

Den Landsdækkende Database for Geriatri

National årsrapport 2017

1. januar 2017 – 31. december 2017



Rapporten udgår fra

Årsrapporten er udarbejdet af RKKP, Afdeling for Databaseområde 3 af datamanager Shan Liu 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 Thor Schmidt, Afdeling for Databaseområde 3, 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 er uændret eller forbedres under indlæggelse	10
Indikator 1b1: Andel medicinsk-geriatiske indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse.....	12
Indikator 1b2: Andel orto-geriatiske indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse.....	13
Indikator 1b3: Andel apopleksi-geriatiske indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller 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 4: Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	22
Indikator 4a: Andel Medicinsk-geriatiske indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	24
Indikator 4b: Andel orto-geriatiske indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	25
Indikator 4c: Andel apopleksi-geriatiske indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	26
Indikator 5: Andel der udskrives med genoptræningsplan til kommunen.....	28
Indikator 5a: Andel medicinsk-geriatiske patienter der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	30
Indikator 5b: Andel orto-geriatiske patienter der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	31
Indikator 5c: Andel apopleksi-geriatiske patienter der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	32
Indikator 6: Andel af udskrivelser med registrering af tværfaglig konference mv.	34
Indikator 6a: Andel medicinsk-geriatiske udskrivelser med registrering af tværfaglig konference mv.	36
Indikator 6b: Andel orto-geriatiske udskrivelser med registrering af tværfaglig konference mv.	37
Indikator 6c: Andel apopleksi-geriatiske udskrivelser med registrering af tværfaglig konference mv.	38
Indikator 7: Andel indlæggelser med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering	40
Indikator 7A: Andel indlæggelser (Barthel 0-24) med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering...	42
Indikator 7B: Andel indlæggelser (Barthel 25-49) med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering	44
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.....	48
Beskrivelse af sygdomsområdet	51
Oversigt over indikatorer	52
Datagrundlag	53
Komplethed af patientregistrering	53
Komplethedegrad for de enkelte indikatorer	53
Statistiske analyser.....	54
Styregruppens sammensætning	55
Appendiks 1: Supplerende opgørelser til datagrundlag	56
Dækningsgrad	56
Datakomplethed for indikatorer.....	58
Datakomplethed for baggrundsvariable	59
Appendiks 2. Vejledning i fortolkning af resultater	60
Tabeller	60
Kontrolprogrammer (regioner/enheder)	60
Appendiks 3: Beskrivelse af indikatorer og baggrunden for valget af disse	61



Valg af indikatorer	61
Appendiks 4. Deskriptiv rapport: Landkort, afdelingsdata mv.	64
1. Historik, landets afdelinger, sengekapacitet, indlæggelsesvarighed mv.	64
2. Funktionsevne.....	68
3. Multimorbiditet, komorbiditet	74
4. Forebyggende indsats efter indlæggelse.	76
5. Patientforløb: indlagt fra – udskrevet til.	78
Appendiks 5: Supplerende Resultater.....	80
Top 10 over anvendte diagnoser på afdelingsniveau (A- og B-diagnoser)	80
Alder	86
BMI og ernæring	87
Supplerende indikator 5X: Andel der udskrives med vurdering af behov for/ med genoptræningsplan til kommunen	88
Appendiks 6: Beskrivelse af Geriatiske enheder i Danmark.....	89
Region Hovedstaden	89
Region Sjælland.....	90
Region Syddanmark	91
Region Midtjylland.....	92
Region Nordjylland.....	93



Konklusioner og anbefalinger

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

Databasen blev opstartet som et lokalt kvalitetsudviklingsprogram sidst i 1990-erne på det daværende Kommunehospital, under HS (Hovedstadens sygehusvæsen). Efter beslutning i DSG (Dansk Selskab for Geriatri) blev databasen fra 2005 gjort landsdækkende. Med oprettelse af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram i 2010 kom databasen ind under RKKP-organisationen. Databasen er nu i en fase med omstrukturering. Det ønskes fra RKKP, at databasen fremadrettet skal monitorere population af **"ældre multisygge medicinske patienter"**. Dette er for os en geriatrisk patient. Af den deskriptive rapport fremgår, at databasepopulationen er præget af multisygdom; det mediane antal for diagnoser er 5 med max på 25 (tableA4.8).

Det ønskes dog ikke længere, at den organisatoriske afgrænsning skal definere databasepopulationen. Det betyder ikke, at kvalitetsarbejdet i de geriatriske afdelinger skal ophøre eller ændres til "noget helt andet". Det betyder derimod, at databasepopulationen skal udvides og fremadrettet ikke vil være afgrænset til indlagte i en geriatrisk sengeafdeling. Tanken er, at alle ældre skal tilbydes samme gode behandling, som der ydes i en geriatrisk afdeling og dette fra ankomst i FAM.

Alle indberetninger til databasen skal således fortsætte uændret til andet bliver udmeldt.

Denne rapport har modtaget indberetninger fra 20 af landets geriatriske enheder.

I sit arbejde med kvalitetsudvikling har Styregruppen det seneste år haft fokus på dysfagiområdet. På databasens auditmøde d. 23/5 blev lokale projekter fra Hjørring og Bispebjerg præsenteret. Fra disse studier beskrives prævalens af dysfagi til 50 %, dvs. at hver anden patient har en grad af dysfagi ved indlæggelse. I drøftelserne blev det fastslået, at der er behov for en indsats på flere planer. Dels er der behov for et basisarbejde, der kan sikre, at der centralt oprettes relevante entydige koder, så kodning i LPR (Landspatientregistret (diagnosekoder i epikrise)) gøres ensartet. Dels er der behov for en systematisk tilgang til udredningsopgaven. Styregruppen vil arbejde videre med dette kvalitetsforbedringsarbejde i det kommende år. Indikator 7 beskriver status.

De medicinske afdelinger er trængte, og det seneste år er der set stigende forekomst af overbelægning, arbejdsmiljøpåbud mv. Dette har konsekvens for kvaliteten af patientbehandlingen. Den Landsdækkende Database for Geriatri er fortsat den eneste database, der søger at monitorere kvaliteten af den basisindsats, der ydes i de medicinske afdelinger specifikt rettet mod den ældre medicinske patient. Den geriatriske patientpopulation rummer endvidere de absolut skrøbeligste af de medicinske patienter. Vi kan konstatere, at årets opgørelser viser forbedringer på nogle områder, men fortsat er alle indikatorer relevante at arbejde videre med. Jo mere trængte de medicinske afdelinger er, jo mere relevant er en vis monitorering.

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

Indikatoren har god målopfyldelse. Den afspejler, at der sker vurdering og måling af funktionsevne ved brug af Barthel-score hos 98 % af de indlagte patienter. Dette er særdeles tilfredsstillende. Kun én afdeling ligger under den opsatte standard.

Indikator 1b udtrykker forbedring i funktionsevnen målt ved forbedring i Barthel-måling hos patienter indlagt 7 dage eller mere. Set i lyset af de kortere og kortere indlæggelsesforløb finder Styregruppen, at en "ikke-forværring" må tolkes som et positivt udfald, og derfor er opgørelsesproceduren ændret i denne årsrapport. Patienterne udskrives hurtigere og hurtigere, og den generelle rehabilitering ligger nu primært i primærsektoren. På landsplan ses, at 80,1 % af patienterne har den samme eller en forbedret score ved udskrivelse efter 7 eller flere dage. Således udskrives 19,9 % altså med en score, der er dårligere end ved indlæggelsen. Dette er tankevækkende, og der anbefales drøftelser ved lokale audits.



Indikator 2:

Indikatoren er opsat som et mål for ernæringsindsatsen i afdelingerne. Måling af en patients vægt er lavest mulige standard på området for ernæringsindsatsen, og målingen er en forudsætning for, at der kan ske udarbejdelse af ernæringsplanen. Patienter i ernæringsmæssig risiko skal have en ernæringsplan, som skal sikre et sufficient ernæringstilbud under indlæggelsen, samt sikre videreformidling af ernæringsstatus og anbefalinger til primær sektor efter udskrivelsen. Kun 85 % har fået foretaget en BMI-beregning under indlæggelsen, hvilket er en lille stigning i forhold til tidligere år, men fortsat under den ønskede standard. Det er fortsat et skuffende resultat, at der på landsplan ikke kan leves op til standarden på 90 %. Indberetningerne for 2017 viser, at 57,5 % af patienterne faktisk har en BMI-værdi, der er forbundet med en øget mortalitet. Derfor er opmærksomhed særdeles relevant både i hospitalsvæsenet og i kommunerne. Kun 4 ud af 21 afdelinger opfylder standarden. Ingen af de 5 regioner er nået i mål. Det må kunne gøres bedre!

Indikator 3

Indikatoren har siden 2013 været under implementering i landets afdelinger, og processen hermed er forløbet ganske godt, som det fremgår af nedenstående.

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 2017 har alle afdelinger indberettet, men variationen er dog betydelig (fra 9 – 100 %).

I alt 11 afdelinger lever op til den fastsatte standard på 80 %.

I 2016 var standarden opnået i 3 af 5 regioner.

I 2017 er standarden opnået i 4 af 5 regioner.

Når testen udføres trænes patienten samtidig og testen beskriver vigtige forhold omkring den statiske og dynamiske balance. Endvidere er testen designet til at identificere hvor og hvilke funktionelle områder, som er problematiske for den enkelte patient. Resultatet af testen kan endvidere overleveres til kommunen til brug i den enkelte patients videre rehabilitering efter sygehusophold.

Indikator 4:

Rejse-sætte-sig-testen er ændret fra, at den i tidligere årsrapporter har været indlæggelsestest til, at den nu er en udskrivelsestest. De tidligere data fra 2015 og 2016 er udregnet og angivet i tabellen. Det ses, at der er en stigende andel, dvs. 58 %, der vurderes ved udskrivelsen. Testen er målrettet de fysisk bedste af geriatriens klientel. Testen danner grundlag for, om der er fremtidig faldrisiko, og om der skal sættes ind mod denne risiko med genoptræningsplan mv. Der er 7 afdelinger, der lever op til den fastsatte standard på 80 %. Ingen af de 5 regioner lever samlet set op til den fastsatte standard. Styregruppen har overvejet, om dette skyldes manglende prioritering i afdelingerne, eller om der mangler den nødvendige terapeutressource.

Indikator 5:

Det er styregruppens ønske, at indikatoren skal afspejle, om patienter bliver vurderet med henblik på, om der er behov for en genoptræningsplan, men med brug af LPR som datakilde, kan det være svært at få dette tydeliggjort i indikatoren.

Tallene viser, at 55,7 % af patientforløbene indeholder en genoptræningsplan ved udskrivelse – denne kan være ny eller revideret.

Ved opgørelse af de kategoriserede forløb er der markante forskelle. Kun 61,8 % af de medicinsk-geriatriiske forløb medgives en genoptræningsplan, mens dette er tilfældet for 78,4 % af de orto-geriatriiske patientforløb og for 83,4 % af de apopleksi-geriatriiske patientforløb. Trods ny opgørelsesmetode er denne forskel set de seneste 4 år. 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. Det anbefales løbende at undervise/orientere nyt personale omkring lovgivningen vedrørende genoptræning i henhold til såvel sundhedslov som servicelov.

Indikator 6:

Data baseres på registreringer i LPR. Geriatri praktiseres tværfagligt, og vilkår for dette sikres på sygehus- og regionsplan. Man kan fristes til at sige, at indikatoren afspejler, om der er en geriatri-faglig kultur, idet koderne indgår som en del af den særlige geriatriiske kodning. For tredje år indgår koderne ZZ0190, ZZ0195 og ZZ0200 i opgørelsen. På landsplan er der registreret anvendelse af én af de tre koder på 91 % af alle



patientforløb. Standarden er således opfyldt på landsplan. I alt 13 af 21 afdelinger ligger over 90 % og opfylder dermed den opsatte standard, mens kun 2 af 5 regioner ligger over 90 % og opnår den fastsatte standard. Som det fremgår af appendiks 6, er der i landets afdelinger meget forskelligartet praksis omkring, hvorledes og hvornår man afholder en tværfaglig konference. De afdelinger, der ikke lever op til standarden, kan eventuelt hente inspiration til det videre forbedringsarbejde. Ved opgørelse af de kategoriserede patientforløb ses meget beskedne forskelle i kodepraksis -

90,2 % af de medicinsk-geriatriske patientforløb, 93,3 % af de orto-geriatriske patientforløb og 94,1 % af de apopleksi-geriatriske patientforløb.

Da manglende kodning i LPR er forbundet med DRG-tab, vil styregruppen opfordre til, at man lokalt på afdelingerne får drøftet tallene, sin kodepraksis, sine arbejdsgange mv. og dermed får skabt nærmere afklaring. Supplerende afholdelse af lokale audits kan anbefales.

Indikator 7:

Indikatoren beskriver den del af patienter, der er vurderet og behandlet ved ergoterapeut. Dysfagi er en hyppigt forekommende tilstand og beskrives af visse som en af geriatriens giganter. Styregruppen har arbejdet med at udvikle dette som en indikator baseret udelukkende på LPR-data. Dette giver en del mangler, som rene LPR-opgørelser kan gøre. Indikatoren udkom for første gang i årsrapport 2015 som prøveindikator. 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 95,5 % af patienterne. 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.

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

En beskrivelse af 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% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel
Danmark	ja	18682 / 19143	3 (0)	98	(97-98)	97	97
Hovedstaden	ja	4508 / 4601	1 (0)	98	(98-98)	98	96
Sjælland	ja	4169 / 4184	0 (0)	100	(99-100)	99	98
Syddanmark	ja	4535 / 4773	1 (0)	95	(94-96)	97	95
Midtjylland	ja	4118 / 4213	1 (0)	98	(97-98)	96	98
Nordjylland	ja	1352 / 1372	0 (0)	99	(98-99)	96	94
Hovedstaden	ja	4508 / 4601	1 (0)	98	(98-98)	98	96
Amager Hospital	ja	815 / 876	1 (0)	93	(91-95)	96	82
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	ja	1052 / 1058	0 (0)	99	(99-100)	99	99
Gentofte Hospital	ja	989 / 1008	0 (0)	98	(97-99)	99	97
Glostrup Hospital	ja	760 / 764	0 (0)	99	(99-100)	99	99
Herlev Hospital	ja	892 / 895	0 (0)	100	(99-100)	100	99
Sjælland	ja	4169 / 4184	0 (0)	100	(99-100)	99	98
Holbæk Sygehus	ja	1237 / 1242	0 (0)	100	(99-100)	99	95
Køge Sygehus	ja	128 / 128	0 (0)	100	(97-100)	100	99
Nykøbing F Sygehus	ja	1022 / 1028	0 (0)	99	(99-100)	99	98
Slagelse Sygehus	ja	1782 / 1786	0 (0)	100	(99-100)	100	99
Syddanmark	ja	4535 / 4773	1 (0)	95	(94-96)	97	95
Kolding Sygehus	nej	703 / 883	0 (0)	80	(77-82)	92	85
Odense Universitetshospital	ja	1696 / 1714	1 (0)	99	(98-99)	100	97
Svendborg Sygehus	ja	1391 / 1395	0 (0)	100	(99-100)	100	99
Sygehus Sønderjylland	ja	745 / 781	0 (0)	95	(94-97)	90	95
Midtjylland	ja	4118 / 4213	1 (0)	98	(97-98)	96	98
Aarhus Universitetshospital	ja	1458 / 1463	0 (0)	100	(99-100)	99	98
Horsens Sygehus	ja	925 / 926	0 (0)	100	(99-100)	100	100
Regionshospitalet Herning	ja	684 / 687	1 (0)	100	(99-100)	98	
Regionshospitalet Holstebro	ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	100
Regionshospitalet Randers	ja	1010 / 1095	0 (0)	92	(90-94)	87	90
Silkeborg Sygehus	ja	38 / 39	0 (0)	97	(87-100)	92	100
Nordjylland	ja	1352 / 1372	0 (0)	99	(98-99)	96	94
Aalborg Sygehus	ja	379 / 397	0 (0)	95	(93-97)	88	81
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	ja	973 / 975	0 (0)	100	(99-100)	99	100

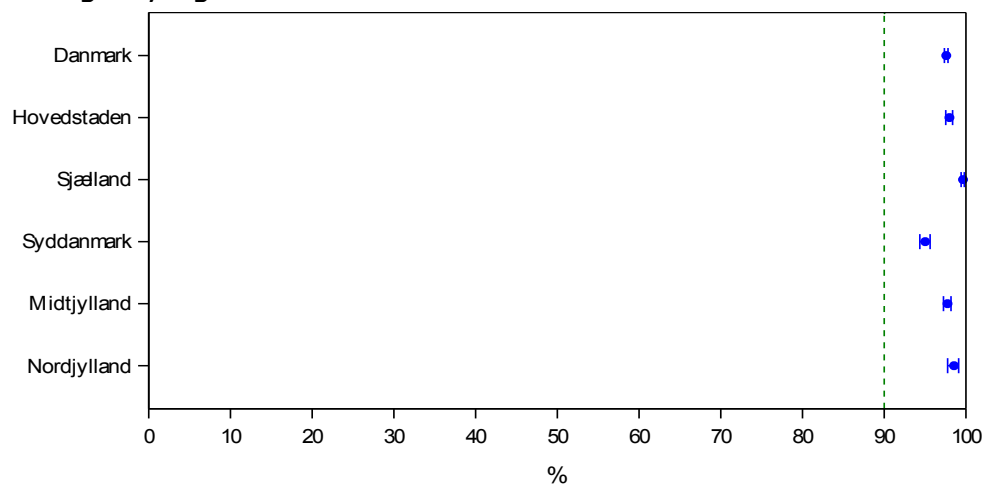
Bortfald

3 Barthel registrering ved indlæggelse er ikke oplyst

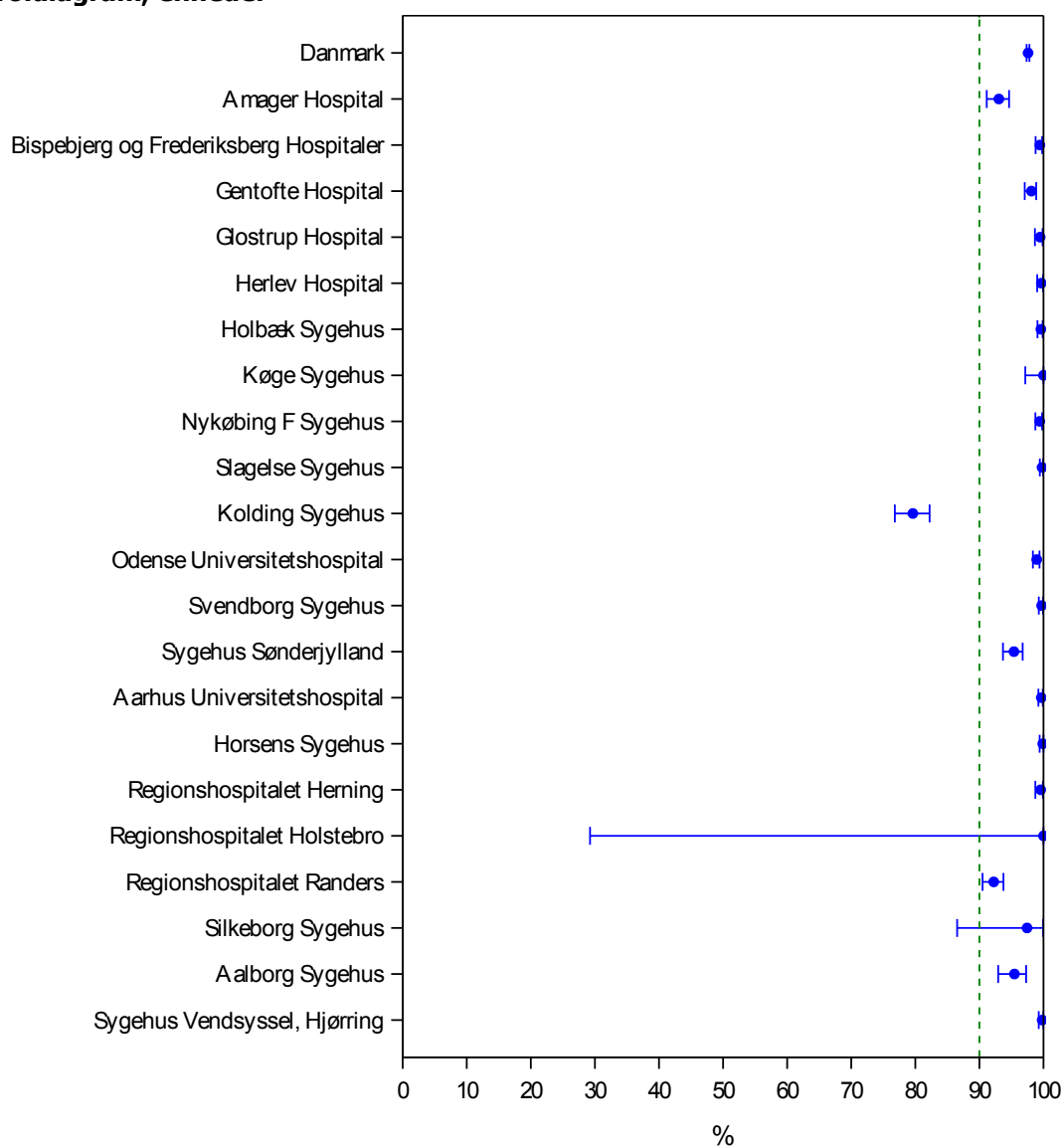
75 Alder mindre end eller lige med 50 år



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 1b: Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller 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.

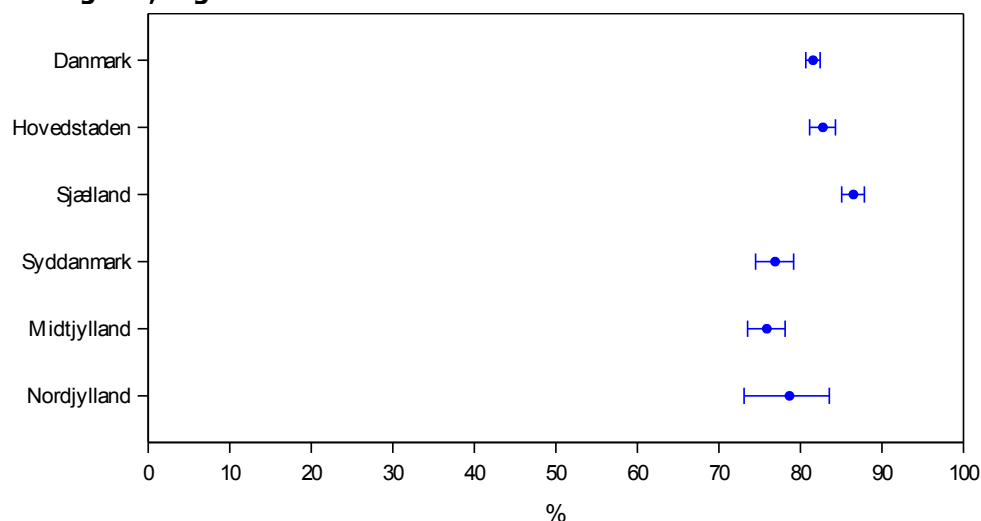
Indikator 1b							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2017		Tidligere år 2016 2015	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		6161 / 7555	1243 (14)	81,5	(81-82)	83,2	84,9
Hovedstaden		1857 / 2244	128 (5)	82,8	(81-84)	85,5	85,0
Sjælland		2069 / 2392	23 (1)	86,5	(85-88)	85,3	87,3
Syddanmark		995 / 1294	799 (38)	76,9	(74-79)	77,6	79,3
Midtjylland		1041 / 1372	193 (12)	75,9	(74-78)	80,8	85,0
Nordjylland		199 / 253	100 (28)	78,7	(73-84)	80,7	85,5
Hovedstaden		1857 / 2244	128 (5)	82,8	(81-84)	85,5	85,0
Amager Hospital		381 / 446	75 (14)	85,4	(82-89)	83,5	82,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		556 / 669	29 (4)	83,1	(80-86)	86,1	82,6
Gentofte Hospital		252 / 323	9 (3)	78,0	(73-82)	80,1	84,3
Glostrup Hospital		377 / 458	4 (1)	82,3	(79-86)	90,1	88,4
Herlev Hospital		291 / 348	11 (3)	83,6	(79-87)	89,5	89,2
Sjælland		2069 / 2392	23 (1)	86,5	(85-88)	85,3	87,3
Holbæk Sygehus		643 / 719	3 (0)	89,4	(87-92)	87,4	84,4
Køge Sygehus		83 / 93	0 (0)	89,2	(81-95)	83,6	90,5
Nykøbing F Sygehus		540 / 625	16 (2)	86,4	(83-89)	86,5	88,6
Slagelse Sygehus		803 / 955	4 (0)	84,1	(82-86)	83,6	86,9
Syddanmark		995 / 1294	799 (38)	76,9	(74-79)	77,6	79,3
Kolding Sygehus		186 / 233	66 (22)	79,8	(74-85)	80,1	76,6
Odense Universitetshospital		481 / 621	42 (6)	77,5	(74-81)	79,6	81,8
Svendborg Sygehus		0 / 0					
Sygehus Sønderjylland		328 / 440	31 (7)	74,5	(70-79)	72,8	77,3
Midtjylland		1041 / 1372	193 (12)	75,9	(74-78)	80,8	85,0
Aarhus Universitetshospital		506 / 660	10 (1)	76,7	(73-80)	82,1	85,5
Horsens Sygehus		149 / 221	110 (33)	67,4	(61-74)	73,1	75,6
Regionshospitalet Herning		98 / 138	3 (2)	71,0	(63-78)	90,9	
Regionshospitalet Holstebro		0 / 0	0 (0)			92,6	92,9
Regionshospitalet Randers		288 / 353	58 (14)	81,6	(77-85)	79,5	90,8
Silkeborg Sygehus		0 / 0	0 (0)			20,0	
Nordjylland		199 / 253	100 (28)	78,7	(73-84)	80,7	85,5
Aalborg Sygehus		173 / 213	13 (6)	81,2	(75-86)	86,3	93,8
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		26 / 40	87 (69)	65,0	(48-79)	58,6	57,4

Bortfald

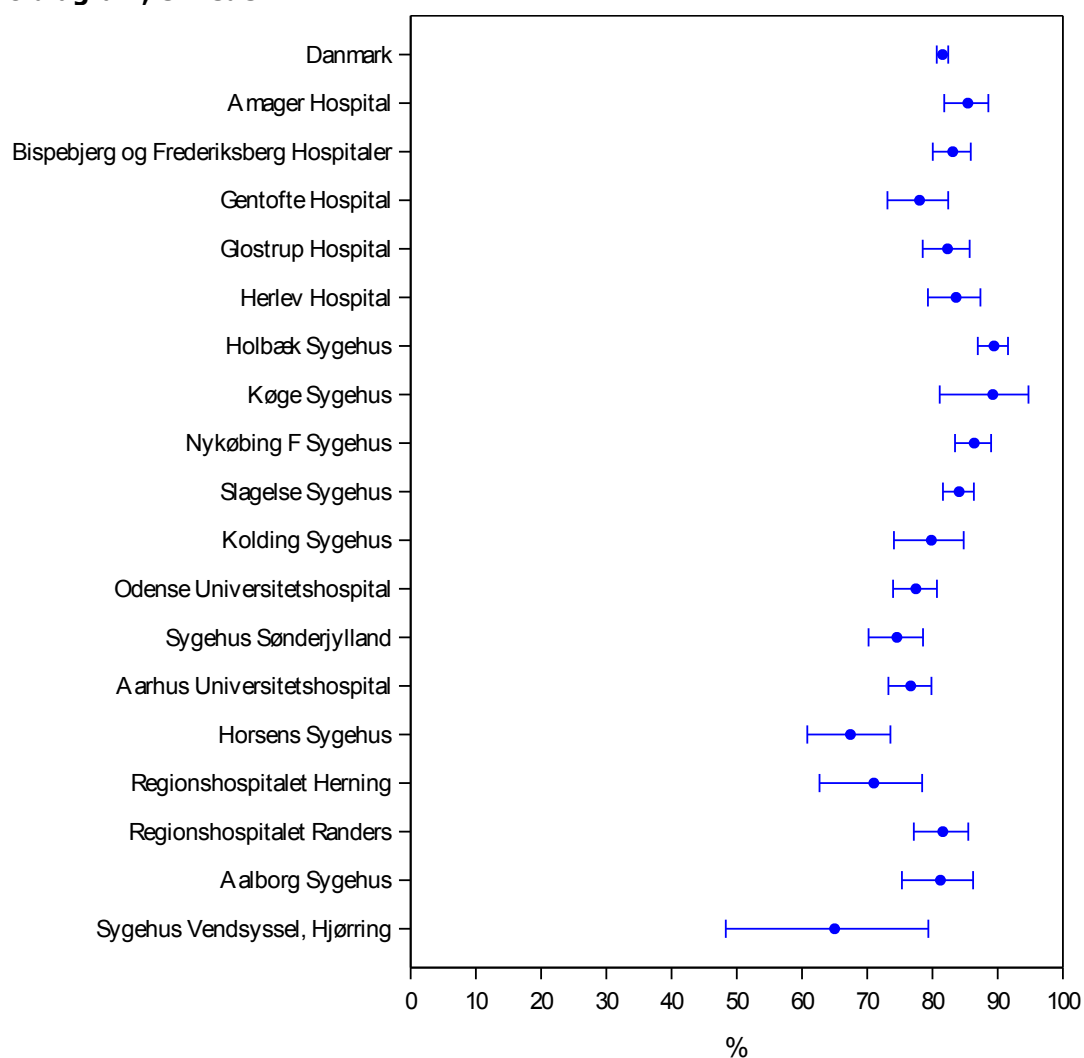
- 33 'Udskrevet til' er ikke oplyst
- 107 Barthel score ved indlæggelse er ikke oplyst
- 12 Barthel registrering ved udskrivning er ikke oplyst
- 1091 Barthel score ved udskrivning er ikke oplyst
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 1049 Patienten er død under indlæggelsen
- 9299 Indlæggelse varer mindre end 7 dage



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 1b1: Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller 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 1.1.-31.12.2017		Tidligere år 2016 2015	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		5108 / 6374	1528 (19)	80,1	(79-81)	81,9	83,2
Hovedstaden		1848 / 2234	152 (6)	82,7	(81-84)	85,5	85,0
Sjælland		1399 / 1673	49 (3)	83,6	(82-85)	83,1	83,8
Syddanmark		924 / 1205	817 (40)	76,7	(74-79)	77,7	79,3
Midtjylland		808 / 1093	419 (28)	73,9	(71-77)	77,5	82,8
Nordjylland		129 / 169	91 (35)	76,3	(69-83)	74,2	82,2
Hovedstaden		1848 / 2234	152 (6)	82,7	(81-84)	85,5	85,0
Amager Hospital		380 / 445	82 (16)	85,4	(82-89)	83,4	82,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		552 / 665	34 (5)	83,0	(80-86)	86,2	82,4
Gentofte Hospital		251 / 322	11 (3)	78,0	(73-82)	80,1	84,3
Glostrup Hospital		377 / 458	6 (1)	82,3	(79-86)	90,2	88,5
Herlev Hospital		288 / 344	19 (5)	83,7	(79-87)	89,5	89,2
Sjælland		1399 / 1673	49 (3)	83,6	(82-85)	83,1	83,8
Holbæk Sygehus		433 / 497	6 (1)	87,1	(84-90)	85,3	80,7
Køge Sygehus		83 / 93	0 (0)	89,2	(81-95)	80,3	90,4
Nykøbing F Sygehus		310 / 369	22 (6)	84,0	(80-88)	88,3	84,1
Slagelse Sygehus		573 / 714	21 (3)	80,3	(77-83)	80,4	83,1
Syddanmark		924 / 1205	817 (40)	76,7	(74-79)	77,7	79,3
Kolding Sygehus		185 / 232	67 (22)	79,7	(74-85)	80,1	76,6
Odense Universitetshospital		481 / 621	43 (6)	77,5	(74-81)	79,5	81,8
Sygehus Sønderjylland		258 / 352	31 (8)	73,3	(68-78)	72,4	76,6
Midtjylland		808 / 1093	419 (28)	73,9	(71-77)	77,5	82,8
Aarhus Universitetshospital		396 / 531	13 (2)	74,6	(71-78)	74,8	82,6
Horsens Sygehus		149 / 220	115 (34)	67,7	(61-74)	72,9	75,6
Regionshospitalet Herning		98 / 138	4 (3)	71,0	(63-78)	90,9	
Regionshospitalet Holstebro		0 / 0	0 (0)			92,4	92,6
Regionshospitalet Randers		165 / 204	275 (57)	80,9	(75-86)	79,7	89,8
Silkeborg Sygehus		0 / 0	0 (0)			20,0	
Nordjylland		129 / 169	91 (35)	76,3	(69-83)	74,2	82,2
Aalborg Sygehus		103 / 129	4 (3)	79,8	(72-86)	81,3	94,4
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		26 / 40	87 (69)	65,0	(48-79)	58,6	57,4

Bortfald

- 33 'Udskrevet til' er ikke oplyst
- 80 Barthel score ved indlæggelse er ikke oplyst
- 12 Barthel registrering ved udskrivning er ikke oplyst
- 1039 Barthel score ved udskrivning er ikke oplyst
- 364 Forløbs type er ikke oplyst
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 1049 Patienten er død under indlæggelsen
- 8544 Indlæggelse varer mindre end 7 dage
- 1651 Ej medicinsk forløb



Indikator 1b2: Andel orto-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller 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.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel
Danmark		350 / 394	418 (51)	88,8	(85-92)	90,7	91,5
Sjælland		193 / 202	36 (15)	95,5	(92-98)	91,2	93,2
Syddanmark		65 / 82	68 (45)	79,3	(69-87)	81,0	81,3
Midtjylland		21 / 25	270 (92)	84,0	(64-95)	91,0	90,2
Nordjylland		69 / 83	11 (12)	83,1	(73-90)	92,9	92,9
Sjælland		193 / 202	36 (15)	95,5	(92-98)	91,2	93,2
Slagelse Sygehus		193 / 201	21 (9)	96,0	(92-98)	94,0	94,9
Syddanmark		65 / 82	68 (45)	79,3	(69-87)	81,0	81,3
Sygehus Sønderjylland		65 / 82	19 (19)	79,3	(69-87)	80,5	81,3
Midtjylland		21 / 25	270 (92)	84,0	(64-95)	91,0	90,2
Aarhus Universitetshospital		20 / 23	3 (12)	87,0	(66-97)	91,0	90,2
Nordjylland		69 / 83	11 (12)	83,1	(73-90)	92,9	92,9
Aalborg Sygehus		69 / 83	9 (10)	83,1	(73-90)	92,9	92,9

Bortfald

- 33 'Udskrevet til' er ikke oplyst
- 7 Barthel score ved indlæggelse er ikke oplyst
- 14 Barthel score ved udskrivning er ikke oplyst
- 364 Forløbs type er ikke oplyst
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 1049 Patienten er død under indlæggelsen
- 139 Indlæggelse varer mindre end 7 dage
- 17146 Ej orto forløb



Indikator 1b3: Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller 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.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel
Danmark		629 / 692	411 (37)	90,9	(89-93)	87,1	89,7
Sjælland		465 / 503	35 (7)	92,4	(90-95)	87,5	90,1
Midtjylland		163 / 188	284 (60)	86,7	(81-91)	86,1	88,0
Sjælland		465 / 503	35 (7)	92,4	(90-95)	87,5	90,1
Holbæk Sygehus		208 / 219	4 (2)	95,0	(91-97)	90,3	88,0
Nykøbing F Sygehus		227 / 253	11 (4)	89,7	(85-93)	83,8	93,0
Slagelse Sygehus		30 / 31	20 (39)	96,8	(83-100)	100,0	90,1
Midtjylland		163 / 188	284 (60)	86,7	(81-91)	86,1	88,0
Aarhus Universitetshospital		90 / 106	3 (3)	84,9	(77-91)	89,0	86,5
Regionshospitalet Randers		73 / 82	270 (77)	89,0	(80-95)	81,3	92,7

Bortfald

- 33 'Udskrevet til' er ikke oplyst
- 9 Barthel score ved indlæggelse er ikke oplyst
- 5 Barthel score ved udskrivning er ikke oplyst
- 364 Forløbs type er ikke oplyst
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 1049 Patienten er død under indlæggelsen
- 391 Indlæggelse varer mindre end 7 dage
- 16603 Ej apopleksi 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 98 % (95 % CI: 97-98 %), og standarden på 90 % er dermed opfyldt på landsplan. Én afdeling opfylder ikke standarden for indikator 1a.

Indikator 1b beskriver andelen af patienter med indlæggelsesvarighed på 7 dage eller mere, hvor Barthel-score forbliver uændret eller forbedres 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. Uændret eller forbedret Barthel-score under indlæggelsen ses hos 81,5 % (95 % CI: 81-82 %) 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 med uændret eller forbedret Barthel-score under indlæggelsen. Data er indberettet til KMS og hviler på afdelingernes egen vurdering af patientforløbs karakteristika ved udskrivelsen.

For de medicinsk-geriatrike patienter ses uændret eller forbedret Barthel-score hos 80,1 % (95 % CI: 79-81 %) på landsplan. Variationen mellem afdelinger er stor, idet indikatorværdierne spænder fra 65,0 til 89,2 %. For de orto-geriatrike patienter ses uændret eller forbedret Barthel-score hos 88,8 % (95 % CI: 85-92 %) på landsplan. I denne patientgruppe er variationen mellem afdelinger fra 79,3 til 96,0 %. For de apopleksi-geriatrike patienter ses uændret eller forbedret Barthel-score hos 90,9 % (95 % CI: 89-93 %) på landsplan. I denne patientgruppe er variationen mere begrænset med indikatorværdier fra 84,9 til 96,8 %.



Styregruppens kommentarer til indikator 1:

Indikator 1a afspejler, at der sker vurdering og måling af funktionsevne bedømt ved Barthel-score hos 98 % af de indlagte patienter i landets geriatriske afdelinger. Dette er særdeles tilfredsstillende. Kun en afdeling ligger under den opsatte standard (Kolding).

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

På landsplan opnås, at 80,1 % af patienterne ved udskrivelse efter 7 eller flere dage har den samme eller en forbedret score. 19,9 % udskrives således med en score, der er dårligere end ved indlæggelsen.

Indikatorberegningen inkluderer kun patienter, der var i live ved udskrivelsen og har fået målt Barthel ved både indlæggelse og udskrivelse.

De 1049 patienter, der døde under indlæggelse, er ekskluderet fra beregningen.

Tallet har siden 2013 været faldende og skal sammenholdes med det observerede fald i median indlæggelsesvarighed i samme periode. Udviklingen med faldende median indlæggelsesvarighed, der i denne årsrapport er nede på 6 dage, gør det vanskeligt at opsætte standard for forbedringen.

Styregruppen finder, at en "ikke-forværring" må tolkes som et positivt udfald, og derfor er opgørelsesproceduren ændret i denne årsrapport. 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, er fastholdt.

For 2017 ligger der en forbedring for de medicinsk-geriatriske, orto-geriatriske og apopleksi-geriatriske patientforløb på henholdsvis 80,1 %, 88,8 % og 90,9 %.



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.

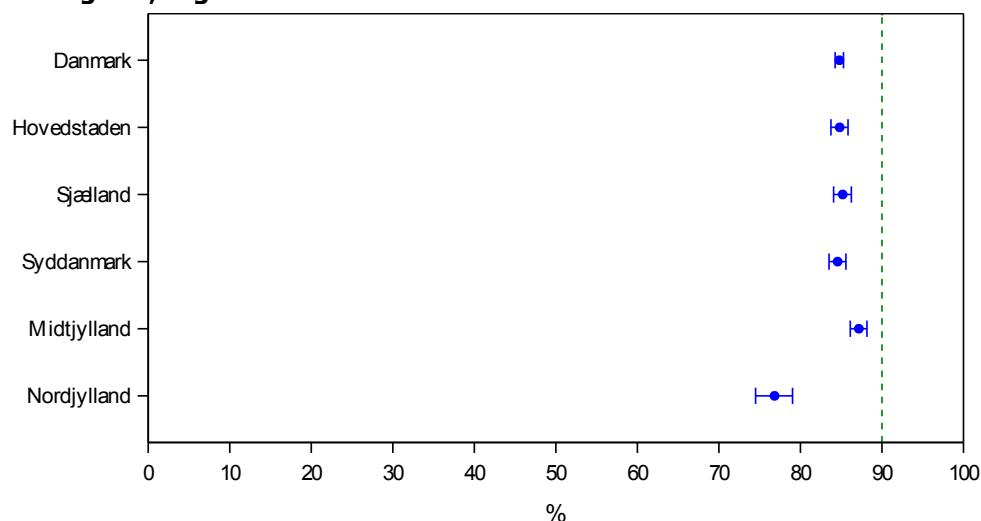
Indikator 2	Std. 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel
Danmark	nej	16231 / 19146	0 (0)	85	(84-85)	81	82
Hovedstaden	nej	3903 / 4602	0 (0)	85	(84-86)	85	89
Sjælland	nej	3564 / 4184	0 (0)	85	(84-86)	87	87
Syddanmark	nej	4037 / 4774	0 (0)	85	(84-86)	85	83
Midtjylland	nej	3673 / 4214	0 (0)	87	(86-88)	77	73
Nordjylland	nej	1054 / 1372	0 (0)	77	(74-79)	57	59
Hovedstaden	nej	3903 / 4602	0 (0)	85	(84-86)	85	89
Amager Hospital	nej	694 / 877	0 (0)	79	(76-82)	74	86
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	nej	864 / 1058	0 (0)	82	(79-84)	88	91
Gentofte Hospital	nej	835 / 1008	0 (0)	83	(80-85)	79	78
Glostrup Hospital	ja	706 / 764	0 (0)	92	(90-94)	92	90
Herlev Hospital	ja	804 / 895	0 (0)	90	(88-92)	90	96
Sjælland	nej	3564 / 4184	0 (0)	85	(84-86)	87	87
Holbæk Sygehus	nej	1019 / 1242	0 (0)	82	(80-84)	92	87
Køge Sygehus	nej	114 / 128	0 (0)	89	(82-94)	78	80
Nykøbing F Sygehus	nej	867 / 1028	0 (0)	84	(82-87)	80	89
Slagelse Sygehus	nej	1564 / 1786	0 (0)	88	(86-89)	90	89
Syddanmark	nej	4037 / 4774	0 (0)	85	(84-86)	85	83
Kolding Sygehus	nej	607 / 883	0 (0)	69	(66-72)	76	63
Odense Universitetshospital	nej	1462 / 1715	0 (0)	85	(83-87)	89	81
Svendborg Sygehus	ja	1288 / 1395	0 (0)	92	(91-94)	95	94
Sygehus Sønderjylland	nej	680 / 781	0 (0)	87	(85-89)	68	86
Midtjylland	nej	3673 / 4214	0 (0)	87	(86-88)	77	73
Aarhus Universitetshospital	ja	1458 / 1463	0 (0)	100	(99-100)	99	98
Horsens Sygehus	nej	759 / 926	0 (0)	82	(79-84)	77	76
Regionshospitalet Herning	ja	639 / 688	0 (0)	93	(91-95)	82	
Regionshospitalet Holstebro	nej	# / #	0 (0)	#		37	31
Regionshospitalet Randers	nej	812 / 1095	0 (0)	74	(71-77)	80	51
Silkeborg Sygehus	nej	3 / 39	0 (0)	8	(2-21)	34	33
Nordjylland	nej	1054 / 1372	0 (0)	77	(74-79)	57	59
Aalborg Sygehus	nej	314 / 397	0 (0)	79	(75-83)	58	52
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	nej	740 / 975	0 (0)	76	(73-79)	57	61

Bortfald

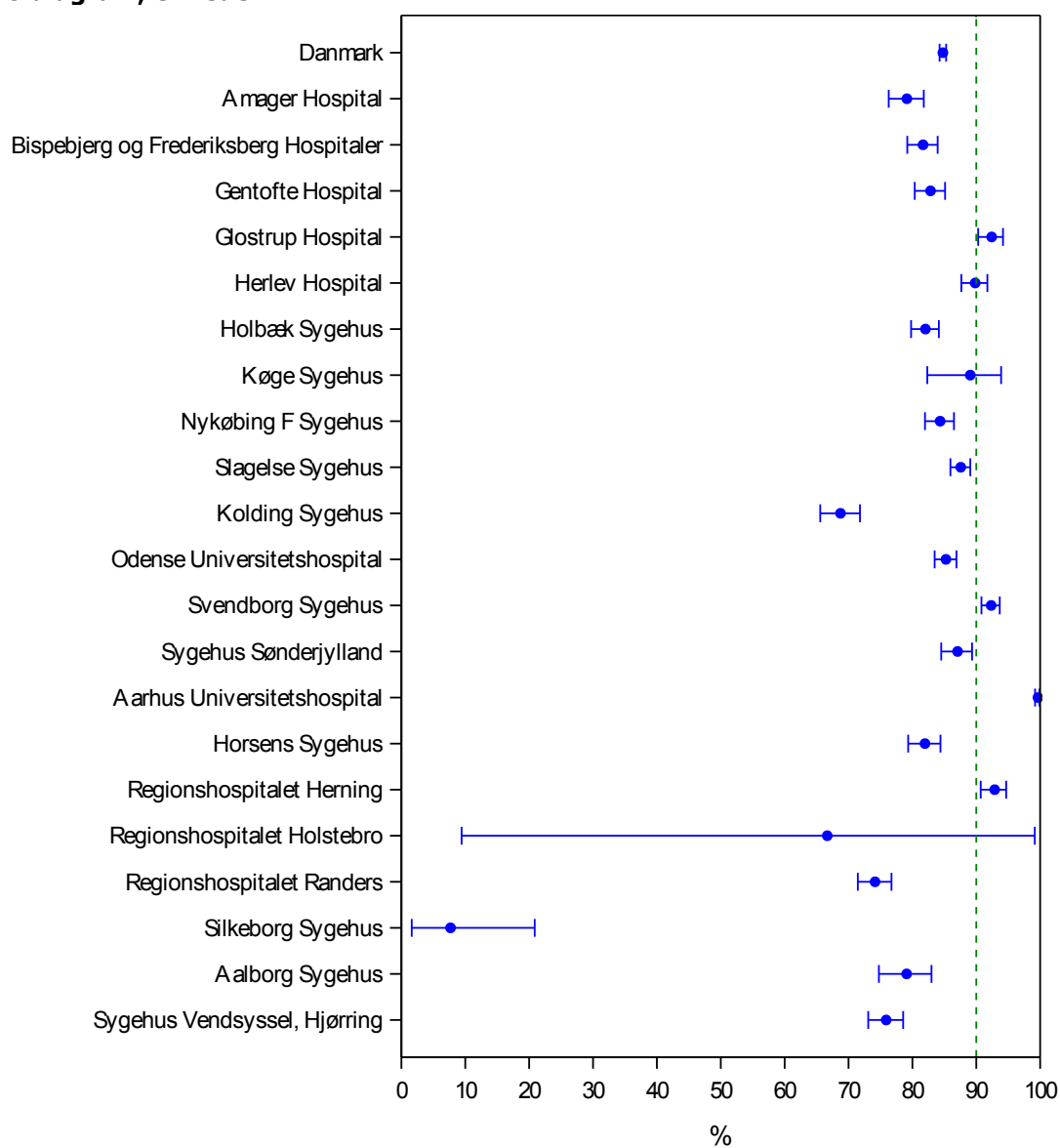
75 Alder mindre end eller lige med 50 år



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 2:

Registrering af BMI ved indlæggelsen blev foretaget hos 85 % (95 % CI: 84-85 %) af de geriatriske patienter, hvilket er lidt højere end de foregående år. Standarden på 90 % for indikator 2 er stadig ikke opfyldt på landsplan. Af 21 enheder opfylder 5 standarden. De fleste afdelinger har registreret BMI-måling på 70-90 % af de geriatriske patienter ved indlæggelsen.

Styregruppens kommentarer til indikator 2:

Kun 85 % har fået foretaget en BMI-måling under indlæggelse, hvilket er en lille stigning i forhold til tidligere år, men fortsat dog under den ønskede standard.

Det er fortsat et skuffende resultat, at der på landsplan ikke kan leves op til standarden på 90 %.

Styregruppen finder det glædeligt, at der er forbedring at spore, men synes fortsat at det er kritisabelt, at vi endnu ikke er i mål med den opsatte standard på 90 %.

Kun 4 ud af 21 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, fortjener ros og bør tjene som inspiration for andre afdelinger.

Styregruppen håber, at tallet ikke udtrykker manglende fokus på patienternes ernæringstilstand og den efterfølgende opfølgning med ernæringsplan. Siden 2016 har databasens afrapportering i regionernes ledelsesinformations-systemer løbende givet den nødvendige feedback om status i afdelingerne, og derfor er resultaterne ekstra skuffende.

Det anbefales, at man i afdelingerne lokalt drøfter praksis og arbejdsgange med henblik på kvalitetsforbedringer.

For anden gang indgår BMI-værdien, som har været efterspurgt fra andre sundhedsmyndigheder.

Data (tabel A5.3) viser, at BMI-værdien for 42,9 % af patienterne ligger under 24, og for 14,6 % 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.

Data for 2017 viser, at kun godt en fjerdedel, dvs. 27,3 %, ligger i intervallet mellem 24 og 29.

Derfor er opmærksomhed særdeles relevant.

BMI er en simpel basisundersøgelse (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.

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.

Tabel A5.4 viser data for ernæringsscreening. Af 19146 patientforløb blev kun 3407 (17,8 %) fundet uden for risiko, mens 7836 (40,9 %) blev fundet i risiko.

For resten, dvs. 41,2 %, er data ikke målte eller uoplyste. Dette kan vi gøre bedre!



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

Standard: 80 %.

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. 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
					1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel
Danmark		nej	11687 / 18186	6 (0)	64	(64-65)	65	65
Hovedstaden		nej	2638 / 4228	1 (0)	62	(61-64)	85	80
Sjælland		ja	3228 / 3957	2 (0)	82	(80-83)	71	80
Syddanmark		nej	1727 / 4567	1 (0)	38	(36-39)	30	32
Midtjylland		nej	3156 / 4099	2 (0)	77	(76-78)	71	66
Nordjylland		nej	938 / 1335	0 (0)	70	(68-73)	69	66
Hovedstaden		nej	2638 / 4228	1 (0)	62	(61-64)	85	80
Amager Hospital		ja	544 / 668	1 (0)	81	(78-84)	76	79
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		ja	923 / 1015	0 (0)	91	(89-93)	96	80
Gentofte Hospital		nej	200 / 1006	0 (0)	20	(17-22)	72	80
Glostrup Hospital		ja	559 / 697	0 (0)	80	(77-83)	84	76
Herlev Hospital		nej	412 / 842	0 (0)	49	(46-52)	93	84
Sjælland		ja	3228 / 3957	2 (0)	82	(80-83)	71	80
Holbæk Sygehus		ja	1173 / 1209	0 (0)	97	(96-98)	96	93
Køge Sygehus		nej	88 / 113	0 (0)	78	(69-85)	64	78
Nykøbing F Sygehus		ja	810 / 1008	2 (0)	80	(78-83)	64	82
Slagelse Sygehus		nej	1157 / 1627	0 (0)	71	(69-73)	59	73
Syddanmark		nej	1727 / 4567	1 (0)	38	(36-39)	30	32
Kolding Sygehus		ja	677 / 848	0 (0)	80	(77-82)	65	63
Odense Universitetshospital		nej	385 / 1650	1 (0)	23	(21-25)	0	0
Svendborg Sygehus		nej	117 / 1323	0 (0)	9	(7-11)	21	32
Sygehus Sønderjylland		nej	548 / 746	0 (0)	73	(70-77)	76	90
Midtjylland		nej	3156 / 4099	2 (0)	77	(76-78)	71	66
Aarhus Universitetshospital		ja	1458 / 1463	0 (0)	100	(99-100)	99	98
Horsens Sygehus		ja	862 / 874	0 (0)	99	(98-99)	97	95
Regionshospitalet Herning		ja	587 / 640	1 (0)	92	(89-94)	76	
Regionshospitalet Holstebro		nej	# / #	0 (0)	#		53	0
Regionshospitalet Randers		nej	217 / 1082	0 (0)	20	(18-23)	32	27
Silkeborg Sygehus		ja	30 / 37	1 (3)	81	(65-92)	79	50
Nordjylland		nej	938 / 1335	0 (0)	70	(68-73)	69	66
Aalborg Sygehus		ja	361 / 388	0 (0)	93	(90-95)	51	28
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		nej	577 / 947	0 (0)	61	(58-64)	76	82

Bortfald

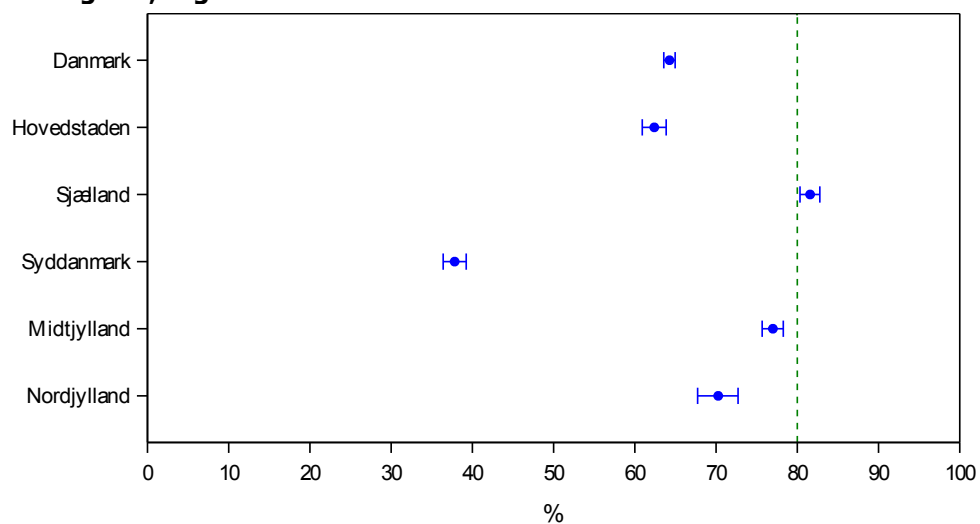
6 DEMMI registrering og score ved indlæggelse er ikke oplyst

75 Alder mindre end eller lige med 50 år

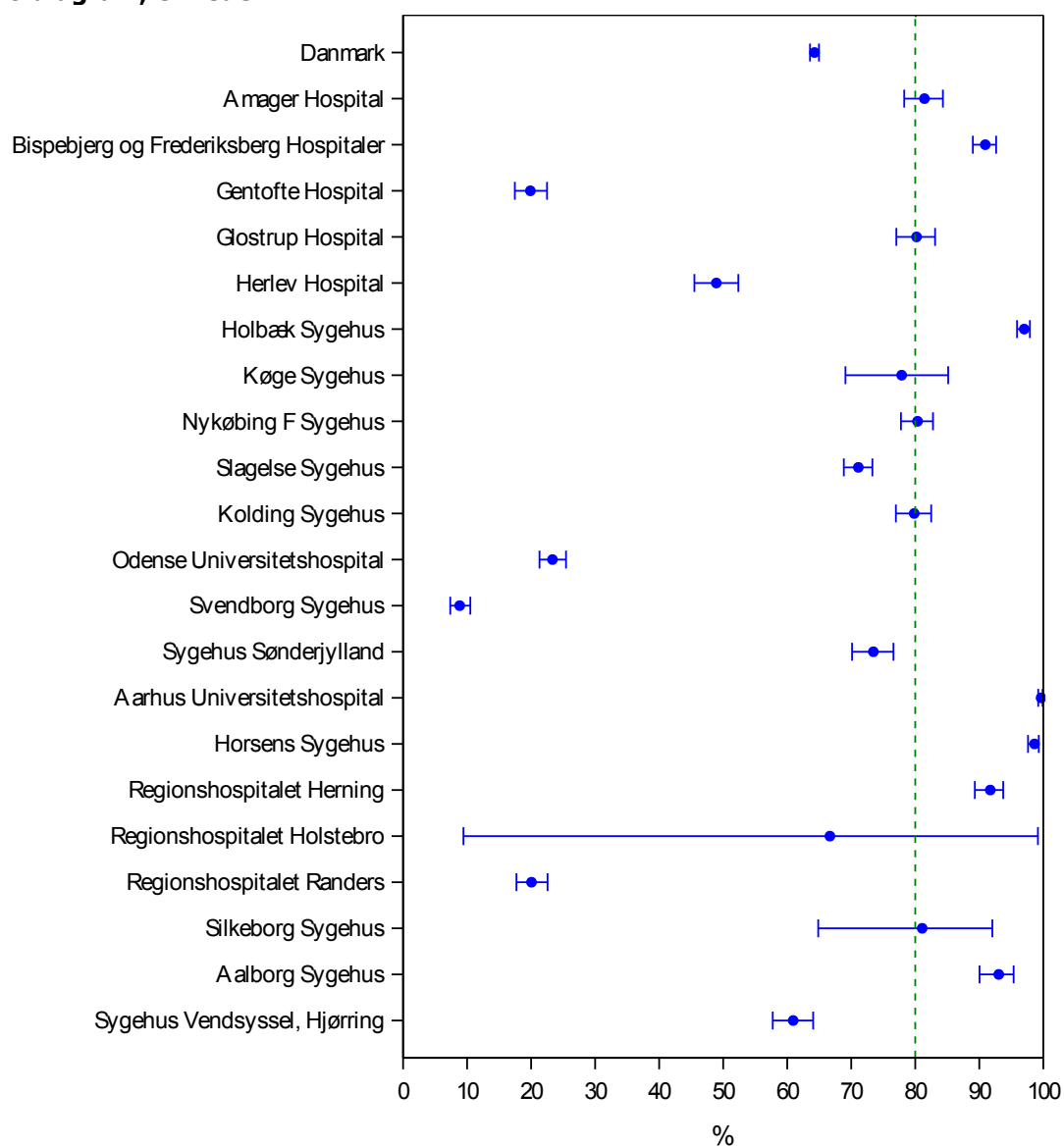
954 Ønsker ikke at deltage for Demmi



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 år er DEMMI blevet implementeret på 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 blev fastsat til 70 % for 2016 og forhøjet til 80 % for 2017.

På landsplan er indikatorværdien 64 % (95 % CI: 64-65 %) i 2017, og standarden er således ikke opfyldt på landsplan. I Region Sjælland er standarden opfyldt, mens de øvrige regioner ligger under standarden med indikatoropfyldelse mellem 38 og 77 %.

På afdelingsniveau er variationen stor med indikatorværdier fra 9 til 100 %. De fleste afdelinger ligger over 50 %, og 11 afdelinger ligger over 80 % og opfylder dermed standarden.

Styregruppens kommentarer til indikator 3:

DEMMI-testen blev fra 2016 obligatorisk funktionstest.

Testen fungerer som assessment-test af patienten og anvendes som basisvurdering for den videre træning af den akutte geriatriske patient. Når testen udføres, udføres samtidig den indledende træning.

Testen danner basis for råd til patienten omkring egen træning (det kan hos den geriatriske patient f.eks. være at træne i at vende sig i sengen) og fungerer endelig som det testresultat, der videregives i genoptræningsplanen, således at kommunen kender udgangspunktet for den videre træning.

Endelig beskriver testen vigtige forhold omkring den statiske og dynamiske balance.

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 2017 har alle afdelinger indberettet, men variationen er dog betydelig fra 9 – 100 %.

I alt 11 afdelinger lever op til den fastsatte standard på 80 %.

I 2016 var standarden opnået i 3 af 5 regioner – i 2017 er dette kun tilfældet i 1 af 5 regioner.

Styregruppen fastsatte i 2015 en progressivt stigende standard (i 2016 til 70 %, i 2017 til 80 % og i 2018 til 90 %) - og måske har dette været for optimistisk.

Styregruppen vil på styregruppemøde i september drøfte om standarden for 2018 skal nedsættes.

Tabel A4.6 giver supplerende oplysning om resultat af testen ved indlæggelse og ved udskrivelse.



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

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 havde kognitiv eller fysisk dysfunktion, er RSS-test ved udskrivelse = 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.

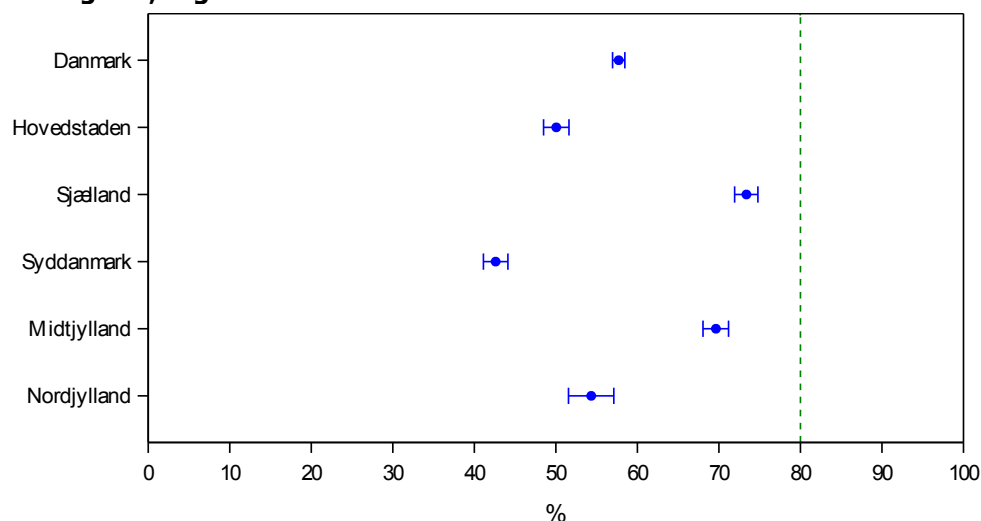
Indikator 4	Std. 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel
Danmark	nej	9600 / 16635	541 (3)	58	(57-58)	45	50
Hovedstaden	nej	2011 / 4018	25 (1)	50	(48-52)	58	61
Sjælland	nej	2750 / 3748	14 (0)	73	(72-75)	56	69
Syddanmark	nej	1802 / 4229	17 (0)	43	(41-44)	17	19
Midtjylland	nej	2348 / 3372	484 (13)	70	(68-71)	60	70
Nordjylland	nej	689 / 1268	1 (0)	54	(52-57)	16	10
Hovedstaden	nej	2011 / 4018	25 (1)	50	(48-52)	58	61
Amager Hospital	nej	384 / 690	2 (0)	56	(52-59)	72	61
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	ja	685 / 861	13 (1)	80	(77-82)	69	66
Gentofte Hospital	nej	310 / 964	2 (0)	32	(29-35)	63	76
Glostrup Hospital	ja	549 / 678	3 (0)	81	(78-84)	55	45
Herlev Hospital	nej	83 / 825	5 (1)	10	(8-12)	22	45
Sjælland	nej	2750 / 3748	14 (0)	73	(72-75)	56	69
Holbæk Sygehus	ja	983 / 1131	1 (0)	87	(85-89)	51	56
Køge Sygehus	nej	71 / 115	0 (0)	62	(52-71)	49	70
Nykøbing F Sygehus	nej	692 / 953	6 (1)	73	(70-75)	73	91
Slagelse Sygehus	nej	1004 / 1549	7 (0)	65	(62-67)	54	67
Syddanmark	nej	1802 / 4229	17 (0)	43	(41-44)	17	19
Kolding Sygehus	nej	549 / 790	9 (1)	69	(66-73)	19	35
Odense Universitetshospital	nej	611 / 1511	2 (0)	40	(38-43)	8	8
Svendborg Sygehus	nej	199 / 1258	5 (0)	16	(14-18)	0	0
Sygehus Sønderjylland	nej	443 / 670	1 (0)	66	(62-70)	60	78
Midtjylland	nej	2348 / 3372	484 (13)	70	(68-71)	60	70
Aarhus Universitetshospital	ja	915 / 916	464 (34)	100	(99-100)	100	100
Horsens Sygehus	ja	701 / 768	0 (0)	91	(89-93)	94	77
Regionshospitalet Herning	ja	575 / 632	4 (1)	91	(88-93)	84	
Regionshospitalet Holstebro	nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	54	49
Regionshospitalet Randers	nej	147 / 1019	15 (1)	14	(12-17)	15	21
Silkeborg Sygehus	nej	10 / 34	1 (3)	29	(15-47)	10	0
Nordjylland	nej	689 / 1268	1 (0)	54	(52-57)	16	10
Aalborg Sygehus	ja	316 / 360	1 (0)	88	(84-91)	61	32
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	nej	373 / 908	0 (0)	41	(38-44)	1	0

Bortfald

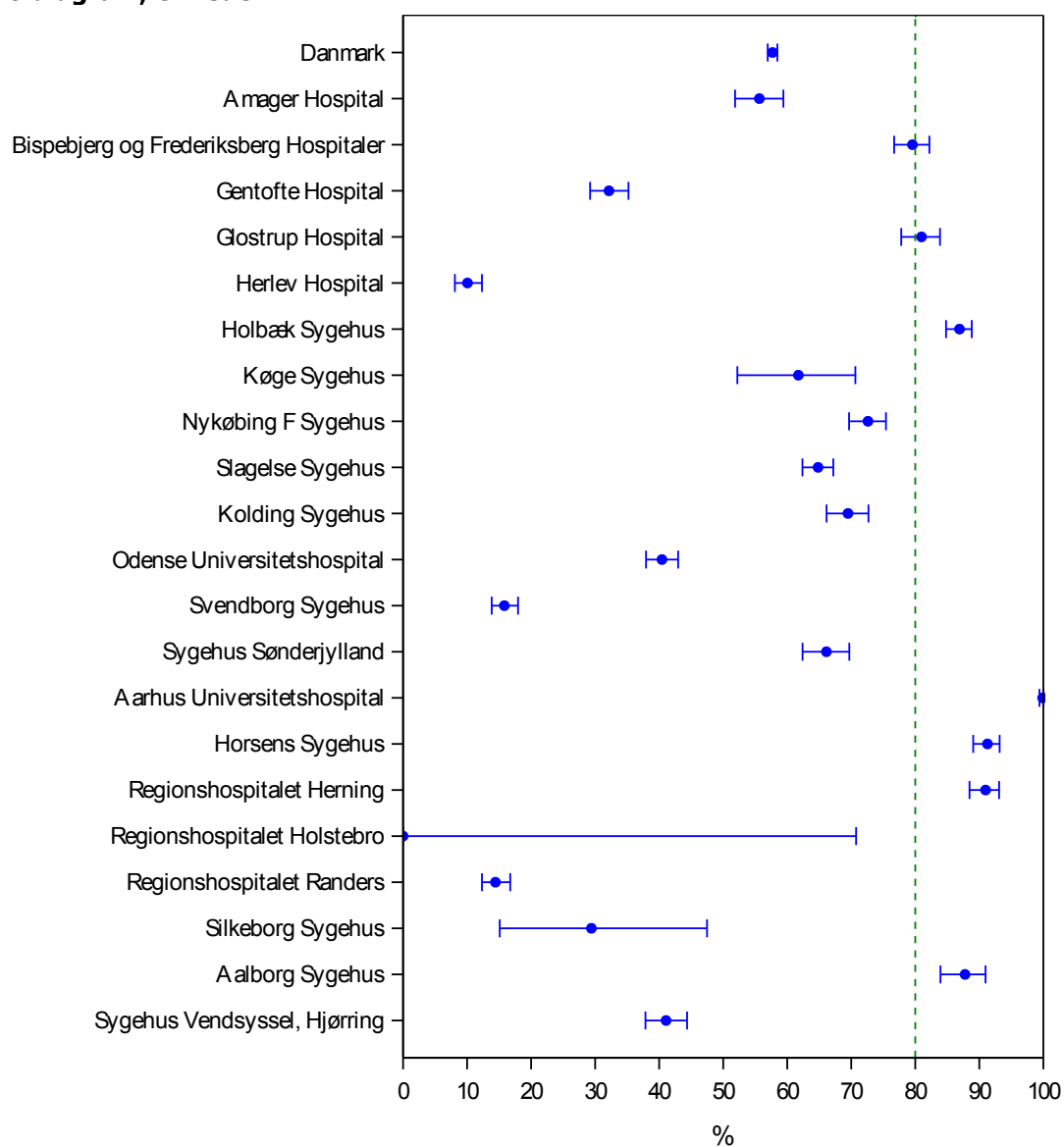
- 33 'Udskrevet til' er ikke oplyst
- 508 RSS registrering og score ved udskrivelse er ikke oplyst
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 1049 Patienten er død under indlæggelsen
- 921 Ønsker ikke at deltage for RSS



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Indikator 4a: Andel Medicinsk-geriatrike indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse

Standard: 80 %

Alle indberettede medicinsk-geriatrike indlæggelser, undtagen indlæggelser, hvor patienten ikke ønskede at deltage i rejse-sætte-sig (RSS)-testen, indgår i opgørelsen. På indlæggelser, hvor patienten havde kognitiv eller fysisk dysfunktion, er RSS-test ved udskrivelse = 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. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel
Danmark		8347 / 14732	870 (6)	56,7	(56-57)	41,8	44,7
Hovedstaden		2002 / 3990	50 (1)	50,2	(49-52)	57,8	60,2
Sjælland		2017 / 2747	41 (1)	73,4	(72-75)	51,6	64,3
Syddanmark		1712 / 4071	69 (2)	42,1	(41-44)	15,8	17,2
Midtjylland		2032 / 2769	709 (20)	73,4	(72-75)	59,1	64,4
Nordjylland		584 / 1155	1 (0)	50,6	(48-53)	10,8	6,9
Hovedstaden		2002 / 3990	50 (1)	50,2	(49-52)	57,8	60,2
Amager Hospital		382 / 684	9 (1)	55,8	(52-60)	72,1	61,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		683 / 856	19 (2)	79,8	(77-82)	69,0	64,6
Gentofte Hospital		307 / 957	4 (0)	32,1	(29-35)	62,5	76,6
Glostrup Hospital		548 / 676	5 (1)	81,1	(78-84)	55,4	45,5
Herlev Hospital		82 / 817	13 (2)	10,0	(8-12)	22,2	45,4
Sjælland		2017 / 2747	41 (1)	73,4	(72-75)	51,6	64,3
Holbæk Sygehus		749 / 849	4 (0)	88,2	(86-90)	43,8	53,0
Køge Sygehus		71 / 115	0 (0)	61,7	(52-71)	41,3	61,4
Nykøbing F Sygehus		402 / 556	12 (2)	72,3	(68-76)	73,1	89,5
Slagelse Sygehus		795 / 1227	25 (2)	64,8	(62-67)	50,8	63,2
Syddanmark		1712 / 4071	69 (2)	42,1	(41-44)	15,8	17,2
Kolding Sygehus		547 / 787	11 (1)	69,5	(66-73)	19,1	34,8
Odense Universitetshospital		610 / 1510	3 (0)	40,4	(38-43)	7,9	7,9
Svendborg Sygehus		194 / 1220	45 (4)	15,9	(14-18)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland		361 / 554	10 (2)	65,2	(61-69)	59,8	77,8
Midtjylland		2032 / 2769	709 (20)	73,4	(72-75)	59,1	64,4
Aarhus Universitetshospital		738 / 738	413 (36)	100,0	(100-100)	100,0	99,8
Horsens Sygehus		696 / 761	6 (1)	91,5	(89-93)	94,2	77,0
Regionshospitalet Herning		574 / 631	5 (1)	91,0	(88-93)	84,4	
Regionshospitalet Holstebro		0 / 3	0 (0)	0,0	(0-71)	53,5	49,4
Regionshospitalet Randers		14 / 602	284 (32)	2,3	(1,3-3,9)	4,8	4,9
Silkeborg Sygehus		10 / 34	1 (3)	29,4	(15-47)	9,9	0,0
Nordjylland		584 / 1155	1 (0)	50,6	(48-53)	10,8	6,9
Aalborg Sygehus		213 / 249	0 (0)	85,5	(81-90)	53,8	29,8
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		371 / 906	1 (0)	40,9	(38-44)	0,6	0,3

Bortfald

- 25 'Udskrevet til' er ikke oplyst
- 401 Forløbs type er ikke oplyst
- 444 RSS registrering og score ved udskrivelse er ikke oplyst
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 942 Patienten er død under indlæggelsen
- 1729 Ej medicinsk forløb
- 873 Ønsker ikke at deltage for RSS



Indikator 4b: Andel orto-geriatrike indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse

Standard: Ikke fastsat

Alle indberettede orto-geriatrike indlæggelser, undtagen indlæggelser, hvor patienten ikke ønskede at deltage i rejse-sætte-sig (RSS)-testen, indgår i opgørelsen. På indlæggelser, hvor patienten havde kognitiv eller fysisk dysfunktion, er RSS-test ved udskrivelse = 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 4b	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel
Danmark		396 / 518	411 (44)	76,4	(73-80)	75,2	78,0
Sjælland		181 / 255	31 (11)	71,0	(65-76)	64,2	77,2
Syddanmark		76 / 107	54 (34)	71,0	(61-79)	63,2	82,2
Midtjylland		34 / 39	297 (88)	87,2	(73-96)	99,2	98,5
Nordjylland		103 / 111	2 (2)	92,8	(86-97)	78,9	35,6
Sjælland		181 / 255	31 (11)	71,0	(65-76)	64,2	77,2
Slagelse Sygehus		181 / 254	19 (7)	71,3	(65-77)	66,0	73,9
Syddanmark		76 / 107	54 (34)	71,0	(61-79)	63,2	82,2
Sygehus Sønderjylland		75 / 106	9 (8)	70,8	(61-79)	64,3	83,1
Midtjylland		34 / 39	297 (88)	87,2	(73-96)	99,2	98,5
Aarhus Universitetshospital		33 / 33	12 (27)	100,0	(89-100)	100,0	99,6
Nordjylland		103 / 111	2 (2)	92,8	(86-97)	78,9	35,6
Aalborg Sygehus		102 / 110	1 (1)	92,7	(86-97)	78,9	35,6

Bortfald

- 401 Forløbs type er ikke oplyst
- 10 RSS registrering og score ved udskrivelse er ikke oplyst
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 38 Patienten er død under indlæggelsen
- 18153 Ej orto forløb
- 26 Ønsker ikke at deltage for RSS



Indikator 4c: Andel apopleksi-geriatiske indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse

Standard: Ikke fastsat

Alle indberettede apopleksi-geriatiske indlæggelser, undtagen indlæggelser, hvor patienten ikke ønskede at deltage i rejse-sætte-sig (RSS)-testen, indgår i opgørelsen. På indlæggelser, hvor patienten havde kognitiv eller fysisk dysfunktion, er RSS-test ved udskrivelse = 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 4c	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel
Danmark		778 / 1036	448 (30)	75,1	(72-78)	70,6	77,3
Sjælland		532 / 722	33 (4)	73,7	(70-77)	67,6	74,1
Midtjylland		245 / 312	333 (52)	78,5	(74-83)	77,8	90,2
Sjælland		532 / 722	33 (4)	73,7	(70-77)	67,6	74,1
Holbæk Sygehus		231 / 278	3 (1)	83,1	(78-87)	64,1	60,4
Nykøbing F Sygehus		285 / 391	10 (2)	72,9	(68-77)	71,9	93,5
Slagelse Sygehus		16 / 53	20 (27)	30,2	(18-44)	100,0	79,6
Midtjylland		245 / 312	333 (52)	78,5	(74-83)	77,8	90,2
Aarhus Universitetshospital		144 / 144	46 (24)	100,0	(97-100)	100,0	100,0
Regionshospitalet Randers		100 / 167	278 (62)	59,9	(52-67)	58,7	72,2

Bortfald

- 401 Forløbs type er ikke oplyst
- 47 RSS registrering og score ved udskrivelse er ikke oplyst
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 40 Patienten er død under indlæggelsen
- 17608 Ej apopleksi forløb
- 14 Ønsker ikke at deltage for RSS

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 4:

Indikator 4 er ændret siden 2016. Indikatoren beskriver nu andelen af geriatiske patienter med registrering af RSS-test ved udskrivelsen. Patienter, der havde kognitiv eller fysisk dysfunktion, der umuliggjorde gennemførelse af testen, har fået tildelt en RSS-test score med værdien 0 ved udskrivelsen. Kun resultatet af standardtesten er anvendt i beregningerne.

RSS-test blev udført hos 58 % (95 % CI: 57-58 %) på landsplan, og standarden på > 80 % er således samlet set ikke opfyldt. Der er store regionale forskelle, men ingen regioner opfylder samlet set standarden. På afdelingsniveau opfylder 7 ud af 21 enheder standarden.

Indikator 4a, 4b og 4c beskriver andelen af hhv. medicinsk-geriatiske, orto-geriatiske og apopleksi-geriatiske patienter med registrering af RSS-test ved udskrivelsen. Som i beregningen af indikator 4 har patienter med kognitiv eller fysisk dysfunktion, der umuliggjorde gennemførelse af testen, fået tildelt en RSS-test score med værdien 0 ved udskrivelsen.

Af de medicinsk-patienter (indikator 4a) fik 56,7 % (95 % CI: 56-57 %) registreret RSS-test ved udskrivelse. Af de orto-geriatiske patienter (indikator 4b) fik 76,4 % (95 % CI: 73-80 %) registreret RSS-test ved udskrivelse. Kun 56 % af de potentielt relevante patienter er dog inkluderet i opgørelsen, idet 44 % har en eller flere uoplyste variable. De apopleksi-geriatiske patienter blev RSS-testet ved udskrivelsen for 75,1 % 's vedkommende (95 % CI: 72-78 %), men også her er andelen af uoplyste stor, idet 30 % mangler en eller flere oplysninger for at kunne indgå i opgørelsen.

Styregruppens kommentarer til indikator 4:

Testen er målrettet "de fysisk bedste" af geriatriens klientel. Testen danner grundlag for, om der er fremtidig faldrisiko, og om der skal sættes ind mod denne risiko med genoptræningsplan mv.

Testen er ændret fra at den i tidligere årsrapporter har været en test gjort ved indlæggelse til, at den nu er en udskrivelsestest.

De tidligere data fra 2015 og 2016 er udregnet og angivet i tabellen. Det ses, at der er en stigende andel, dvs. 58 %, der vurderes ved udskrivelsen.



7 afdelinger lever op til den fastsatte standard på 80 %. Ingen af de 5 regioner lever samlet set op til den fastsatte standard.

Ved opdeling på medicin-geriatrik forløb, orto-geriatrik forløb og apoplexi-geriatrik forløb ses en betydelig forskel. Fra 56,7 % hos de medicinsk-geriatrik til henholdsvis 76,4 % og 75,1 % hos de to andre grupper.

Styregruppen har overvejet om dette skyldes manglende prioritering i afdelingerne, eller om der mangler den nødvendige terapeutressource.



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. Patienter med registrering af GOP i Geriatri-databasen (alle med GenoptraeningJa='JA - ny GOP udfærdiget', 'Gældende GOP revideret', 'PT har gældende GOP' eller GENOPTRAENINGSPLANDATO=udfyldt) eller med en kode for genoptræningsplan (ZZ0175*) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

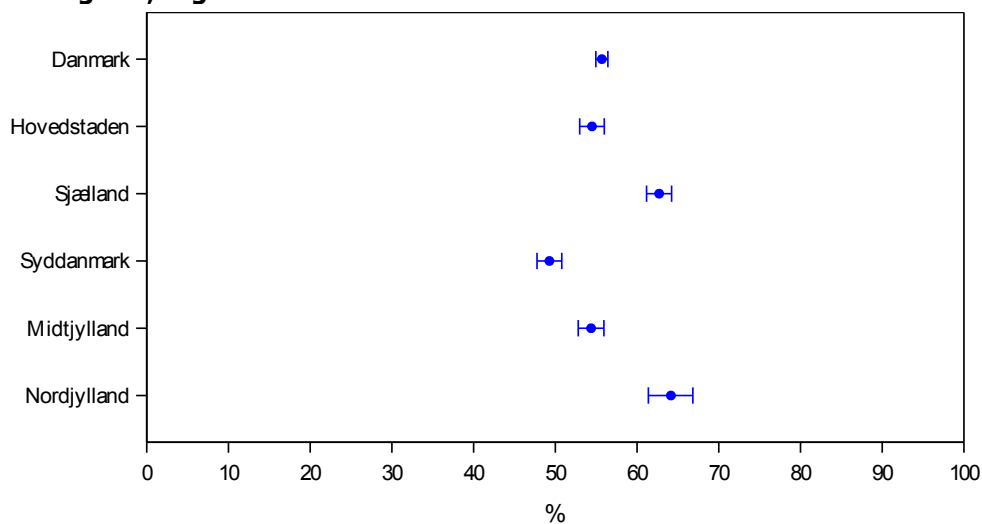
Indikator 5							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2017 Andel 95% CI		Tidligere år 2016 2015 Andel Andel	
Danmark		9783 / 17566	159 (1)	55,7	(55-56)		
Hovedstaden		2326 / 4269	74 (2)	54,5	(53-56)		
Sjælland		2441 / 3893	27 (1)	62,7	(61-64)		
Syddanmark		2097 / 4256	24 (1)	49,3	(48-51)		
Midtjylland		2132 / 3921	32 (1)	54,4	(53-56)		
Nordjylland		787 / 1227	2 (0)	64,1	(61-67)		
Hovedstaden		2326 / 4269	74 (2)	54,5	(53-56)		
Amager Hospital		449 / 801	7 (1)	56,1	(53-60)		
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		549 / 1015	6 (1)	54,1	(51-57)		
Gentofte Hospital		510 / 958	7 (1)	53,2	(50-56)		
Glostrup Hospital		442 / 667	33 (5)	66,3	(63-70)		
Herlev Hospital		376 / 828	21 (2)	45,4	(42-49)		
Sjælland		2441 / 3893	27 (1)	62,7	(61-64)		
Holbæk Sygehus		853 / 1159	5 (0)	73,6	(71-76)		
Køge Sygehus		90 / 117	0 (0)	76,9	(68-84)		
Nykøbing F Sygehus		618 / 951	13 (1)	65,0	(62-68)		
Slagelse Sygehus		880 / 1666	9 (1)	52,8	(50-55)		
Syddanmark		2097 / 4256	24 (1)	49,3	(48-51)		
Kolding Sygehus		328 / 780	8 (1)	42,1	(39-46)		
Odense Universitetshospital		855 / 1514	4 (0)	56,5	(54-59)		
Svendborg Sygehus		597 / 1255	6 (0)	47,6	(45-50)		
Sygehus Sønderjylland		317 / 707	6 (1)	44,8	(41-49)		
Midtjylland		2132 / 3921	32 (1)	54,4	(53-56)		
Aarhus Universitetshospital		948 / 1373	6 (0)	69,0	(67-71)		
Horsens Sygehus		467 / 860	8 (1)	54,3	(51-58)		
Regionshospitalet Herning		254 / 632	6 (1)	40,2	(36-44)		
Regionshospitalet Holstebro		# / #	1 (33)	#			
Regionshospitalet Randers		440 / 1019	9 (1)	43,2	(40-46)		
Silkeborg Sygehus		23 / 35	2 (5)	65,7	(48-81)		
Nordjylland		787 / 1227	2 (0)	64,1	(61-67)		
Aalborg Sygehus		226 / 348	0 (0)	64,9	(60-70)		
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		561 / 879	2 (0)	63,8	(61-67)		

Bortfald

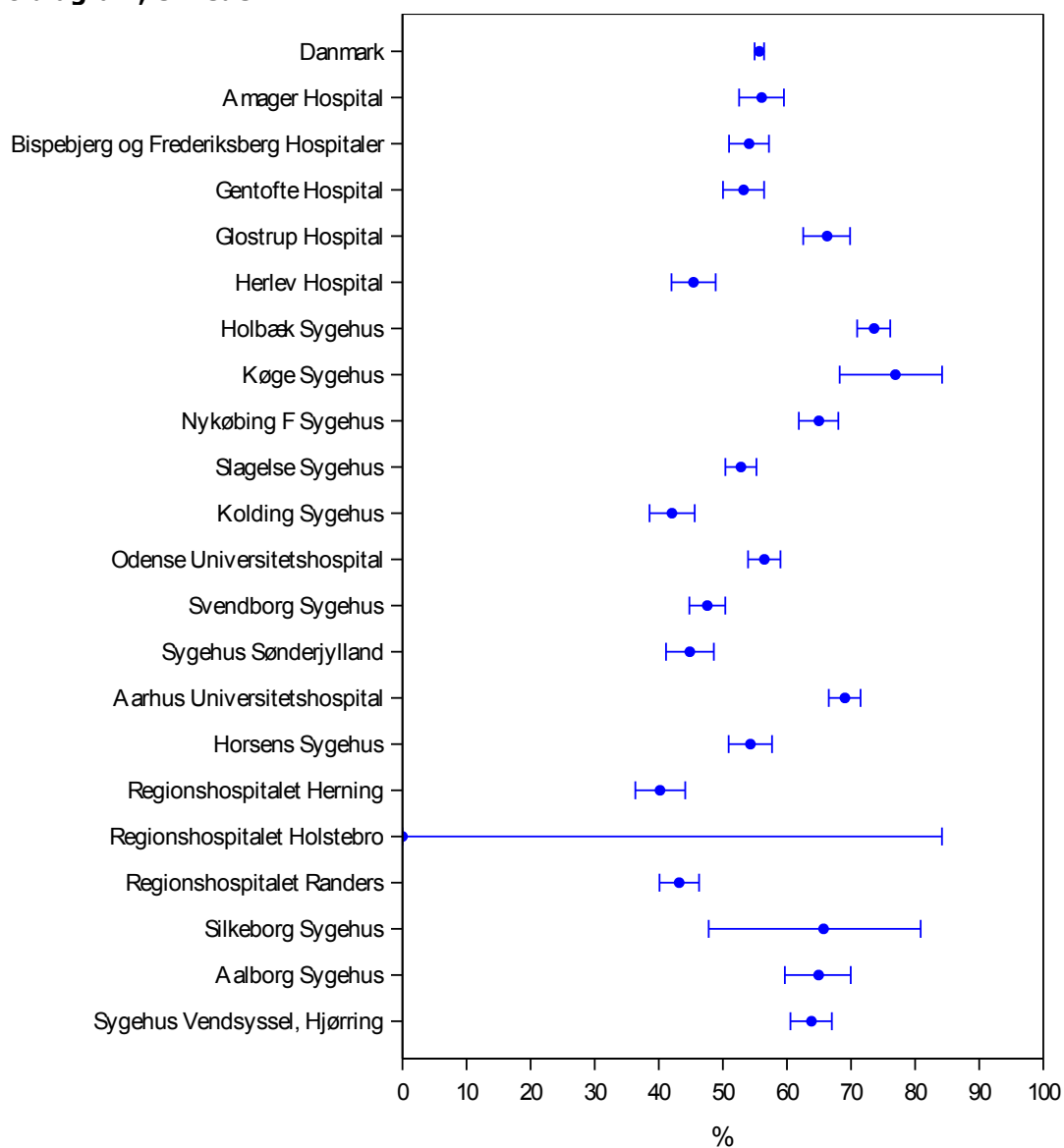
- 33 'Udskrevet til' er ikke oplyst
- 126 Indlæggelse matcher ikke med LPR
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 1049 Patienten er død under indlæggelsen
- 372 Ikke relevant for genoptræningsplan



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. Patienter med registrering af GOP i Geriatriedatabasen (alle med GenoptraeningJa='JA - ny GOP udfærdiget', 'Gældende GOP revideret', 'PT har gældende GOP' eller GENOPTRÆNINGSPLANDATO=udfyldt) eller med en kode for genoptræningsplan (ZZ0175*) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

Indikator 5a	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel
Danmark		9627 / 15577	541 (3)	61,8	(61-63)		
Hovedstaden		2391 / 4237	100 (2)	56,4	(55-58)		
Sjælland		1601 / 2872	52 (2)	55,7	(54-58)		
Syddanmark		2302 / 4093	75 (2)	56,2	(55-58)		
Midtjylland		2302 / 3262	311 (9)	70,6	(69-72)		
Nordjylland		1031 / 1113	3 (0)	92,6	(91-94)		
Hovedstaden		2391 / 4237	100 (2)	56,4	(55-58)		
Amager Hospital		447 / 794	14 (2)	56,3	(53-60)		
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		548 / 1009	12 (1)	54,3	(51-57)		
Gentofte Hospital		506 / 951	9 (1)	53,2	(50-56)		
Glostrup Hospital		521 / 665	35 (5)	78,3	(75-81)		
Herlev Hospital		369 / 818	30 (4)	45,1	(42-49)		
Sjælland		1601 / 2872	52 (2)	55,7	(54-58)		
Holbæk Sygehus		601 / 877	6 (1)	68,5	(65-72)		
Køge Sygehus		90 / 117	0 (0)	76,9	(68-84)		
Nykøbing F Sygehus		309 / 550	19 (3)	56,2	(52-60)		
Slagelse Sygehus		601 / 1328	27 (2)	45,3	(43-48)		
Syddanmark		2302 / 4093	75 (2)	56,2	(55-58)		
Kolding Sygehus		327 / 777	10 (1)	42,1	(39-46)		
Odense Universitetshospital		968 / 1513	5 (0)	64,0	(62-66)		
Svendborg Sygehus		612 / 1219	46 (4)	50,2	(47-53)		
Sygehus Sønderjylland		395 / 584	14 (2)	67,6	(64-71)		
Midtjylland		2302 / 3262	311 (9)	70,6	(69-72)		
Aarhus Universitetshospital		998 / 1145	5 (0)	87,2	(85-89)		
Horsens Sygehus		769 / 850	14 (2)	90,5	(88-92)		
Regionshospitalet Herning		292 / 631	7 (1)	46,3	(42-50)		
Regionshospitalet Holstebro		# / #	1 (33)	#			
Regionshospitalet Randers		215 / 599	282 (32)	35,9	(32-40)		
Silkeborg Sygehus		28 / 35	2 (5)	80,0	(63-92)		
Nordjylland		1031 / 1113	3 (0)	92,6	(91-94)		
Aalborg Sygehus		177 / 236	0 (0)	75,0	(69-80)		
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		854 / 877	3 (0)	97,4	(96-98)		

Bortfald

- 25 'Udskrevet til' er ikke oplyst
- 401 Forløbs type er ikke oplyst
- 115 Indlæggelse matcher ikke med LPR
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 942 Patienten er død under indlæggelsen
- 1729 Ej medicinsk forløb
- 357 Ikke relevant for genoptræningsplan



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. Patienter med registrering af GOP i Geriatriedatabasen (alle med GenoptraeningJa='JA' - ny GOP udfærdiget', 'Gældende GOP revideret', 'PT har gældende GOP' eller GENOPTRAENINGSPLANDATO=udfyldt) eller med en kode for genoptræningsplan (ZZ0175*) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

Indikator 5b	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel
Danmark		429 / 547	404 (42)	78,4	(75-82)		
Sjælland		230 / 266	32 (11)	86,5	(82-90)		
Syddanmark		73 / 114	55 (33)	64,0	(55-73)		
Midtjylland		43 / 48	289 (86)	89,6	(77-97)		
Nordjylland		78 / 112	1 (1)	69,6	(60-78)		
Sjælland		230 / 266	32 (11)	86,5	(82-90)		
Slagelse Sygehus		229 / 264	20 (7)	86,7	(82-91)		
Syddanmark		73 / 114	55 (33)	64,0	(55-73)		
Sygehus Sønderjylland		72 / 113	10 (8)	63,7	(54-73)		
Midtjylland		43 / 48	289 (86)	89,6	(77-97)		
Aarhus Universitetshospital		40 / 41	4 (9)	97,6	(87-100)		
Nordjylland		78 / 112	1 (1)	69,6	(60-78)		
Aalborg Sygehus		77 / 111	0 (0)	69,4	(60-78)		

Bortfald

- 401 Forløbs type er ikke oplyst
- 3 Indlæggelse matcher ikke med LPR
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 38 Patienten er død under indlæggelsen
- 18153 Ej orto forløb
- 4 Ikke relevant for genoptræningsplan



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

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. Patienter med registrering af GOP i Geriatriedatabasen (alle med GenoptraeningJa='JA - ny GOP udfærdiget', 'Gældende GOP revideret', 'PT har gældende GOP' eller GENOPTRÆNINGSPLANDATO=udfyldt) eller 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.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel
Danmark		906 / 1086	405 (27)	83,4	(81-86)		
Sjælland		594 / 728	34 (4)	81,6	(79-84)		
Midtjylland		312 / 356	289 (45)	87,6	(84-91)		
Sjælland		594 / 728	34 (4)	81,6	(79-84)		
Holbæk Sygehus		250 / 277	5 (2)	90,3	(86-93)		
Nykøbing F Sygehus		304 / 395	10 (2)	77,0	(72-81)		
Slagelse Sygehus		40 / 56	19 (25)	71,4	(58-83)		
Midtjylland		312 / 356	289 (45)	87,6	(84-91)		
Aarhus Universitetshospital		167 / 187	3 (2)	89,3	(84-93)		
Regionshospitalet Randers		144 / 168	277 (62)	85,7	(79-91)		

Bortfald

- 401 Forløbs type er ikke oplyst
- 4 Indlæggelse matcher ikke med LPR
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 40 Patienten er død under indlæggelsen
- 17608 Ej apopleksi forløb
- 7 Ikke relevant for genoptræningsplan

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 registrering af 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 55,7 % (95 % CI: 55-56 %) af patienterne udskrevet med en genoptræningsplan. På afdelingsniveau varierede andelen af patienter med genoptræningsplan fra 40,2 % i Herning til 76,9 % i Køge.

I indikator 5X er der foruden de ovenfor nævnte koder også inkluderet ZZ0172* (vurdering af behov for genoptræning). På landsplan blev 63,6 % (95 % CI: 63-64 %) 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-geriatrike, orto-geriatrike og apopleksi-geriatrike forløb med GOP. På landsplan fik 61,8 % af de medicinsk-geriatrike forløb, 78,4 % af de orto-geriatrike forløb og 83,4 % af de apopleksi-geriatrike forløb registreret en GOP ved udskrivelsen i 2017.

Styregruppens kommentarer til indikator 5:

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



Udregningen dokumenterer, at 55,7 % af patientforløbene udskrives med GOP – denne kan være ny eller revideret. Drøftelser omkring opgørelsen af indikatoren pågår stadig i styregruppen. Det er styregruppens ønske, at indikatoren skal afspejle om patienter bliver vurderet med henblik på, om der er behov for en GOP, men med brug af LPR som datakilde, kan det være svært at få dette tydeliggjort i indikatoren.

Ved opgørelse af de kategoriserede forløb er der markante forskelle. Kun 61,8 % af de medicinsk-geriatiske forløb medgives en genoptræningsplan, mens dette er tilfældet for 78,4 % af de orto-geriatiske patientforløb og for 83,4 % af de apopleksi-geriatiske patientforløb. Trods ny opgørelsesmetode er denne forskel set de seneste 4 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: > 90 %

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.

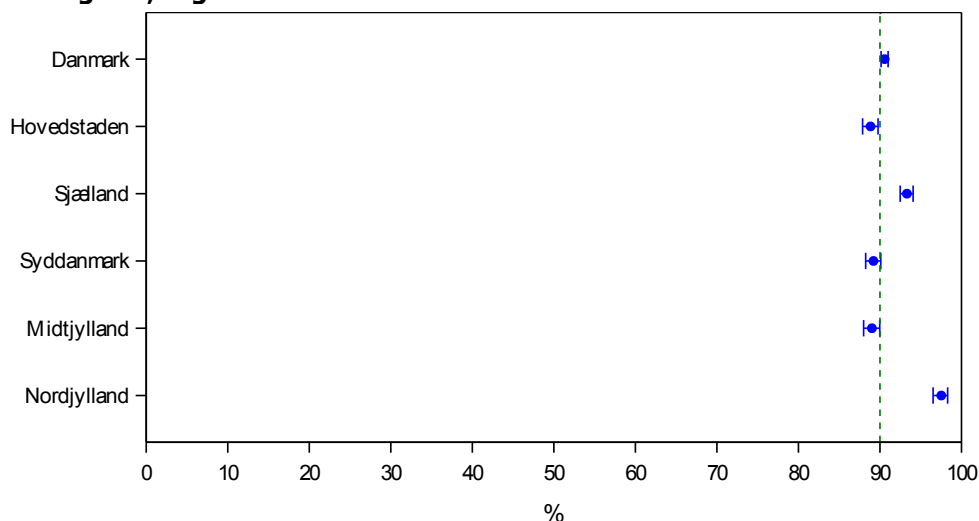
Indikator 6	Std. 90% opfyldt		Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
					1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel
Danmark	ja	16247 / 17938	159 (1)	91	(90-91)		94	89
Hovedstaden	nej	3854 / 4338	74 (2)	89	(88-90)		91	89
Sjælland	ja	3680 / 3944	27 (1)	93	(92-94)		96	85
Syddanmark	nej	3939 / 4416	24 (1)	89	(88-90)		95	89
Midtjylland	nej	3515 / 3949	32 (1)	89	(88-90)		93	95
Nordjylland	ja	1259 / 1291	2 (0)	98	(97-98)		96	91
Hovedstaden	nej	3854 / 4338	74 (2)	89	(88-90)		91	89
Amager Hospital	nej	654 / 808	7 (1)	81	(78-84)		81	81
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	nej	912 / 1032	6 (1)	88	(86-90)		93	93
Gentofte Hospital	ja	899 / 968	7 (1)	93	(91-94)		94	96
Glostrup Hospital	nej	610 / 697	33 (5)	88	(85-90)		91	78
Herlev Hospital	ja	779 / 833	21 (2)	94	(92-95)		94	90
Sjælland	ja	3680 / 3944	27 (1)	93	(92-94)		96	85
Holbæk Sygehus	ja	1119 / 1177	5 (0)	95	(94-96)		98	47
Køge Sygehus	ja	120 / 123	0 (0)	98	(93-99)		92	98
Nykøbing F Sygehus	nej	848 / 963	13 (1)	88	(86-90)		94	98
Slagelse Sygehus	ja	1593 / 1681	9 (1)	95	(94-96)		98	98
Syddanmark	nej	3939 / 4416	24 (1)	89	(88-90)		95	89
Kolding Sygehus	nej	540 / 828	8 (1)	65	(62-68)		90	81
Odense Universitetshospital	ja	1548 / 1588	4 (0)	97	(97-98)		98	96
Svendborg Sygehus	ja	1181 / 1280	6 (0)	92	(91-94)		95	87
Sygehus Sønderjylland	ja	670 / 720	6 (1)	93	(91-95)		91	82
Midtjylland	nej	3515 / 3949	32 (1)	89	(88-90)		93	95
Aarhus Universitetshospital	ja	1323 / 1374	6 (0)	96	(95-97)		98	98
Horsens Sygehus	nej	682 / 860	8 (1)	79	(76-82)		88	84
Regionshospitalet Herning	nej	523 / 651	6 (1)	80	(77-83)		86	
Regionshospitalet Holstebro	nej	# / #	1 (33)	#			94	99
Regionshospitalet Randers	ja	953 / 1027	9 (1)	93	(91-94)		91	93
Silkeborg Sygehus	ja	34 / 35	2 (5)	97	(85-100)		99	100
Nordjylland	ja	1259 / 1291	2 (0)	98	(97-98)		96	91
Aalborg Sygehus	ja	357 / 373	0 (0)	96	(93-98)		92	89
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	ja	902 / 918	2 (0)	98	(97-99)		98	92

Bortfald

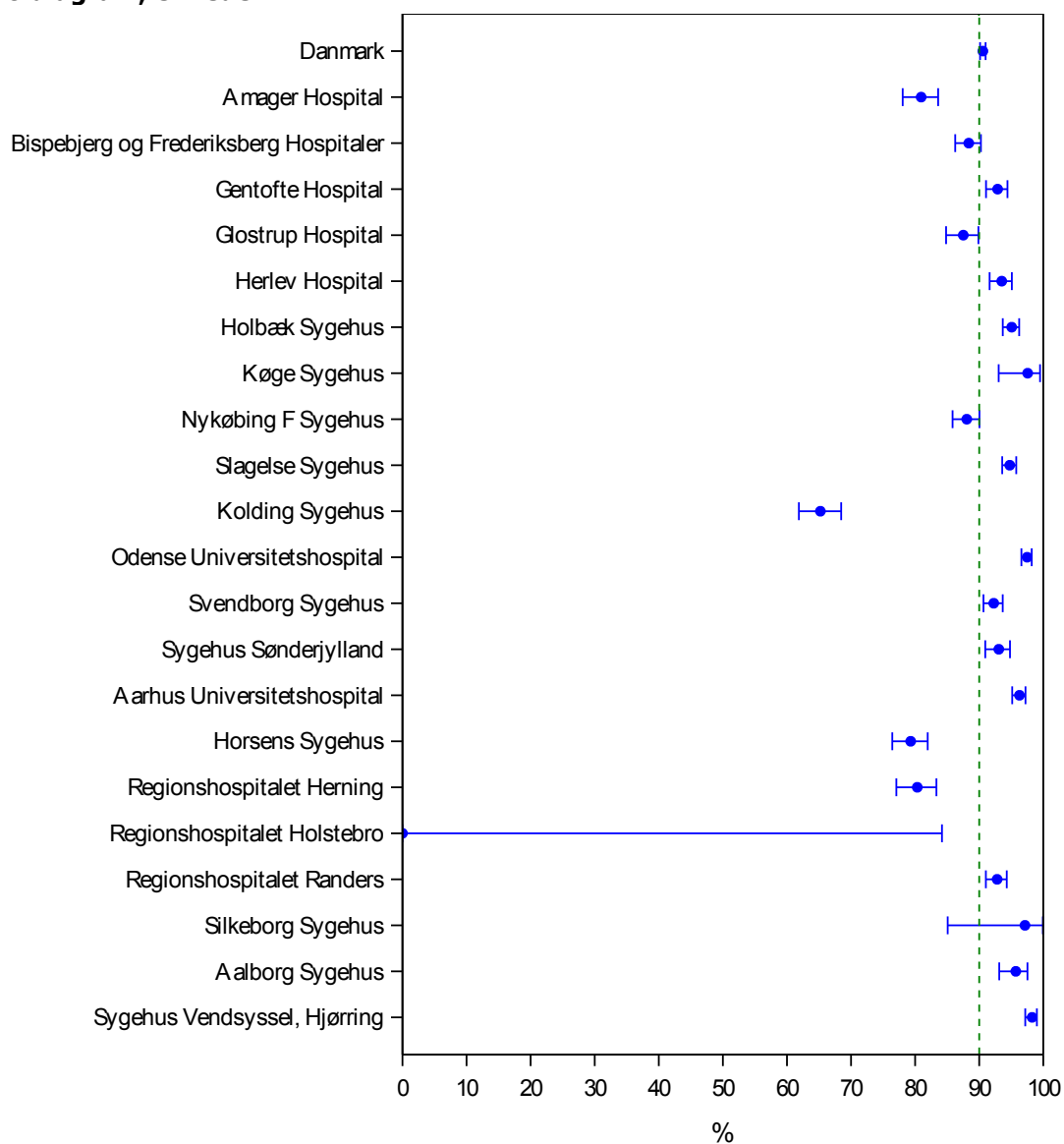
- 33 Udskrivnings dato er ikke oplyst
- 126 Indlæggelse matcher ikke med LPR
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 1049 Patienten er død under indlæggelsen



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		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel
Danmark		14369 / 15934	512 (3)	90,2	(90-91)	93,8	88,4
Hovedstaden		3824 / 4306	99 (2)	88,8	(88-90)	91,3	88,9
Sjælland		2718 / 2915	50 (2)	93,2	(92-94)	96,7	79,9
Syddanmark		3789 / 4250	73 (2)	89,2	(88-90)	94,6	88,9
Midtjylland		2889 / 3287	287 (8)	87,9	(87-89)	92,7	93,8
Nordjylland		1149 / 1176	3 (0)	97,7	(97-98)	95,9	90,9
Hovedstaden		3824 / 4306	99 (2)	88,8	(88-90)	91,3	88,9
Amager Hospital		647 / 801	14 (2)	80,8	(78-83)	81,0	80,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		907 / 1026	12 (1)	88,4	(86-90)	93,5	93,4
Gentofte Hospital		893 / 961	9 (1)	92,9	(91-94)	93,8	95,7
Glostrup Hospital		608 / 695	35 (5)	87,5	(85-90)	91,3	78,2
Herlev Hospital		769 / 823	29 (3)	93,4	(92-95)	94,2	89,8
Sjælland		2718 / 2915	50 (2)	93,2	(92-94)	96,7	79,9
Holbæk Sygehus		837 / 893	6 (1)	93,7	(92-95)	97,4	12,4
Køge Sygehus		120 / 123	0 (0)	97,6	(93-99)	92,6	96,6
Nykøbing F Sygehus		484 / 558	18 (3)	86,7	(84-89)	94,8	98,3
Slagelse Sygehus		1277 / 1341	26 (2)	95,2	(94-96)	97,9	98,4
Syddanmark		3789 / 4250	73 (2)	89,2	(88-90)	94,6	88,9
Kolding Sygehus		537 / 825	10 (1)	65,1	(62-68)	89,9	80,6
Odense Universitetshospital		1547 / 1587	5 (0)	97,5	(97-98)	98,4	96,0
Svendborg Sygehus		1150 / 1242	44 (3)	92,6	(91-94)	95,2	86,7
Sygehus Sønderjylland		555 / 596	14 (2)	93,1	(91-95)	89,6	83,6
Midtjylland		2889 / 3287	287 (8)	87,9	(87-89)	92,7	93,8
Aarhus Universitetshospital		1103 / 1146	5 (0)	96,2	(95-97)	97,2	98,1
Horsens Sygehus		673 / 850	14 (2)	79,2	(76-82)	88,2	84,4
Regionshospitalet Herning		522 / 650	7 (1)	80,3	(77-83)	86,4	
Regionshospitalet Holstebro		# / #	1 (33)	#		94,4	98,9
Regionshospitalet Randers		557 / 604	258 (30)	92,2	(90-94)	89,9	91,5
Silkeborg Sygehus		34 / 35	2 (5)	97,1	(85-100)	98,7	100,0
Nordjylland		1149 / 1176	3 (0)	97,7	(97-98)	95,9	90,9
Aalborg Sygehus		249 / 260	0 (0)	95,8	(93-98)	88,0	86,5
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		900 / 916	3 (0)	98,3	(97-99)	97,9	92,2

Bortfald

- 25 Udskrivnings dato er ikke oplyst
- 372 Forløbs type er ikke oplyst
- 115 Indlæggelse matcher ikke med LPR
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 971 Patienten er død under indlæggelsen
- 1729 Ej medicinsk forløb



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

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 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.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel
Danmark		514 / 551	375 (40)	93,3	(91-95)	96,7	95,5
Sjælland		247 / 268	30 (10)	92,2	(88-95)	94,6	97,2
Syddanmark		107 / 115	53 (32)	93,0	(87-97)	100,0	75,8
Midtjylland		46 / 48	265 (85)	95,8	(86-99)	98,7	98,4
Nordjylland		108 / 113	1 (1)	95,6	(90-99)	100,0	96,0
Sjælland		247 / 268	30 (10)	92,2	(88-95)	94,6	97,2
Slagelse Sygehus		245 / 266	19 (7)	92,1	(88-95)	97,6	95,7
Syddanmark		107 / 115	53 (32)	93,0	(87-97)	100,0	75,8
Sygehus Sønderjylland		106 / 114	10 (8)	93,0	(87-97)	100,0	75,5
Midtjylland		46 / 48	265 (85)	95,8	(86-99)	98,7	98,4
Aarhus Universitetshospital		39 / 41	4 (9)	95,1	(83-99)	98,6	98,4
Nordjylland		108 / 113	1 (1)	95,6	(90-99)	100,0	96,0
Aalborg Sygehus		107 / 112	0 (0)	95,5	(90-99)	100,0	96,0

Bortfald

- 372 Forløbs type er ikke oplyst
- 3 Indlæggelse matcher ikke med LPR
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 67 Patienten er død under indlæggelsen
- 18153 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.-31.12.2017 Andel 95% CI	Tidligere år 2016 Andel	2015 Andel	
Danmark		1029 / 1093	376 (26)	94,1 (93-95)	96,4	92,1	
Sjælland		688 / 734	32 (4)	93,7 (92-95)	96,0	90,1	
Midtjylland		339 / 357	265 (43)	95,0 (92-97)	97,2	98,3	
Sjælland		688 / 734	32 (4)	93,7 (92-95)	96,0	90,1	
Holbæk Sygehus		277 / 279	5 (2)	99,3 (97-100)	98,3	82,7	
Nykøbing F Sygehus		358 / 399	9 (2)	89,7 (86-93)	93,3	98,6	
Slagelse Sygehus		53 / 56	18 (24)	94,6 (85-99)	100,0	97,2	
Midtjylland		339 / 357	265 (43)	95,0 (92-97)	97,2	98,3	
Aarhus Universitetshospital		181 / 187	3 (2)	96,8 (93-99)	99,5	99,5	
Regionshospitalet Randers		157 / 169	253 (60)	92,9 (88-96)	94,9	95,3	

Bortfald

- 372 Forløbs type er ikke oplyst
- 4 Indlæggelse matcher ikke med LPR
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 69 Patienten er død under indlæggelsen
- 17608 Ej apopleksi 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 91 % (95 % CI: 90-91 %) af de geriatrike indlæggelser. De fleste afdelinger havde registreret tværfaglig konference eller tilsvarende på mellem 80 og 100 % af deres indlæggelser, mens en enkelt afdeling (Kolding) kun havde registreret tværfaglig konference på 65 % af alle indlæggelser 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 90,2 % af de medicinsk-geriatrike forløb, 93,3 % af de orto-geriatrike forløb og 94,1 % af de apopleksi-geriatrike forløb registreret en tværfaglig konference eller tilsvarende under indlæggelsen i 2017.

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. Man kan fristes til at sige, at indikatoren afspejler, om der er en geriatri-faglig kultur, idet koderne indgår som en del af den særlige geriatrike kodning. For tredje år indgår koderne ZZ0190, ZZ0195 og ZZ0200 i opgørelsen. På landsplan er der registreret anvendelse af én af de tre koder på 91 % af alle patientforløb. Standarden er således opfyldt på landsplan. I alt 13 af 21 afdelinger ligger over 90 % og opfylder dermed den opsatte standard, mens kun 2 af 5 regioner ligger over 90 % og opnår den fastsatte standard.



Som det fremgår af appendiks 6, er der i landets afdelinger meget forskelligartet praksis omkring, hvorledes og hvornår man afholder en tværfaglig konference. De afdelinger, der ikke lever op til standarden kan eventuelt hente inspiration til det videre forbedringsarbejde.

Ved opgørelse af de kategoriserede patientforløb ses meget beskeden forskel i kodepraksis

90,2 % af de medicinsk-geriatriiske patientforløb,

93,3 % af de orto-geriatriiske patientforløb,

94,1 % af de apopleksi-geriatriiske patientforløb.

Da manglende kodning i LPR er forbundet med DRG-tab, vil styregruppen opfordre til, at man lokalt på afdelingerne får drøftet tallene, sin kodepraksis, sine arbejdsgange mv. og dermed får skabt nærmere afklaring. Supplerende afholdelse af lokale audits kan anbefales.



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.

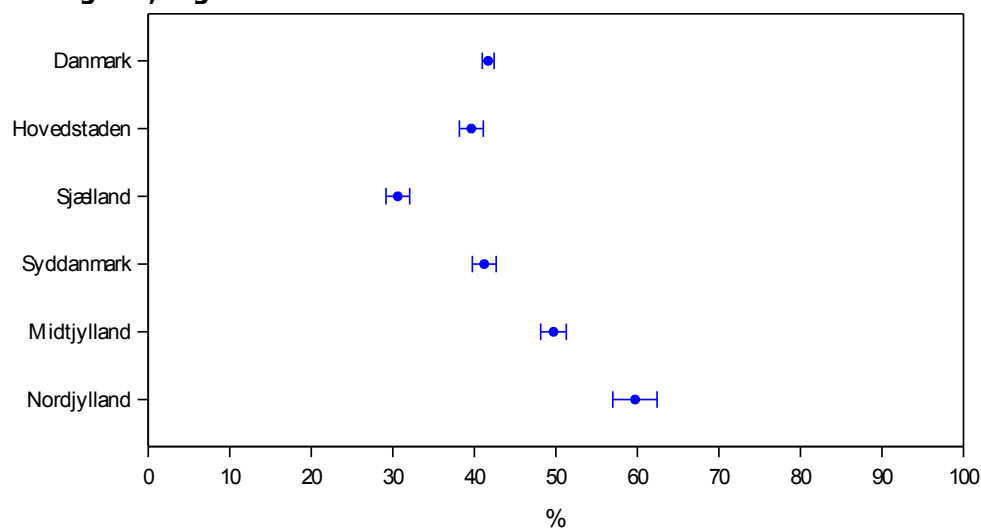
Indikator 7							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2017 Andel 95% CI		Tidligere år 2016 2015 Andel Andel	
Danmark		7480 / 17938	159 (1)	41,7	(41-42)	41,3	41,1
Hovedstaden		1719 / 4338	74 (2)	39,6	(38-41)	44,6	39,1
Sjælland		1207 / 3944	27 (1)	30,6	(29-32)	26,1	31,3
Syddanmark		1820 / 4416	24 (1)	41,2	(40-43)	45,3	40,2
Midtjylland		1963 / 3949	32 (1)	49,7	(48-51)	44,2	51,8
Nordjylland		771 / 1291	2 (0)	59,7	(57-62)	57,0	56,3
Hovedstaden		1719 / 4338	74 (2)	39,6	(38-41)	44,6	39,1
Amager Hospital		634 / 808	7 (1)	78,5	(75-81)	88,2	73,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		423 / 1032	6 (1)	41,0	(38-44)	40,4	37,9
Gentofte Hospital		361 / 968	7 (1)	37,3	(34-40)	39,6	41,7
Glostrup Hospital		61 / 697	33 (5)	8,8	(7-11)	5,9	5,6
Herlev Hospital		240 / 833	21 (2)	28,8	(26-32)	44,8	36,8
Sjælland		1207 / 3944	27 (1)	30,6	(29-32)	26,1	31,3
Holbæk Sygehus		297 / 1177	5 (0)	25,2	(23-28)	28,4	35,1
Køge Sygehus		13 / 123	0 (0)	10,6	(6-17)	3,6	2,7
Nykøbing F Sygehus		390 / 963	13 (1)	40,5	(37-44)	53,3	50,5
Slagelse Sygehus		507 / 1681	9 (1)	30,2	(28-32)	18,8	32,9
Syddanmark		1820 / 4416	24 (1)	41,2	(40-43)	45,3	40,2
Kolding Sygehus		100 / 828	8 (1)	12,1	(10-14)	12,1	10,1
Odense Universitetshospital		561 / 1588	4 (0)	35,3	(33-38)	40,6	31,8
Svendborg Sygehus		993 / 1280	6 (0)	77,6	(75-80)	84,0	70,2
Sygehus Sønderjylland		166 / 720	6 (1)	23,1	(20-26)	21,4	28,4
Midtjylland		1963 / 3949	32 (1)	49,7	(48-51)	44,2	51,8
Aarhus Universitetshospital		1312 / 1374	6 (0)	95,5	(94-97)	94,5	96,8
Horsens Sygehus		426 / 860	8 (1)	49,5	(46-53)	53,9	37,4
Regionshospitalet Herning		39 / 651	6 (1)	6,0	(4,3-8,1)	11,8	
Regionshospitalet Holstebro		# / #	1 (33)	#		4,8	5,5
Regionshospitalet Randers		167 / 1027	9 (1)	16,3	(14-19)	11,9	9,7
Silkeborg Sygehus		19 / 35	2 (5)	54,3	(37-71)	33,1	0,0
Nordjylland		771 / 1291	2 (0)	59,7	(57-62)	57,0	56,3
Aalborg Sygehus		152 / 373	0 (0)	40,8	(36-46)	24,0	16,3
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		619 / 918	2 (0)	67,4	(64-70)	68,9	73,5

Bortfald

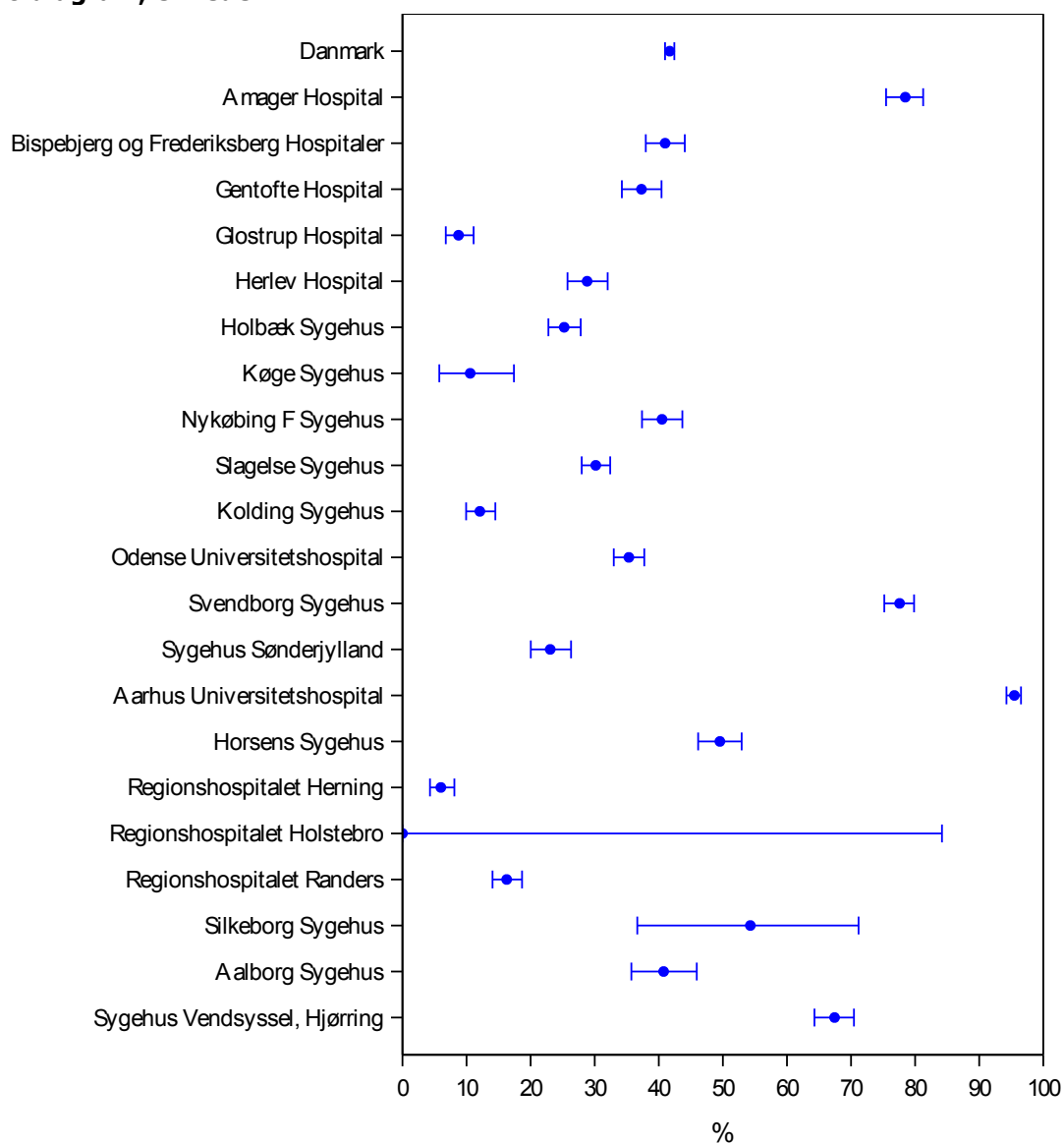
- 33 Udskrivnings dato er ikke oplyst
- 126 Indlæggelse matcher ikke med LPR
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 1049 Patienten er død under indlæggelsen



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.

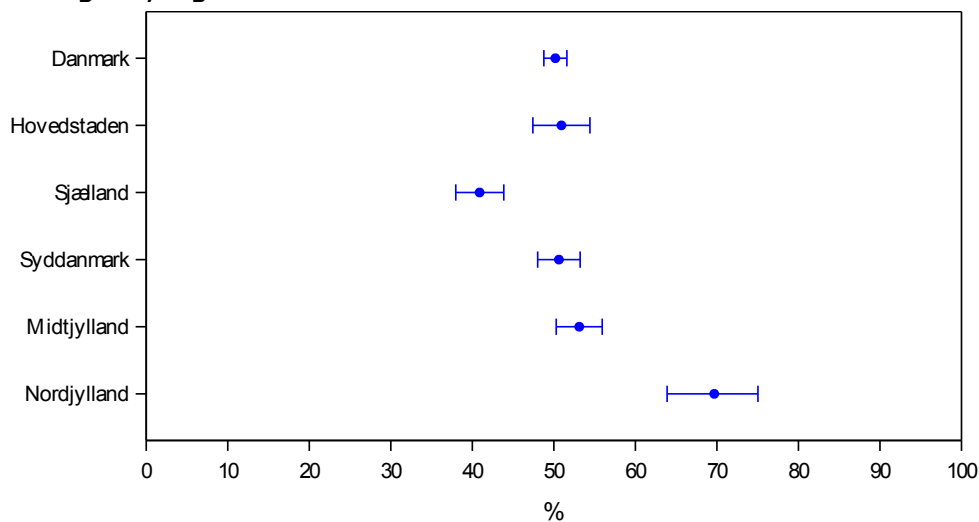
Indikator 7a							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2017 Andel 95% CI		Tidligere år 2016 2015 Andel Andel	
Danmark		2447 / 4876	159 (3)	50,2	(49-52)	46,6	45,5
Hovedstaden		412 / 809	74 (8)	50,9	(47-54)	49,6	46,9
Sjælland		451 / 1103	27 (2)	40,9	(38-44)	32,7	33,2
Syddanmark		735 / 1452	24 (2)	50,6	(48-53)	54,5	49,5
Midtjylland		656 / 1235	32 (3)	53,1	(50-56)	48,4	52,0
Nordjylland		193 / 277	2 (1)	69,7	(64-75)	56,7	58,2
Hovedstaden		412 / 809	74 (8)	50,9	(47-54)	49,6	46,9
Amager Hospital		141 / 182	7 (4)	77,5	(71-83)	83,6	80,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		93 / 191	6 (3)	48,7	(41-56)	44,4	42,9
Gentofte Hospital		89 / 194	7 (3)	45,9	(39-53)	44,7	49,6
Glostrup Hospital		23 / 103	33 (24)	22,3	(15-32)	13,8	15,8
Herlev Hospital		66 / 139	21 (13)	47,5	(39-56)	54,0	42,5
Sjælland		451 / 1103	27 (2)	40,9	(38-44)	32,7	33,2
Holbæk Sygehus		124 / 368	5 (1)	33,7	(29-39)	39,9	49,8
Køge Sygehus		8 / 36	0 (0)	22,2	(10-39)	4,9	4,0
Nykøbing F Sygehus		125 / 217	13 (6)	57,6	(51-64)	63,2	73,4
Slagelse Sygehus		194 / 482	9 (2)	40,2	(36-45)	28,2	32,6
Syddanmark		735 / 1452	24 (2)	50,6	(48-53)	54,5	49,5
Kolding Sygehus		59 / 228	8 (3)	25,9	(20-32)	30,5	25,4
Odense Universitetshospital		242 / 587	4 (1)	41,2	(37-45)	45,2	35,1
Svendborg Sygehus		333 / 413	6 (1)	80,6	(76-84)	87,2	82,0
Sygehus Sønderjylland		101 / 224	6 (3)	45,1	(38-52)	43,5	50,3
Midtjylland		656 / 1235	32 (3)	53,1	(50-56)	48,4	52,0
Aarhus Universitetshospital		423 / 444	6 (1)	95,3	(93-97)	93,5	97,3
Horsens Sygehus		143 / 285	8 (3)	50,2	(44-56)	56,9	36,3
Regionshospitalet Herning		20 / 225	6 (3)	8,9	(6-13)	15,1	
Regionshospitalet Holstebro		0 / 0	0 (0)			2,9	5,4
Regionshospitalet Randers		64 / 271	9 (3)	23,6	(19-29)	20,6	10,7
Silkeborg Sygehus		6 / 10	2 (17)	60,0	(26-88)	32,4	
Nordjylland		193 / 277	2 (1)	69,7	(64-75)	56,7	58,2
Aalborg Sygehus		37 / 90	0 (0)	41,1	(31-52)	34,1	18,6
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		156 / 187	2 (1)	83,4	(77-88)	65,6	74,6

Bortfald

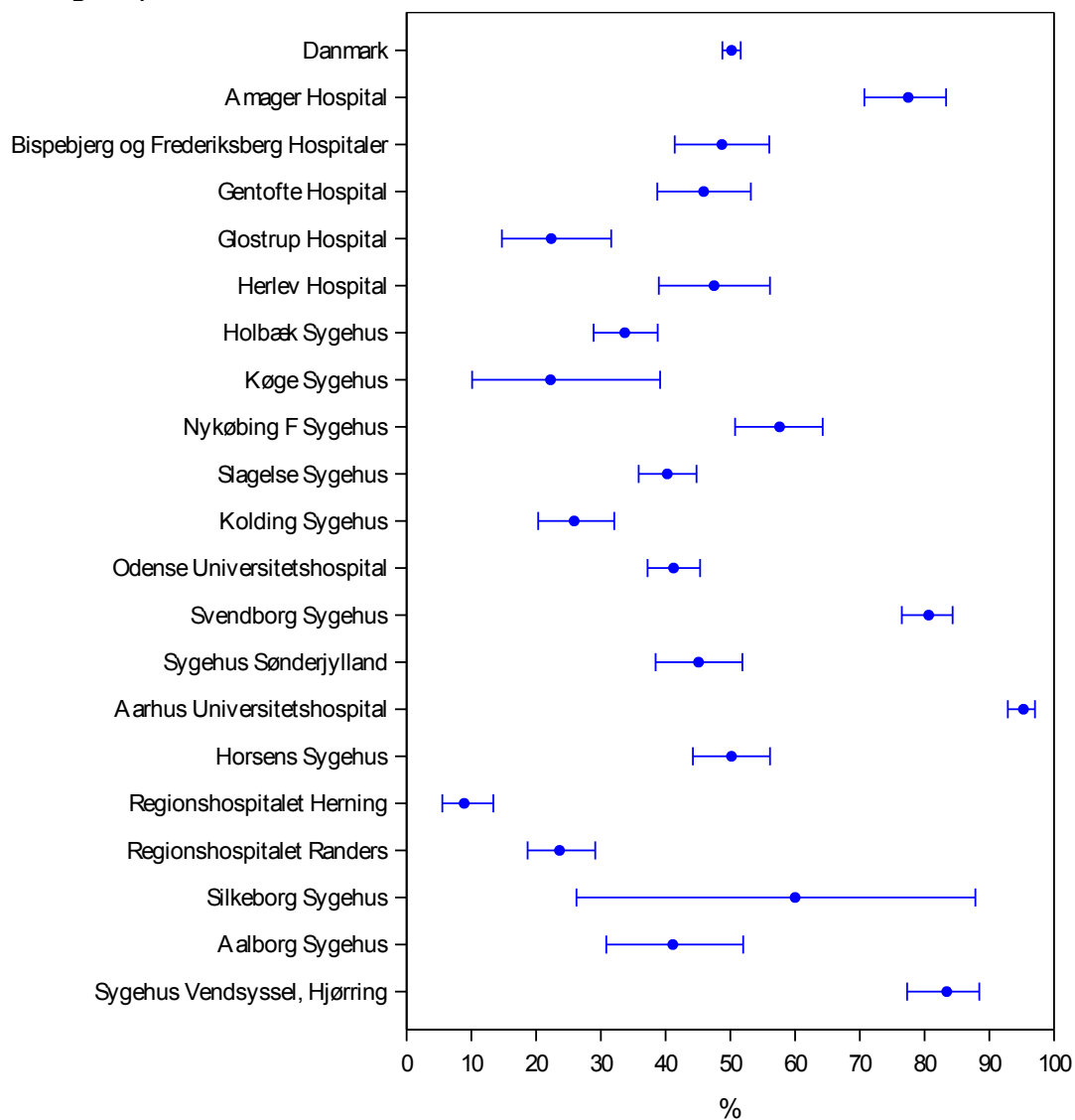
- 33 Udskrivnings dato er ikke oplyst
- 126 Indlæggelse matcher ikke med LPR
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 1049 Patienten er død under indlæggelsen
- 13062 Ej Barthel 1 til 24



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



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.

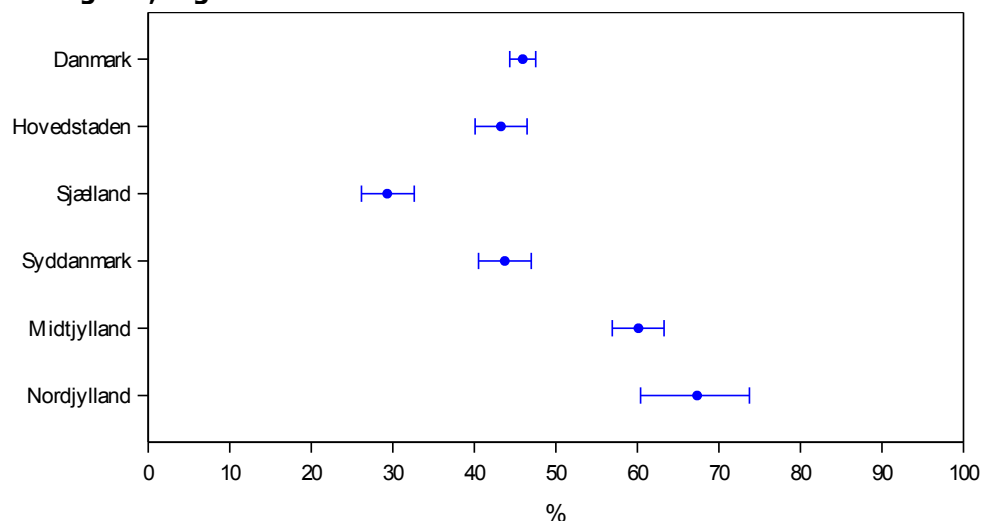
Indikator 7b							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2017 Andel 95% CI	Tidligere år 2016 Andel	2015 Andel	
Danmark		1756 / 3823	159 (4)	45,9 (44-48)	46,3	42,6	
Hovedstaden		414 / 957	74 (7)	43,3 (40-46)	49,2	40,7	
Sjælland		231 / 788	27 (3)	29,3 (26-33)	23,8	26,3	
Syddanmark		408 / 933	24 (3)	43,7 (41-47)	50,7	42,3	
Midtjylland		567 / 943	32 (3)	60,1 (57-63)	57,6	60,0	
Nordjylland		136 / 202	2 (1)	67,3 (60-74)	64,2	59,8	
Hovedstaden		414 / 957	74 (7)	43,3 (40-46)	49,2	40,7	
Amager Hospital		133 / 157	7 (4)	84,7 (78-90)	94,7	85,3	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		129 / 265	6 (2)	48,7 (43-55)	46,6	37,3	
Gentofte Hospital		79 / 218	7 (3)	36,2 (30-43)	44,3	42,9	
Glostrup Hospital		12 / 163	33 (17)	7,4 (4-13)	8,0	5,5	
Herlev Hospital		61 / 154	21 (12)	39,6 (32-48)	59,8	47,9	
Sjælland		231 / 788	27 (3)	29,3 (26-33)	23,8	26,3	
Holbæk Sygehus		64 / 189	5 (3)	33,9 (27-41)	34,1	27,9	
Køge Sygehus		3 / 39	0 (0)	7,7 (2-21)	2,3	1,1	
Nykøbing F Sygehus		64 / 174	13 (7)	36,8 (30-44)	50,9	44,7	
Slagelse Sygehus		100 / 386	9 (2)	25,9 (22-31)	15,9	30,0	
Syddanmark		408 / 933	24 (3)	43,7 (41-47)	50,7	42,3	
Kolding Sygehus		15 / 109	8 (7)	13,8 (8-22)	8,8	13,4	
Odense Universitetshospital		128 / 343	4 (1)	37,3 (32-43)	45,4	35,3	
Svendborg Sygehus		237 / 297	6 (2)	79,8 (75-84)	85,0	67,7	
Sygehus Sønderjylland		28 / 184	6 (3)	15,2 (10-21)	17,5	27,2	
Midtjylland		567 / 943	32 (3)	60,1 (57-63)	57,6	60,0	
Aarhus Universitetshospital		414 / 432	6 (1)	95,8 (93-98)	96,0	96,3	
Horsens Sygehus		105 / 193	8 (4)	54,4 (47-62)	58,2	38,9	
Regionshospitalet Herning		14 / 154	6 (4)	9,1 (5-15)	19,4		
Regionshospitalet Holstebro		0 / 0	0 (0)		4,7	4,6	
Regionshospitalet Randers		31 / 158	9 (5)	19,6 (14-27)	14,8	14,1	
Silkeborg Sygehus		3 / 6	2 (25)	50,0 (12-88)	44,4	0,0	
Nordjylland		136 / 202	2 (1)	67,3 (60-74)	64,2	59,8	
Aalborg Sygehus		40 / 81	0 (0)	49,4 (38-61)	27,8	22,7	
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		96 / 121	2 (2)	79,3 (71-86)	80,3	78,2	

Bortfald

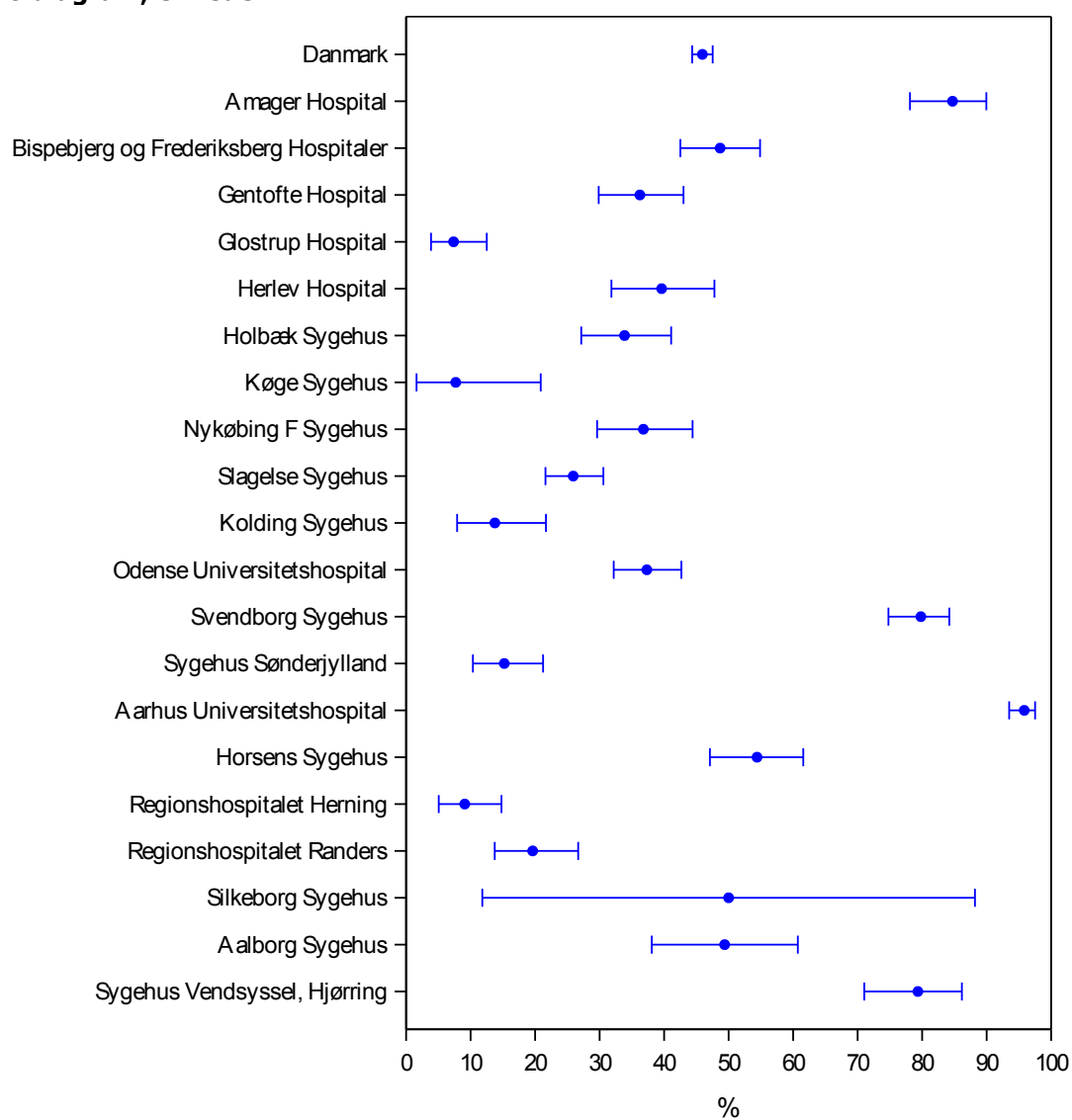
- 33 Udskrivnings dato er ikke oplyst
- 126 Indlæggelse matcher ikke med LPR
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 1049 Patienten er død under indlæggelsen
- 14115 Ej Barthel 25 til 49



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



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.

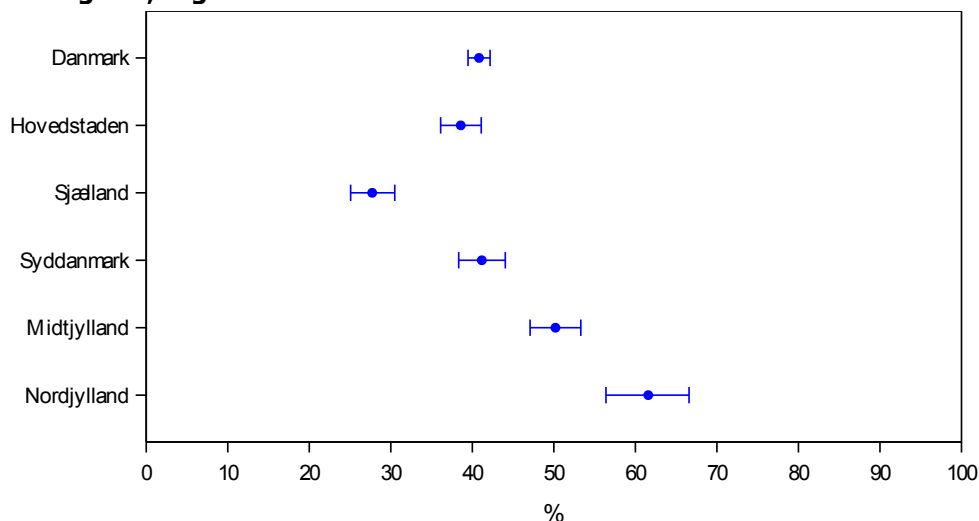
Indikator 7c							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2017 Andel 95% CI		Tidligere år 2016 2015 Andel Andel	
Danmark		2103 / 5152	159 (3)	40,8	(39-42)	42,4	43,0
Hovedstaden		581 / 1506	74 (5)	38,6	(36-41)	45,7	40,2
Sjælland		301 / 1086	27 (2)	27,7	(25-30)	25,4	34,0
Syddanmark		482 / 1171	24 (2)	41,2	(38-44)	42,1	38,2
Midtjylland		513 / 1022	32 (3)	50,2	(47-53)	48,9	56,8
Nordjylland		226 / 367	2 (1)	61,6	(56-67)	61,4	62,4
Hovedstaden		581 / 1506	74 (5)	38,6	(36-41)	45,7	40,2
Amager Hospital		192 / 241	7 (3)	79,7	(74-85)	91,1	81,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		130 / 332	6 (2)	39,2	(34-45)	44,8	38,4
Gentofte Hospital		157 / 384	7 (2)	40,9	(36-46)	41,9	43,1
Glostrup Hospital		20 / 270	33 (11)	7,4	(5-11)	3,4	3,6
Herlev Hospital		82 / 279	21 (7)	29,4	(24-35)	47,8	44,4
Sjælland		301 / 1086	27 (2)	27,7	(25-30)	25,4	34,0
Holbæk Sygehus		66 / 306	5 (2)	21,6	(17-27)	27,3	35,0
Køge Sygehus		# / #	0 (0)	#		3,4	1,2
Nykøbing F Sygehus		100 / 257	13 (5)	38,9	(33-45)	57,6	42,4
Slagelse Sygehus		133 / 489	9 (2)	27,2	(23-31)	15,7	35,6
Syddanmark		482 / 1171	24 (2)	41,2	(38-44)	42,1	38,2
Kolding Sygehus		8 / 131	8 (6)	6,1	(3-12)	4,6	5,4
Odense Universitetshospital		155 / 452	4 (1)	34,3	(30-39)	36,9	28,0
Svendborg Sygehus		288 / 390	6 (2)	73,8	(69-78)	82,6	66,4
Sygehus Sønderjylland		31 / 198	6 (3)	15,7	(11-21)	11,9	18,1
Midtjylland		513 / 1022	32 (3)	50,2	(47-53)	48,9	56,8
Aarhus Universitetshospital		343 / 358	6 (2)	95,8	(93-98)	95,8	98,1
Horsens Sygehus		128 / 247	8 (3)	51,8	(45-58)	56,3	41,4
Regionshospitalet Herning		# / #	6 (4)	#		8,9	
Regionshospitalet Holstebro		# / #	1 (50)	#		7,4	4,7
Regionshospitalet Randers		36 / 255	9 (3)	14,1	(10-19)	8,1	9,1
Silkeborg Sygehus		4 / 8	2 (20)	50,0	(16-84)	38,5	
Nordjylland		226 / 367	2 (1)	61,6	(56-67)	61,4	62,4
Aalborg Sygehus		44 / 105	0 (0)	41,9	(32-52)	25,5	18,8
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		182 / 262	2 (1)	69,5	(64-75)	72,2	76,1

Bortfald

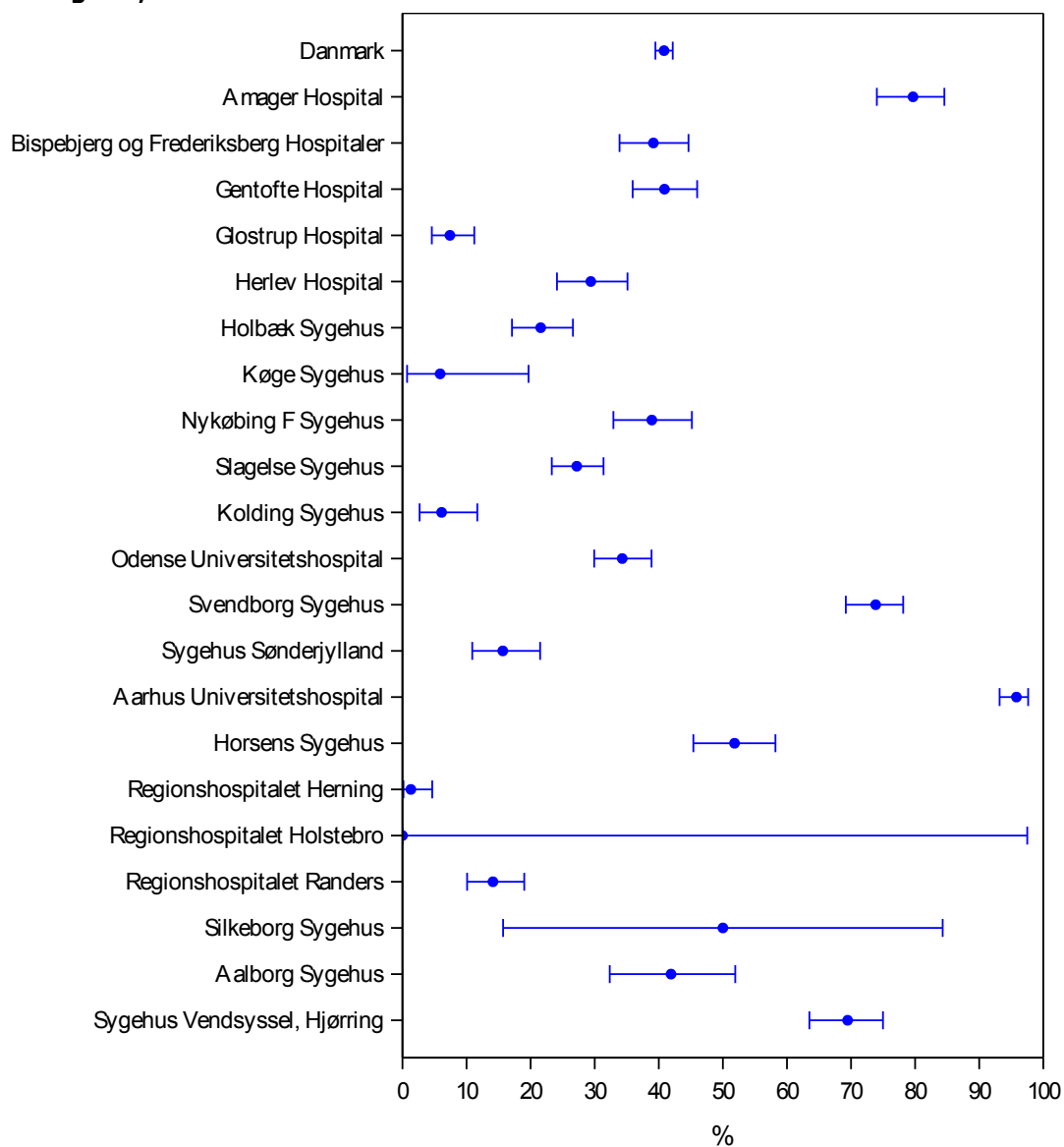
- 33 Udskrivnings dato er ikke oplyst
- 126 Indlæggelse matcher ikke med LPR
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 1049 Patienten er død under indlæggelsen
- 12786 Ej Barthel 50 til 79



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



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.

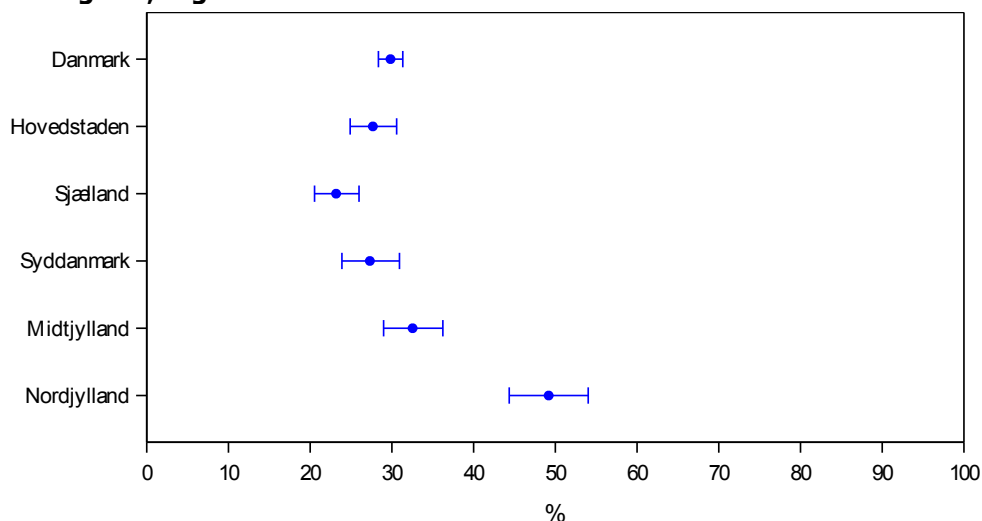
Indikator 7d							
	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2017 Andel 95% CI	Tidligere år 2016 Andel	2015 Andel	
Danmark		1097 / 3678	159 (4)	29,8 (28-31)	29,7	32,2	
Hovedstaden		272 / 983	74 (7)	27,7 (25-31)	33,6	28,5	
Sjælland		222 / 958	27 (3)	23,2 (21-26)	20,2	30,4	
Syddanmark		175 / 641	24 (4)	27,3 (24-31)	30,3	27,4	
Midtjylland		217 / 667	32 (5)	32,5 (29-36)	22,7	33,5	
Nordjylland		211 / 429	2 (0)	49,2 (44-54)	53,8	55,7	
Hovedstaden		272 / 983	74 (7)	27,7 (25-31)	33,6	28,5	
Amager Hospital		132 / 172	7 (4)	76,7 (70-83)	85,3	72,6	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		70 / 238	6 (2)	29,4 (24-36)	22,6	29,9	
Gentofte Hospital		34 / 155	7 (4)	21,9 (16-29)	23,9	31,7	
Glostrup Hospital		6 / 160	33 (17)	3,8 (1,4-8,0)	2,1	3,7	
Herlev Hospital		30 / 258	21 (8)	11,6 (8-16)	27,3	15,9	
Sjælland		222 / 958	27 (3)	23,2 (21-26)	20,2	30,4	
Holbæk Sygehus		43 / 311	5 (2)	13,8 (10-18)	12,1	24,6	
Køge Sygehus		0 / 14	0 (0)	0,0 (0-23)	1,9	0,0	
Nykøbing F Sygehus		100 / 311	13 (4)	32,2 (27-38)	43,3	41,8	
Slagelse Sygehus		79 / 322	9 (3)	24,5 (20-30)	13,4	32,8	
Syddanmark		175 / 641	24 (4)	27,3 (24-31)	30,3	27,4	
Kolding Sygehus		4 / 188	8 (4)	2,1 (0,6-5,4)	3,8	0,6	
Odense Universitetshospital		34 / 189	4 (2)	18,0 (13-24)	24,7	17,6	
Svendborg Sygehus		134 / 178	6 (3)	75,3 (68-81)	78,7	61,8	
Sygehus Sønderjylland		3 / 86	6 (7)	3,5 (0,7-9,9)	6,3	10,8	
Midtjylland		217 / 667	32 (5)	32,5 (29-36)	22,7	33,5	
Aarhus Universitetshospital		132 / 140	6 (4)	94,3 (89-98)	89,7	96,8	
Horsens Sygehus		50 / 134	8 (6)	37,3 (29-46)	37,1	28,0	
Regionshospitalet Herning		3 / 116	6 (5)	2,6 (0,5-7,4)	3,1		
Regionshospitalet Holstebro		# / #	1 (50)	#	4,7	7,0	
Regionshospitalet Randers		26 / 266	9 (3)	9,8 (6-14)	6,4	4,5	
Silkeborg Sygehus		6 / 10	2 (17)	60,0 (26-88)	22,9		
Nordjylland		211 / 429	2 (0)	49,2 (44-54)	53,8	55,7	
Aalborg Sygehus		26 / 82	0 (0)	31,7 (22-43)	18,2	13,3	
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		185 / 347	2 (1)	53,3 (48-59)	62,1	67,0	

Bortfald

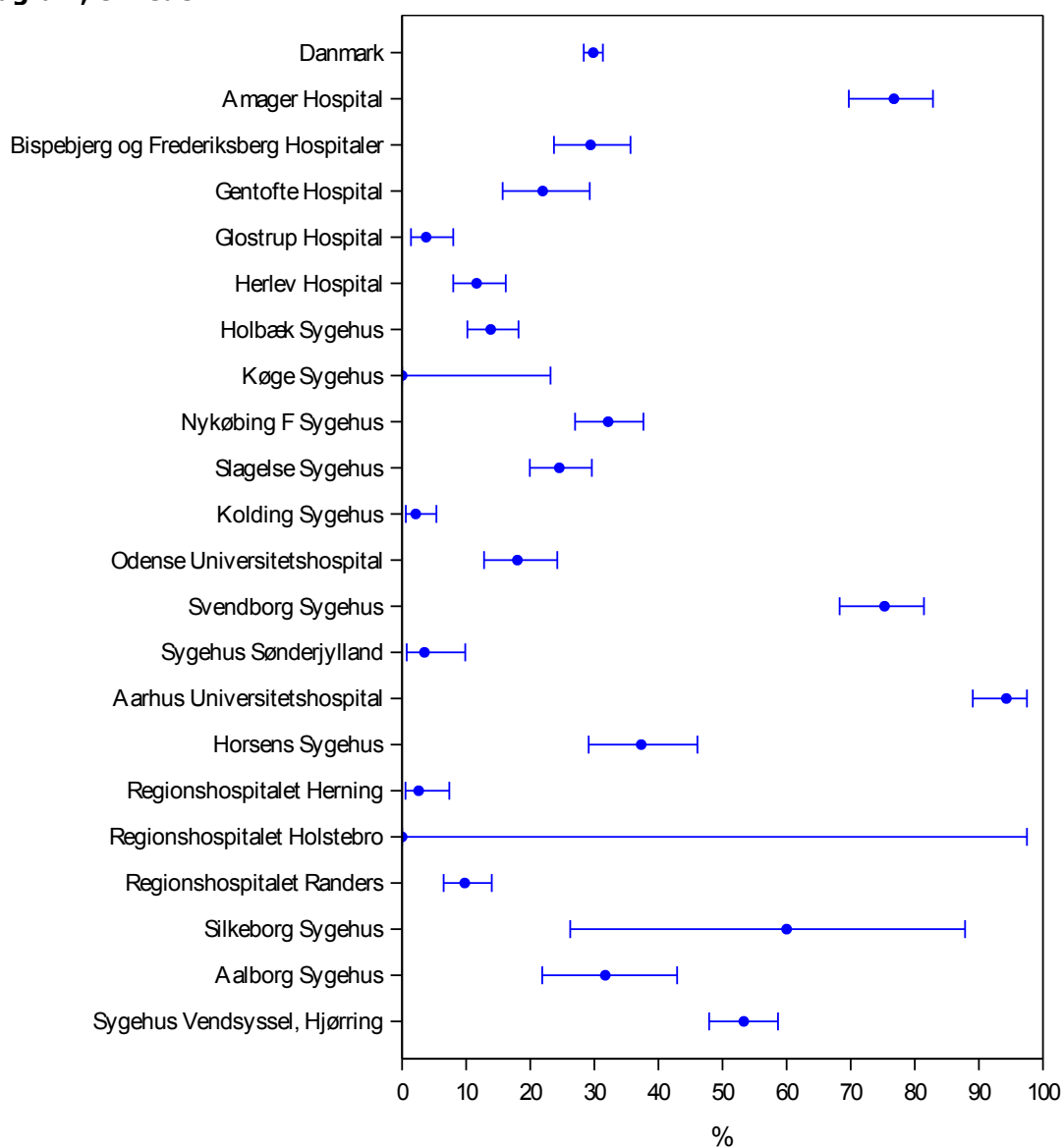
- 33 Udskrivnings dato er ikke oplyst
- 126 Indlæggelse matcher ikke med LPR
- 75 Alder mindre end eller lige med 50 år
- 1049 Patienten er død under indlæggelsen
- 14260 Ej Barthel 80 til 100



Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder



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 Geriatri-databasen (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 41,7 % (95 % CI: 41-42 %) af indlæggelserne i 2017. På regionsniveau varierede andelen af indlæggelser med en registreret ergoterapeutisk ydelse fra 30,6 til 59,7 %, mens variationen på afdelingsniveau var mellem 6,0 % (Herning) og 95,5 % (Aarhus).

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 (27,8 % af inkluderede indlæggelser), 7B inkluderer indlæggelser, hvor patienten havde en Barthel-score mellem 25 og 49 ved indlæggelsen (21,8 % af inkluderede indlæggelser), 7C inkluderer indlæggelser, hvor patienten havde en Barthel-score mellem 50 og 79 ved indlæggelsen (29,4 % af inkluderede indlæggelser) og 7D inkluderer indlæggelser, hvor patienten havde en Barthel-score mellem 80 og 100 ved indlæggelsen (21,0 % af inkluderede indlæggelser).

I 7A havde 50,2 % registreret en ergoterapeutisk ydelse på indlæggelsen, mens det var 45,9 % i 7B, 40,8 % i 7C og 29,8 % i 7D.

Styregruppens kommentarer til indikator 7:

En indikator til beskrivelse af ergoterapeutindsatsen i geriatrien har længe været efterspurgt. Baggrunden for tilføjelse af denne indikator er, at det ergoterapeutiske kerneområde har en central rolle i det geriatrik tværfaglige team i forhold til den optimale vurdering og behandling af den geriatrike patient.

Styregruppen har arbejdet med at udvikle dette som en indikator baseret udelukkende på LPR-data. Dette giver en del mangler, som rene LPR-opgørelser kan gøre. Indikatoren udkom for første gang i årsrapport 2015 som prøveindikator.

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 95,5 % af patienterne.

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.

Lokale forbedringsarbejder (Hjørring) og kliniske UTH'er med fejlsynkninger (Bispebjerg) har dannet afsæt for videre undersøgelser og opgørelser af dysfagi-problematikken. Data fra disse afdelingers arbejde præsenteres på databasens auditmøde d. 23/5 2018.



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 enkelte 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 12. årsrapport fra Den Landsdækkende Database for Geriatri. Rapporten dækker perioden 1. januar 2017 – 31. december 2017. Resultaterne i rapporten sammenholdes med resultaterne for de to foregående år, altså for perioden 1. januar 2015 – 31. december 2015 og perioden 1. januar 2016 – 31. december 2016. I denne årsrapport indgår data fra 19.146 geriatriske indlæggelser, der er indberettet til databasen i 2017. Siden oprettelsen af Den Landsdækkende Database for Geriatri d. 1. januar 2006 er der indberettet ca. 160.000 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 7 overordnede indikatorer i databasen. I 2015 blev indikator 7 indført som prøveindikator. Indikatoren, der er en opgørelse af andelen af patienter, der har fået registreret synke-, spise- og drikkevurdering (i LPR) under indlæggelsen, er nu en officiel indikator. Den opgøres på totalpopulationen samt i 4 underindikatorer opdelt på Barthelscore (0-24, 25-49, 50-79 og 80-100).

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. RKKP, Afdeling for Databaseområde 3, 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 er uændret eller forbedres under indlæggelse	KMS	Ikke fastsat
1b2	Andel orto-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse	KMS	Ikke fastsat
1b3	Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller 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	> 80 %
4	Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	KMS	> 80 %
4a	Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	KMS	Ikke fastsat
4b	Andel orto-geriatrike indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	KMS	Ikke fastsat
4c	Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	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 udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	KMS+LPR	> 90 %
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
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



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.

Til forskel fra tidligere år er 182 indberettede indlæggelser, hvor KMS skemaet ikke er blevet endeligt indleveret til databasen, inkluderet i patientpopulationen.

Komplethed af patientregistrering

Databasekompletheden i Den Landsdækkende Database for Geriatri defineres som

Antal geriatriiske patienter indberettet til databasen (modtaget via KMS)

Antal patienter udskrevet fra de geriatriiske enheder i perioden*

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

Målet for Den Landsdækkende 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 geriatriiske patienter i Danmark. Såfremt det er tilfældigt, hvilke patienter der ikke registreres, vil selv en relativ lav komplethedsgrad ikke nødvendigvis være en hindring for, at databasen afspejler kvaliteten. Hvis der derimod er tale om, at afdelingerne er mindre tilbøjelige til at registrere særlige grupper af patienter i databasen, vil der være introduceret en systematisk fejlkilde i registreringen (selektionsbias), og tolkning af resultater fra databasen vanskeliggøres. Ofte er det i praksis vanskeligt at afgøre, i hvilket omfang manglende komplethed medfører bias.

I 2017 er databasekompletheden på landsplan opgjort til 93,1 %. Den bør dog tolkes med forbehold, idet kun 13 af de 20 indberettende afdelinger er inkluderet i beregningen af databasekompletheden på landsplan. Enkelte afdelinger har ikke oplyst antal udskrevne, mens andre har oplyst et lavere antal udskrevne end det antal, der er indberettet til databasen. Sidstnævnte ville således bidrage med en dækningsgrad over 100 %, hvis de blev inkluderet i den samlede dækningsgrad for hele landet. Se tabel A1.1 s. 54 for flere detaljer.

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. En del af de underindikatorer, der er afgrænset til orto- eller apopleksigeriatriiske patienter, har en datakomplethed under 80 % (1b2, 1b3, 4b, 4c, 5b, 5c, 6b og 6c). 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, kontroldiagrammer og forløbsdiagrammer med lands-, regions- og afdelingsresultater. Indikatorværdierne er andele med 95 % konfidensintervaller baseret på den eksakte binomialfordeling.

I nærværende rapport er alle analyser ujusterede. Det betyder, at der ved sammenligning af afdelingernes resultater ikke tages hensyn til afdelingernes forskellige patientsammensætning. I en række tilfælde kan ujusterede data indeholde relevant information, men i andre tilfælde vil forskellene mellem indikatormålingerne på afdelingerne i en vis udstrækning skyldes forskelle i patientsammensætningen. Appendiks 4 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 Databaseområde 3, RKKP
Kontaktperson	Thor Schmidt, Chefkonsulent, Afdeling for Databaseområde 3, 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 19.146 personer > 50 år, der har været indlagt på en geriatrisk enhed i 2017.

Tabel A1.1. Dækningsgrad og kønsfordeling 2017

Hospital	Kvinder		Mænd		Indberettet til databasen	Til brug for dækningsgrad*	Udskrevne **	Dækningsgrad
	N	%	N	%			N	%
Danmark	10757	56	8389	44	19146	14047	15095	93,1
Hovedstaden	2962	64	1640	36	4602	2961	3316	89,3
Sjælland	2282	55	1902	45	4184	4056	4302	94,3
Syddanmark	2523	53	2251	47	4774	3110	3319	93,7
Midtjylland	2226	53	1988	47	4214	3523	3754	93,8
Nordjylland	764	56	608	44	1372	397	404	98,3
Hovedstaden	2962	64	1640	36	4602	2961	3316	89,3
Amager Hospital	546	62	331	38	877	877	?	-
Bispebjerg og Frederiksberg Hosp.	740	70	318	30	1058	1058	1329	79,6
Gentofte Hospital	648	64	360	36	1008	1008	1043	96,6
Glostrup Hospital	429	56	335	44	764	764	730	104,7
Herlev Hospital	599	67	296	33	895	895	944	94,8
Sjælland	2282	55	1902	45	4184	4056	4302	94,3
Holbæk Sygehus	665	54	577	46	1242	1242	1472	84,4
Køge Sygehus	73	57	55	43	128	128	?	-
Nykøbing F Sygehus	500	49	528	51	1028	1028	1042	98,7
Slagelse Sygehus	1044	58	742	42	1786	1786	1788	99,9
Syddanmark	2523	53	2251	47	4774	3110	3319	93,7
Kolding Sygehus	466	53	417	47	883	883	877	100,7
Odense Universitetshospital	913	53	802	47	1715	1715	1902	90,2
Svendborg Sygehus	714	51	681	49	1395	1395	1417	98,4
Sygehus Sønderjylland	430	55	351	45	781	781	769	101,6
Midtjylland	2226	53	1988	47	4214	3523	3754	93,8
Aarhus Universitetshospital	831	57	632	43	1463	1463	1471	99,5
Horsens Sygehus	467	50	459	50	926	926	968	95,7
Regionshospitalet Herning	363	53	325	47	688	688	691	523
Regionshospitalet Holstebro	#	#	#	#	3	3	523	132,1
Regionshospitalet Randers	541	49	554	51	1095	1095	1190	92,0
Silkeborg Sygehus	22	56	17	44	39	39	125	31,2
Nordjylland	764	56	608	44	1372	397	404	98,3
Aalborg Sygehus	225	57	172	43	397	397	404	98,3
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	539	55	436	45	975	975	?	-

*Tal markeret med rød er ikke medregnet i regionstotaler og landstotal, da der enten mangler oplysninger om antal udskrevne i 2017, eller det indrapporterede antal udskrevne er lavere end antallet af indberettede patienter i Geriatri-databasen.

**Selvrapporteret fra de indberettende afdelinger



Foruden data indberettet til 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)
Bispebjerg	130946 (bortset fra 1309461 og 1309465)
Frederiksberg	1309461, 1309465
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
Slagelse	3800R4
Region Syddanmark	
Kolding	600705
Odense	420233
Svendborg	420271
Sygehus Sønderjylland	500041, 500105
Region Midtjylland	
Aarhus	662012
Herning	6650332
Holstebro	6650331
Horsens	600604
Randers	700505
Silkeborg	663030
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	(%)	Indgår
1a	Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse	19.146	0	19.146	3	(0)	19.143
1b	Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse	19.146	10.348	8.798	1243	(14)	7.555
1b1	Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse	19.146	11.244	7.902	1528	(19)	6.374
1b2	Andel orto-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse	19.146	18.334	812	418	(51)	394
1b3	Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse	19.146	18.043	1.103	411	(37)	692
2	Andel der får målt BMI ved indlæggelse	19.146	0	19.146	0	(0)	19.146
3	Andel der får målt DEMMI ved indlæggelse	19.146	954	18.192	6	(0)	18.186
4	Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	19.146	1.970	17.176	541	(3)	16.635
4a	Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	19.146	3.544	15.602	870	(6)	14.732
4b	Andel orto-geriatrike indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	19.146	18.217	929	411	(44)	518
4c	Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	19.146	17.662	1.484	448	(30)	1.036
5	Andel der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	19.146	1.421	17.725	159	(1)	17.566
5a	Andel medicinsk-geriatrike patienter, der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	19.146	3.028	16.118	541	(3)	15.577
5b	Andel orto-geriatrike patienter, der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	19.146	18.195	951	404	(42)	547
5c	Andel apopleksi-geriatrike patienter, der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	19.146	17.655	1.491	405	(27)	1.086
6	Andel udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	19.146	1.049	18.097	159	(1)	17.938
6a	Andel medicinsk-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	19.146	2.700	16.446	512	(3)	15.934
6b	Andel orto-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	19.146	18.220	926	375	(40)	551
6c	Andel apopleksi-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	19.146	17.677	1.469	376	(26)	1.093
7	Andel indlæggelser med registrering af synkevurdering eller færdighedstræning	19.146	1.049	18.097	159	(1)	17.938
7a	Andel indlæggelser (Barthel 0-24) med registrering af synkevurdering eller færdighedstræning	19.146	14.111	5.035	159	(3)	4.876
7b	Andel indlæggelser (Barthel 25-49) med registrering af synkevurdering eller færdighedstræning	19.146	15.164	3.982	159	(4)	3.823
7c	Andel indlæggelser (Barthel 50-79) med registrering af synkevurdering eller færdighedstræning	19.146	13.835	5.311	159	(3)	5.152
7d	Andel indlæggelser (Barthel 80-100) med registrering af synkevurdering eller færdighedstræning	19.146	15.309	3.837	159	(4)	3.678



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	19015	99,9	100,0	99,9	97,1	90,6
Hovedstaden	4563	100,0	100,0	100,0	99,6	94,7
Sjælland	4165	99,9	100,0	99,9	100,0	94,7
Syddanmark	4744	99,9	100,0	99,9	92,1	83,5
Midtjylland	4177	99,9	100,0	99,9	96,7	89,7
Nordjylland	1366	100,0	100,0	100,0	98,8	92,5
Hovedstaden	4563	100,0	100,0	100,0	99,6	94,7
Amager Hospital	870	99,9	100,0	99,9	99,8	92,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	1043	99,9	100,0	99,9	99,3	94,0
Gentofte Hospital	1008	100,0	100,0	100,0	99,7	96,3
Glostrup Hospital	757	100,0	100,0	100,0	100,0	95,8
Herlev Hospital	885	100,0	100,0	100,0	99,5	94,7
Sjælland	4165	99,9	100,0	99,9	100,0	94,7
Holbæk Sygehus	1240	99,9	100,0	99,9	100,0	95,1
Køge Sygehus	128	100,0	100,0	100,0	99,2	96,1
Nykøbing F Sygehus	1024	99,7	100,0	99,7	100,0	94,5
Slagelse Sygehus	1773	99,9	100,0	99,9	100,0	94,5
Syddanmark	4744	99,9	100,0	99,9	92,1	83,5
Kolding Sygehus	882	99,9	100,0	99,9	99,7	94,4
Odense Universitetshospital	1713	99,9	100,0	99,9	82,8	73,6
Svendborg Sygehus	1391	99,9	100,0	99,9	95,5	84,8
Sygehus Sønderjylland	758	100,0	100,0	100,0	98,2	90,5
Midtjylland	4177	99,9	100,0	99,9	96,7	89,7
Aarhus Universitetshospital	1460	100,0	100,0	100,0	99,7	93,8
Horsens Sygehus	925	100,0	100,0	100,0	99,7	93,7
Regionshospitalet Herning	686	99,6	99,9	99,6	99,9	95,0
Regionshospitalet Holstebro	3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Regionshospitalet Randers	1066	99,9	100,0	99,9	88,0	76,9
Silkeborg Sygehus	37	100,0	100,0	100,0	94,6	91,9
Nordjylland	1366	100,0	100,0	100,0	98,8	92,5
Aalborg Sygehus	395	100,0	100,0	100,0	99,5	92,9
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	971	100,0	100,0	100,0	98,6	92,4

Oplysninger om indlæggelsesvarighed samt 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 af Sundhedsstyrelsen som et af redskaberne til at screene for hospitalsunderernæring. For ældre mennesker gælder det, at BMI ikke følger samme definitioner for 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 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 har erstattet 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 Læger* 2006;168(34):2790-2.
5. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *J Clin Epidemiol* 1989;42(8):703-9.
6. Beck AM, Ovesen L. At which body mass index and degree of weight loss should hospitalized elderly patients be considered at nutritional risk? *Clin Nutr* 1998;17(5):195-8.



7. Unosson M, Rothenberg E. Evaluation the patients' nutritional status. In: The National Board of Health and Welfare S, editor. *Problems of Nutrition in Health Care and Human Services*. Stockholm: The national Board of Health and Welfare, 2001:18-34.
8. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care* 1994;21(1):55-67.
9. Thomas Maribo, vurdering af Timed Up and Go, projekt måleredskaber danske fysioterapeuter
10. Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for Frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc* 1991; 39(2):142-148.
11. Noren AM, Bogren U, Bolin J, Stenstrom C. Balance assessment in patients with peripheral Arthritis: applicability and reliability of some clinical assessments. *Physiother Res Int* 2001; 6(4):193-204.
12. Bischoff HA, Stahelin HB, Monsch AU, Iversen MD, Weyh A, von Dechend M et al. Identifying a cut-off point for normal mobility: a comparison of the timed 'up and go' test in community-dwelling and institutionalised elderly women. *Age Ageing* 2003; 32(3):315-320.
13. Freter SH, Fruchter N. Relationship between timed 'up and go' and gait time in an elderly Orthopaedic rehabilitation population. *Clin Rehabil* 2000; 14(1):96-101.
14. VanSwearingen J. Predicting falls. *Phys Ther* 2001; 81(4):1060-1061.
15. Jacobsen L, Christensen R, and Skovhede D. Reliabilitets- og validitets undersøgelse af Timed Up and Go. *Nyt om forskning* 2000; 2000(1):26. (Abstract).
16. Danske Fysioterapeuter. Fag og forskning. Rejse-sætte-sig-test. Lokaliseret 4.5.11 på: <http://fysio.dk/fafo/Maleredskaber/Maleredskaber-alfabetisk/Rejse-satte-sig-test/>
17. Rikli, RE, Jones, CJ 2004, *Senior Fitness Test. Fysisk formåen hos ældre – manual og referenceværdier*. Bearbejdet til dansk af Nina Beyer. 1. Udgave, FADL 's Forlag, København, s. 47-49, s. 84-85.
18. Danske Fysioterapeuter. Fag og forskning. Senior Fitness Test. Lokaliseret 4.5.11 på: <http://fysio.dk/fafo/Maleredskaber/Maleredskaber-alfabetisk/Senior-Fitness-Test/>
19. Ugeskrift for Læger 2004. Boganmeldelse af Rikli RE, Jones CJ, Senior Fitness Test. *Ugeskr Læger* 2004;166(37):3163
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.



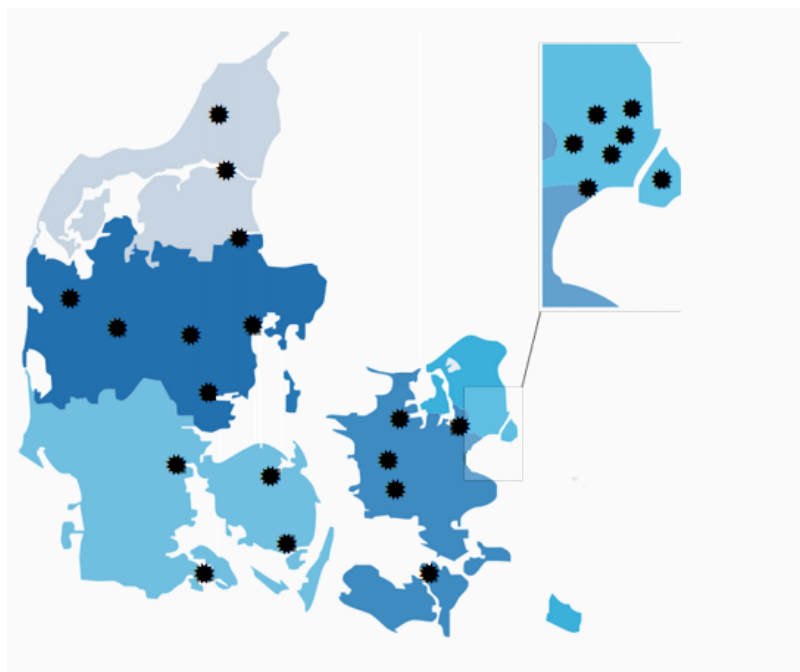
Appendiks 4. Deskriptiv rapport: Landkort, afdelingsdata mv.

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 21 afdelinger / indberettende enheder.

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 de afdelinger, vi kender i dag. Endelig er andre nye skudt op. I årsrapport 2017 med data fra 2016 bød 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. Med strukturændringer i hovedstaden opgøres Bispebjerg og Frederiksberg under et i denne årsrapport.

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



I 2017 er der indberettet data for 19.146 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. 160.000 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 2008-2017

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
2017	19.146	93 % **	6	85	82

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

**Baseret på tal fra 13 af 20 indberettende afdelinger

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 2017-data er der på landsplan en median indlæggelsestid på 6 dage, med variation fra 4 dage i enkelte afdelinger 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 praktiseres 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 2017 samt median indlæggelsesvarighed i 2016 og 2015

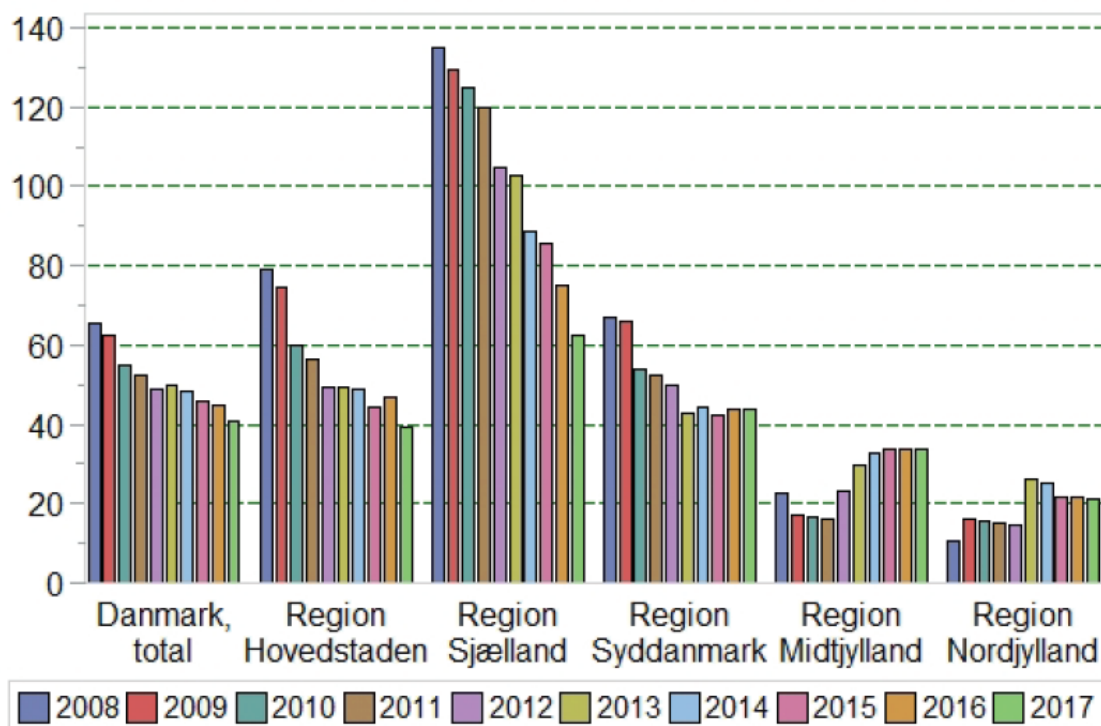
	Nævner (N)	Uoplyste	Aktuelle år, 2017			Tidligere år	
			Median	25 % percentil	75 % percentil	Median 2016	Median 2015
Danmark	19146	33	6	4	10	6	7
Hovedstaden	4602	8	7	4	11	7	7
Sjælland	4184	8	8	5	11	8	8
Syddanmark	4774	8	6	4	9	6	7
Midtjylland	4214	9	6	4	8	6	6
Nordjylland	1372	0	4	3	7	4	5
Hovedstaden	4602	8	7	4	11	7	7
Amager Hospital	877	2	8	5	12	7	7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	1058	3	8	6	13	7	6
Gentofte Hospital	1008	0	5	3	7	7	9
Glostrup Hospital	764	3	8	5	11	8	7
Herlev Hospital	895	0	6	4	8	6	6
Sjælland	4184	8	8	5	11	8	8
Holbæk Sygehus	1242	1	8	5	14	8	9
Køge Sygehus	128	0	9	7	14	9	8
Nykøbing F Sygehus	1028	5	8	6	12	9	10
Slagelse Sygehus	1786	2	7	5	10	7	7
Syddanmark	4774	8	6	4	9	6	7
Kolding Sygehus	883	1	5	3	8	6	6
Odense Universitetshospital	1715	2	6	4	9	6	6
Svendborg Sygehus	1395	4	7	4	10	7	7
Sygehus Sønderjylland	781	1	8	5	12	7	9
Midtjylland	4214	9	6	4	8	6	6
Aarhus Universitetshospital	1463	0	6	5	8	7	7
Horsens Sygehus	926	0	6	4	8	6	6
Regionshospitalet Herning	688	3	4	2	6	4	.
Regionshospitalet Holstebro	3	0	2	2	5	3	3
Regionshospitalet Randers	1095	5	6	3	8	6	6
Silkeborg Sygehus	39	1	5	3	7	5	8
Nordjylland	1372	0	4	3	7	4	5
Aalborg Sygehus	397	0	7	5	11	7	10
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	975	0	4	2	5	4	4

Tabel A4.2B. Indlæggelsesvarighed i dage på landsplan i 2017 fordelt på geriatriske forløbstyper

	Antal (N)	Uoplyste	Aktuelle år, 2017			Tidligere år	
			Median	25 % percentil	75 % percentil	Median 2016	Median 2015
Apoplexi geriatrisk	1137	0	8	5	12	9	9
Medicinsk geriatrisk	17016	25	6	4	9	6	6
Orto geriatrisk	592	0	8	6	12	8	8
Uoplyst	401	8	6	3	8	6	7

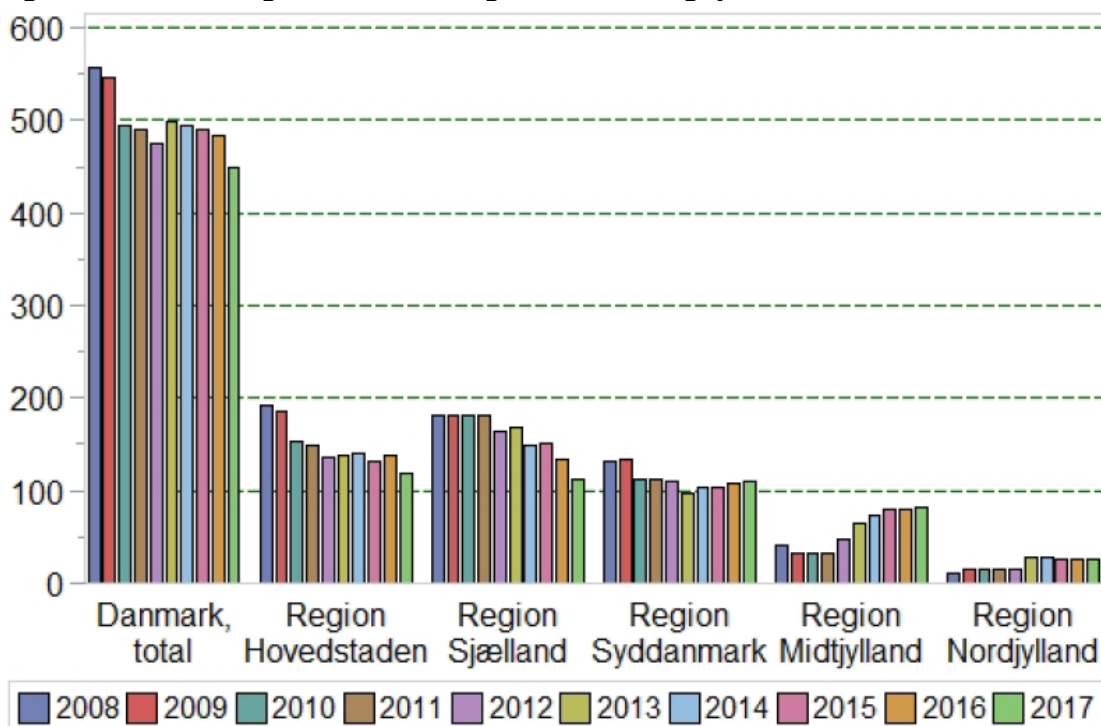


Figur A4.1. Udvikling i antal geriatrike sengepladser pr. 100.000 indbyggere $\geq$ 65 år fra 2008-2017



Oplysninger om antal sengepladser stammer fra afdelingsbeskrivelser i de seneste 9 årsrapporter samt nærværende rapport.

Figur A4.2. Udvikling i absolut antal geriatrike sengepladser fra 2008-2017



Absolutte antal geriatrike sengepladser i 2017 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 19.146 patienter indberettet til Den Landsdækkende Database for Geriatri i 2017, kunne 19.020 genfindes i Landspatientregistret (LPR). Af de 19.020 patienter havde 15.830 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

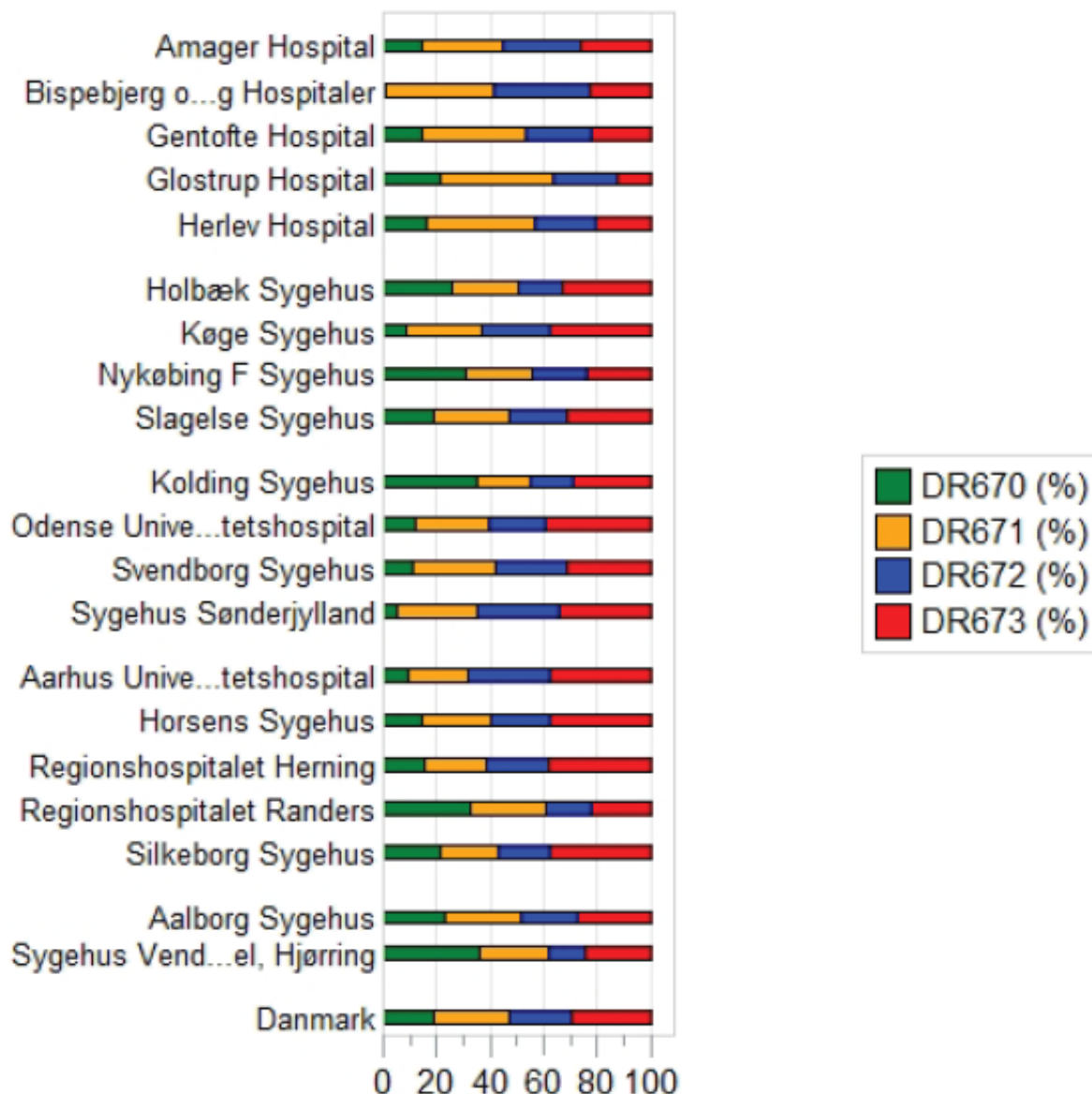
	Total N	Barthel-kode registreret	Andel (%)
Danmark	19146	15830	82,7
Hovedstaden	4602	3475	75,5
Sjælland	4184	3659	87,5
Syddanmark	4774	3755	78,7
Midtjylland	4214	3670	87,1
Nordjylland	1372	1271	92,6
Hovedstaden	4602	3475	75,5
Amager Hospital	877	668	76,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	1058	664	62,8
Gentofte Hospital	1008	866	85,9
Glostrup Hospital	764	596	78,0
Herlev Hospital	895	681	76,1
Sjælland	4184	3659	87,5
Holbæk Sygehus	1242	1058	85,2
Køge Sygehus	128	126	98,4
Nykøbing F Sygehus	1028	792	77,0
Slagelse Sygehus	1786	1683	94,2
Syddanmark	4774	3755	78,7
Kolding Sygehus	883	707	80,1
Odense Universitetshospital	1715	1614	94,1
Svendborg Sygehus	1395	1164	83,4
Sygehus Sønderjylland	781	270	34,6
Midtjylland	4214	3670	87,1
Aarhus Universitetshospital	1463	1399	95,6
Horsens Sygehus	926	850	91,8
Regionshospitalet Herning	688	577	83,9
Regionshospitalet Holstebro	3	.	.
Regionshospitalet Randers	1095	807	73,7
Silkeborg Sygehus	39	37	94,9
Nordjylland	1372	1271	92,6
Aalborg Sygehus	397	333	83,9
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	975	938	96,2

Det er med varierende frekvens Barthel-koder kan genfindes i LPR-data. Lavest ligger Sygehus Sønderjylland med 34,6 %. Højest ligger Køge med 98,4 %.



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

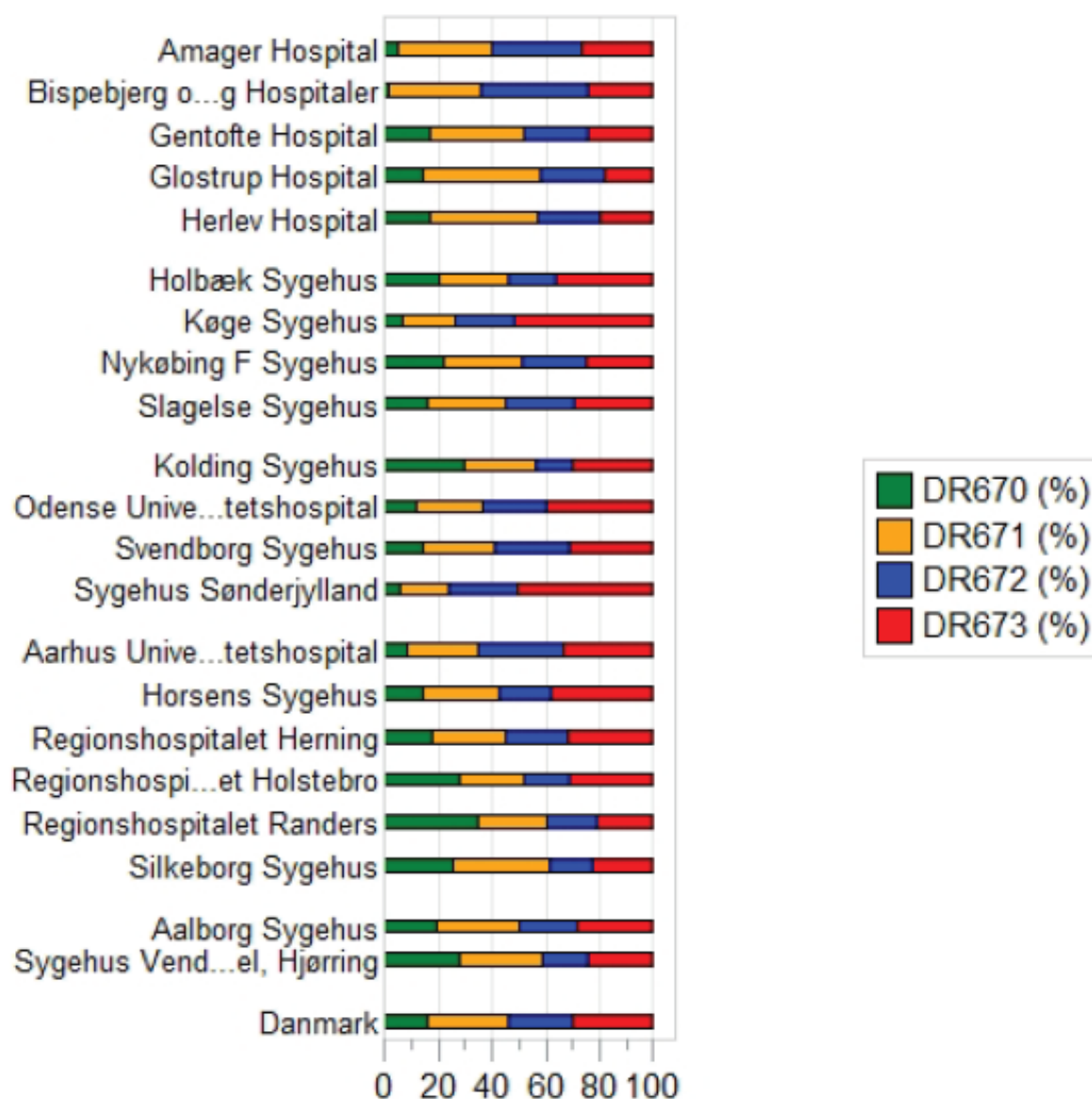
Figur A4.3. Fordeling af Barthel-diagnoser i LPR på indlæggelser indberettet til Geriatri-databasen i 2017



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 2016 i figur A4.4 herunder.

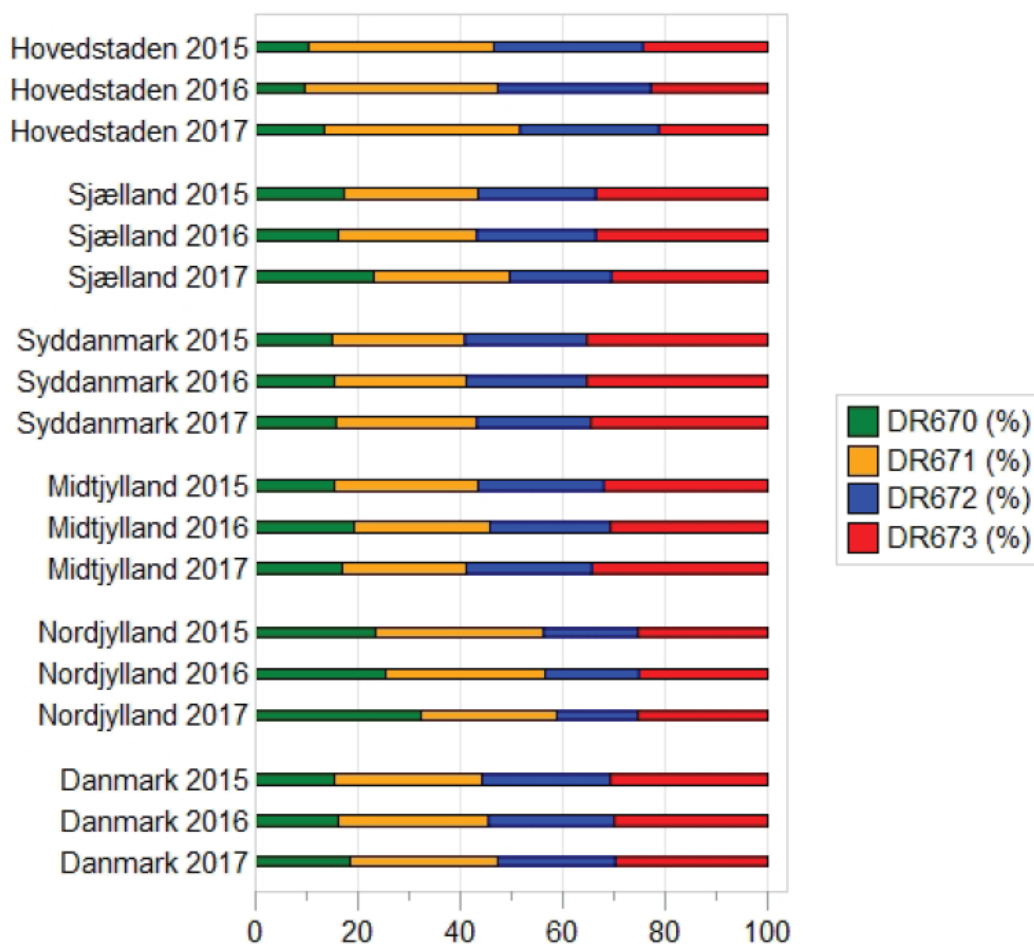
Figur A4.4. Fordeling af Barthel-diagnoser i LPR på indlæggelser indberettet til Geriatri-databasen i 2016



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)

Ved sammenligning af data fra 2015-2017 på regionsniveau ses fordelingen af Barthel-grupper at være uden den store ændring. Forskellen i fordelingerne i mellem tolkes som udtryk for forskelle i patientgrundlag, hvilket kan være betinget af forskelle i visitationspraksis mv.

Figur A4.5. Udvikling i fordeling af Barthel-diagnoser i LPR på indlæggelser indberettet til Geriatri-databasen, 2015-2017



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

Funktionsevnen belyses yderligere i tabel A4.4 og A4.5, hvor ændringer i median Barthel-score er opgjort i forhold til indlæggelsesdage og alder. Endvidere i tabel A4.6 hvor data for DEMMI-målinger anføres.

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

Indlæggelsesvarighed	Antal N	Uoplyste N	%	Aktuelle år, 2017			Tidligere år	
				Median	25 %	75 %	2016 Median	2015 Median
Total (alle 7 >= dage)	9297	1741	18,7	5,0	0,0	17,0	6,0	8,0
7-14 dage	7377	1320	17,9	5,0	0,0	18,0	6,0	8,0
15-21 dage	1241	261	21,0	3,0	0,0	16,0	5,0	8,0
22-35 dage	546	126	23,1	3,0	0,0	16,0	5,0	6,0
> 35 dage	133	34	25,6	4,0	0,0	18,0	1,5	3,0

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

Alder	Antal N	Uoplyste N	%	Aktuelle år, 2017			Tidligere år	
				Median	25 %	75 %	2016 Median	2015 Median
Total	9297	1741	18,7	5,0	0,0	17,0	6,0	8,0
<=64 år	243	16	6,6	8,0	0,0	23,0	10,0	11,0
65-75 år	1523	254	16,7	6,0	0,0	20,0	7,0	9,0
76-85 år	3728	704	18,9	5,0	0,0	18,0	6,0	9,0
86-95 år	3462	691	20,0	4,0	0,0	15,0	6,0	7,0
>= 96 år	341	76	22,3	3,0	0,0	14,0	5,0	5,0

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 2017

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	11687	33,4	4983	37,4	4522	7,1
Hovedstaden	2638	40,7	871	45,6	727	5,1
Sjælland	3228	33,0	2065	40,1	1879	8,1
Syddanmark	1727	33,2	494	34,3	417	7,4
Midtjylland	3156	27,7	1326	30,6	1281	6,7
Nordjylland	938	33,0	227	26,7	218	6,8
Hovedstaden	2638	40,7	871	45,6	727	5,1
Amager Hospital	544	41,2	409	46,3	372	2,5
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	923	40,1	37	38,9	35	2,4
Gentofte Hospital	200	40,2	121	46,1	45	7,0
Glostrup Hospital	559	43,4	251	46,7	224	8,3
Herlev Hospital	412	38,2	53	39,0	51	10,9
Sjælland	3228	33,0	2065	40,1	1879	8,1
Holbæk Sygehus	1173	34,1	602	38,0	585	8,9
Køge Sygehus	88	36,0	66	40,0	50	7,1
Nykøbing F Sygehus	810	37,7	712	45,6	666	6,2
Slagelse Sygehus	1157	28,5	685	36,3	578	9,7
Syddanmark	1727	33,2	494	34,3	417	7,4
Kolding Sygehus	677	38,2	149	37,8	147	6,8
Odense Universitetshospital	385	30,1	19	41,5	9	-1,3
Svendborg Sygehus	117	36,8	9	31,3	2	7,5
Sygehus Sønderjylland	548	28,4	317	32,3	259	8,0
Midtjylland	3156	27,7	1326	30,6	1281	6,7
Aarhus Universitetshospital	1458	24,2	906	29,9	906	7,6
Horsens Sygehus	862	27,0	195	27,2	186	3,9
Regionshospitalet Herning	587	34,1	73	25,3	63	0,9
Regionshospitalet Holstebro	2	36,0	0	.	0	.
Regionshospitalet Randers	217	35,8	152	42,3	126	7,0
Silkeborg Sygehus	30	36,8	0	.	0	.
Nordjylland	938	33,0	227	26,7	218	6,8
Aalborg Sygehus	361	25,7	214	26,1	207	7,0
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	577	37,5	13	36,8	11	1,8



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 2017

Gangredskab	Indlæggelse		Udskrivelse	
	Antal	%	Antal	%
Intet ganghjælpemiddel	3139	16,4	2753	14,4
Stok/stokke	940	4,9	759	4,0
Rollator Gangbord	9931	51,9	10096	52,7
Kørestolsbruger	2800	14,6	2774	14,5
Sengeliggende	1777	9,3	947	4,9
Uoplyst	559	2,9	1817	9,5
Total	19146	100,0	19146	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 2017 ses variation fra 1 til 25 diagnoser, med en median på 5. (I 2016: 1 til 24, 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 2017

	Total N	5 % percentil	25 % percentil	50 % (median)	75 % percentil	95 % percentil	Maksimum
Danmark	18536	2	4	5	7	9	25
Hovedstaden	4446	1	3	5	6	9	25
Sjælland	4108	2	4	5	7	9	18
Syddanmark	4480	2	4	5	6	9	25
Midtjylland	4136	2	4	5	7	10	23
Nordjylland	1366	3	4	5	6	9	24
Hovedstaden	4446	1	3	5	6	9	25
Amager Hospital	859	1	3	4	5	7	23
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	1046	1	3	5	6	10	21
Gentofte Hospital	982	1	3	4	6	8	13
Glostrup Hospital	718	1	3	6	7	10	19
Herlev Hospital	841	2	4	5	7	9	25
Sjælland	4108	2	4	5	7	9	18
Holbæk Sygehus	1197	2	4	5	7	9	18
Køge Sygehus	128	3	4	5	6	7	7
Nykøbing F Sygehus	1014	2	3	5	6	9	16
Slagelse Sygehus	1769	3	4	6	7	10	17
Syddanmark	4480	2	4	5	6	9	25
Kolding Sygehus	853	1	3	4	5	7	10
Odense Universitetshospital	1670	3	4	5	6	8	15
Svendborg Sygehus	1283	3	4	5	7	9	19
Sygehus Sønderjylland	674	2	4	6	9	13	25
Midtjylland	4136	2	4	5	7	10	23
Aarhus Universitetshospital	1433	4	5	6	8	10	23
Horsens Sygehus	899	2	3	4	5	7	11
Regionshospitalet Herning	679	1	4	5	6	8	15
Regionshospitalet Holstebro	2	1	1	1	1	1	1
Regionshospitalet Randers	1085	1	3	4	6	9	21
Silkeborg Sygehus	38	4	7	10	13	19	19
Nordjylland	1366	3	4	5	6	9	24
Aalborg Sygehus	397	2	5	6	8	11	24
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	969	3	4	5	6	8	13

Tabellen viser fordelingen af antal A- og B-diagnoser pr. indlæggelse på enhedsniveau i 2017. 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 25.



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 2017

Antal: antallet af patienter med diagnosen

%: Andel af patienter med diagnosen

Kode: Diagnosekode i LPR

Diagnose: Diagnosebeskrivelse i LPR

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	5035	26,3	DI109	Essentiel hypertension
2	3552	18,6	DJ189	Pneumoni UNS
3	3297	17,2	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
4	2418	12,6	DE869A	Dehydrering
5	2271	11,9	DR296	Faldtendens IKA
6	1689	8,8	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
7	1677	8,8	DM819	Osteoporose UNS
8	1676	8,8	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
9	1442	7,5	DD649	Anæmi UNS
10	1413	7,4	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri

Tabel A4.9B. Top 10 over anvendte A-diagnoser i LPR på landsplan i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	2313	12,1	DJ189	Pneumoni UNS
2	1113	5,8	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
3	847	4,4	DE869A	Dehydrering
4	801	4,2	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
5	730	3,8	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS
6	578	3,0	DR296	Faldtendens IKA
7	573	3,0	DZ509	Kontakt mhp. genoptræning UNS
8	550	2,9	DN300	Akut blærebetændelse
9	488	2,5	DA419B	Urosepsis
10	422	2,2	DF059	Delir UNS

Data for de enkelte afdelinger kan ses i appendiks 5, tabel 5.1.1-5.1.20.



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 1.368 af 19.146 patientforløb svarende til 7,1 % blev der fundet behov for demensudredning. Af disse blev 75,8 % henvist til ambulant demensudredning. Hos 17,4 % fandt man det ikke relevant at iværksætte udredning. Dette kan typisk være begrundet med forventet kort restlevetid. 6,8 % ønskede ikke udredning.

Tabel A4.10. Behov for demensudredning på landsplan

Behov for demensudredning	2017		2016		2015	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	1368	7,1	1748	8,7	1865	10,9
Nej	16694	87,2	17260	86,3	15130	88,7
Uoplyst	1084	5,7	988	4,9	66	0,4
Total	19146	100,0	19996	100,0	17061	100,0

Tabel A4.11. Status på demensudredning på landsplan

Status på demensudredning	2017		2016		2015	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Tilbudt ambulant	1037	75,8	800	45,8	786	42,1
Ønskes ikke af patient	93	6,8	98	5,6	110	5,9
Ikke relevant	238	17,4	850	48,6	969	52,0
Total	1368	100,0	1748	100,0	1865	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 15,6 % blev der fundet behov for faldudredning. Hos 75,3 % blev udredningen initieret under indlæggelse; 18,6 % blev tilbudt udredning ambulant.

Tabel A4.12. Behov for faldudredning på landsplan

Behov for faldudredning	2017		2016		2015	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	2987	15,6	2716	13,6	2611	15,3
Nej	15074	78,7	16292	81,5	14385	84,3
Uoplyst	1085	5,7	988	4,9	65	0,4
Total	19146	100,0	19996	100,0	17061	100,0

Tabel A4.13. Status på faldudredning på landsplan

Status på faldudredning	2017		2016		2015	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Tilbudt ambulant	557	18,6	524	19,3	443	17,0
Ønskes ikke af patient	75	2,5	82	3,0	79	3,0
Ej tilbudt	107	3,6	52	1,9	39	1,5
Initieret under indlæggelse	2248	75,3	2058	75,8	2050	78,5
Total	2987	100,0	2716	100,0	2611	100,0

Styregruppen vil følge udviklingen over de næste år.



Tabel A4.14. Genoptræningsplan (registrering i Geriatri-databasen)

	N	Ny GOP		Gældende GOP		Pt. har		Pt. ønsker		Uoplyst	
	(total)	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Danmark	19146	8046	42,0	114	0,6	759	4,0	372	1,9	9855	51,5
Hovedstaden	4602	1955	42,5	9	0,2	125	2,7	69	1,5	2444	53,1
Sjælland	4184	2063	49,3	33	0,8	90	2,2	51	1,2	1947	46,5
Syddanmark	4774	1665	34,9	43	0,9	239	5,0	160	3,4	2667	55,9
Midtjylland	4214	1768	42,0	19	0,5	216	5,1	28	0,7	2183	51,8
Nordjylland	1372	595	43,4	10	0,7	89	6,5	64	4,7	614	44,8
Hovedstaden	4602	1955	42,5	9	0,2	125	2,7	69	1,5	2444	53,1
Amager Hospital	877	297	33,9	2	0,2	9	1,0	7	0,8	562	64,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	1058	507	47,9	3	0,3	10	0,9	17	1,6	521	49,2
Gentofte Hospital	1008	469	46,5	3	0,3	21	2,1	10	1,0	505	50,1
Glostrup Hospital	764	390	51,0	1	0,1	51	6,7	30	3,9	292	38,2
Herlev Hospital	895	292	32,6	0	0,0	34	3,8	5	0,6	564	63,0
Sjælland	4184	2063	49,3	33	0,8	90	2,2	51	1,2	1947	46,5
Holbæk Sygehus	1242	751	60,5	7	0,6	17	1,4	18	1,4	449	36,2
Køge Sygehus	128	82	64,1	1	0,8	1	0,8	6	4,7	38	29,7
Nykøbing F Sygehus	1028	537	52,2	14	1,4	27	2,6	12	1,2	438	42,6
Slagelse Sygehus	1786	693	38,8	11	0,6	45	2,5	15	0,8	1022	57,2
Syddanmark	4774	1665	34,9	43	0,9	239	5,0	160	3,4	2667	55,9
Kolding Sygehus	883	244	27,6	12	1,4	42	4,8	48	5,4	537	60,8
Odense Universitetshospital	1715	718	41,9	5	0,3	102	5,9	74	4,3	816	47,6
Svendborg Sygehus	1395	442	31,7	23	1,6	62	4,4	25	1,8	843	60,4
Sygehus Sønderjylland	781	261	33,4	3	0,4	33	4,2	13	1,7	471	60,3
Midtjylland	4214	1768	42,0	19	0,5	216	5,1	28	0,7	2183	51,8
Aarhus Universitetshospital	1463	865	59,1	8	0,5	59	4,0	1	0,1	530	36,2
Horsens Sygehus	926	383	41,4	3	0,3	78	8,4	0	0,0	462	49,9
Regionshospitalet Herning	688	186	27,0	1	0,1	52	7,6	19	2,8	430	62,5
Regionshospitalet Holstebro	3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Regionshospitalet Randers	1095	320	29,2	7	0,6	27	2,5	8	0,7	733	66,9
Silkeborg Sygehus	39	14	35,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	64,1
Nordjylland	1372	595	43,4	10	0,7	89	6,5	64	4,7	614	44,8
Aalborg Sygehus	397	198	49,9	1	0,3	12	3,0	25	6,3	161	40,6
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	975	397	40,7	9	0,9	77	7,9	39	4,0	453	46,5



5. Patientforløb: indlagt fra – udskrevet til.

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

Tabel A4.15 angiver "indlagt fra"-data for de enkelte afdelinger.

Tabel A4.15. Her blev patienterne indlagt fra i 2017

	Total N	Uoplyst (%)	Akut- afdeling (%)	Ambu- latorie (%)	Anden afdeling (%)	Andet hospital (%)	Dag- afsnit (%)	Andet (%)
Danmark	19146	0,0	81,2	0,8	10,9	5,4	0,3	1,3
Hovedstaden	4602	.	84,4	0,4	13,6	0,8	0,2	0,6
Sjælland	4184	.	69,3	0,6	12,1	16,2	0,0	1,8
Syddanmark	4774	.	91,0	1,3	5,3	1,1	0,1	1,2
Midtjylland	4214	0,0	78,9	0,3	12,4	5,6	1,0	1,8
Nordjylland	1372	.	79,4	2,2	13,6	3,1	0,2	1,5
Hovedstaden	4602	.	84,4	0,4	13,6	0,8	0,2	0,6
Amager Hospital	877	.	92,0	.	6,5	1,0	.	0,5
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	1058	.	91,4	1,2	5,1	0,7	0,9	0,7
Gentofte Hospital	1008	.	98,9	0,4	0,2	0,2	.	0,3
Glostrup Hospital	764	.	40,6	0,3	56,9	2,0	.	0,3
Herlev Hospital	895	.	89,7	0,1	8,6	0,4	.	1,1
Sjælland	4184	.	69,3	0,6	12,1	16,2	0,0	1,8
Holbæk Sygehus	1242	.	43,9	1,0	14,9	38,6	0,1	1,6
Køge Sygehus	128	.	77,3	.	18,0	2,3	.	2,3
Nykøbing F Sygehus	1028	.	78,5	1,0	7,3	12,7	.	0,5
Slagelse Sygehus	1786	.	81,1	0,2	12,5	3,5	0,1	2,6
Syddanmark	4774	.	91,0	1,3	5,3	1,1	0,1	1,2
Kolding Sygehus	883	.	91,4	0,9	5,9	0,8	.	1,0
Odense Universitetshospital	1715	.	92,4	2,2	4,5	0,2	0,3	0,5
Svendborg Sygehus	1395	.	94,6	0,9	1,4	2,4	.	0,6
Sygehus Sønderjylland	781	.	80,8	0,4	13,3	1,3	0,1	4,1
Midtjylland	4214	0,0	78,9	0,3	12,4	5,6	1,0	1,8
Aarhus Universitetshospital	1463	.	73,7	0,4	22,7	0,4	2,6	0,2
Horsens Sygehus	926	.	89,1	0,2	6,6	2,5	.	1,6
Regionshospitalet Herning	688	0,1	88,8	0,6	8,0	1,0	0,6	0,9
Regionshospitalet Holstebro	3	.	100,0	.	.	.	.	.
Regionshospitalet Randers	1095	.	73,7	0,2	6,7	18,1	0,2	1,2
Silkeborg Sygehus	39	.	.	.	5,1	.	.	94,9
Nordjylland	1372	.	79,4	2,2	13,6	3,1	0,2	1,5
Aalborg Sygehus	397	.	52,6	2,8	40,6	.	.	4,0
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	975	.	90,4	1,9	2,6	4,3	0,3	0,5

Tabel A4.16 angiver "udskrevet til"-data. I tabel A4.16 er angivet mors i afdelingerne, hvor der bemærkes en vis variation. I årsrapport 2015 var døde 5,1 %, i årsrapport 2016 var det 5,3 %, og i denne årsrapport (2017) er det 5,5 % på landsplan.

Tabel A4.16. Her blev patienterne udskrevet til i 2017

	Total N	Uoplyst (%)	Egen bolig (%)	Pleje- hjem (%)	Aflast- ning (%)	Anden afdeling (%)	Mors (%)	Geriatrisk deldøgn (%)	Andet (%)
Danmark	19146	0,2	58,0	9,9	18,2	6,8	5,5	0,0	1,4
Hovedstaden	4602	0,2	55,4	4,7	26,0	7,0	4,1	.	2,6
Sjælland	4184	0,2	62,8	7,5	15,5	7,6	5,1	.	1,3
Syddanmark	4774	0,2	56,7	12,9	14,2	8,2	7,0	.	0,7
Midtjylland	4214	0,2	57,3	14,1	17,6	4,2	5,5	0,0	1,1
Nordjylland	1372	.	59,1	11,4	16,5	6,8	5,8	.	0,4
Hovedstaden	4602	0,2	55,4	4,7	26,0	7,0	4,1	.	2,6
Amager Hospital	877	0,2	53,8	8,6	21,4	5,5	7,1	.	3,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	1058	0,3	52,0	1,7	32,0	8,6	1,9	.	3,5
Gentofte Hospital	1008	.	43,5	5,0	36,8	7,2	3,3	.	4,3
Glostrup Hospital	764	0,4	68,2	5,4	13,4	7,3	4,5	.	0,9
Herlev Hospital	895	.	63,7	3,5	21,8	6,0	4,6	.	0,4
Sjælland	4184	0,2	62,8	7,5	15,5	7,6	5,1	.	1,3
Holbæk Sygehus	1242	0,1	60,8	6,8	18,4	8,2	4,8	.	0,8
Køge Sygehus	128	.	57,8	7,0	26,6	4,7	3,9	.	.
Nykøbing F Sygehus	1028	0,5	65,3	4,7	15,8	7,5	5,1	.	1,3
Slagelse Sygehus	1786	0,1	63,1	9,6	12,6	7,4	5,4	.	1,7
Syddanmark	4774	0,2	56,7	12,9	14,2	8,2	7,0	.	0,7
Kolding Sygehus	883	0,1	61,0	12,6	9,2	10,8	5,3	.	1,0
Odense Universitetshospital	1715	0,1	58,2	16,2	11,5	6,1	7,2	.	0,8
Svendborg Sygehus	1395	0,3	55,1	12,4	17,0	7,2	7,8	.	0,2
Sygehus Sønderjylland	781	0,1	51,7	7,3	20,6	11,9	7,0	.	1,3
Midtjylland	4214	0,2	57,3	14,1	17,6	4,2	5,5	0,0	1,1
Aarhus Universitetshospital	1463	.	55,4	10,6	23,7	3,8	5,7	0,1	0,8
Horsens Sygehus	926	.	63,9	18,5	8,4	2,5	6,3	.	0,4
Regionshospitalet Herning	688	0,4	52,8	11,9	20,9	8,0	4,5	.	1,5
Regionshospitalet Holstebro	3	.	66,7	.	33,3	.	.	.	.
Regionshospitalet Randers	1095	0,5	57,0	16,7	14,9	3,7	5,4	.	1,8
Silkeborg Sygehus	39	2,6	59,0	12,8	20,5	.	5,1	.	.
Nordjylland	1372	.	59,1	11,4	16,5	6,8	5,8	.	0,4
Aalborg Sygehus	397	.	48,4	11,6	19,4	13,9	6,0	.	0,8
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	975	.	63,5	11,4	15,4	3,9	5,6	.	0,2



Appendiks 5: Supplerende Resultater

Top 10 over anvendte diagnoser på afdelingsniveau (A- og B-diagnoser)

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 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	182	6,3	DE869A	Dehydrering
2	109	3,8	DJ189	Pneumoni UNS
3	103	3,5	DI109	Essentiel hypertension
4	100	3,4	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
5	85	2,9	DR296	Faldtendens IKA
6	74	2,5	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
7	56	1,9	DA419B	Urosepsis
8	56	1,9	DD649	Anæmi UNS
9	53	1,8	DN300	Akut blærebetændelse
10	53	1,8	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning

Tabel A5.1.2 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Bispebjerg og Frederiksberg hospitaler i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	287	6,1	DI109	Essentiel hypertension
2	275	5,9	DJ189	Pneumoni UNS
3	233	5,0	DE869A	Dehydrering
4	192	4,1	DR296	Faldtendens IKA
5	173	3,7	DZ509	Kontakt mhp. genoptræning UNS
6	154	3,3	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
7	111	2,4	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
8	94	2,0	DK590	Forstoppelse
9	92	2,0	DN300	Akut blærebetændelse
10	92	2,0	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS

Tabel A5.1.3 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Gentofte hospital i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	201	5,6	DI109	Essentiel hypertension
2	193	5,3	DR296	Faldtendens IKA
3	170	4,7	DJ189	Pneumoni UNS
4	157	4,3	DE869A	Dehydrering
5	135	3,7	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
6	110	3,0	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
7	81	2,2	DN300	Akut blærebetændelse
8	70	1,9	DE871A	Hyponatriæmi
9	63	1,7	DN309	Cystitis UNS
10	57	1,6	DD649	Anæmi UNS



Tabel A5.1.4 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Glostrup hospital i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	178	5,3	DR296	Faldtendens IKA
2	161	4,8	DI109	Essentiel hypertension
3	132	3,9	DJ189	Pneumoni UNS
4	130	3,8	DE869A	Dehydrering
5	87	2,6	DJ960	Akut respirationsinsufficiens
6	85	2,5	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
7	72	2,1	DD649	Anæmi UNS
8	63	1,9	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
9	60	1,8	DN300	Akut blærebetændelse
10	58	1,7	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation

Tabel A5.1.5 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Herlev hospital i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	206	5,3	DJ189	Pneumoni UNS
2	187	4,8	DE869A	Dehydrering
3	185	4,7	DR296	Faldtendens IKA
4	169	4,3	DI109	Essentiel hypertension
5	131	3,4	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
6	122	3,1	DZ509	Kontakt mhp. genoptræning UNS
7	104	2,7	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
8	87	2,2	DK590	Forstoppelse
9	71	1,8	DD649	Anæmi UNS
10	70	1,8	DM549	Rygsmærter UNS

Tabel A5.1.6 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Holbæk sygehus i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	1048	19,0	DZ048T	Kontakt mhp. medicingennemgang
2	475	8,6	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
3	422	7,7	DI109	Essentiel hypertension
4	303	5,5	DI639	Hjerneinfarkt UNS
5	217	3,9	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
6	149	2,7	DJ189	Pneumoni UNS
7	129	2,3	DN300	Akut blærebetændelse
8	115	2,1	DR296	Faldtendens IKA
9	112	2,0	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri
10	109	2,0	DE869A	Dehydrering

Tabel A5.1.7 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Køge Sygehus i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	58	12,0	DR296	Faldtendens IKA
2	28	5,8	DJ189	Pneumoni UNS
3	24	5,0	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
4	23	4,8	DN309	Cystitis UNS
5	21	4,3	DE869	Volumennedsættelse af plasma eller ekstracellulær
6	19	3,9	DI109	Essentiel hypertension
7	17	3,5	DE559	D-vitaminmangel UNS
8	14	2,9	DE869A	Dehydrering
9	12	2,5	DR429	Vertigo UNS
10	11	2,3	DK590	Forstoppelse



Tabel A5.1.8 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Nykøbing Falster Sygehus i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	380	9,3	DI109	Essentiel hypertension
2	355	8,6	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
3	312	7,6	DI639	Hjerneinfarkt UNS
4	175	4,3	DJ189	Pneumoni UNS
5	171	4,2	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
6	108	2,6	DI693	Senfølge efter tidligere hjerneinfarkt
7	100	2,4	DE780	Hyperkolesterolæmi
8	84	2,0	DI259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS
9	84	2,0	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri
10	77	1,9	DE119	Type 2-diabetes uden komplikationer

Tabel A5.1.9 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Slagelse sygehus i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	686	8,0	DI109	Essentiel hypertension
2	370	4,3	DJ189	Pneumoni UNS
3	306	3,6	DM819	Osteoporose UNS
4	298	3,5	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
5	235	2,7	DR296	Faldtendens IKA
6	208	2,4	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri
7	200	2,3	DE869A	Dehydrering
8	159	1,9	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
9	157	1,8	DN309	Cystitis UNS
10	155	1,8	DD649	Anæmi UNS

Tabel A5.1.10 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Kolding sygehus i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	205	7,5	DI109	Essentiel hypertension
2	181	6,6	DJ189	Pneumoni UNS
3	90	3,3	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS
4	86	3,1	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
5	74	2,7	DE869A	Dehydrering
6	64	2,3	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
7	63	2,3	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
8	50	1,8	DM819	Osteoporose UNS
9	49	1,8	DR296	Faldtendens IKA
10	48	1,8	DE119A	Type 2-diabetes UNS

Tabel A5.1.11 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Odense universitetshospital i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	465	6,5	DI109	Essentiel hypertension
2	449	6,3	DJ189	Pneumoni UNS
3	357	5,0	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
4	250	3,5	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri
5	245	3,4	DE869A	Dehydrering
6	232	3,2	DR296	Faldtendens IKA
7	189	2,6	DI509	Hjertesvigt UNS
8	188	2,6	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
9	174	2,4	DF059	Delir UNS
10	138	1,9	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS



Tabel A5.1.12 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Svendborg sygehus i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	366	5,9	DI109	Essentiel hypertension
2	353	5,7	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
3	271	4,4	DJ189	Pneumoni UNS
4	182	3,0	DE869A	Dehydrering
5	177	2,9	DM819	Osteoporose UNS
6	159	2,6	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
7	147	2,4	DR296	Faldtendens IKA
8	121	2,0	DD649	Anæmi UNS
9	116	1,9	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri
10	114	1,8	DE119A	Type 2-diabetes UNS

Tabel A5.1.13 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Sygehus Sønderjylland i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	219	5,2	DI109	Essentiel hypertension
2	186	4,4	DR296	Faldtendens IKA
3	184	4,3	DJ189	Pneumoni UNS
4	178	4,2	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
5	172	4,1	DZ509	Kontakt mhp. genoptræning UNS
6	168	4,0	DF059	Delir UNS
7	106	2,5	DD649	Anæmi UNS
8	103	2,4	DE869A	Dehydrering
9	93	2,2	DN300	Akut blærebetændelse
10	71	1,7	DM809	Osteoporose UNS med patologisk fraktur

Tabel A5.1.14 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Aarhus Universitetshospital i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	455	5,6	DI109	Essentiel hypertension
2	383	4,7	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
3	380	4,7	DM819	Osteoporose UNS
4	255	3,2	DJ189	Pneumoni UNS
5	251	3,1	DD649	Anæmi UNS
6	241	3,0	DK590	Forstoppelse
7	164	2,0	DN300	Akut blærebetændelse
8	149	1,8	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
9	141	1,7	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS
10	126	1,6	DI259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS

Tabel A5.1.15 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Hospitalsenheden Horsens i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	159	5,4	DJ189	Pneumoni UNS
2	128	4,3	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
3	113	3,8	DN300	Akut blærebetændelse
4	104	3,5	DI109	Essentiel hypertension
5	87	2,9	DE869A	Dehydrering
6	86	2,9	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
7	83	2,8	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
8	61	2,1	DD649	Anæmi UNS
9	58	2,0	DF059	Delir UNS
10	57	1,9	DI509	Hjertesvigt UNS



Tabel A5.1.16 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Regionshospitalet Herning i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	135	5,0	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
2	130	4,8	DJ189	Pneumoni UNS
3	101	3,7	DN189	Kronisk nyreinsufficiens UNS
4	97	3,6	DR296	Faldtendens IKA
5	91	3,3	DN300	Akut blærebetændelse
6	82	3,0	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
7	80	2,9	DE119A	Type 2-diabetes UNS
8	75	2,8	DD509	Jernmangelanæmi UNS
9	58	2,1	DI109	Essentiel hypertension
10	57	2,1	DK590	Forstoppelse

Holstebro

Med kun 3 indberettede patienter i 2017 er det ikke meningsfuldt at lave diagnose top-10 for Holstebro

Tabel A5.1.17 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Regionshospitalet Randers i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	247	5,9	DI109	Essentiel hypertension
2	189	4,5	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS
3	176	4,2	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
4	121	2,9	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
5	118	2,8	DJ189	Pneumoni UNS
6	117	2,8	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
7	80	1,9	DE869A	Dehydrering
8	76	1,8	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
9	73	1,7	DI639	Hjerneinfarkt UNS
10	61	1,5	DE119A	Type 2-diabetes UNS

Tabel A5.1.18 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Silkeborg sygehus i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	19	5,7	DN189	Kronisk nyreinsufficiens UNS
2	12	3,6	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
3	11	3,3	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri
4	11	3,3	DR296	Faldtendens IKA
5	10	3,0	DM819	Osteoporose UNS
6	10	3,0	DJ189	Pneumoni UNS
7	9	2,7	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
8	9	2,7	DI259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS
9	9	2,7	DI109	Essentiel hypertension
10	8	2,4	DE876	Hypokaliæmi

Tabel A5.1.19 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Aalborg sygehus i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	158	7,0	DI109	Essentiel hypertension
2	98	4,4	DM819	Osteoporose UNS
3	67	3,0	DJ189	Pneumoni UNS
4	66	2,9	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
5	64	2,8	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
6	61	2,7	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
7	47	2,1	DK590	Forstoppelse
8	43	1,9	DR296	Faldtendens IKA
9	40	1,8	DE119	Type 2-diabetes uden komplikationer
10	39	1,7	DD649	Anæmi UNS



Tabel A5.1.20 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Sygehus Vendsyssel, Hjørring i 2017

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	321	8,2	DI109	Essentiel hypertension
2	261	6,6	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
3	216	5,5	DE869A	Dehydrering
4	204	5,2	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
5	130	3,3	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
6	114	2,9	DJ189	Pneumoni UNS
7	110	2,8	DF059	Delir UNS
8	101	2,6	DI259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS
9	97	2,5	DM819	Osteoporose UNS
10	74	1,9	DI509	Hjertesvigt 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 2017

	Kvinder				Mænd			
	Antal (N)	Median	25 % percentil	75 % percentil	Antal (N)	Median	25 % percentil	75 % percentil
Danmark	10757	85,0	79,0	90,0	8389	82,0	76,0	87,0
Hovedstaden	2962	86,0	80,0	90,0	1640	83,0	77,0	88,0
Sjælland	2282	83,0	77,0	89,0	1902	80,0	73,0	86,0
Syddanmark	2523	85,0	79,0	90,0	2251	82,0	76,0	87,0
Midtjylland	2226	85,0	79,0	90,0	1988	82,0	76,0	87,0
Nordjylland	764	85,0	79,0	90,0	608	84,0	78,0	88,0
Hovedstaden	2962	86,0	80,0	90,0	1640	83,0	77,0	88,0
Amager Hospital	546	85,0	79,0	89,0	331	81,0	73,0	86,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	740	86,0	80,0	91,0	318	83,0	77,0	88,0
Gentofte Hospital	648	87,0	82,0	91,0	360	85,0	80,0	90,0
Glostrup Hospital	429	83,0	78,0	88,0	335	82,0	77,0	87,0
Herlev Hospital	599	86,0	81,0	90,0	296	84,0	79,0	87,5
Sjælland	2282	83,0	77,0	89,0	1902	80,0	73,0	86,0
Holbæk Sygehus	665	83,0	76,0	89,0	577	79,0	71,0	85,0
Køge Sygehus	73	86,0	81,0	91,0	55	82,0	76,0	87,0
Nykøbing F Sygehus	500	80,0	72,0	86,0	528	76,0	69,0	83,0
Slagelse Sygehus	1044	85,0	79,0	90,0	742	83,0	77,0	87,0
Syddanmark	2523	85,0	79,0	90,0	2251	82,0	76,0	87,0
Kolding Sygehus	466	83,0	76,0	89,0	417	81,0	75,0	87,0
Odense Universitetshospital	913	85,0	79,0	90,0	802	82,0	75,0	87,0
Svendborg Sygehus	714	85,0	80,0	90,0	681	83,0	77,0	88,0
Sygehus Sønderjylland	430	85,0	79,0	90,0	351	83,0	78,0	88,0
Midtjylland	2226	85,0	79,0	90,0	1988	82,0	76,0	87,0
Aarhus Universitetshospital	831	85,0	79,0	90,0	632	83,0	76,0	88,0
Horsens Sygehus	467	84,0	78,0	90,0	459	81,0	76,0	87,0
Regionshospitalet Herning	363	85,0	80,0	90,0	325	84,0	79,0	88,0
Regionshospitalet Holstebro	2	90,0	87,0	93,0	1	83,0	83,0	83,0
Regionshospitalet Randers	541	83,0	77,0	89,0	554	81,0	74,0	87,0
Silkeborg Sygehus	22	88,0	85,0	92,0	17	87,0	81,0	92,0
Nordjylland	764	85,0	79,0	90,0	608	84,0	78,0	88,0
Aalborg Sygehus	225	85,0	79,0	90,0	172	83,0	78,0	88,0
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	539	86,0	80,0	90,0	436	84,0	78,0	88,0



BMI og ernæring

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

BMI	2017		2016		2015	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
< 24 kg/m ²	8207	42,9	8351	41,8	7544	43,0
24-29 kg/m ²	5221	27,3	5173	25,9	4658	26,6
>29 kg/m ²	2803	14,6	2740	13,7	2106	12,0
Uoplyst	2915	15,2	3732	18,6	3228	18,4
Total	19146	100,0	19996	100,0	17526	100,0

Tabel A5.4. Screening for ernæringsrisiko

	N (total)	Ikke i ernæringsrisiko		I ernæringsrisiko		Ikke målt		Uoplyst	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Danmark	19146	3407	17,8	7836	40,9	3913	20,4	3990	20,8
Hovedstaden	4602	1274	27,7	1136	24,7	1120	24,3	1072	23,3
Sjælland	4184	72	1,7	1531	36,6	1326	31,7	1255	30,0
Syddanmark	4774	406	8,5	2674	56,0	389	8,1	1305	27,3
Midtjylland	4214	1129	26,8	2187	51,9	761	18,1	137	3,3
Nordjylland	1372	526	38,3	308	22,4	317	23,1	221	16,1
Hovedstaden	4602	1274	27,7	1136	24,7	1120	24,3	1072	23,3
Amager Hospital	877	64	7,3	327	37,3	445	50,7	41	4,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	1058	0	0,0	0	0,0	227	21,5	831	78,5
Gentofte Hospital	1008	386	38,3	201	19,9	283	28,1	138	13,7
Glostrup Hospital	764	345	45,2	327	42,8	46	6,0	46	6,0
Herlev Hospital	895	479	53,5	281	31,4	119	13,3	16	1,8
Sjælland	4184	72	1,7	1531	36,6	1326	31,7	1255	30,0
Holbæk Sygehus	1242	2	0,2	0	0,0	945	76,1	295	23,8
Køge Sygehus	128	47	36,7	33	25,8	43	33,6	5	3,9
Nykøbing F Sygehus	1028	18	1,8	31	3,0	165	16,1	814	79,2
Slagelse Sygehus	1786	5	0,3	1467	82,1	173	9,7	141	7,9
Syddanmark	4774	406	8,5	2674	56,0	389	8,1	1305	27,3
Kolding Sygehus	883	3	0,3	2	0,2	5	0,6	873	98,9
Odense Universitetshospital	1715	0	0,0	1568	91,4	31	1,8	116	6,8
Svendborg Sygehus	1395	169	12,1	990	71,0	183	13,1	53	3,8
Sygehus Sønderjylland	781	234	30,0	114	14,6	170	21,8	263	33,7
Midtjylland	4214	1129	26,8	2187	51,9	761	18,1	137	3,3
Aarhus Universitetshospital	1463	280	19,1	1177	80,5	1	0,1	5	0,3
Horsens Sygehus	926	372	40,2	413	44,6	131	14,1	10	1,1
Regionshospitalet Herning	688	231	33,6	337	49,0	83	12,1	37	5,4
Regionshospitalet Holstebro	3	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0
Regionshospitalet Randers	1095	242	22,1	257	23,5	512	46,8	84	7,7
Silkeborg Sygehus	39	4	10,3	3	7,7	31	79,5	1	2,6
Nordjylland	1372	526	38,3	308	22,4	317	23,1	221	16,1
Aalborg Sygehus	397	177	44,6	100	25,2	99	24,9	21	5,3
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	975	349	35,8	208	21,3	218	22,4	200	20,5



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 geriatriske 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. Patienter med registrering af GOP i Geriatri-databasen (alle med GenoptraeningJa='JA - ny GOP udfærdiget', 'Gældende GOP revideret', 'PT har gældende GOP' eller GENOPTRAENINGSPLANDATO=udfyldt) eller 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.-31.12.2017 Andel 95% CI		Tidligere år 2016 2015 Andel Andel	
Danmark		11172 / 17566	159 (1)	63,6	(63-64)		
Hovedstaden		2406 / 4269	74 (2)	56,4	(55-58)		
Sjælland		2443 / 3893	27 (1)	62,8	(61-64)		
Syddanmark		2420 / 4256	24 (1)	56,9	(55-58)		
Midtjylland		2783 / 3921	32 (1)	71,0	(70-72)		
Nordjylland		1120 / 1227	2 (0)	91,3	(90-93)		
Hovedstaden		2406 / 4269	74 (2)	56,4	(55-58)		
Amager Hospital		449 / 801	7 (1)	56,1	(53-60)		
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		549 / 1015	6 (1)	54,1	(51-57)		
Gentofte Hospital		510 / 958	7 (1)	53,2	(50-56)		
Glostrup Hospital		522 / 667	33 (5)	78,3	(75-81)		
Herlev Hospital		376 / 828	21 (2)	45,4	(42-49)		
Sjælland		2443 / 3893	27 (1)	62,8	(61-64)		
Holbæk Sygehus		855 / 1159	5 (0)	73,8	(71-76)		
Køge Sygehus		90 / 117	0 (0)	76,9	(68-84)		
Nykøbing F Sygehus		618 / 951	13 (1)	65,0	(62-68)		
Slagelse Sygehus		880 / 1666	9 (1)	52,8	(50-55)		
Syddanmark		2420 / 4256	24 (1)	56,9	(55-58)		
Kolding Sygehus		329 / 780	8 (1)	42,2	(39-46)		
Odense Universitetshospital		969 / 1514	4 (0)	64,0	(62-66)		
Svendborg Sygehus		630 / 1255	6 (0)	50,2	(47-53)		
Sygehus Sønderjylland		492 / 707	6 (1)	69,6	(66-73)		
Midtjylland		2783 / 3921	32 (1)	71,0	(70-72)		
Aarhus Universitetshospital		1215 / 1373	6 (0)	88,5	(87-90)		
Horsens Sygehus		779 / 860	8 (1)	90,6	(88-92)		
Regionshospitalet Herning		292 / 632	6 (1)	46,2	(42-50)		
Regionshospitalet Holstebro		0 / 2	1 (33)	0,0	(0-84)		
Regionshospitalet Randers		469 / 1019	9 (1)	46,0	(43-49)		
Silkeborg Sygehus		28 / 35	2 (5)	80,0	(63-92)		
Nordjylland		1120 / 1227	2 (0)	91,3	(90-93)		
Aalborg Sygehus		264 / 348	0 (0)	75,9	(71-80)		
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		856 / 879	2 (0)	97,4	(96-98)		

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 tværfaglig 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

Geriatrik enhed på BBH er en del af Medicinsk og Geriatrik afdeling Q, som er lokaliseret både på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Geriatrik sengeafsnit er selvstændigt, selvvisiterende og normeret til 30 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

Geriatrik enhed på FRH er en del af Medicinsk og Geriatrik afdeling Q, som er lokaliseret både på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Enheden er delvist selvvisiterende. Enheden er normeret til 7 senge på medicinsk og geriatrik sengeafsnit, som er en del af Medicinsk og Geriatrik afdeling Q, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

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. Der tilbydes ambulant udredning af fald, demens og gives ernæringsrådgivning. Der tilbydes specialiseret træning.

GENTOFTE

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

Sengeafsnittet råder ved udgangen af 2016 over 18 geriatiske senge, som primært modtager patienter fra Akutmodtagelsen efter gennemgang ved tværfagligt geriatrik team med funktion alle hverdage i dagtid.

Enheden modtager ikke ortogeriatriske patienter eller patienter med apopleksi, som visiteres til Herlev matriklen. Indlagte patienter tilses udenfor dagtid af læge fra medicinsk vagthold, herunder geriatiske læger, som indgår i fællesvagten.

Der findes alment geriatrik ambulatorium med mulighed for hjemmebesøg, tværspecialiseret osteoporoseklinik og tværfaglig fald- og svimmelhedsklinik inkl. specialiseret faldudredning og - behandling. Både sengeafsnit og faldklinik har daglige tværfaglige konferencer med deltagelse af plejepersonale, terapeuter samt læger. Alle samarbejdskommuner tilbyder deltagelse i udskrivningskonference efter behov.

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, hvor geriatrik team alle hverdage screener nyindlagte ældre patienter. Enheden modtager ikke hoftepatienter eller apopleksi patienter.

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 geriatrike patienter dels af egne læger og dels af andre medicinske læger, idet de geriatrike 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 Hukommelsesklinik 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 geriatrike sengeafsnit er selvvisiterende, normeret til 18 senge, og patienter modtages overvejende direkte fra Akutmodtagelsen, hvor et tværfagligt geriatrik team tilser patienter alle hverdage. Enheden modtager ikke hoftepatienter, men yder stuegangsfunktion alle hverdage i hoftefrakturafsnit under Ortopædkirurgisk afdeling. Apopleksipatienter modtages i Neurologisk afdeling.

Geriatrik 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 hjemkommune.

I vagttiden tilses indlagte geriatrike patienter af egne eller andre medicinske læger, idet de geriatrike læger indgår i medicinsk fællesvagt.

Geriatrik ambulatorium har mulighed for interne og eksterne besøg. De geriatrike læger deltager i en neurologisk ledet hukommelsesklinik.

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 geriatrike 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 geriatrike senge. De geriatrike 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 geriatrik ambulatorium, der bl.a. har et vippeleje. Der er regionsfunktion i fald. 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, sekretærer samt læger.

Afdelingen har et udgående tværfagligt, tværsektorielt og tværkommunalt geriatrik team, der udreder og behandler patienter i eget hjem. Afdelingen har et udgående Delir team, der tilser og vejleder de øvrige medicinsk afsnit om konkrete delir patienter.

KØGE

Udgået.

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 hukommelsesklinik, faldambulatorium på specialiseret niveau, alment geriatrik 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. Fra 1/6 2018 er sengeantallet reduceret til 40 og der inkluderes Fase II apopleksipatienter.

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

Der foretages et lille antal hjemmebesøg fra hukommelsesklinikken.

Region Syddanmark

KOLDING

Geriatrisk sengeafsnit er en del af medicinsk afdeling i Kolding under Sygehus Lillebælt. Geriatrisk afsnit har 16 normerede senge, men afsnittet har i 2017 været udvidet til 18 sengepladser.

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 blev der etableret et orto-geriatrisk sengeafsnit ved SLB Kolding under ortopædkirurgisk afdelingsledelse. Afsnittet har 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, faldklinik, demensambulatorium for geriatriske patienter og onko-geriatrisk ambulatorium.

Akutte patienter indlægges i fælles medicinsk akutmodtagelse (FAM). Patienter med behov for længerevarende indlæggelse overflyttes til de geriatriske senge indenfor første døgn, 95 % indlægges akut via FAM. Der er på hverdage orto-geriatrisk 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 geriatrisk team i FAM, som ser de geriatriske patienter visiteret i henhold til den gældende visitationsalgoritme. Teamet udskriver 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 udskrivelsessamtaler med deltagelse af læge, sygeplejerske og evt. pårørende dagen før planlagt udskrivelse. Ved udskrivelsen medgives læge- og sygeplejerskeplaner, 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.

SVENDBORG

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



Hver morgen er der en konference med læger, plejepersonale og terapeuter. 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. Alle patienter tilbydes også en udskrivelsessamtale og får brev med hjem, hvor deres indlæggelsesforløb og evt. efterbehandling er beskrevet.

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 geriatrike senge og på sigt har man planer om etablering af 6 orto-geriatrike 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 geriatrike 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

Ingen beskrivelse modtaget

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 geriatri 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 HORSENS

Den geriatrike enhed i Horsens er en del af den medicinske afdeling. Enheden råder over ca. 18 akutte senge, som modtager patienter fra Akutafdelingen. 40 % af patienterne visiteres af geriatrike læger. Øvrige patienter visiteres af læger på Akutafdelingen efter fastlagte kriterier => over 65 år og multimorbiditet samt nedsat funktion. Visitation foretages i dagtimerne af geriatrike læger, i aften og nattetimerne af akutlæger. På sengeafdelingen holder vi 2 gange ugentligt tværfaglig konference med deltagelse af terapeuter, sygeplejersker og læger. Vi holder målsætningsmøder nu for 2. år på udvalgte patienter (2-3 samtaler om dagen). Siden 2008 har den geriatrike enhed gået daglig stuegang på orto-geriatrike patienter på ortopædkirurgisk afdeling (10-12 hoftenær fraktur, 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. 'Følge-hjem' fra sengeafdelingen er opstartet i februar 2017 og vil fortsætte minimum til udgangen af 2019 hvor en evaluering vil finde sted. I marts 2018 påbegynder vi 'følge-hjem' på hoftenær fraktur patienter.



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.

SILKEBORG

Ingen beskrivelse modtaget

ÅRHUS

Afdelingen er selvstændig, selvvisiterende og normeret til 32 senge. Patienterne indlægges enten direkte i afdelingen fra Geriatrisk team, via Akutafdelingen (hovedparten) 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 geratrisk 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.

Geratrisk team har mulighed for at foretage interne og eksterne besøg samt følge-hjem funktion fra andre afdelinger. Geratrisk 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 Akutafdelingen.

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 samt en klinik til udredning af komplekse somatiske symptombilleder inkl. demens.

Region Nordjylland

AALBORG

Afdelingen er en selvvisiterende og selvstændig geratrisk 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-geratrisk konference og tæt samarbejde om de ældre, multimorbide ortopædkirurgiske patienter. Patienter til Geratrisk sengeafsnit modtages dels fra AMA, dels fra andre afdelinger og dels direkte hjemmefra. Herudover har afdelingen et Geratrisk ambulatorium, som består af for – og efterambulatorium, almindeligt geratrisk ambulatorium, orto-geratrisk ambulatorium, hukommelsesklinik og faldklinik. Hjemmebesøg udvikles. Afdelingen danner basis for geratrisk forskning og udvikling.

HJØRRING

Ældregeratrisk 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 ældregeratrisk ambulatorium. Det akutgeriatriske team fungerer mandag-fredag i dagtid. 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 ældregeratrisk team. Ældregeratrisk sengeafsnit passes i dagtiden af egne læger. I vagterne tilses patienterne af de medicinske læger, hvori de geriatriske læger indgår. Der er endvidere et ældregeratrisk 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 geratrisk 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.

