Hovedstaden	2893	63,2	1681	36,8	4574	5322	85,9
Sjælland	2588	55,6	2066	44,4	4654	4778	97,4
Syddanmark	2278	53,6	1973	46,4	4251	4616	92,1
Midtjylland	2401	55,7	1909	44,3	4310	4565	94,4
Nordjylland	880	56,1	689	43,9	1569	1670	94,0
Hovedstaden	2893	63,2	1681	36,8	4574	5322	85,9
Amager Hospital	457	56,6	351	43,4	808	917	88,1
Bispebjerg Hospital	284	68,9	128	31,1	412	948	43,5
Frederiksberg Hospital	502	65,1	269	34,9	771	877	87,9
Gentofte Hospital	681	65,9	352	34,1	1033	1029	100,4
Glostrup Hospital	378	56,8	287	43,2	665	652	102,0
Herlev Hospital	591	66,8	294	33,2	885	899	98,4
Sjælland	2588	55,6	2066	44,4	4654	4778	97,4
Holbæk Sygehus	639	50,5	626	49,5	1265	1314	96,3
Køge Sygehus	397	69,6	173	30,4	570	537	106,1
Nykøbing F Sygehus	416	45,9	491	54,1	907	968	93,7
Slagelse Sygehus	1136	59,4	776	40,6	1912	1959	97,6
Syddanmark	2278	53,6	1973	46,4	4251	4616	92,1
Kolding Sygehus	356	53,1	315	46,9	671	674	99,6
Odense Universitetshospital	769	53,1	680	46,9	1449	1777	81,5
Svendborg Sygehus	716	55,2	582	44,8	1298	1318	98,5
Sygehus Sønderjylland	437	52,5	396	47,5	833	847	98,3
Midtjylland	2401	55,7	1909	44,3	4310	4565	94,4
Aarhus Universitetshospital	842	60,9	541	39,1	1383	1392	99,4
Hospitalsenheden Horsens	378	53,4	330	46,6	708	720	98,3
Regionshospitalet Herning	100	54,1	85	45,9	185	?	?
Regionshospitalet Holstebro	423	57,1	318	42,9	741	750	98,8
Regionshospitalet Randers	573	50,1	570	49,9	1143	1357	84,2
Silkeborg Sygehus	85	56,7	65	43,3	150	161	93,2
Nordjylland	880	56,1	689	43,9	1569	1670	94,0
Aalborg Sygehus	245	58,5	174	41,5	419	416	100,7
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	635	55,2	515	44,8	1150	1254	91,7

*Selvrapporteret fra de indberettende afdelinger

I høringsfasen er der modtaget besked fra Bispebjerg og Frederiksberg om at man i forbindelse med funktionsflytningen i 2016, formoder at der i indtastningsfasen kan være sket en sammenblanding af patienter på Bispebjerg og Frederiksberg. Dette vil forklare den lave dækningsgrad på Bispebjerg i 2016.

(Se evt. afdelingsbeskrivelser).



Foruden data indberettet til Den landsdækkende database for Geriatri, anvendes der også data fra Landspatientregistret (LPR). Som beskrevet ovenfor samkøres data på CPR-nummer, indlæggelsesdato samt afdeling.

Nedenstående tabel viser hvilke LPR-afdelingskoder, der anvendes til match med indberettende afdelinger i KMS-systemet.

Tabel A1.2. Anvendte afdelingskoder fra LPR

KMS afdeling	LPR afdelingskode
Region Hovedstaden	
Amager	133031, 133032 (135141, 135108 – gl. koder)
Bispebjerg	130946 (bortset fra 1309461 og 1309465)
Frederiksberg	1309461, 1309465 (140129 – gl. kode)
Gentofte	151643, 1516393, 151639A, (150137 – gl. kode)
Glostrup	130185 (150206 – gl. kode)
Herlev	151639 (bortset fra 1516393 og 151639A)
Region Sjælland	
Holbæk	3800H0
Køge	3800D4 (3800A4 – Roskilde, inkluderes under Køge)
Nykøbing F	3800V0 (3800V4 – gl. kode)
Næstved	3800N4 (lagt under Slagelse 1. nov. 2015)
Roskilde	3800A4
Slagelse	3800R4
Region Syddanmark	
Kolding	600705
Odense	420233
Svendborg	420271, (421221 - gl. kode)
Sygehus Sønderjylland	500041, 500105
Region Midtjylland	
Aarhus	662012 (700312, 700413 – gl. koder)
Herning	6650332
Holstebro	6650331
Horsens	600604
Randers	700505
Silkeborg	663030 (startede indberetning 1/1 2016)
Region Nordjylland	
Aalborg	800132
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	800320



Dataskomplethed for indikatorer

I nedenstående tabel ses dataskompletheden for indikatorer og indikatorforslag i årsrapporten.

Tabel A1.3. Dataskomplethed for indikatorer

		Total N	Irrelevant	Grundlag	Uoplyst	(%)	Indgås
1a	Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse	19.358	0	19.358	2	(0)	19.356
1b	Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse	19.358	10.250	9.108	1434	(16)	7.674
1b1	Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse	19.358	11.789	7.569	1494	(20)	6.075
1b2	Andel orto-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse	19.358	18.452	906	155	(17)	751
1b3	Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse	19.358	18.489	869	128	(15)	741
2	Andel der får målt BMI ved indlæggelse	19.358	0	19.358	0	(0)	19.358
3	Andel der får målt DEMMI ved indlæggelse	19.358	754	18.604	0	(0)	18.604
4a	Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved indlæggelse	19.358	749	18.609	194	(1)	18.415
4b	Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse	19.358	10.877	8.481	3839	(45)	4.642
4b1	Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse	19.358	12.363	6.995	3503	(50)	3.492
4b2	Andel orto-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse	19.358	18.670	688	152	(22)	536
4b3	Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor rejse-sætte-sig test forbedres under indlæggelse	19.358	18.647	711	126	(18)	585
5	Andel der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	19.358	1.032	18.326	23	(0)	18.303
5a	Andel medicinsk-geriatrike patienter, der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	19.358	3.186	16.172	399	(2)	15.773
5b	Andel orto-geriatrike patienter, der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	19.358	17.934	1.424	388	(27)	1.036
5c	Andel apopleksi-geriatrike patienter, der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	19.358	17.912	1.446	339	(23)	1.107
6	Andel af udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	19.358	0	19.358	23	(0)	19.335
6a	Andel medicinsk-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	19.358	2.258	17.100	424	(2)	16.676
6b	Andel orto-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	19.358	17.871	1.487	413	(28)	1.074
6c	Andel apopleksi-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	19.358	17.823	1.535	362	(24)	1.173
Forslag til ny indikator							
7	Andel indlæggelser med registrering af ergoterapeutisk vurdering	19.358	0	19.358	23	(0)	19.335
7a	Andel indlæggelser (Barthel 0-24) med registrering af ergoterapeutisk vurdering	19.358	13.241	6.117	511	(8)	5.606
7b	Andel indlæggelser (Barthel 25-49) med registrering af ergoterapeutisk vurdering	19.358	15.208	4.150	5	(0)	4.145
7c	Andel indlæggelser (Barthel 50-79) med registrering af ergoterapeutisk vurdering	19.358	13.959	5.399	3	(0)	5.396
7d	Andel indlæggelser (Barthel 80-100) med registrering af ergoterapeutisk vurdering	19.358	15.666	3.692	4	(0)	3.688
7x	Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser med registrering af ergoterapeutisk vurdering	19.358	2.258	17.100	424	(2)	16.676
7y	Andel ortogeriatriske indlæggelser med registrering af ergoterapeutisk vurdering	19.358	17.871	1.487	413	(28)	1.074
7z	Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser med registrering af ergoterapeutisk vurdering	19.358	17.823	1.535	362	(24)	1.173



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 A1.4. Datakomplethed for baggrundsvARIABLE

	Total N	Indlæggelses varighed oplyst (%)	"Indlagt fra" oplyst (%)	"Udskrevet til" oplyst (%)	Gangredskab v indl oplyst (%)	Gangredskab v udskr oplyst (%)
Danmark	19305	99,9	100,0	99,9	96,9	89,3
Hovedstaden	4574	99,9	100,0	99,9	99,6	96,0
Sjælland	4601	99,8	100,0	99,9	99,5	94,7
Syddanmark	4251	99,9	100,0	99,9	92,8	76,4
Midtjylland	4310	99,9	100,0	99,9	94,3	87,4
Nordjylland	1569	99,9	100,0	99,9	99,4	93,6
Hovedstaden	4574	99,9	100,0	99,9	99,6	96,0
Amager Hospital	808	100,0	100,0	100,0	100,0	96,9
Bispebjerg Hospital	412	99,3	100,0	99,3	99,8	95,4
Frederiksberg Hospital	771	100,0	100,0	100,0	98,7	94,8
Gentofte Hospital	1033	100,0	100,0	100,0	99,9	96,4
Glostrup Hospital	665	99,8	100,0	99,8	99,7	95,9
Herlev Hospital	885	100,0	100,0	100,0	99,5	95,9
Sjælland	4601	99,8	100,0	99,9	99,5	94,7
Holbæk Sygehus	1265	100,0	100,0	100,0	99,5	95,2
Køge Sygehus	517	99,6	100,0	99,8	98,8	95,4
Nykøbing F Sygehus	907	99,6	100,0	99,8	99,6	93,6
Slagelse Sygehus	1912	99,9	100,0	99,9	99,6	94,8
Syddanmark	4251	99,9	100,0	99,9	92,8	76,4
Kolding Sygehus	671	100,0	100,0	100,0	99,9	94,5
Odense Universitetshospital	1449	99,8	99,9	99,8	91,4	83,7
Svendborg Sygehus	1298	99,8	100,0	99,8	90,1	52,2
Sygehus Sønderjylland	833	99,9	100,0	99,9	93,6	87,0
Midtjylland	4310	99,9	100,0	99,9	94,3	87,4
Aarhus Universitetshospital	1383	100,0	100,0	100,0	99,1	91,2
Hospitalsenheden Horsens	708	100,0	100,0	100,0	100,0	94,5
Regionshospitalet Herning	185	100,0	100,0	100,0	100,0	92,4
Regionshospitalet Holstebro	741	100,0	100,0	100,0	99,9	95,8
Regionshospitalet Randers	1143	99,7	100,0	99,7	80,6	71,5
Silkeborg Sygehus	150	100,0	100,0	100,0	92,7	92,7
Nordjylland	1569	99,9	100,0	99,9	99,4	93,6
Aalborg Sygehus	419	100,0	100,0	100,0	100,0	94,0
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	1150	99,9	100,0	99,9	99,1	93,4

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 lidt mere svingende, men indberetningsfrekvensen er dog stigende i sammenligning med tidligere. To afdelinger har en datakomplethed under 80 % vedr. gangredskab ved udskrivelse.



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. "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.

Kontrolprogrammer (regioner/enheder)

Grafisk præsentation af resultaterne for hver region hhv. afdeling. Diagrammerne giver en oversigt over den fastsatte standard (lodret, stiplet grøn linje), landsresultatet og regionsresultaterne hhv. afdelingsresultaterne for hver enkelt indikator (blå prikker) angivet med tilhørende 95 % konfidensintervaller (blå 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 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 en af de parametre, der kan anbefales anvendt til brug for udarbejdelse af ernæringsplan.

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 hvis indlæggelsen er af en varighed på 7 dage eller mere, også 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).

Af hensyn til datahåndtering, blev det i 2011 besluttet kun at indberette data, når testen var gennemført som standardiseret test.

Ved registrering i Geriatrik 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.

DeMorton Mobility Index (DEMMI)

Indberetning af DEMMI-test erstatter den tidligere indberetning af TUG-test.

DEMMI er udviklet til at vurdere status og måle ændringer i mobilitet hos ældre akutte mediciske patienter.

DEMMI evaluerer mobiliteten fra patienter, der er sengebundne til patienter, der er normalt fungerende.

Testen har både en god reproducerbarhed og validitet hos ældre akutte mediciske patienter.

DEMMI gennemføres ved indlæggelse (det tilstræbes at den gennemføres indenfor 24 timer) og ved udskrivelse (indlæggelse på mere end 7 eller flere døgn).

I testen vurderes sengemobilitet, at rejse sig fra en stol, statisk- og dynamisk balance samt gang.

Testopgaverne går fra at være meget lette og stiger gradvist i sværhedsgrad, og gennemføres i den numeriske rækkefølge.

Når testen udføres sker der samtidig træning. Efter primære test ved indlæggelsen, er der mulighed for at patienten målrettet kan instrueres i simple øvelser til egen træning under den fortsatte indlæggelse.

I valget af netop denne test er der lagt vægt på, at man samtidig får oplysninger om den statiske og dynamiske balance. Dette har betydning, da det i den kommunale genoptræningsplan (GOP) netop skal angives specifikt, hvis der skal ydes særlig træning heraf. Testen kan være vejledende for, om der skal henvises til mere specialiseret faldudredning.

Den samlede DEMMI råscore angives i point mellem 0-19 point. Råscoren konverteres efterfølgende via [Manualen](#) til en endelig DEMMI score ved hjælp af en omregningstabel som angives i point fra 0-100.

(reference 20-24)

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. *Geriatrik udredning i Norden. Nordiske retningslinier for geriatrik 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
20. Davenport SJ, de Morton NA. Clinimetric properties of the de Morton Mobility Index in healthy, community-dwelling older adults. *Arch Phys Med Rehabil*. 2011 Jan;92(1):51-8.
21. de Morton NA, Davidson M, Keating JL. Reliability of the de Morton mobility index (DEMMI) in an older acute medical population. *Physiother Res Int*. 2010 Oct 29.
22. de Morton NA, Lane K. Validity and reliability of the de Morton Mobility Index in the subacute hospital setting in a geriatric evaluation and management population. *J Rehabil Med*. 2010 Nov;42(10):956-61.
23. de Morton NA, Davidson M, Keating JL. Validity, responsiveness and the minimal clinically important difference for the de Morton Mobility Index (DEMMI) in an older acute medical population. *BMC Geriatr*. 2010 Sep 30;10:72.
24. de Morton NA, Davidson M, Keating JL. The de Morton Mobility Index (DEMMI): an essential health index for an ageing world. *Health Qual Life Outcomes*. 2008 Aug 19;6:63.



Appendiks 4. Deskriptiv rapport: Landkort, afdelingsdata mv.

1. Historik, landets afdelinger, sengekapacitet, indlæggelsesvarighed mv.

Meget er sket siden den første rapport fra databasen udkom i 2005. På daværende tidspunkt var der 10 indberettende afdelinger. Ifølge Dansk Selskab for Geriatri var der i 2015 24 geriatrike enheder. I denne rapport præsenteres data fra 23 af disse afdelinger.

I 2005 var Aalborg og Århus de 2 eneste afdelinger i Jylland. Afdelinger, der indberettede i 2005 som Vestsjællands, Storstrømmens og Rudkøbing geriatrike afdelinger gennemgik for år tilbage lukninger i deres daværende form. De blev flyttet og omstruktureret til afdelinger vi kender i dag. Endelig er andre nye skudt op. Her i denne årsrapport med data for 2016 byder vi velkommen til Herning og Silkeborg. I 2013 var Holstebro med for første gang. I 2014 var Regionshospital Nordjylland, Hjørring debutant. I 2015 var det Randers.

Det "geriatrike landkort" udarbejdet af Dansk Selskab for Geriatri viser den aktuelle geografiske placering af landets geriatrike afdelinger.



I 2016 er der indberettet data for 19.358 indlæggelser. Til sammenligning kan det nævnes, at der i perioden 2004-2006 blev indberettet i alt 4.061 indlæggelser. Samlet er der nu indberettet ca. 140.000 patientforløb til databasen.

Den Landsdækkende Database for Geriatri er fortsat 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 geriatrike patientpopulation. Den fri og lige adgang til sundhedsvæsenets ydelser tilstræbes uændret – også for den geriatrike patient – og det er derfor glædeligt at specialet nu praktiseres geografisk spredt over landet, om end der fortsat er et vist hul svarende til Esbjerg.

De borgere, der har behov for geriatrik assistance har dermed en specialeadgang til geriatrien, der er nær landsdækkende.

En beskrivelse af de indberettende afdelinger findes i Appendiks 6.



Som det ses af tabel A4.1 er der stigning i antal indberettede patienter.

Tabel A4.1. Udvikling i patientantal, dækningsgrad, indlæggelsesvarighed samt alder fra 2008-2016

År	Antal Patienter (N)	Dækningsgrad	Indlæggelsesvarighed dage (median)	Alder (median)	
				Kvinder	Mænd
2008	7.712	77 %	14	84	81
2009	8.873	76 %	13	85	82
2010	11.146	87 %	10	85	82
2011	11.974	85 %	9	85	82
2012	13.424	95 %	9	85	82
2013	14.566	92 %	8	85	83
2014	14.648	87 %	7	85	82
2015	16.847*	91 %	7	85	83
2016	19.358	92 %	6	85	83

*Derudover har Randers indberettet 393 patienter, der ikke indgår i dækningsgraden

Selvom det måske kun er af historisk interesse, er det dog tankevækkende at gennemsnitlig indlæggelsestid i den første rapport var på 18,8 dage (10,9 – 42,0). I denne rapport med 2016 data er der på landsplan en median indlæggelsestid på 6 dage, med variation fra 3 dage i én afdeling til 9 dage i andre (se tabel A4.2 for flere detaljer). Alene forskellen i disse tal indikerer, at måden og de vilkår specialet geriatri praktiseres under, er ændret betydeligt de seneste 10 år – og i dag udføres under forskellige vilkår.

Fordelingen af køn og alder på de enkelte afdelinger fremgår af tabel A5.2 i appendiks 5.



Som nævnt er der variation i indlæggelsesvarighed afdelingerne imellem. Tallene bør sammenholdes med diagnosemix og Barthel-score.

Tabel A4.2A. Indlæggelsesvarighed i dage, median samt 25 og 75 % percentiler, fordelt på enheder i 2016 samt median indlæggelsesvarighed i 2015 og 2014

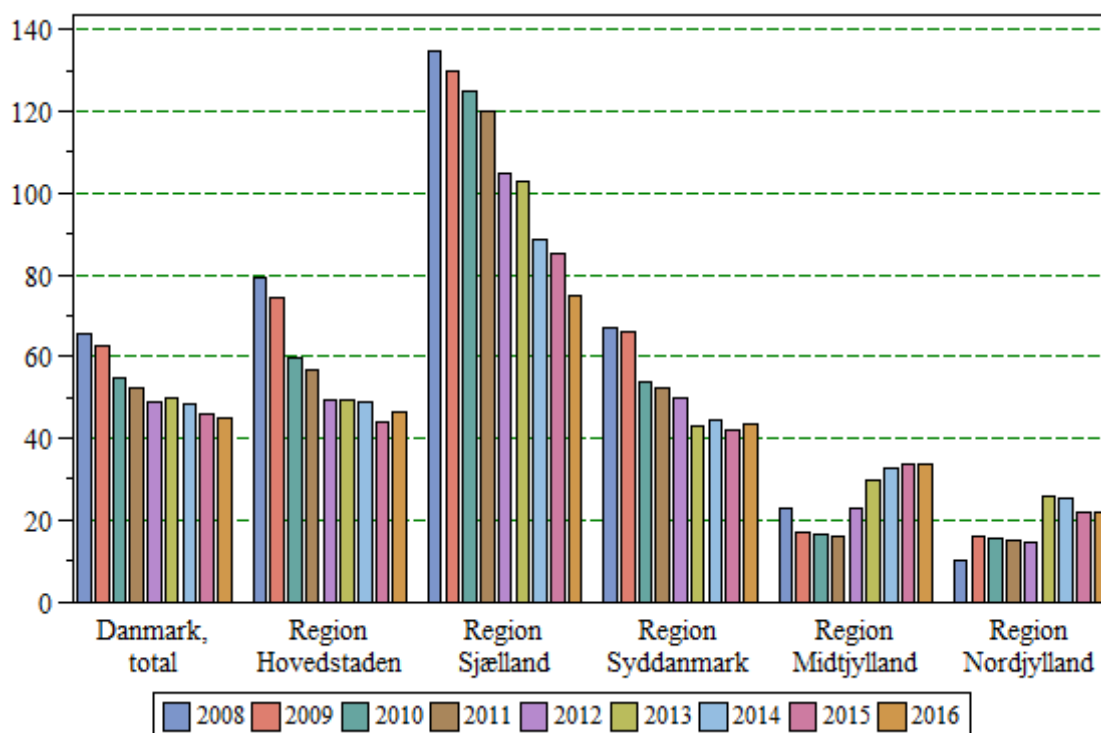
	Nævner (N)	Uoplyste	Aktuelle år, 2016			Tidligere år	
			Median	25 % percentil	75 % percentil	Median 2015	Median 2014
Danmark	19358	23	6	4	10	7	7
Hovedstaden	4574	4	7	5	10	7	8
Sjælland	4654	8	8	5	12	8	9
Syddanmark	4251	6	6	4	10	7	7
Midtjylland	4310	4	6	3	8	6	6
Nordjylland	1569	1	4	3	7	5	7
Hovedstaden	4574	4	7	5	10	7	8
Amager Hospital	808	0	7	5	11	7	7
Bispebjerg Hospital	412	3	8	6	13	9	9
Frederiksberg Hospital	771	0	6	4	9	5	5
Gentofte Hospital	1033	0	7	5	10	9	11
Glostrup Hospital	665	1	8	6	12	7	9
Herlev Hospital	885	0	6	4	8	6	8
Sjælland	4654	8	8	5	12	8	9
Holbæk Sygehus	1265	0	8	5	15	9	16
Køge Sygehus	570	3	9	7	13	8	8
Nykøbing F Sygehus	907	4	9	6	13	10	10
Næstved Sygehus	.	.	.	.	.	7	9
Slagelse Sygehus	1912	1	7	5	9	7	8
Syddanmark	4251	6	6	4	10	7	7
Kolding Sygehus	671	0	6	3	9	6	6
Odense Universitetshospital	1449	3	6	4	9	6	6
Svendborg Sygehus	1298	2	7	5	11	7	7
Sygehus Sønderjylland	833	1	7	4	10	9	9
Midtjylland	4310	4	6	3	8	6	6
Aarhus Universitetshospital	1383	0	7	5	10	7	7
Hospitalsenheden Horsens	708	0	6	4	9	6	6
Regionshospitalet Herning	185	0	4	2	6	.	.
Regionshospitalet Holstebro	741	0	3	2	5	3	3
Regionshospitalet Randers	1143	4	6	4	8	6	.
Silkeborg Sygehus	150	0	5	3	7	8	.
Nordjylland	1569	1	4	3	7	5	7
Aalborg Sygehus	419	0	7	5	11	10	10
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	1150	1	4	2	6	4	5

Tabel A4.2B. Indlæggelsesvarighed i dage på landsplan i 2016 fordelt på geriatriske forløbstyper

	Nævner (N)	Uoplyste	Aktuelle år, 2016			Tidligere år	
			Median	25 % percentil	75 % percentil	Median 2015	Median 2014
Apoplexi geriatrisk	1182	4	9	6	16	9	11
Medicinsk geriatrisk	16687	11	6	4	9	6	7
Orto geriatrisk	1076	2	8	6	11	9	9
Uoplyst	413	6	6	4	8	7	8

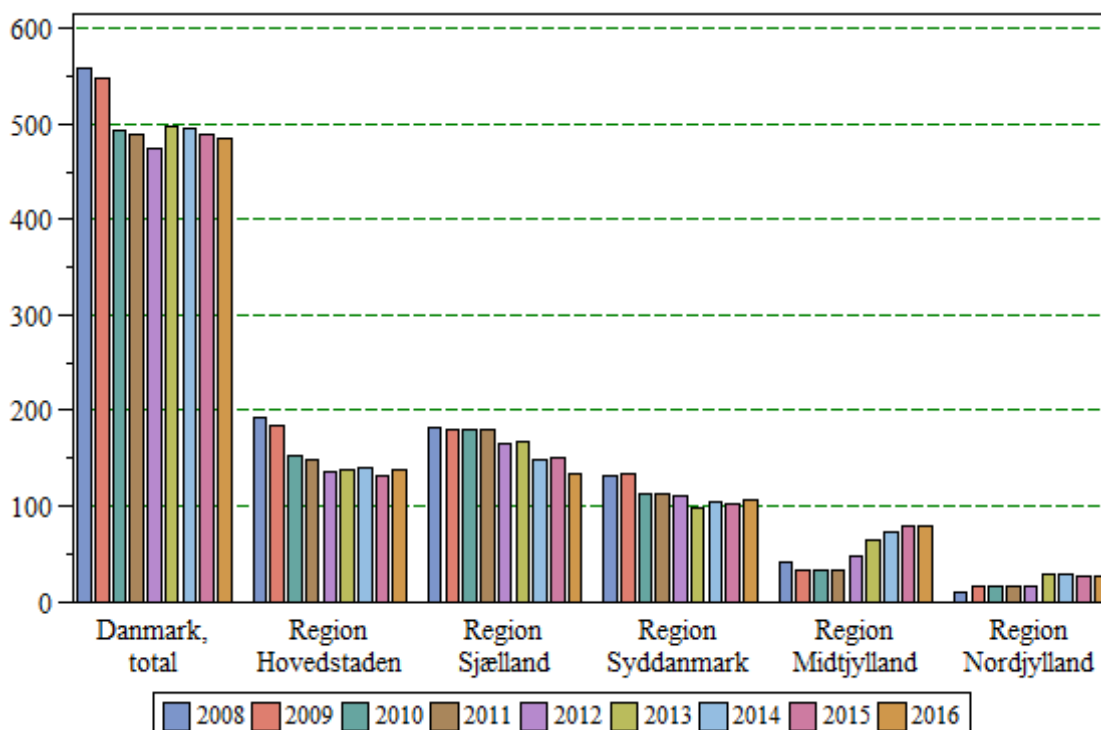


Figur A4.1. Udvikling i antal geriatrike sengepladser pr. 100.000 indbyggere ≥ 65 år fra 2008-2016



Oplysninger om antal sengepladser stammer fra afdelingsbeskrivelser i de seneste 7 årsrapporter samt nærværende rapport.

Figur A4.2. Udvikling i absolut antal geriatrike sengepladser fra 2008-2016



Absolutte antal geriatrike sengepladser i 2016 på afdelingsniveau fremgår af afdelingsbeskrivelserne i appendiks 6.

2. Funktionsevne

Der er mellem afdelingerne betydelig forskel i median indlæggelsesvarighed. Fortsat er der tendens mod kortere og kortere indlæggelsesvarighed.

Dette bør ikke føre til forhastede konklusioner eller fingerpegende bemærkninger. Mange forskelle kan være gældende; f.eks. forskellighed i plejetyngde, i diagnosemix etc.

For at afdække dette suppleres årsrapporten med data vedrørende Barthel-tyngde, Barthel-gruppering mv.

Af de 19.358 patienter indberettet til Den Landsdækkende Database for Geriatri i 2016, kunne 18.668 genfindes i Landspatientregistret (LPR). Af de 18.668 patienter havde 15.237 patienter en Barthel-diagnose i LPR. Andelen af indlæggelser med registrerede Barthel-koder på afdelingsniveau er at se i tabel A4.3.

Tabel A4.3. Fordeling af Barthel-diagnoser i LPR på indlæggelser indberettet til Geriatri-databasen

	Total N	Barthel-kode registreret	Andel (%)
Danmark	19358	15237	78,7
Hovedstaden	4574	3048	66,6
Sjælland	4654	3641	78,2
Syddanmark	4251	3313	77,9
Midtjylland	4310	3777	87,6
Nordjylland	1569	1458	92,9
Hovedstaden	4574	3048	66,6
Amager Hospital	808	574	71,0
Bispebjerg Hospital	412	255	61,9
Frederiksberg Hospital	771	529	68,6
Gentofte Hospital	1033	586	56,7
Glostrup Hospital	665	519	78,0
Herlev Hospital	885	585	66,1
Sjælland	4654	3641	78,2
Holbæk Sygehus	1265	767	60,6
Køge Sygehus	570	532	93,3
Nykøbing F Sygehus	907	486	53,6
Slagelse Sygehus	1912	1856	97,1
Syddanmark	4251	3313	77,9
Kolding Sygehus	671	588	87,6
Odense Universitetshospital	1449	1373	94,8
Svendborg Sygehus	1298	1238	95,4
Sygehus Sønderjylland	833	114	13,7
Midtjylland	4310	3777	87,6
Aarhus Universitetshospital	1383	1348	97,5
Hospitalsenheden Horsens	708	694	98,0
Regionshospitalet Herning	185	146	78,9
Regionshospitalet Holstebro	741	712	96,1
Regionshospitalet Randers	1143	728	63,7
Silkeborg Sygehus	150	149	99,3
Nordjylland	1569	1458	92,9
Aalborg Sygehus	419	362	86,4
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	1150	1096	95,3

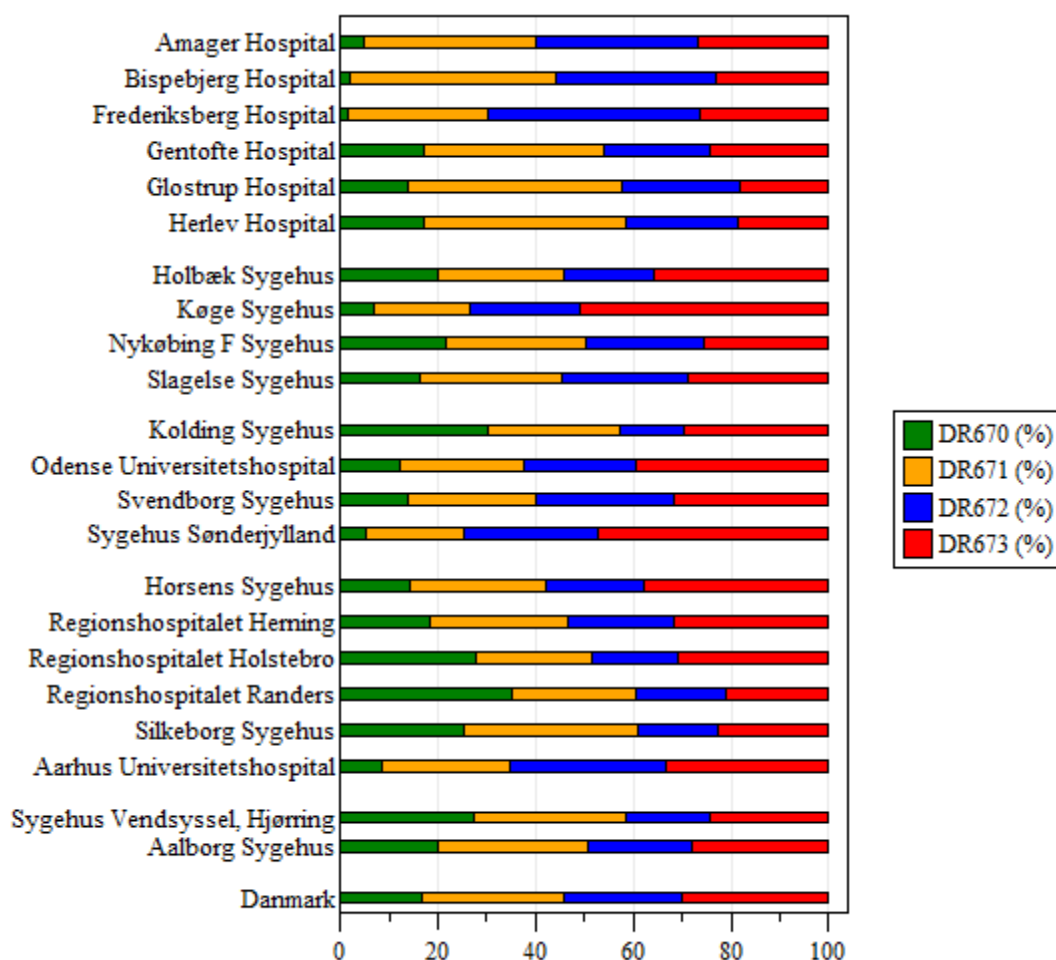
Det er med varierende frekvens Barthel-koder kan genfindes i LPR-data. Lavest ligger Sygehus Sønderjylland med 13,7 %. Højest ligger Silkeborg med 99,3 %.



Fordelingen af Barthel-diagnoser varierer afdelingerne i mellem. Dette er illustreret i figur A4.3. Som eksempel kan nævnes at i Kolding og Randers er ca. 30-35 % selvhjulpne (DR670), hvor tallene for denne patientkategori er nær under 10 % på Amager, Bispebjerg, Frederiksberg, Køge, Sygehus Sønderjylland og Aarhus.

I Køge er mere end 50 % af de indlagte fuldstændig afhængige (DR673).

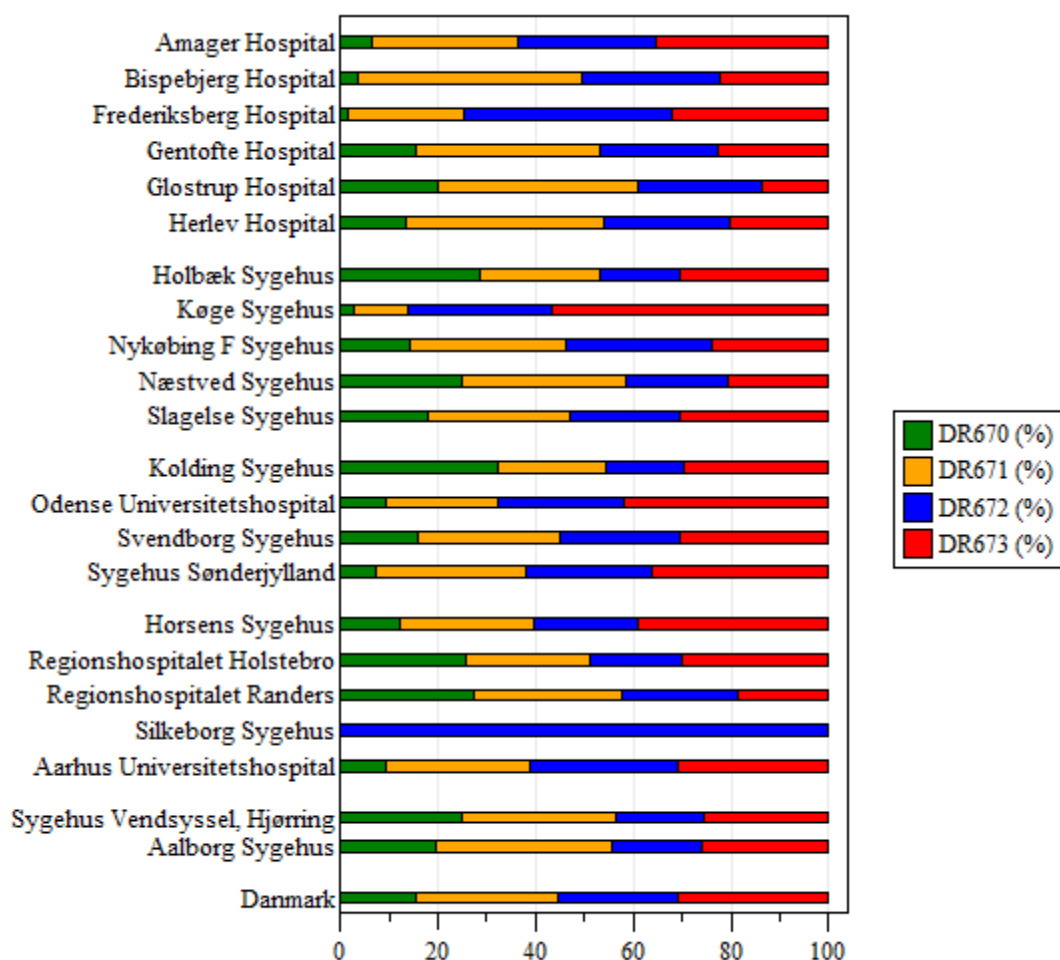
Figur A4.3. Fordeling af Barthel-diagnoser i LPR på indlæggelser indberettet til Geriatri-databasen i 2016



DR670: Selvhjulpne eller lettere afhængig (Barthel 80-100), DR671: Moderat afhængig (Barthel 50-79), DR672: Væsentlig afhængig (Barthel 25-49), DR673: fuldstændig afhængig (Barthel 0-24)

Til sammenligning ses fordelingen af Barthel-diagnoser for 2015 i figur A4.4 herunder.

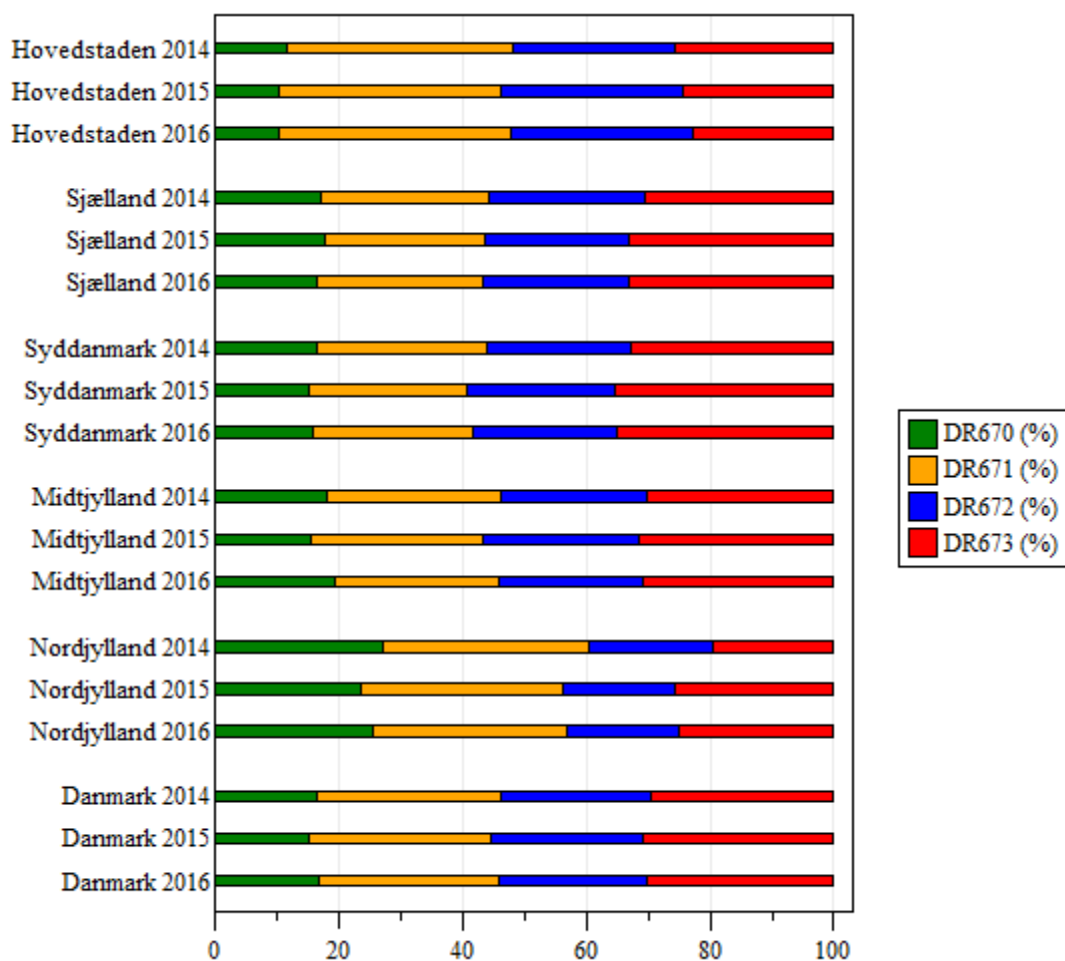
Figur A4.4. Fordeling af Barthel-diagnoser i LPR på indlæggelser indberettet til Geriatri-databasen i 2015



DR670: Selvhjælpen eller lettere afhængig (Barthel 80-100), DR671: Moderat afhængig (Barthel 50-79), DR672: Væsentlig afhængig (Barthel 25-49), DR673: fuldstændig afhængig (Barthel 0-24)

Ved sammenligning af data fra 2014-2016 på regionsniveau ses fordelingen af Barthel-grupper at være uden den store ændring. Forskellen afdelingerne i mellem tolkes som udtryk for forskelle i patientgrundlag.

Figur A4.5. Udvikling i fordeling af Barthel-diagnoser i LPR på indlæggelser indberettet til Geriatriedatabasen, 2014-2016



DR670: Selvhjælpen eller lettere afhængig (Barthel 80-100), DR671: Moderat afhængig (Barthel 50-79), DR672: Væsentlig afhængig (Barthel 25-49), DR673: fuldstændig afhængig (Barthel 0-24)

I tabel A4.4 og A4.5 er ændringer i median Barthel-score opgjort i forhold til indlæggelsesdage og alder.

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

Indlæggelsesvarighed	Aktuelle år, 2016						Tidligere år	
	Antal N	Uoplyste N	%	Median	25 %	75 %	2015 Median	2014 Median
Total (alle 7 >= dage)	9608	1931	20,1	6,0	0,0	21,0	8,0	9,0
7-14 dage	7512	1477	19,7	6,0	0,0	21,0	8,0	9,0
15-21 dage	1346	293	21,8	6,0	0,0	21,0	7,0	9,0
22-35 dage	609	130	21,3	5,0	0,0	22,0	6,0	7,5
> 35 dage	141	31	22,0	2,0	-2,0	22,0	3,0	12,0

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

Alder	Aktuelle år, 2016						Tidligere år	
	Antal N	Uoplyste N	%	Median	25 %	75 %	2015 Median	2014 Median
Total	9608	1931	20,1	6,0	0,0	21,0	8,0	9,0
<=64 år	203	24	11,8	11,0	0,0	34,0	12,0	11,5
65-75 år	1492	280	18,8	8,0	0,0	24,0	9,0	11,0
76-85 år	3493	697	20,0	6,0	0,0	21,0	9,0	10,0
86-95 år	3881	801	20,6	6,0	0,0	20,0	7,0	8,0
>= 96 år	539	129	23,9	5,0	0,0	17,0	5,0	6,0

Tabel A4.6. DEMMI score ved indlæggelse (antal og gennemsnit), udskrivelse (antal og gennemsnit) samt gennemsnitlig ændring i DEMMI-score fra indlæggelse til udskrivelse i 2016

DEMMI score	DEMMI målt ved indlæggelse	DEMMI score ved indlæggelse	DEMMI målt ved udskrivelse	DEMMI score ved udskrivelse	DEMMI ved indlæggelse og udskrivelse	DEMMI score forskel
Danmark	12153	33,9	5502	38,4	5050	6,9
Hovedstaden	3645	38,9	1828	43,4	1732	5,2
Sjælland	3156	31,8	1713	39,6	1470	9,3
Syddanmark	1262	35,8	465	37,1	415	4,6
Midtjylland	3017	28,1	1373	31,0	1335	7,4
Nordjylland	1073	37,7	123	34,4	98	4,8
Hovedstaden	3645	38,9	1828	43,4	1732	5,2
Amager Hospital	521	38,1	431	43,1	412	2,1
Bispebjerg Hospital	387	42,9	327	45,9	324	2,4
Frederiksberg Hospital	693	38,9	362	42,8	355	3,2
Gentofte Hospital	737	38,1	321	43,7	277	7,7
Glostrup Hospital	518	41,9	220	46,4	205	10,8
Herlev Hospital	789	36,0	167	36,6	159	11,4
Sjælland	3156	31,8	1713	39,6	1470	9,3
Holbæk Sygehus	1187	31,8	580	35,7	571	9,8
Køge Sygehus	353	27,1	208	40,7	158	14,3
Nykøbing F Sygehus	559	39,9	462	48,8	401	7,1
Slagelse Sygehus	1057	29,2	463	34,7	340	8,8
Syddanmark	1262	35,8	465	37,1	415	4,6
Kolding Sygehus	416	39,5	38	39,7	34	4,1
Odense Universitetshospital	0	.	0	.	0	.
Svendborg Sygehus	255	38,3	0	.	0	.
Sygehus Sønderjylland	591	32,0	427	36,9	381	4,7
Midtjylland	3017	28,1	1373	31,0	1335	7,4
Aarhus Universitetshospital	1370	24,0	849	31,3	849	9,3
Hospitalsenheden Horsens	644	26,6	206	26,6	194	4,9
Regionshospitalet Herning	135	38,4	13	27,0	11	9,4
Regionshospitalet Holstebro	391	28,3	175	30,3	168	0,5
Regionshospitalet Randers	362	39,6	118	38,3	110	7,6
Silkeborg Sygehus	115	37,3	12	33,5	3	-2,3
Nordjylland	1073	37,7	123	34,4	98	4,8
Aalborg Sygehus	208	36,9	112	34,8	88	4,9
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	865	37,9	11	29,8	10	4,2



Gangredskaber

Patienternes brug af gangredskaber ved indlæggelse og udskrivelse er angivet i tabel A4.7 nedenfor

Tabel A4.7. Patienternes brug af gangredskaber ved indlæggelse og udskrivelse i 2016

Gangredskab	Indlæggelse		Udskrivelse	
	Antal	%	Antal	%
Intet ganghjælpemiddel	3248	16,8	2830	14,6
Stok/stokke	901	4,7	850	4,4
Rollator Gangbord	10081	52,1	9951	51,4
Kørestolsbruger	2656	13,7	2601	13,4
Sengeliggende	1867	9,6	1049	5,4
Uoplyst	605	3,1	2077	10,7
Total	19358	100,0	19358	100,0



3. Multimorbiditet, komorbiditet

Den geriatriske patient er præget af multimorbiditet. I hvilken grad dette er tilfældet er søgt anskueliggjort ved oplysninger omkring antal diagnoser. I 2016 ses variation fra 1 til 24 diagnoser, med en median på 5. (I 2015: 1 til 22, median=5).

Fordelingen i de enkelte afdelinger er angivet i tabel A4.8 nedenfor.

Tabel A4.8. Fordeling af antal diagnoser (A- og B-diagnoser) registreret i Landspatientregistret pr. indlæggelse på enhedsniveau i 2016

	Total N	5 % percentil	25 % percentil	50 % (median)	75 % percentil	95 % percentil	Maksimum
Danmark	18668	2	4	5	6	9	24
Hovedstaden	4255	1	3	4	6	8	16
Sjælland	4550	2	4	5	7	9	20
Syddanmark	4090	3	4	5	6	9	16
Midtjylland	4224	2	4	5	7	10	17
Nordjylland	1549	2	4	5	7	9	24
Hovedstaden	4255	1	3	4	6	8	16
Amager Hospital	750	1	3	4	5	7	13
Bispebjerg Hospital	403	2	4	4	6	8	16
Frederiksberg Hospital	761	2	3	4	5	7	12
Gentofte Hospital	908	1	2	4	5	7	10
Glostrup Hospital	595	1	5	7	9	11	14
Herlev Hospital	838	1	3	4	5	7	10
Sjælland	4550	2	4	5	7	9	20
Holbæk Sygehus	1229	2	3	4	5	8	18
Køge Sygehus	557	4	5	6	8	10	14
Nykøbing F Sygehus	871	2	4	5	7	9	14
Slagelse Sygehus	1893	4	5	6	7	9	20
Syddanmark	4090	3	4	5	6	9	16
Kolding Sygehus	638	3	3	4	5	7	12
Odense Universitetshospital	1388	3	4	5	6	8	12
Svendborg Sygehus	1284	3	4	5	6	8	13
Sygehus Sønderjylland	780	1	3	5	7	11	16
Midtjylland	4224	2	4	5	7	10	17
Aarhus Universitetshospital	1366	4	5	6	8	11	16
Hospitalsenheden Horsens	695	3	3	4	5	7	11
Regionshospitalet Herning	174	1	4	5	6	8	11
Regionshospitalet Holstebro	726	3	4	5	6	7	10
Regionshospitalet Randers	1113	1	3	4	5	8	14
Silkeborg Sygehus	150	5	7	9	10	13	17
Nordjylland	1549	2	4	5	7	9	24
Aalborg Sygehus	416	1	5	7	9	11	24
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	1133	3	4	5	6	8	13

Tabellen viser fordelingen af antal A- og B-diagnoser pr. indlæggelse på enhedsniveau i 2016. På landsplan var der 5 eller flere diagnoser på halvdelen af de geriatriske indlæggelser, mens der på 95 % af indlæggelserne var mindst 2 diagnoser. Det maksimale antal diagnoser tilknyttet en enkelt indlæggelse var 24.



På landsplan er diagnose top 10 for A- og B-diagnoser vist i tabel A4.9A og top 10 udelukkende for A-diagnoser vist i tabel A4.9B nedenfor.

Alle Barthel-diagnoser (DR67*) er ekskluderet fra opgørelserne.

Tabel A4.9A. Top 10 over anvendte A- og B-diagnoser i LPR på landsplan i 2016

Antal: antallet af patienter med diagnosen

%: Andel af patienter med diagnosen

Kode: Diagnosekode i LPR

Diagnose: Diagnosebeskrivelse i LPR

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	5423	28,0	DI109	Essentiel hypertension
2	3591	18,6	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
3	3502	18,1	DJ189	Pneumoni UNS
4	2405	12,4	DR296	Faldtendens IKA
5	2162	11,2	DE869A	Dehydrering
6	1872	9,7	DM819	Osteoporose UNS
7	1785	9,2	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
8	1751	9,0	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
9	1631	8,4	DD649	Anæmi UNS
10	1552	8,0	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri

Tabel A4.9B. Top 10 over anvendte A-diagnoser i LPR på landsplan i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	2319	12,0	DJ189	Pneumoni UNS
2	1057	5,5	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
3	836	4,3	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
4	692	3,6	DE869A	Dehydrering
5	639	3,3	DR296	Faldtendens IKA
6	599	3,1	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS
7	539	2,8	DN300	Akut blærebetændelse
8	479	2,5	DF059	Delir UNS
9	438	2,3	DZ509	Kontakt mhp. genoptræning UNS
10	395	2,0	DA419B	Urosepsis

Data for de enkelte afdelinger kan ses i appendiks 5, tabel 5.1.1-5.1.21.



4. Forebyggende indsats efter indlæggelse.

Demensudredning

Sundhedsstyrelsen udgav i 2010 national handleplan vedr. demens. Forud for dette har der været flere initiativer med henblik på at sikre opsporing, udredning mv. Andre kampagner har påpeget betydningen af tidlig opsporing af demens.

I 1.667 af 19.358 patientforløb svarende til 8,6 % blev der fundet behov for demensudredning. Af disse blev 43,6 % henvist til ambulant demensudredning. Hos 50,7 % fandt man det ikke relevant at iværksætte udredning. Dette kan typisk være begrundet med forventet kort restlevetid. 5,7 % ønskede ikke udredning.

Tabel A4.10. Behov for demensudredning på landsplan

Behov for demensudredning	2016		2015		2014	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	1667	8,6	1855	10,7	972	6,2
Nej	16770	86,6	15414	89,0	13512	86,6
Uoplyst	921	4,8	47	0,3	1122	7,2
Total	19358	100,0	17316	100,0	15606	100,0

Tabel A4.11. Status på demensudredning på landsplan

Status på demensudredning	2016		2015		2014	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Tilbudt ambulant	727	43,6	785	42,3	599	61,6
Ønskes ikke af patient	95	5,7	110	5,9	94	9,7
Ikke relevant	845	50,7	960	51,8	279	28,7
Total	1667	100,0	1855	100,0	972	100,0

Faldudredning

Fald er en særdeles hyppigt forekommende hændelse hos ældre. Aflødte skader efter fald er udover morbiditet og andre menneskelige omkostninger forbundet med betydelige sundhedsøkonomiske omkostninger både i kommuner og i regioner. Det har derfor interesse og relevans at følge op omkring den enkelte og i forbindelse med hændelsen få iværksat relevant intervention.

Hos 13,8 % blev der fundet behov for faldudredning. Hos 76,5 % blev udredningen initieret under indlæggelse; 18,5 % blev tilbudt udredning ambulant.

Tabel A4.12. Behov for faldudredning på landsplan

Behov for faldudredning	2016		2015		2014	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	2662	13,8	2621	15,1	2500	16,0
Nej	15775	81,5	14649	84,6	11983	76,8
Uoplyst	921	4,8	46	0,3	1123	7,2
Total	19358	100,0	17316	100,0	15606	100,0

Tabel A4.13. Status på faldudredning på landsplan

Status på faldudredning	2016		2015		2014	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Tilbudt ambulant	493	18,5	436	16,6	296	11,8
Ønskes ikke af patient	81	3,0	80	3,1	47	1,9
Ej tilbudt	51	1,9	39	1,5	376	15,0
Initieret under indlæggelse	2037	76,5	2066	78,8	1779	71,2
Uoplyst	.	.	.	.	2	0,1
Total	2662	100,0	2621	100,0	2500	100,0

Styregruppen vil følge udviklingen over de næste år.



5. Patientforløb: indlagt fra – udskrevet til.

I denne årsrapport præsenteres data for, hvorfra patienterne blev indlagt, og hvortil de blev udskrevet.

Tabel A4.14 angiver "indlagt fra"-data for de enkelte afdelinger.

Tabel A4.14. Her blev patienterne indlagt fra i 2016

	Total N	Uoplyst (%)	Akut- afdeling (%)	Ambu- latorie (%)	Anden afdeling (%)	Andet hospital (%)	Dag- afsnit (%)	Andet (%)
Danmark	19358	0,0	73,9	0,8	17,3	5,1	0,5	2,3
Hovedstaden	4574	.	82,0	0,7	15,2	1,1	0,1	1,0
Sjælland	4654	.	54,4	0,3	30,7	12,7	0,1	1,8
Syddanmark	4251	0,0	88,4	1,6	5,7	1,0	0,3	3,0
Midtjylland	4310	.	70,1	0,2	18,0	6,2	1,5	4,0
Nordjylland	1569	.	79,9	2,5	13,6	1,9	0,9	1,1
Hovedstaden	4574	.	82,0	0,7	15,2	1,1	0,1	1,0
Amager Hospital	808	.	90,7	0,1	7,3	1,6	.	0,2
Bispebjerg Hospital	412	.	80,8	2,9	9,5	1,0	0,5	5,3
Frederiksberg Hospital	771	.	91,8	1,3	5,3	0,3	.	1,3
Gentofte Hospital	1033	.	98,9	0,2	0,6	0,3	.	.
Glostrup Hospital	665	.	28,4	0,6	67,2	3,3	0,2	0,3
Herlev Hospital	885	.	86,4	0,1	11,6	0,8	.	1,0
Sjælland	4654	.	54,4	0,3	30,7	12,7	0,1	1,8
Holbæk Sygehus	1265	.	19,4	0,3	43,4	35,7	0,1	1,1
Køge Sygehus	570	.	52,3	.	43,7	1,2	.	2,8
Nykøbing F Sygehus	907	.	79,2	1,1	9,0	9,7	0,1	0,9
Slagelse Sygehus	1912	.	66,5	0,1	28,6	2,3	0,1	2,5
Syddanmark	4251	0,0	88,4	1,6	5,7	1,0	0,3	3,0
Kolding Sygehus	671	.	84,8	1,9	8,9	0,7	0,3	3,3
Odense Universitetshospital	1449	0,1	89,4	3,1	4,8	0,1	0,8	1,7
Svendborg Sygehus	1298	.	95,5	0,4	1,2	2,2	.	0,8
Sygehus Sønderjylland	833	.	78,2	0,4	11,9	1,1	.	8,5
Midtjylland	4310	.	70,1	0,2	18,0	6,2	1,5	4,0
Aarhus Universitetshospital	1383	.	53,4	0,1	41,6	0,1	4,7	0,1
Hospitalsenheden Horsens	708	.	80,1	.	14,4	3,4	.	2,1
Regionshospitalet Herning	185	.	86,5	.	10,8	2,2	.	0,5
Regionshospitalet Holstebro	741	.	95,8	0,3	3,1	0,8	.	.
Regionshospitalet Randers	1143	.	73,8	0,4	4,5	20,0	0,1	1,0
Silkeborg Sygehus	150	.	.	.	1,3	2,7	.	96,0
Nordjylland	1569	.	79,9	2,5	13,6	1,9	0,9	1,1
Aalborg Sygehus	419	.	53,7	6,0	36,3	0,2	.	3,8
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	1150	.	89,5	1,3	5,4	2,5	1,2	0,1

Tabel A4.15 angiver "udskrevet til"-data. I tabel A4.15 er angivet mors i afdelingerne, hvor der bemærkes en vis variation. I årsrapport 2015 var døde 5,1 %, nu i årsrapport 2016 5,3 %.

Tabel A4.15. Her blev patienterne udskrevet til i 2016

	Total N	Uoplyst (%)	Egen bolig (%)	Pleje- hjem (%)	Aflast- ning (%)	Anden afdeling (%)	Mors (%)	Geriatrisk deldøgn (%)	Andet (%)
Danmark	19358	0,1	58,7	9,6	15,5	6,7	5,3	0,0	4,0
Hovedstaden	4574	0,1	57,3	4,4	15,1	7,3	3,4	0,0	12,4
Sjælland	4654	0,1	61,9	8,4	15,8	7,6	5,2	.	1,1
Syddanmark	4251	0,1	57,3	12,9	14,1	7,5	7,0	.	1,1
Midtjylland	4310	0,1	58,1	12,7	16,0	4,8	5,9	.	2,3
Nordjylland	1569	0,1	58,8	11,0	18,4	5,5	5,4	.	0,9
Hovedstaden	4574	0,1	57,3	4,4	15,1	7,3	3,4	0,0	12,4
Amager Hospital	808	.	59,3	9,7	13,6	6,2	4,0	.	7,3
Bispebjerg Hospital	412	0,7	47,3	2,2	23,5	9,7	1,5	.	15,0
Frederiksberg Hospital	771	.	55,1	6,1	25,9	7,4	2,1	.	3,4
Gentofte Hospital	1033	.	46,7	0,6	1,0	8,6	3,4	0,1	39,7
Glostrup Hospital	665	0,2	70,2	4,1	13,4	7,1	4,1	.	1,1
Herlev Hospital	885	.	64,5	3,7	20,8	5,9	4,5	.	0,6
Sjælland	4654	0,1	61,9	8,4	15,8	7,6	5,2	.	1,1
Holbæk Sygehus	1265	.	58,0	8,4	16,8	11,3	4,3	.	1,1
Køge Sygehus	570	0,4	50,4	10,2	25,6	7,5	4,4	.	1,6
Nykøbing F Sygehus	907	0,2	62,0	5,2	20,2	5,0	6,1	.	1,4
Slagelse Sygehus	1912	0,1	67,8	9,3	10,1	6,3	5,5	.	0,8
Syddanmark	4251	0,1	57,3	12,9	14,1	7,5	7,0	.	1,1
Kolding Sygehus	671	.	58,7	13,0	10,6	10,6	5,4	.	1,8
Odense Universitetshospital	1449	0,2	57,4	16,0	12,6	6,3	6,6	.	0,8
Svendborg Sygehus	1298	0,2	55,4	12,3	16,3	7,7	8,0	.	0,2
Sygehus Sønderjylland	833	0,1	58,8	8,5	16,0	6,7	7,2	.	2,6
Midtjylland	4310	0,1	58,1	12,7	16,0	4,8	5,9	.	2,3
Aarhus Universitetshospital	1383	.	57,8	8,8	19,5	5,4	7,9	.	0,6
Hospitalsenheden Horsens	708	.	62,6	16,0	14,5	1,0	5,8	.	0,1
Regionshospitalet Herning	185	.	51,9	11,4	18,4	10,8	7,0	.	0,5
Regionshospitalet Holstebro	741	.	55,7	11,9	20,9	6,3	4,2	.	0,9
Regionshospitalet Randers	1143	0,3	57,6	15,6	9,2	5,2	5,3	.	6,8
Silkeborg Sygehus	150	.	62,0	16,7	16,7	0,7	0,7	.	3,3
Nordjylland	1569	0,1	58,8	11,0	18,4	5,5	5,4	.	0,9
Aalborg Sygehus	419	.	55,4	11,2	19,3	5,0	6,4	.	2,6
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	1150	0,1	60,1	10,9	18,0	5,7	5,0	.	0,3



Appendiks 5: Supplerende Resultater

Top 10 over anvendte diagnoser på afdelingsniveau

Tabelforklaring til tabel A5.1.1-A5.1.20:

Antal: antallet af patienter med diagnosen

%: Andel af patienter på afdelingen med diagnosen

Kode: Diagnosekode i LPR

Diagnose: Diagnosebeskrivelse i LPR

Tabel A5.1.1 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Amager hospital i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	194	7,3	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
2	184	6,9	DE869A	Dehydrering
3	137	5,1	DI109	Essentiel hypertension
4	106	4,0	DR296	Faldtendens IKA
5	88	3,3	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
6	84	3,1	DJ189	Pneumoni UNS
7	57	2,1	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
8	54	2,0	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
9	50	1,9	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri
10	46	1,7	DA419B	Urosepsis

Tabel A5.1.2 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Bispebjerg hospital i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	107	6,4	DI109	Essentiel hypertension
2	93	5,5	DJ189	Pneumoni UNS
3	88	5,2	DZ509	Kontakt mhp. genoptræning UNS
4	74	4,4	DR296	Faldtendens IKA
5	58	3,5	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
6	55	3,3	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
7	53	3,2	DE869	Volumennedsættelse af plasma eller ekstracellulær
8	50	3,0	DK590	Forstoppelse
9	44	2,6	DN300	Akut blærebetændelse
10	44	2,6	DZ740	Problem med nedsat mobilitet

Tabel A5.1.3 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Frederiksberg hospital i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	143	5,8	DJ189	Pneumoni UNS
2	128	5,2	DI109	Essentiel hypertension
3	121	4,9	DR296	Faldtendens IKA
4	119	4,9	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
5	110	4,5	DZ509	Kontakt mhp. genoptræning UNS
6	93	3,8	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
7	74	3,0	DE869A	Dehydrering
8	66	2,7	DE869	Volumennedsættelse af plasma eller ekstracellulær
9	60	2,4	DK590	Forstoppelse
10	58	2,4	DN300	Akut blærebetændelse



Tabel A5.1.4 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Gentofte hospital i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	164	6,0	DJ189	Pneumoni UNS
2	160	5,9	DR296	Faldtendens IKA
3	137	5,0	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
4	131	4,8	DI109	Essentiel hypertension
5	94	3,5	DE869A	Dehydrering
6	78	2,9	DN300	Akut blærebetændelse
7	74	2,7	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
8	70	2,6	DM819	Osteoporose UNS
9	54	2,0	DE871A	Hyponatriæmi
10	51	1,9	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri

Tabel A5.1.5 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Glostrup hospital i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	217	6,1	DI109	Essentiel hypertension
2	206	5,8	DR296	Faldtendens IKA
3	123	3,5	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
4	99	2,8	DJ189	Pneumoni UNS
5	91	2,6	DM819	Osteoporose UNS
6	87	2,4	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
7	74	2,1	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri
8	67	1,9	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
9	62	1,7	DE869A	Dehydrering
10	61	1,7	DN300	Akut blærebetændelse

Tabel A5.1.6 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Herlev hospital i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	157	5,7	DJ189	Pneumoni UNS
2	154	5,6	DR296	Faldtendens IKA
3	123	4,4	DE869A	Dehydrering
4	122	4,4	DI109	Essentiel hypertension
5	101	3,6	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
6	90	3,2	DZ509	Kontakt mhp. genoptræning UNS
7	85	3,1	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
8	66	2,4	DD649	Anæmi UNS
9	58	2,1	DF059	Delir UNS
10	49	1,8	DE871A	Hyponatriæmi

Tabel A5.1.7 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Holbæk sygehus i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	432	9,1	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
2	413	8,7	DI109	Essentiel hypertension
3	242	5,1	DZ048T	Kontakt mhp. medicingennemgang
4	198	4,2	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
5	196	4,1	DI639	Hjerneinfarkt UNS
6	151	3,2	DI633	Hjerneinfarkt forårsaget af trombose i cerebral ar
7	124	2,6	DJ189	Pneumoni UNS
8	112	2,4	DN300	Akut blærebetændelse
9	107	2,3	DR296	Faldtendens IKA
10	106	2,2	DE119	Type 2-diabetes uden komplikationer



Tabel A5.1.8 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Køge Sygehus i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	286	9,1	DR296	Faldtendens IKA
2	198	6,3	DI109	Essentiel hypertension
3	136	4,3	DS720	Fraktur af lårbenshals
4	107	3,4	DJ189	Pneumoni UNS
5	96	3,1	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
6	81	2,6	DK590	Forstoppelse
7	79	2,5	DE559	D-vitaminmangel UNS
8	68	2,2	DM819	Osteoporose UNS
9	62	2,0	DS721	Pertrokantær femurfraktur
10	58	1,8	DN309	Cystitis UNS

Tabel A5.1.9 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Nykøbing Falster Sygehus i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	388	9,5	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
2	379	9,3	DI109	Essentiel hypertension
3	283	7,0	DI639	Hjerneinfarkt UNS
4	205	5,0	DJ189	Pneumoni UNS
5	157	3,9	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
6	112	2,8	DE780	Hyperkolesterolæmi
7	103	2,5	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri
8	97	2,4	DI693	Senfølge efter tidligere hjerneinfarkt
9	82	2,0	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
10	75	1,8	DI259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS

Tabel A5.1.10 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Slagelse sygehus i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	791	8,1	DI109	Essentiel hypertension
2	452	4,6	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
3	435	4,5	DJ189	Pneumoni UNS
4	398	4,1	DM819	Osteoporose UNS
5	283	2,9	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri
6	227	2,3	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
7	216	2,2	DR296	Faldtendens IKA
8	202	2,1	DD649	Anæmi UNS
9	193	2,0	DE869A	Dehydrering
10	170	1,7	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation

Tabel A5.1.11 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Kolding sygehus i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	172	7,7	DJ189	Pneumoni UNS
2	141	6,3	DI109	Essentiel hypertension
3	73	3,3	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
4	61	2,7	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
5	60	2,7	DE869A	Dehydrering
6	58	2,6	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
7	48	2,2	DR296	Faldtendens IKA
8	44	2,0	DF059	Delir UNS
9	43	1,9	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri
10	43	1,9	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS



Tabel A5.1.12 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Odense universitetshospital i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	415	6,8	DI109	Essentiel hypertension
2	388	6,3	DJ189	Pneumoni UNS
3	277	4,5	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
4	203	3,3	DR296	Faldtendens IKA
5	199	3,3	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri
6	199	3,3	DE869A	Dehydrering
7	179	2,9	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
8	152	2,5	DI509	Hjertesvigt UNS
9	124	2,0	DF059	Delir UNS
10	115	1,9	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS

Tabel A5.1.13 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Svendborg sygehus i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	352	6,1	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
2	351	6,1	DI109	Essentiel hypertension
3	255	4,4	DJ189	Pneumoni UNS
4	199	3,4	DE869A	Dehydrering
5	194	3,3	DR296	Faldtendens IKA
6	146	2,5	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
7	140	2,4	DD649	Anæmi UNS
8	133	2,3	DM819	Osteoporose UNS
9	125	2,2	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS
10	120	2,1	DN309	Cystitis UNS

Tabel A5.1.14 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Sygehus Sønderjylland i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	236	5,5	DI109	Essentiel hypertension
2	193	4,5	DJ189	Pneumoni UNS
3	171	4,0	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
4	161	3,8	DR296	Faldtendens IKA
5	125	2,9	DF059	Delir UNS
6	118	2,8	DE869A	Dehydrering
7	113	2,7	DD649	Anæmi UNS
8	105	2,5	DZ509	Kontakt mhp. genoptræning UNS
9	95	2,2	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
10	74	1,7	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation

Tabel A5.1.15 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Aarhus Universitetshospital i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	473	6,1	DI109	Essentiel hypertension
2	431	5,6	DM819	Osteoporose UNS
3	339	4,4	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
4	255	3,3	DD649	Anæmi UNS
5	237	3,1	DJ189	Pneumoni UNS
6	150	1,9	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
7	148	1,9	DK590	Forstoppelse
8	145	1,9	DN300	Akut blærebetændelse
9	127	1,6	DR296	Faldtendens IKA
10	125	1,6	DS720	Fraktur af lårbenhals



Tabel A5.1.16 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Regionshospitalet Herning i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	34	4,6	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
2	26	3,5	DE119A	Type 2-diabetes UNS
3	26	3,5	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
4	26	3,5	DR296	Faldtendens IKA
5	25	3,4	DN189	Kronisk nyreinsufficiens UNS
6	24	3,3	DJ189	Pneumoni UNS
7	20	2,7	DK590	Forstoppelse
8	20	2,7	DN300	Akut blærebetændelse
9	18	2,5	DI109	Essentiel hypertension
10	14	1,9	DE869A	Dehydrering

Tabel A5.1.17 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Holstebro sygehus i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	238	8,8	DI109	Essentiel hypertension
2	160	5,9	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
3	154	5,7	DJ189	Pneumoni UNS
4	115	4,2	DN300	Akut blærebetændelse
5	94	3,5	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
6	85	3,1	DF339	Periodisk depression UNS
7	72	2,7	DF059	Delir UNS
8	72	2,7	DD649	Anæmi UNS
9	61	2,3	DN189	Kronisk nyreinsufficiens UNS
10	52	1,9	DM809	Osteoporose UNS med patologisk fraktur

Tabel A5.1.18 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Hospitalsenheden Horsens i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	124	5,0	DJ189	Pneumoni UNS
2	106	4,3	DI109	Essentiel hypertension
3	92	3,7	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
4	87	3,5	DE869A	Dehydrering
5	85	3,5	DF059	Delir UNS
6	81	3,3	DN300	Akut blærebetændelse
7	67	2,7	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
8	57	2,3	DI509	Hjertesvigt UNS
9	53	2,2	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri
10	50	2,0	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS

Tabel A5.1.19 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Randers sygehus i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	249	6,5	DI109	Essentiel hypertension
2	157	4,1	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS
3	144	3,8	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
4	138	3,6	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
5	119	3,1	DE869A	Dehydrering
6	92	2,4	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
7	90	2,4	DJ189	Pneumoni UNS
8	88	2,3	DI639	Hjerneinfarkt UNS
9	67	1,8	DI259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS
10	67	1,8	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS



Tabel A5.1.20 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Silkeborg sygehus i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	56	4,8	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
2	41	3,5	DK590	Forstoppelse
3	38	3,2	DN189	Kronisk nyreinsufficiens UNS
4	36	3,1	DI259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS
5	35	3,0	DI109	Essentiel hypertension
6	30	2,6	DE869A	Dehydrering
7	28	2,4	DM819	Osteoporose UNS
8	27	2,3	DR296	Faldtendens IKA
9	25	2,1	DE469	Protein- og energiunderernæring UNS
10	25	2,1	DZ978A	Tilstand med kateter a demeure

Tabel A5.1.21 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Aalborg sygehus i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	175	6,9	DI109	Essentiel hypertension
2	101	4,0	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
3	90	3,6	DM819	Osteoporose UNS
4	78	3,1	DK590	Forstoppelse
5	78	3,1	DJ189	Pneumoni UNS
6	65	2,6	DD649	Anæmi UNS
7	54	2,1	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
8	53	2,1	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
9	49	1,9	DI259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS
10	48	1,9	DR296	Faldtendens IKA

Tabel A5.1.22 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Sygehus Vendsyssel, Hjørring i 2016

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	363	8,0	DI109	Essentiel hypertension
2	289	6,4	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
3	233	5,1	DE869A	Dehydrering
4	177	3,9	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
5	152	3,4	DJ189	Pneumoni UNS
6	115	2,5	DM819	Osteoporose UNS
7	115	2,5	DI259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS
8	113	2,5	DE119	Type 2-diabetes uden komplikationer
9	112	2,5	DF059	Delir UNS
10	110	2,4	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS



Alder

Tabel A5.2. Antal (N) og median alder (25 og 75 % percentiler) på indlagte kvinder og mænd på de geriatriske enheder i Danmark i 2016

	Kvinder				Mænd			
	Antal (N)	Median	25 % percentil	75 % percentil	Antal (N)	Median	25 % percentil	75 % percentil
Danmark	11040	85,1	79,1	90,2	8318	82,5	75,9	87,9
Hovedstaden	2893	86,1	80,3	90,9	1681	83,5	77,8	88,5
Sjælland	2588	84,1	77,1	89,4	2066	80,5	72,8	86,7
Syddanmark	2278	84,7	79,1	90,0	1973	82,7	76,4	88,2
Midtjylland	2401	85,1	79,3	90,4	1909	83,1	76,5	88,1
Nordjylland	880	85,7	80,0	90,3	689	83,7	78,4	88,5
Hovedstaden	2893	86,1	80,3	90,9	1681	83,5	77,8	88,5
Amager Hospital	457	85,4	78,7	89,7	351	82,0	74,7	87,5
Bispebjerg Hospital	284	85,4	79,6	91,0	128	81,0	76,2	85,5
Frederiksberg Hospital	502	87,4	80,7	91,7	269	82,9	77,6	88,5
Gentofte Hospital	681	87,2	81,7	91,7	352	86,1	80,3	90,6
Glostrup Hospital	378	83,7	78,9	89,2	287	82,2	76,3	86,8
Herlev Hospital	591	86,7	81,6	90,9	294	85,1	80,7	89,8
Sjælland	2588	84,1	77,1	89,4	2066	80,5	72,8	86,7
Holbæk Sygehus	639	82,3	74,2	89,1	626	78,3	70,8	85,1
Køge Sygehus	397	84,8	78,0	89,7	173	82,6	77,6	88,2
Nykøbing F Sygehus	416	80,2	72,3	86,6	491	76,9	70,2	83,9
Slagelse Sygehus	1136	85,4	79,9	90,1	776	82,8	76,7	88,1
Syddanmark	2278	84,7	79,1	90,0	1973	82,7	76,4	88,2
Kolding Sygehus	356	83,9	78,2	89,3	315	82,5	75,5	87,5
Odense Universitetshospital	769	84,9	79,0	89,8	680	82,8	76,6	88,4
Svendborg Sygehus	716	85,7	80,2	90,6	582	82,9	76,9	88,7
Sygehus Sønderjylland	437	83,9	78,7	88,8	396	82,5	75,6	87,5
Midtjylland	2401	85,1	79,3	90,4	1909	83,1	76,5	88,1
Aarhus Universitetshospital	842	85,1	79,2	90,4	541	83,5	77,0	88,1
Hospitalsenheden Horsens	378	85,1	78,8	90,2	330	83,1	77,4	87,0
Regionshospitalet Herning	100	85,6	78,2	90,7	85	84,3	77,7	88,9
Regionshospitalet Holstebro	423	85,0	80,5	90,1	318	84,3	78,4	88,5
Regionshospitalet Randers	573	84,7	78,4	89,8	570	81,0	73,6	87,1
Silkeborg Sygehus	85	86,8	81,5	92,2	65	87,4	83,0	90,6
Nordjylland	880	85,7	80,0	90,3	689	83,7	78,4	88,5
Aalborg Sygehus	245	86,3	80,4	91,2	174	84,2	79,3	88,9
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	635	85,3	79,6	89,9	515	83,5	78,2	88,1

BMI

Tabel A5.3. Fordeling af BMI ved indlæggelse på landsplan

BMI	2016		2015		2014	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
< 24 kg/m ²	8075	41,7	7452	43,0	6245	40,0
24-29 kg/m ²	4999	25,8	4596	26,5	3612	23,1
>29 kg/m ²	2653	13,7	2086	12,1	1816	11,6
Uoplyst	3631	18,8	3182	18,4	3933	25,2
Total	19358	100,0	17316	100,0	15606	100,0



Supplerende indikator 5X: Andel der udskrives med vurdering af behov for/ med genoptræningsplan til kommunen

Nedenstående tabel er et supplement til indikator 5. Denne tabel er medtaget for at illustrere forskelle i kodepraksis mellem de geriatrike afdelinger. Tabellen skal sammenholdes med indikator 5, s. 31.

Indikator 5 er en opgørelse af andelen af indlæggelser, hvor der er registreret en genoptræningsplan i LPR (procedurekode ZZ0175*). Nedenstående tabel er en opgørelse af, hvor mange indlæggelser der har registreret *enten* genoptræningsplan (ZZ0175*) *eller* vurdering af behov for genoptræning (procedurekode ZZ0172*).

Alle indlæggelser, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. LPR-kontakter med en kode for genoptræningsplan (ZZ0175* **eller** ZZ0172*) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

Supplerende indikator 5x							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2016 Andel 95% CI		Tidligere år 2015 2014 Andel Andel	
Danmark		10725 / 18303	23 (0)	58,6	(58-59)	60,8	56,2
Hovedstaden		2324 / 4414	4 (0)	52,7	(51-54)	50,9	46,6
Sjælland		2690 / 4406	8 (0)	61,1	(60-63)	64,8	66,0
Syddanmark		2059 / 3949	6 (0)	52,1	(51-54)	59,9	52,3
Midtjylland		2366 / 4050	4 (0)	58,4	(57-60)	62,9	57,1
Nordjylland		1286 / 1484	1 (0)	86,7	(85-88)	80,9	65,5
Hovedstaden		2324 / 4414	4 (0)	52,7	(51-54)	50,9	46,6
Amager Hospital		403 / 776	0 (0)	51,9	(48-56)	46,5	28,2
Bispebjerg Hospital		212 / 403	3 (1)	52,6	(48-58)	63,0	57,0
Frederiksberg Hospital		309 / 755	0 (0)	40,9	(37-45)	31,6	25,0
Gentofte Hospital		491 / 998	0 (0)	49,2	(46-52)	51,4	61,0
Glostrup Hospital		443 / 637	1 (0)	69,5	(66-73)	59,9	54,8
Herlev Hospital		466 / 845	0 (0)	55,2	(52-59)	57,0	45,4
Sjælland		2690 / 4406	8 (0)	61,1	(60-63)	64,8	66,0
Holbæk Sygehus		786 / 1210	0 (0)	65,0	(62-68)	59,8	78,3
Køge Sygehus		408 / 542	3 (1)	75,3	(71-79)	75,7	76,0
Nykøbing F Sygehus		574 / 848	4 (0)	67,7	(64-71)	77,0	72,2
Næstved Sygehus		0 / 0	0 (0)			75,6	67,6
Slagelse Sygehus		922 / 1806	1 (0)	51,1	(49-53)	55,3	54,9
Syddanmark		2059 / 3949	6 (0)	52,1	(51-54)	59,9	52,3
Kolding Sygehus		236 / 635	0 (0)	37,2	(33-41)	37,4	29,6
Odense Universitetshospital		669 / 1350	3 (0)	49,6	(47-52)	57,0	50,7
Svendborg Sygehus		612 / 1192	2 (0)	51,3	(48-54)	66,5	61,5
Sygehus Sønderjylland		542 / 772	1 (0)	70,2	(67-73)	79,6	75,2
Midtjylland		2366 / 4050	4 (0)	58,4	(57-60)	62,9	57,1
Aarhus Universitetshospital		1065 / 1274	0 (0)	83,6	(81-86)	84,8	80,3
Hospitalsenheden Horsens		624 / 667	0 (0)	93,6	(91-95)	83,4	62,5
Regionshospitalet Herning		56 / 172	0 (0)	32,6	(26-40)		
Regionshospitalet Holstebro		136 / 710	0 (0)	19,2	(16-22)	18,9	12,5
Regionshospitalet Randers		370 / 1078	4 (0)	34,3	(31-37)	31,5	100,0
Silkeborg Sygehus		115 / 149	0 (0)	77,2	(70-84)	100,0	
Nordjylland		1286 / 1484	1 (0)	86,7	(85-88)	80,9	65,5
Aalborg Sygehus		246 / 392	0 (0)	62,8	(58-68)	57,9	58,3
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		1040 / 1092	1 (0)	95,2	(94-96)	90,8	73,8

Bortfald

- 1032 Patienten er død under indlæggelsen
- 20 'Udskrivnings til' er ikke oplyst
- 3 Udskrivnings dato er ikke oplyst



Appendiks 6: Beskrivelse af Geriatiske enheder i Danmark

Region Hovedstaden

AMAGER

Afsnittet er en del af medicinsk afdeling. Er delvist selvvisiterende, er normeret til og har 20 senge (26 senge i 2017) (dedikerede geriatiske). Akutte patienter modtages direkte fra akutmodtagelsen og efter vurdering/aftale fra andre hospitalsafsnit, fortrinsvis fra Amager Hvidovre Hospital, samt fra geriatrik ambulatorium. I vagttiden tilses patienterne af det medicinske vagthold, hvoraf de geriatiske læger er en del. Geriatrik team har en visiterende og vejledende funktion i Akutmodtagelsen, ringe-hjem funktion, følge-hjem og hjemmebesøg. Geriatrik ambulatorium modtager geriatiske patienter, dels til efterbehandling fra eget afsnit, dels fra andre afdelinger og de praktiserende læger til geriatrik vurdering. Varetager desuden faldudredning på ikke specialiseret niveau.

På afsnittet afholdes der tværfagligt konference på alle hverdage ½ time, med deltagelse af læger, plejepersonale, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Alle patienter gennemgås dagen efter indlæggelse i afsnittet og der laves TMP (tværfaglig mål og plan). Herefter tages patienten op på konference efter behov.

BISPEBJERG

Afdelingen er selvstændig, selvvisiterende og normeret til 32 senge. Akutte patienter indlægges via AMA efter daglig geriatrik screening ved geriatrik 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 geriatiske læger indgår i medicinsk fællesvagt.

Geriatrik 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 29 senge – 20 geriatiske og 9 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.

Geriatrik team har mulighed for interne og eksterne besøg samt følge-hjem funktion. Der findes alment geriatrik ambulatorium, osteoporoseklinik og fald- og svimmelhedsklinik inkl. specialiseret faldudredning og -behandling

GLOSTRUP

Enheden er en del af medicinsk afdeling, er selvvisiterende og råder over 20 senge til geriatiske patienter. Akutte/subakutte patienter modtages direkte fra Akutklinikken og fra øvrige medicinske sengeafsnit akut visitations afsnit), hvor geriatrik team alle hverdage screener nyindlagte ældre patienter. Enheden modtager ikke hoftepatienter eller apopleksipatienter.

Der afholdes i geriatrik sengeafsnit alle hverdage på alle patienter tværfaglig konference (tavlemøde) med deltagelse af læger, sygeplejersker og fysioterapeuter. Derudover afholdes for hovedparten af patienterne tidligt i indlæggelsesforløbet en plansamtale med deltagelse af patient, pårørende, fysioterapeut, sygeplejerske og læge. 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. Følge-hjem team (følge-hjem funktion) og Ringe-hjem funktion er en del af geriatrik sektion. Der findes geriatrik ambulatorium, osteoporoseambulatorium samt faldklinik med mulighed for korterevarende specialiseret genoptræning. Fra marts 2017 er enheden tildelt Regionsfunktion



”Ældre fald- og svimmelhedspatienter med vestibulær dysfunktion og/eller autonom dysfunktion”. Enheden har funktion i den fælles Demens- og Hukommelsesklíník i neurologisk afdeling.

HERLEV

Enheden er en del af en større medicinsk afdeling og administrativt fusioneret ultimo 2016 med medicinsk afdeling på Gentofte matriklen.

Det geriatriske sengeafsnit er selvvisiterende, normeret til 18 senge, og patienter modtages overvejede direkte fra Akutmodtagelsen, hvor et tværfagligt geriatrisk team tilser patienter alle hverdage. Enheden modtager ikke hoftepatienter, men yder stuegangsfunktion alle hverdage i hoftefrakturafsnit under Ortopædkirurgisk afdeling. Apopleksipatienter modtages i Neurologisk afdeling.

Geriatrisk sengeafsnit har daglige tværfaglige konferencer med deltagelse af plejepersonale, terapeuter samt læger. Ved behov afholdes tværfaglige plankonferencer med patient og pårørende samt mulighed for udskrivningskonferencer med deltagelse fra 4 ud af 5 kommuner. Tværfaglige konferencer i ambulatorium finder sted x 2 ugentlig.

I vagttiden tilses indlagte geriatriske patienter af egne eller 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 hukommelsesklíník.

Region Sjælland

HOLBÆK

Geriatrien er en del af medicinsk afdeling, der inkluderer kardiologi, nefrologi, rheumatologi, endokrinologi og gastroenterologi. Afdelingen har 4 professorer. Der er to geriatriske sengeafsnit på hver 20 senge, heraf et dedikeret til akut geriatri og et dedikeret til rehabilitering af fase 2 apopleksi fra 7 kommuner. Fase 2 apopleksipatienter overflyttes efter fase 1 forløb i neurologisk afdeling i Roskilde, mens geriatrien selv visiterer til de øvrige geriatriske senge. De geriatriske patienter overflyttes inden for første indlæggelsesdøgn fra FAM eller de øvrige medicinske afsnit. Enkelte patienter modtages direkte i afdelingen til sub-akut vurdering efter henvisning fra egen læge. Derudover findes et geriatrisk ambulatorium, der bl.a. har et vippeleje. I vagttiden tilses patienterne af det fælles medicinske vagthold, hvori geriatrien indgår. Geriatrien deltager i klinikundervisningen på overbygningen af medicinstudiet.

På de tværfaglige konferencer deltager fysioterapeuter, ergoterapeuter, logopæder, plejepersonale samt læger.

KØGE

Afdelingen er en del af medicinsk afdeling. Afsnittet har 20 senge, patienter modtages via akut afd., visiteres af medicinsk sygeplejerske, eller visiteres af medicinsk bagvagt fra andre afdelinger.

I vagt perioden tilses pt. af medicinske læger.

Geriatrisk ambulatorium er beliggende i Roskilde, består af hukommelsesklíník og faldambulatorium med daghospitalsfunktion, samt alment geriatrisk ambulatorium.

NYKØBING F

Afdelingen er en del af medicinsk afdeling og normeret til 30 senge, hvoraf ca. 12 senge er til apopleksipatienter. Visitation af patienter til sengeafsnit sker via den fælles medicinske visitation fra akutafdelingen. I vagttiden tilses patienterne ved behov af medicinsk afdelings vagthold. Afdelingen har hukommelsesklíník, faldambulatorium på specialiseret niveau, alment geriatrisk ambulatorium og sårambulatorium.

Vi afholder siddende tværfaglig konference 1. hverdag efter indlæggelse på afsnittene og derefter efter behov. Desuden en af de sidste hverdage inden udskrivelse, dvs. i alt få konferencer pr. pt. Vores konferencer varer 20-30 min. i alt og er med deltagelse af læge, sygeplejerske, ssa (min. én fra plejen) og afsnittets terapeuter (min. én). Vores almene afsnit har en fast fysioterapeut. Vores apopleksiafsnit har både fysio- og ergoterapeuter og en logopæd.

SLAGELSE

Enheden er en del af medicinsk afdeling M3 og har fælles ledelse med medicinsk afdeling M1. Vi har 43 senge fordelt på 2 afsnit, hvoraf det ene har senge dedikeret til orto-geriatri.



Vi er selvvisiterende og tager primært patienter fra akutafdelingen. Enhedens læger er til stede alle ugens dage til kl. 21. Herefter passes afsnittene af medicinsk vagthold.

Der afholdes tværfaglige konferencer på alle patienter på hverdage. Konferencerne holdes som tavlegennemgange med deltagelse af plejepersonale, fysioterapeuter, ergoterapeut og læger, ortopædkirurg deltager i orto-geriatrien.

Der afholdes samtaler med deltagelse af sygeplejerske og læge udover patient og pårørende.

Der er hukommelsesklíník i samarbejde med neurolog og neuropsykolog, samt geriatriisk ambulatorium i Slagelse med udefunktion i Næstved 2 dage pr uge. Der varetages faldudredning på begge matrikler.

Der foretages et lille antal hjemmebesøg fra hukommelsesklíníken.

Region Syddanmark

KOLDING

Geriatrisk sengeafsnit er en del af medicinsk afdeling i Kolding under Sygehus Lillebælt. Geriatrisk afsnit har 16 senge.

Akutte patienter indlægges i afd. via FAM. Sub-akutte via ambulatorium eller egen læge.

Patienter med særlige rehabiliteringsbehov kan efter visitation overflyttes fra andre sengeafsnit.

Vi afholder 1 times tværfaglig konference med deltagelse af fysioterapeuter, ergoterapeuter, læger og plejepersonale hver torsdag, og mødet er af 1 times varighed.

I afdelingen er der opbygget ambulatoriefunktion. Der foretages elektive udredninger, demensudredning, faldudredning og opfølgende kontroller efter indlæggelse.

Der er tæt samarbejde med gerontopsykiatrisk team vedrørende demens, delir og depression, udredning og behandling.

Fra 01.03.2014 er der etableret et orto-geriatriisk afsnit ved SLB Kolding, med kapacitet på 12 senge.

Aktiviteten i denne funktion indgår ikke i indberetningerne til geriatri-databasen.

ODENSE

Afdelingen har 38 senge, sub-akut ambulatorium med 2 daglige tider, elektiv- og efterbehandlings-ambulatorium, faldklíník, demensambulatorium for geriatriiske patienter og onko-geriatriisk ambulatorium.

Akutte patienter indlægges i fælles medicinsk akutmodtagelse (FAM). Patienter med behov for længerevarende indlæggelse overflyttes til de geriatriiske senge indenfor første døgn, 95 % indlægges akut via FAM. Der er på hverdage orto-geriatriisk stuegang på ortopædkirurgisk afdeling.

Geriatrisk afdeling har egen døgndækkende specialebagvagt. Speciallæger og uddannelsessøgende læger indgår i det fælles vagthold på FAM. Der er i dagtiden alle ugens dage geriatriisk team i FAM, som ser de geriatriiske patienter visiteret i henhold til den gældende visitationsalgoritme. Teamet udskrifter ca. 25 % direkte fra FAM, nogle til ambulant opfølgning.

Sengeafsnittene er opbygget omkring tre team. Der afholdes daglige tværfaglige teamkonferencer med deltagelse af læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysio- og ergoterapeuter samt, på skift i teamene, diætist. Der afholdes udskrivelsesamtaler med deltagelse af læge, sygeplejerske og evt. pårørende dagen før planlagt udskrivelse. Ved udskrivelsen medgives læge- og sygeplejeepikriser, genoptræningsplaner, medicinliste og kostplan ved behov. Der er ikke faste besøgstider, og det er almindeligt, at pårørende en eller flere gange under et indlæggelsesforløb deltager i stuegang med læge og sygeplejerske.

Hver morgen er der en konf. med læger plejepersonale og terapeuter, hvor hver pt. kort gennemgås. Der udover tilbydes alle pt. en forløbsplan samtale, hvor også pårørende inviteres til at deltage, samtalen afholdes inden for de første 48 timer. Her deltager udover pt. og pårørende, læge plejepersonale og ved behov terapeut.

SVENDBORG

Afdelingen er selvstændig, selvvisiterende og normeret til 32 geriatriiske og med tilsyn på 6 orto-geriatriiske senge i ortopædkirurgisk afd. til +65 årige med hoftenær fraktur samt en Geriatriisk Klíník med sub-akut vurdering, demens klíník, faldudredningsprogram, efterbehandlingsambulatorium, almindelig ambulant virksomhed og et udekørende team. Patienterne indlægges via FAM. Geriatriisk læge møder hver morgen i FAM til visitation. De uddannelsessøgende læger indgår i fællesvagthold i FAM. Elektive patienter modtages primært i Geriatriisk Klíník.

Hver morgen er der en konference med læger, plejepersonale og terapeuter, hvor hver patient kort gennemgås. Derudover tilbydes alle patienter en forløbsplansamtale, hvor også pårørende inviteres til at



deltage, samtalen afholdes inden for de første 48 timer. Her deltager udover pt. og pårørende, læge plejepersonale og ved behov terapeut.

SYGEHUS SØNDERJYLLAND, AABENRAA

Geriatrisk Klinik Sygehus Sønderjylland er en del af Center for Ortopædkirurgi og Medicin. Sengeafdeling er placeret i Aabenraa siden september 2013. Vi har 21 geriatriske senge og på sigt har man planer om etablering af 6 orto-geriatriske senge. Overlæger samt geriatrisk team visiterer selvstændigt. Flowmaster fra Geriatrisk Klinik har tæt samarbejde med andre afdelinger, især FAM, som leverer den største del af ptt. Elektive patienter indlægges direkte i afdelingen. Vi overtager patienter også fra andre klinikker. Vi har ambulant funktion på 2 matrikler: Aabenraa og Sønderborg. I det tilknyttede geriatriske ambulatorium foretages der opfølgende kontroller efter indlæggelse samt osteoporose-, fald- og demensudredning. Der holdes daglige tværfaglige møder med deltagelse af alle læger, plejepersonale, terapeuter og elever.

Region Midtjylland

HOLSTEBRO

Afsnittet er en integreret del af det akutte medicinske modtageafsnit på Hospitalsenheden Vest med 7 selvstændige geriatriske senge men med mulighed for supplerende indlæggelse i afsnittets øvrige senge som samlet har en sengekapacitet på 18.

Patienter indlægges af læger fra medicinsk afdeling og geriatrisk team forestår udskrivelser direkte fra det geriatriske afsnit. Geriatriske læger deltager på alle hverdage til neurologisk morgenkonference og efterfølgende med tilsyn på neurologiske patienter med medicinske problemstillinger.

HERNING

Geriatrien er en del af medicinsk sengeafsnit og råder over 10-14 senge. Akutte patienter indlægges via akutmodtagelsen og afsnittet modtager også patienter fra hospitalets øvrige afdelinger efter visitation. Der er geriater i dagtid, i vagttid tilses patienterne af det fælles medicinske og kardiologiske vagthold, hvori geriatrien også indgår. Der er etableret ambulant funktion med faldudredning og almen geriatrisk udredning samt kontroller efter indlæggelse. Der findes et geriatrisk team som har funktion i akutafdelingen, medicinsk sengeafdeling og afdeling for hjertesygdomme. Der er daglige tværfaglige konferencer med læger, sygeplejersker og terapeuter.

HOSPITALSENHEDEN HORSSENS

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 foretages i dagtimerne af geriatriske læger, i aften og nattetimerne af akutlæger. På sengeafdelingen holder vi 2 gange ugentligt tværfaglig konference med deltagelse af terapeuter, sygeplejersker og læger. Derudover er vi begyndt at holde målsætningsmøder fra oktober 2016. Siden 2008 har den geriatriske enhed gået daglig stuegang på 8-10 orto-geriatriske patienter på ortopædkirurgisk afdeling (Hoftefraktur, alle fald og amputations patienter). 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. Et nyt tiltag med 'følge-hjem' fra sengeafdelingen vil blive opstartet i februar 2017.



RANDERS

Geriatrisk afsnit er del af medicinsk afdeling. Der er 24-26 senge, heraf en del dedikeret til akut geriatri (ca. 18-20 senge) og en anden dedikeret til neurorehabilitering.

De geriatriske patienter overflyttes indenfor første indlæggelsesdøgn fra akut afdeling. Fase 2

Apopleksipatienter overflyttes til afdelingen efter fase 1 forløb i neurologisk afdeling i Århus. Udskrives til kommunalt regi via udgående apoteam i afdelingen. I vagttiden tilses patienterne af det fælles medicinske vagthold, hvori geriatrien indgår.

Tværfaglig konference foregår dagligt, med deltagelse af afsnittets lægeteam, fysioterapeuter, ergoterapeuter og sygeplejersker. Målsamtaler foregår for alle patienter ved indlæggelsen, med deltagelse af patient, pårørende, læge, sygeplejerske og en terapeut.

ÅRHUS

Afdelingen er selvstændig, selvvisiterende og normeret til 32 senge. Patienterne indlægges enten direkte i afdelingen fra Geriatrisk team eller via AMA eller fra det akutte apopleksiafsnit på Neurologisk afdeling. 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 at foretage interne og eksterne besøg samt følge-hjem funktion fra andre afdelinger. Geriatrisk Team kan rykke ud akut med speciallæge til kl. 21 på hverdage og til kl. 16 på søn- og helligdage efter henvisning fra egen læge, vagtlæge eller hospitalsvisitation. Der er et Apo-team, samt Hospital-i-hjemmet team og/eller følge-hjem til fortsat behandling i hjemmet fra Medicinsk Visitations Afsnit. Tværfaglige konferencer: Vi holder på alle patienter et målsætningsmøde den første hverdag af indlæggelsen, her deltager patienten, pårørende, personale og kontaktlægen. Evt. kan vi afholde yderligere konference med deltagelse af de samme plus hjemmeplejen. To gange om ugen afholder vi tværfaglig konference, hvor alle patienter gennemgås. Der er en Faldklinik med regionsfunktion og mulighed for specialiseret træning samt en klinik til udredning af komplekse somatiske symptombilleder og demens.

Region Nordjylland

AALBORG

Afdelingen er en selvvisiterende og selvstændig geriatrisk afdeling. Afdelingen råder over 10 sengepladser, der er forbeholdt patienter med multimorbiditet og meget lavt funktionsniveau med genoptræningspotentiale, heraf 4 orto-geriatriske sengepladser i eget sengeafsnit. Der er daglig stuegang på ortopædkirurgisk afdeling med tværfaglig orto-geriatrisk konference og tæt samarbejde om de ældre, multimorbide ortopædkirurgiske patienter. Patienter til Geriatrisk sengeafsnit modtages dels fra AMA, dels fra andre afdelinger og dels direkte hjemmefra. Herudover har afdelingen et Geriatrisk ambulatorium, som består af for – og efterambulatorium, almindeligt geriatrisk ambulatorium, orto-geriatrisk ambulatorium, hukommelsesklinik og faldklinik. Hjemmebesøg udvikles. Afdelingen danner basis for geriatrisk forskning og udvikling.

HJØRRING

Ældremedicinsk afsnit er en del af Klinik Medicin på Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring. Afsnittet har 16 senge og er delvist selvvisiterende. De fleste patienter er dog akutte og indlægges via FAM eller via ældremedicinsk ambulatorium. Elektive patienter indlægges via ambulatoriet og øvrige sengeafsnit på sygehuset efter drøftelse med de geriatriske overlæger. Der er et tæt samarbejde med ortopæderne om den ortogeriatriske patient ved tre faste stuegangsdage af et ældremedicinsk team. Ældremedicinsk sengeafsnit passes i dagtiden af egne læger. I vagterne tilses patienterne af de medicinske læger, hvori de geriatriske læger indgår. Der er endvidere et ældremedicinsk ambulatorium, hvor vi dels tilbyder (sub)akutte sammedagsudredninger, dels har patienter, der enten giver fremmøde eller vi ved behov aflægger hjemmebesøg på. Det kan dreje sig om opfølgende kontroller efter indlæggelse samt almen bred tværfaglig geriatrisk funktion med udredninger i anledning af fysisk funktionstab og herunder mobilitetsudredning (vi har regionsfunktion for fald-svimmelhedsudredning), psykisk funktionstab (demensudredning), smertebehandling, medicingennemgang ved polyfarmaci og endelig også skæve blodprøver, som giver mistanke om nytilkommen sygdom hos den geriatriske patient. I forlængelse af mobilitetsudredning tilbydes specialiseret genoptræning i et program for vestibulær rehabilitering.



For alle patienter afholdes en tværfaglig målsamtale inden for de første 48 timer med deltagelse af pårørende, læge, plejepersonale samt terapeuter og diætist ved behov. Der er udarbejdet en skabelon over punkter, som skal drøftes til målsamtalen. Det er lægens ansvar at lave et referat af målsamtalen, som patienten får udleveret efterfølgende. Den tværfaglige konference for indlagte patienter foregår på daglige tavlemøder med deltagelse af læger, plejepersonale, fysio- og ergoterapeuter samt diætist. Den tværfaglige konference for ambulante patienter afvikles hver anden uge med deltagelse af læger, sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter.

