

Den Landsdækkende Database for Geriatri

National årsrapport 2019

1. januar 2019 – 31. december 2019



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 fungerende kontaktperson er Lene Sveistrup Bengtsson, Afdeling for Databaseområde 3, RKKP.



Indhold

Konklusioner og anbefalinger	5
Indikatorresultater	7
Manglende LPR-data	7
Indikatoroversigt	7
Indikator 1a: Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse	9
Indikator 1b: Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse	12
Indikator 1b1: Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse	15
Indikator 1b2: Andel orto-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse	17
Indikator 1b3: Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse	18
Indikator 2: Andel der får målt BMI ved indlæggelse	20
Indikator 3: Andel der får målt DEMMI (DeMorton Mobility Index) ved indlæggelse	24
Indikator 4: Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	28
Indikator 4a: Andel Medicinsk-geriatrike indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	31
Indikator 4b: Andel orto-geriatrike indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	33
Indikator 4c: Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	34
Beskrivelse af sygdomsområdet	37
Oversigt over indikatorer	38
Datagrundlag	39
Komplethed af patientregistrering	39
Komplethedegrad for de enkelte indikatorer	39
Statistiske analyser	40
Styregruppens sammensætning	41
Appendiks 1: Supplerende opgørelser til datagrundlag	42
Dækningsgrad	42
Datakomplethed for indikatorer	43
Datakomplethed for baggrundsvariable	44
Appendiks 2. Vejledning i fortolkning af resultater	45
Tabeller	45
Kontrolprogrammer (regioner/enheder)	45
Appendiks 3: Beskrivelse af indikatorer og baggrunden for valget af disse	46
Valg af indikatorer	46
Appendiks 4. Deskriptiv rapport: Landkort, afdelingsdata mv.	49
1. Historik, landets afdelinger, sengekapacitet, indlæggelsesvarighed mv.	49
2. Funktionsevne	53
4. Forebyggende indsats efter indlæggelse	55
5. Patientforløb: indlagt fra – udskrevet til	58
Appendiks 5: Supplerende Resultater	60
Alder	60
BMI og ernæring	61
Appendiks 6: Beskrivelse af Geriatrike enheder i Danmark	62



Region Hovedstaden	62
Region Sjælland	63
Region Syddanmark	64
Region Midtjylland	65
Region Nordjylland	66



Konklusioner og anbefalinger

Hermed udkommer den absolut sidste årsrapport fra Den Landsdækkende Database for Geriatri. Databasen lukkes og nedlægges senest primo juli 2020. I efteråret 2019 var alle databaser under RKKP igennem en større prioriteringsproces, og beslutningen blev, at der skal hilses velkommen til 5 nye databaser. En af disse nye databaser vil blive Database for Ældre og Skrøbelige Patienter, som vil konstituere sin egen styregruppe.

Det forventes, at den patientpopulation, der tidligere er beskrevet i Den Landsdækkende Database for Geriatri vil være at finde som delpopulation i den nye database. Når den nye database bliver driftsklar, forventes afdelingerne direkte informeret fra RKKP eller de regionale kvalitetsorganisationer. Således takker Styregruppen for Den Landsdækkende Database for Geriatri af med denne årsrapport.

Historisk set startede Den Landsdækkende Database for Geriatri databasen som et lokalt kvalitetsudviklingsprogram sidst i 1990'erne på det daværende Kommunehospital under Hovedstadens Sygehusfællesskab. I 2005 besluttede Dansk Selskab for Geriatri at gøre databasen landsdækkende, og med oprettelsen af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram i 2010 kom databasen ind under RKKP-organisationen.

Geriatrien i Danmark var i 1990-erne noget ganske andet end her 30 år efter! (udviklingen i f.eks. i medianindlæggelse kan der læses om i den deskriptive del af rapporten).

På Dansk Selskabs for Geriatri's årsmøde i Odense i 2013, var årets emne Comprehensive Geriatric Assessment (CGA). Der var på mødet konsensus om, at CGA skulle være grundlaget for den udredning og behandling, man skulle tilstræbe at praktisere i geriatrien i Danmark.

Styregruppen for Den Landsdækkende Database for Geriatri har derfor gradvis søgt at tilpasse databasens indikatorfelt, så det understøttede CGA. En anden opgave for Styregruppen har været at reducere indberetninger til Klinisk Målesystem (KMS) og i stedet overgå til udvikling af indikatorer baseret på data fra Landspatientregistret (LPR) eller andre administrative systemer. Dette til trods for at en del af detaljeringsgraden med interesse for især det kliniske niveau's kvalitetsarbejde kunne tabes.

Desværre har overgangen fra LPR2 til LPR3 i efteråret 2018 bevirket, at såvel Den Landsdækkende Database for Geriatri som andre databaser har haft store problemer med indikatoropgørelser, der helt eller delvis anvender LPR-data.

Det bærer den aktuelle årsrapport naturligvis også præg af, idet indikator 5-7 har måttet udgå. Vi, i Styregruppen, havde håbet, at der til denne årsrapport kunne trækkes data på de helt nyoprettede koder i LPR3, som f.eks. den nyetablerede kode ZZ1004 for "Vurdering af synkefunktion". Disse data har der dog heller ikke været adgang til.

Det er aldrig tilfredsstillende, når sådanne hændelser indtræder ved overgang fra et system til et nyere system. Til alt held har vi dog kunne hente historik og data i KMS-databasen. Det er data herfra, der er gjort brug af i opgørelsen af indikator 1-4.

I alt er der i 2019 sket indberetning af 20.432 indlæggelsesforløb.

For indikator 1 er resultatet tilfredsstillende, men for indikator 2, 3 og 4 er der fortsat på regions- og landsniveau plads til forbedringer.

På trods af konsensus om at praktisere geriatri efter CGA-modellen synes data i denne årsrapport at pege hen imod, at man i landets geriatrike afdelinger nu står ved en skillevej og måske endda bevæger sig i forskellige retninger.

Funktion og funktionsevne er et af de helt centrale vurderingsfelter i CGA, men flere afdelinger har i 2019 ikke indberettet data på disse indikatorer - DEMMI-test (DEMMI) og Rejse-Sætte-Sig-test (RSS). Styregruppen er, trods forespørgsel, ikke informeret om, at der er kommet nye test i anvendelse i afdelingerne som alternativ til de to test, men frygter at der kan være tale om manglende terapiressourcer i afdelingerne eller måske tab af kultur og ledelse. Traditionelt har det været fysioterapeuterne, der har varetaget træning og testning i afdelingerne. Vi, i Styregruppen, håber ikke, at manglende indberetning af DEMMI og RSS bunder i tab af tværfagligheden i afdelingerne. Styregruppens frygt er, at der i forhold til funktionsevne testes i flæng. I hvert fald kan det ikke dokumenteres, at den enkelte patient får den systematiske vurdering af hans eller hendes fysiske formåen, herunder vurdering af eventuelt rehabiliterings- og træningspotentiale, som vi finder, at enhver geriatrik patient fortjener i sit møde med sygehusvæsenet. Vi håber derfor, at man i afdelingerne og i



forbindelse med oprettelse af den nye database får rettet op på denne manglende dokumentation og fokus på funktionsevne.

Som vanligt består årsrapporten af en indikator del og en deskriptiv del (Appendiks 4). For flere kan det give god mening at starte læsningen i den deskriptive del.

Med disse ord takker Styregruppen for den Landsdækkende Database for Geriatri af.



Indikatorresultater

Manglende LPR-data

Det har desværre ikke været muligt at hente data til denne årsrapport fra LPR grundet omlægningen fra LPR2 til LPR3. Årsrapporten er derfor alene baseret på data fra Geriatriedatabasen. Indikator 5, 6 og 7 samt dele af det supplerende materiale i appendiks 4 og 5 beregnes helt eller delvist på basis af LPR data; disse opgørelser kan derfor ikke præsenteres i nærværende årsrapport.

En vejledning til fortolkning af tabeller og diagrammer i resultatafsnittet findes i appendiks 2.

Indikatoroversigt

Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse (95% CI)		
				01.01.2019 - 31.12.2019	01.01.2018 - 31.12.2018	01.01.2017 - 31.12.2017
Indikator 1a: Andel indlæggelser hvor patienten får registreret Barthel-score ved indlæggelse	Andel	≥ 90	0 (0)	97 (97-97)	97 (96-97)	98 (97-98)
Indikator 1b: Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse	Andel		1507 (19)	83 (82-84)	81 (80-82)	82 (81-82)
Indikator 1b1: Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse	Andel		1960 (27)	81 (80-82)	80 (78-81)	80 (79-81)
Indikator 1b2: Andel orto-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse	Andel		90 (18)	94 (91-96)	87 (84-90)	89 (86-92)
Indikator 1b3: Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse	Andel		499 (41)	90 (88-92)	85 (82-87)	91 (88-93)
Indikator 2: Andel indlæggelser hvor patienten får målt BMI ved indlæggelse	Andel	≥ 90	0 (0)	82 (82-83)	78 (78-79)	85 (84-85)
Indikator 3: Andel indlæggelser hvor patienten får registreret DEMMI (DeMorton Mobility Index) ved indlæggelse	Andel	≥ 80	0 (0)	51 (51-52)	55 (55-56)	64 (64-65)
Indikator 4: Andel indlæggelser, hvor patienten testes med rejse-sætte-sig test (RSS test) ved udskrivelse (kun standard test)	Andel	≥ 80	908 (5)	47 (46-48)	47 (46-48)	58 (57-59)
Indikator 4a: Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser, hvor patienten testes med rejse-sætte-sig test(RSS test) ved udskrivelse (kun standard test)	Andel		1399 (8)	45 (45-46)	46 (45-47)	57 (56-58)
Indikator 4b: Andel orto-geriatrike indlæggelser, hvor patienten testes med rejse-sætte-sig test(RSS test) ved udskrivelse (kun standard test)	Andel		83 (10)	66 (63-70)	52 (47-56)	78 (74-81)
Indikator 4c: Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser, hvor patienten testes med rejse-sætte-sig test(RSS test) ved udskrivelse (kun standard test)	Andel		550 (33)	65 (63-68)	79 (76-81)	75 (73-78)
Indikator 5: Andel indlæggelser hvor patienten har behov for genoptræning og udskrives med en genoptræningsplan (GOP) til kommunen	Andel				56 (55-56)	56 (55-57)
Indikator 5a: Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser hvor patienten har behov for genoptræning og udskrives med en genoptræningsplan (GOP) til kommunen	Andel				53 (53-54)	54 (53-54)
Indikator 5b: Andel orto-geriatrike indlæggelser hvor patienten har behov for genoptræning og udskrives med en genoptræningsplan (GOP) til kommunen	Andel				84 (81-87)	79 (75-82)
Indikator 5c: Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser hvor patienten har behov for genoptræning og udskrives med en genoptræningsplan (GOP) til kommunen	Andel				84 (82-86)	84 (81-86)
Indikator 6: Andel indlæggelser hvor der er gennemført tværfaglig konference under indlæggelsen	Andel	≥ 90			92 (92-93)	92 (92-93)



<i>Indikator</i>	<i>Format</i>	<i>Standard</i>	<i>Uoplyst</i> %	<i>Indikatoropfyldelse (95% CI)</i>		
				<i>01.01.2019 - 31.12.2019</i>	<i>01.01.2018 - 31.12.2018</i>	<i>01.01.2017 - 31.12.2017</i>
Indikator 6a: Andel medicinsk-geriatiske indlæggelser hvor der er gennemført tværfaglig konference under indlæggelsen	Andel				92 (92-93)	92 (91-92)
Indikator 6b: Andel orto-geriatiske indlæggelser hvor der er gennemført tværfaglig konference under indlæggelsen	Andel				96 (94-97)	95 (93-97)
Indikator 6c: Andel apopleksi-geriatiske indlæggelser hvor der er gennemført tværfaglig konference under indlæggelsen	Andel				91 (90-93)	96 (94-97)
Indikator 7: Andel indlæggelser hvor der er registreret en ergoterapeutisk ydelse under indlæggelsen	Andel				40 (40-41)	42 (42-43)
Indikator 7a: Andel indlæggelser hvor der er registreret en ergoterapeutisk ydelse under indlæggelsen	Andel				51 (50-52)	51 (50-53)
Indikator 7b: Andel indlæggelser hvor der er registreret en ergoterapeutisk ydelse under indlæggelsen	Andel				45 (43-46)	46 (45-48)
Indikator 7c: Andel indlæggelser hvor der er registreret en ergoterapeutisk ydelse under indlæggelsen	Andel				38 (37-40)	41 (40-43)
Indikator 7d: Andel indlæggelser hvor der er registreret en ergoterapeutisk ydelse under indlæggelsen	Andel				28 (26-29)	30 (29-32)



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.

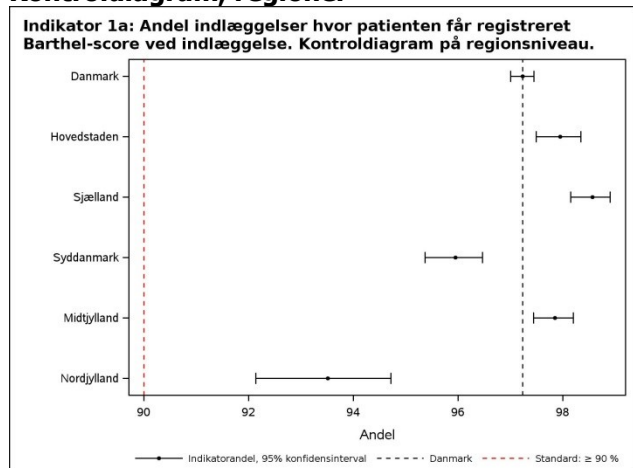
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2019 - 31.12.2019		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2018	2017
	opfyldt					Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	19.866 / 20.432	0 (0)	97	(97-97)	97 (96-97)	98 (97-98)
Hovedstaden	Ja	4.251 / 4.340	0 (0)	98	(97-98)	98 (98-99)	98 (98-98)
Sjælland	Ja	3.904 / 3.961	0 (0)	99	(98-99)	99 (99-99)	100 (99-100)
Syddanmark	Ja	4.804 / 5.007	0 (0)	96	(95-96)	94 (93-95)	95 (94-96)
Midtjylland	Ja	5.537 / 5.659	0 (0)	98	(97-98)	96 (95-96)	98 (97-98)
Nordjylland	Ja	1.370 / 1.465	0 (0)	94	(92-95)	96 (95-97)	99 (98-99)
Hovedstaden	Ja	4.251 / 4.340	0 (0)	98	(97-98)	98 (98-99)	98 (98-98)
Amager Hospital	Ja	603 / 654	0 (0)	92	(90-94)	95 (93-97)	93 (91-95)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Ja	835 / 853	0 (0)	98	(97-99)	99 (98-99)	99 (99-100)
Gentofte Hospital	Ja	775 / 788	0 (0)	98	(97-99)	98 (97-99)	98 (97-99)
Glostrup Hospital	Ja	818 / 822	0 (0)	100	(99-100)	99 (98-100)	99 (99-100)
Herlev Hospital	Ja	1.220 / 1.223	0 (0)	100	(99-100)	100 (99-100)	100 (99-100)
Sjælland	Ja	3.904 / 3.961	0 (0)	99	(98-99)	99 (99-99)	100 (99-100)
Holbæk Sygehus	Ja	1.081 / 1.101	0 (0)	98	(97-99)	99 (99-100)	100 (99-100)
Nykøbing F Sygehus	Ja	986 / 1.021	0 (0)	97	(95-98)	98 (96-99)	99 (99-100)
Slagelse Sygehus	Ja	1.837 / 1.839	0 (0)	100	(100-100)	100 (99-100)	100 (100-100)
Syddanmark	Ja	4.804 / 5.007	0 (0)	96	(95-96)	94 (93-95)	95 (94-96)
Kolding Sygehus	Nej	1.049 / 1.220	0 (0)	86	(84-88)	77 (74-79)	80 (77-82)
Odense Universitetshospital	Ja	1.763 / 1.768	0 (0)	100	(99-100)	99 (99-100)	99 (98-99)
Svendborg Sygehus	Ja	1.418 / 1.422	0 (0)	100	(99-100)	100 (99-100)	100 (99-100)
Sygehus Sønderjylland	Ja	574 / 597	0 (0)	96	(94-98)	94 (93-96)	95 (94-97)
Midtjylland	Ja	5.537 / 5.659	0 (0)	98	(97-98)	96 (95-96)	98 (97-98)
Aarhus Universitetshospital	Ja	1.637 / 1.637	0 (0)	100	(100-100)	100 (100-100)	100 (99-100)
Horsens Sygehus	Ja	1.052 / 1.052	0 (0)	100	(100-100)	100 (100-100)	100 (99-100)
Regionshospitalet Herning	Ja	763 / 764	0 (0)	100	(99-100)	100 (99-100)	100 (99-100)
Regionshospitalet Holstebro	Ja	656 / 657	0 (0)	100	(99-100)	100 (99-100)	100 (29-100)
Regionshospitalet Randers	Ja	1.123 / 1.217	0 (0)	92	(91-94)	81 (78-83)	92 (90-94)
Silkeborg Sygehus	Ja	152 / 154	0 (0)	99	(95-100)	99 (96-100)	97 (86-100)
Viborg	Nej	154 / 178	0 (0)	87	(81-91)	88 (77-95)	
Nordjylland	Ja	1.370 / 1.465	0 (0)	94	(92-95)	96 (95-97)	99 (98-99)
Aalborg Universitetshospital	Ja	365 / 399	0 (0)	91	(88-94)	93 (90-95)	95 (93-97)



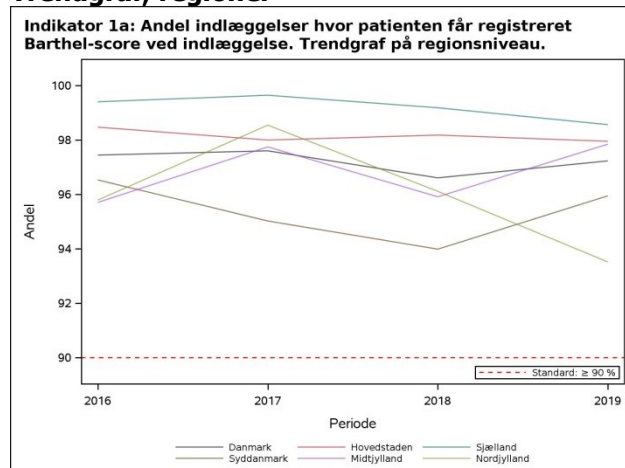
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/ opfyldt	antal nævner (%)	01.01.2019 - 31.12.2019 Andel 95% CI		2018 Andel (95% CI)	2017 Andel (95% CI)
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	Ja	1.005 / 1.066	0 (0)	94 (93-96)		97 (96-98)	100 (99-100)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	39	Alder mindre end 50 år
	201	Ikke indleveret skema

Kontrolldiagram, regioner

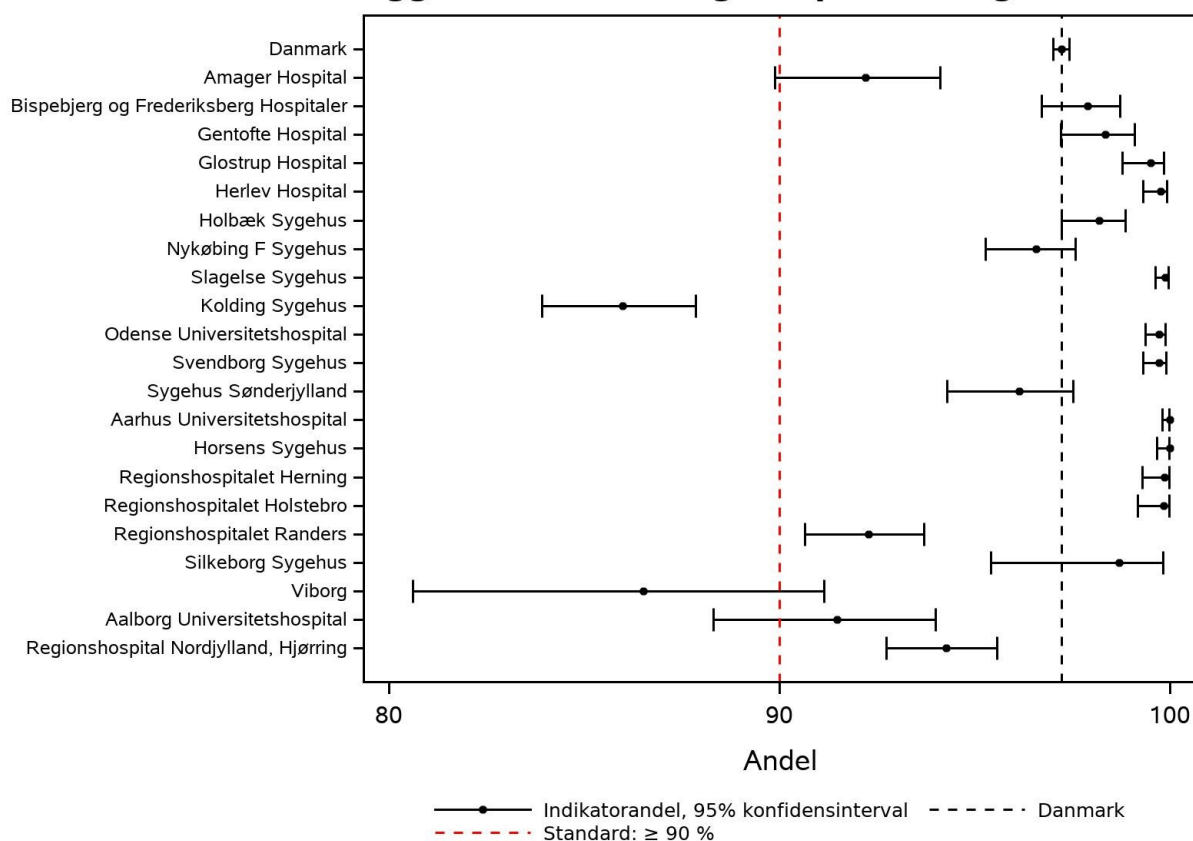


Trendgraf, regioner



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 1a: Andel indlæggelser hvor patienten får registreret Barthel-score ved indlæggelse. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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.

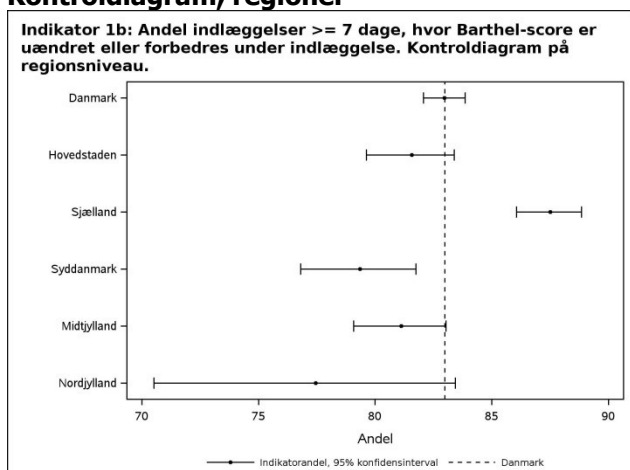
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017
			(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		5.479 / 6.603	1507 (19)	83	(82-84)	81 (80-82)	82 (81-82)
Hovedstaden		1.345 / 1.649	98 (6)	82	(80-83)	80 (78-82)	83 (81-84)
Sjælland		1.925 / 2.200	70 (3)	88	(86-89)	86 (85-88)	86 (85-88)
Syddanmark		838 / 1.056	809 (43)	79	(77-82)	76 (73-78)	77 (74-79)
Midtjylland		1.237 / 1.525	263 (15)	81	(79-83)	78 (75-80)	76 (74-78)
Nordjylland		134 / 173	267 (61)	77	(70-83)	75 (70-80)	79 (73-83)
Hovedstaden		1.345 / 1.649	98 (6)	82	(80-83)	80 (78-82)	83 (81-84)
Amager Hospital		244 / 280	9 (3)	87	(83-91)	87 (84-90)	85 (82-89)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		352 / 399	81 (17)	88	(85-91)	84 (81-87)	83 (80-86)
Gentofte Hospital		209 / 273	7 (3)	77	(71-81)	71 (66-76)	78 (73-82)
Glostrup Hospital		318 / 418	1 (0)	76	(72-80)	77 (73-81)	82 (78-85)
Herlev Hospital		222 / 279	0 (0)	80	(74-84)	75 (69-80)	84 (79-87)
Sjælland		1.925 / 2.200	70 (3)	88	(86-89)	86 (85-88)	86 (85-88)
Holbæk Sygehus		615 / 703	19 (3)	87	(85-90)	87 (85-90)	89 (87-91)
Køge Sygehus							89 (81-95)
Nykøbing F Sygehus		416 / 481	49 (9)	86	(83-89)	82 (79-86)	86 (84-89)
Slagelse Sygehus		894 / 1.016	2 (0)	88	(86-90)	87 (85-89)	84 (82-86)
Syddanmark		838 / 1.056	809 (43)	79	(77-82)	76 (73-78)	77 (74-79)
Kolding Sygehus		180 / 228	126 (36)	79	(73-84)	78 (72-83)	80 (74-85)
Odense Universitetshospital		467 / 576	9 (2)	81	(78-84)	78 (74-82)	77 (74-81)
Svendborg Sygehus		0 / 0	651 (100)				
Sygehus Sønderjylland		191 / 252	23 (8)	76	(70-81)	72 (67-76)	74 (70-79)
Midtjylland		1.237 / 1.525	263 (15)	81	(79-83)	78 (75-80)	76 (74-78)
Aarhus Universitetshospital		529 / 608	11 (2)	87	(84-90)	81 (77-84)	77 (73-80)
Horsens Sygehus		219 / 302	79 (21)	73	(67-77)	65 (59-71)	68 (61-74)
Regionshospitalet Herning		80 / 105	0 (0)	76	(67-84)	66 (56-75)	73 (64-80)
Regionshospitalet Holstebro		10 / 17	46 (73)	59	(33-82)	80 (66-90)	
Regionshospitalet Randers		387 / 476	42 (8)	81	(78-85)	84 (80-87)	82 (77-86)
Silkeborg Sygehus		3 / 5	47 (90)	60	(15-95)	50 (7-93)	



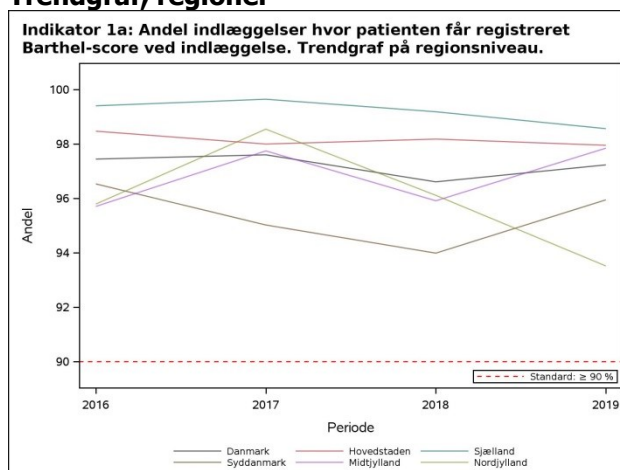
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017
			(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Viborg		9 / 12	38 (76)	75	(43-95)	0 (0-84)	
Nordjylland		134 / 173	267 (61)	77	(70-83)	75 (70-80)	79 (73-83)
Aalborg Universitetshospital		49 / 56	167 (75)	88	(76-95)	82 (76-88)	81 (75-86)
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring		85 / 117	100 (46)	73	(64-80)	59 (47-70)	65 (48-79)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	39	Alder mindre end 50 år
	1117	Patienten er død under indlæggelsen
	11205	Indlæggelse varer mindre end 7 dage
	201	Ikke indleveret skema
Uoplyst:	131	Barthel score ved indlæggelse er ikke oplyst
	13	Barthel registrering ved udskrivning er ikke oplyst
	1363	Barthel score ved udskrivning er ikke oplyst

Kontrolldiagram, regioner

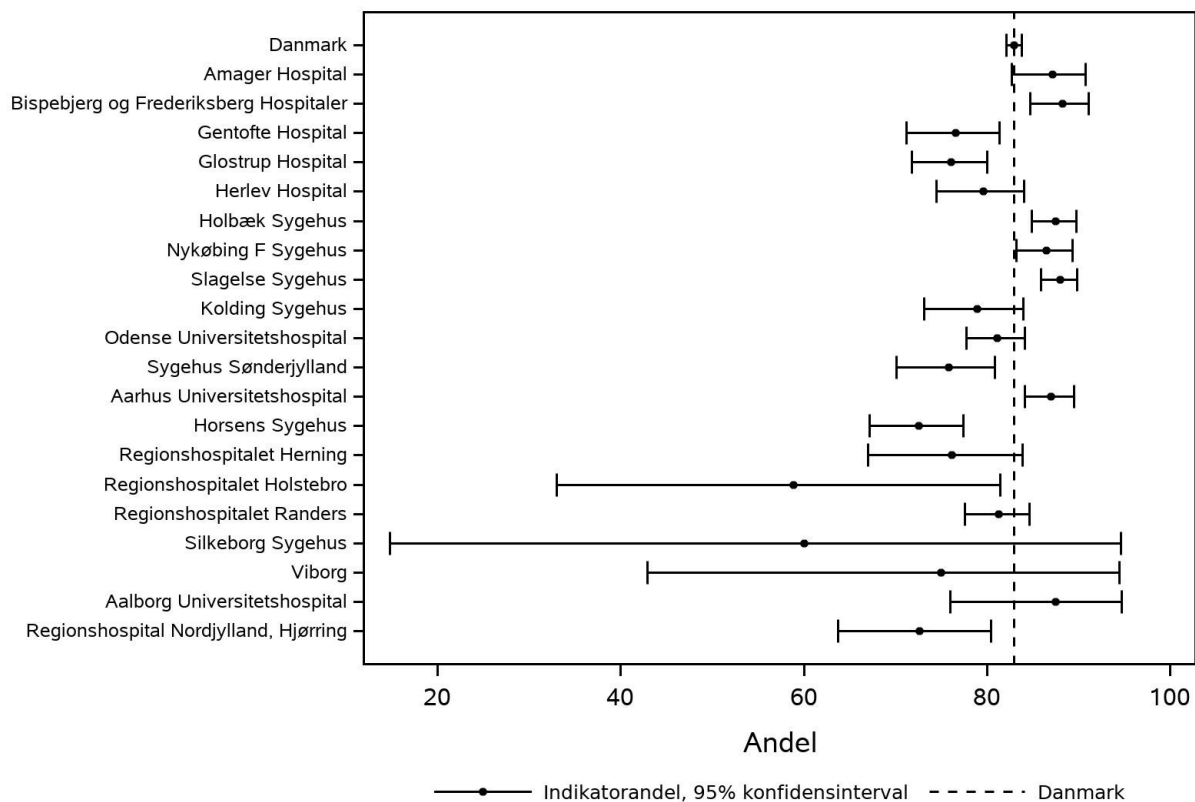


Trendgraf, regioner



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 1b: Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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.

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017
			(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		4.241 / 5.229	1960 (27)	81	(80-82)	80 (78-81)	80 (79-81)
Hovedstaden		1.326 / 1.625	148 (8)	82	(80-83)	80 (78-82)	83 (81-84)
Sjælland		1.191 / 1.399	85 (6)	85	(83-87)	85 (83-87)	84 (82-85)
Syddanmark		798 / 1.014	817 (45)	79	(76-81)	76 (74-79)	77 (74-79)
Midtjylland		810 / 1.038	713 (41)	78	(75-81)	75 (72-78)	74 (71-77)
Nordjylland		116 / 153	197 (56)	76	(68-82)	70 (63-77)	76 (69-83)
Hovedstaden		1.326 / 1.625	148 (8)	82	(80-83)	80 (78-82)	83 (81-84)
Amager Hospital		241 / 277	14 (5)	87	(82-91)	87 (84-90)	85 (82-89)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		344 / 389	104 (21)	88	(85-91)	84 (81-87)	83 (80-86)
Gentofte Hospital		204 / 267	17 (6)	76	(71-81)	71 (66-76)	78 (73-82)
Glostrup Hospital		318 / 417	1 (0)	76	(72-80)	77 (73-81)	82 (78-85)
Herlev Hospital		219 / 275	12 (4)	80	(74-84)	75 (69-80)	84 (79-87)
Sjælland		1.191 / 1.399	85 (6)	85	(83-87)	85 (83-87)	84 (82-85)
Holbæk Sygehus		366 / 435	30 (6)	84	(80-87)	87 (84-89)	87 (84-90)
Køge Sygehus							89 (81-95)
Nykøbing F Sygehus		222 / 256	52 (17)	87	(82-91)	82 (76-87)	84 (80-88)
Slagelse Sygehus		603 / 708	3 (0)	85	(82-88)	85 (82-87)	80 (77-83)
Syddanmark		798 / 1.014	817 (45)	79	(76-81)	76 (74-79)	77 (74-79)
Kolding Sygehus		180 / 227	127 (36)	79	(73-84)	78 (72-83)	80 (74-85)
Odense Universitetshospital		466 / 575	17 (3)	81	(78-84)	78 (74-82)	77 (74-81)
Svendborg Sygehus		0 / 0	651 (100)				
Sygehus Sønderjylland		152 / 212	22 (9)	72	(65-78)	73 (67-77)	73 (68-78)
Midtjylland		810 / 1.038	713 (41)	78	(75-81)	75 (72-78)	74 (71-77)
Aarhus Universitetshospital		317 / 376	7 (2)	84	(80-88)	80 (76-83)	75 (71-78)
Horsens Sygehus		216 / 298	94 (24)	72	(67-77)	65 (59-71)	68 (62-74)
Regionshospitalet Herning		78 / 102	8 (7)	76	(67-84)	66 (56-75)	73 (64-80)
Regionshospitalet Holstebro		10 / 16	57 (78)	63	(35-85)	79 (65-90)	
Regionshospitalet Randers		180 / 232	461 (67)	78	(72-83)	84 (75-91)	81 (74-86)
Silkeborg Sygehus		3 / 5	49 (91)	60	(15-95)	50 (7-93)	
Viborg		6 / 9	37 (80)	67	(30-93)	0 (0-84)	



		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01.01.2019 - 31.12.2019	2018	2017
	opfyldt		(%)	Andel	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Nordjylland		116 / 153	197 (56)	76	(68-82)	70 (63-77)
Aalborg Universitetshospital		32 / 37	96 (72)	86	(71-95)	81 (71-88)
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring		84 / 116	101 (47)	72	(63-80)	58 (47-70)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	39	Alder mindre end 50 år
	1117	Patienten er død under indlæggelsen
	10149	Indlæggelse varer mindre end 7 dage
	1977	Ej medicinsk forløb
	201	Ikke indleveret skema
Uoplyst:	87	Barthel score ved indlæggelse er ikke oplyst
	9	Barthel registrering ved udskrivning er ikke oplyst
	1266	Barthel score ved udskrivning er ikke oplyst
	598	Forløbs type er ikke oplyst



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.

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2019 - 31.12.2019	2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		395 / 420	90 (18)	94	(91-96)	87 (84-90)
Sjælland		206 / 217	1 (0)	95	(91-97)	95 (91-98)
Syddanmark		37 / 38	5 (12)	97	(86-100)	69 (56-79)
Midtjylland		135 / 146	1 (1)	92	(87-96)	88 (76-95)
Nordjylland		17 / 19	83 (81)	89	(67-99)	84 (75-91)
Sjælland		206 / 217	1 (0)	95	(91-97)	95 (91-98)
Slagelse Sygehus		206 / 217	1 (0)	95	(91-97)	95 (91-98)
Syddanmark		37 / 38	5 (12)	97	(86-100)	69 (56-79)
Sygehus Sønderjylland		37 / 38	5 (12)	97	(86-100)	69 (56-79)
Midtjylland		135 / 146	1 (1)	92	(87-96)	88 (76-95)
Aarhus Universitetshospital		135 / 146	1 (1)	92	(87-96)	88 (76-95)
Nordjylland		17 / 19	83 (81)	89	(67-99)	84 (75-91)
Aalborg Universitetshospital		17 / 19	83 (81)	89	(67-99)	84 (75-91)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2	Alder mindre end 50 år
	270	Patienten er død under indlæggelsen
	287	Indlæggelse varer mindre end 7 dage
	3405	Ej orto forløb
	15997	Afdelinger som ikke skal være med i indikator 1b2, 4b, 5b, 6b
	201	Ikke indleveret skema
Uoplyst:	12	Barthel score ved indlæggelse er ikke oplyst
	1	Barthel registrering ved udskrivning er ikke oplyst
	66	Barthel score ved udskrivning er ikke oplyst
	11	Forløbs type er ikke oplyst



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 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.

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		653 / 722	499 (41)	90	(88-92)	85 (82-87)	91 (88-93)
Sjælland		511 / 566	44 (7)	90	(88-93)	86 (82-89)	92 (90-95)
Midtjylland		142 / 156	455 (74)	91	(85-95)	82 (75-87)	86 (81-91)
Sjælland		511 / 566	44 (7)	90	(88-93)	86 (82-89)	92 (90-95)
Holbæk Sygehus		233 / 251	35 (12)	93	(89-96)	90 (83-94)	94 (91-97)
Nykøbing F Sygehus		193 / 224	8 (3)	86	(81-90)	83 (78-87)	90 (86-93)
Slagelse Sygehus		85 / 91	1 (1)	93	(86-98)	88 (79-94)	97 (83-100)
Midtjylland		142 / 156	455 (74)	91	(85-95)	82 (75-87)	86 (81-91)
Aarhus Universitetshospital		77 / 86	3 (3)	90	(81-95)	81 (73-88)	85 (77-91)
Regionshospitalet Randers		65 / 70	452 (87)	93	(84-98)	83 (71-91)	89 (79-95)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	33	Alder mindre end 50 år
	396	Patienten er død under indlæggelsen
	426	Indlæggelse varer mindre end 7 dage
	4772	Ej apoplexi forløb
	13623	Afdelinger som ikke skal være med i indikator 1b3, 4c, 5c, 6c
	201	Ikke indleveret skema
Uoplyst:	13	Barthel score ved indlæggelse er ikke oplyst
	3	Barthel registrering ved udskrivning er ikke oplyst
	4	Barthel score ved udskrivning er ikke oplyst
	479	Forløbs type er ikke oplyst

Klinisk-epidemiologisk kommentar til indikator 1:

Indikator 1a beskriver andelen af patienter, der har fået målt Barthel-score ved indlæggelsen. Patienter, der var bevidstløse de 3 første dage af indlæggelsen, har fået tildelt en Barthel-score med værdien 0. Andelen af geriatrike patienter, der får målt Barthel-score ved indlæggelsen er på 97 % (95 % CI: 99-97 %), og standarden på 90 % er dermed opfyldt på landsplan. Af de 21 afdelinger er standarden opfyldt på 12. Kolding og Viborg 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 83 % (95 % CI: 82-84 %) 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 81 % (95 % CI: 80-82 %) på landsplan. Variationen mellem afdelinger er stor, idet indikatorværdierne spænder fra 63 til 88 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb.

For de orto-geriatrike patienter ses uændret eller forbedret Barthel-score hos 94 % (95 % CI: 91-96 %) på landsplan. I denne patientgruppe er variationen mere begrænset med indikatorværdier fra 89 til 97 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb.

For de apopleksi-geriatrike patienter ses uændret eller forbedret Barthel-score hos 90 % (95 % CI: 88-92 %) på landsplan. I denne patientgruppe er variationen ligeledes begrænset med indikatorværdier fra 86 til 93 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb.

Det bør bemærkes, at andelen af uoplyste i indikator 1b1 og 1b3 generelt er høj. Manglende oplysninger om Barthelscore ved udskrivelsen samt manglende oplysninger om forløbstype er de primære årsager til uoplyste i indikator 1b1, mens det hovedsagelig er manglende oplysninger om forløbstype, der er årsag til uoplyste i indikator 1b3. Indikator 1b2 har færre uoplyste; dog har en enkelt afdeling (Aalborg) mere end 80 % uoplyste i denne indikator. Indikatorresultater med mere end 20 % uoplyste bør altid tolkes med varsomhed.

Klinisk kommentar til indikator 1:

Barthel-score anvendes til vurdering og måling af funktionsevne hos 97 % af de indlagte patienter i landets geriatrike afdelinger. Alle regioner lever således op til den fastsatte standard på 90 %, hvilket er meget glædeligt.

Historisk set har alle afdelinger tidligere levet op til den fastsatte standard. Fra 2017 er dette ændret. I 2017 lå én afdeling under standarden og i 2018 lå 3 afdelinger under standarden. Her i 2019 ligger 2 afdelinger under den fastsatte standard (hhv. 86 % og 87 %), men dog ikke så langt under standard, som de tidligere to år.

Indikator 1b udtrykker forbedring i funktionsevnen målt ved forbedring i Barthel-score hos patienter indlagt 7 dage eller mere. På landsplan opnås, at 83 % af patienterne ved udskrivelse efter 7 eller flere dage, har den samme eller en forbedret score.

Det betyder dog, at 17 % udskrives med en score, der er dårligere end ved indlæggelsen. De 1117 patienter, der døde under indlæggelse, er ekskluderet før beregningen. Indikatorberegningen inkluderer således kun patienter, der var i live ved udskrivelsen og har fået målt Barthel-score ved både indlæggelse og udskrivelse. Udviklingen med faldende median indlæggelsesvarighed (der i denne årsrapport er på 6 dage), gør at en tiltagende stor gruppe af patientforløb ikke indgår i indikatoropgørelsen af funktionsforbedring. Styregruppen finder det dog fortsat relevant at monitorere, om patienter taber funktionsevne i væsentlig grad under en indlæggelse.

Rubricering og kategorisering i de 3 patientkategorier i indikator 1b (hhv. medicinsk-geriatrike, orto-geriatrike og apopleksi-geriatrike), som er lavet for at kvalificere sammenligninger på tværs af enheder og regioner. For 2019-data ligger der en forbedring for hhv. 81 %, 94 % og 90 % af de medicinsk-geriatrike, orto-geriatrike og apopleksi-geriatrike patientforløb.



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.

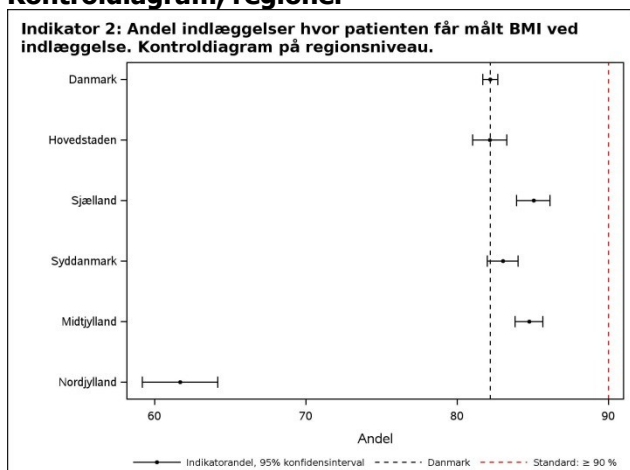
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%			01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017
	opfyldt			Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	16.793 / 20.432	0 (0)	82	(82-83)	78 (78-79)	85 (84-85)
Hovedstaden	Nej	3.566 / 4.340	0 (0)	82	(81-83)	80 (79-82)	85 (84-86)
Sjælland	Nej	3.369 / 3.961	0 (0)	85	(84-86)	78 (77-79)	85 (84-86)
Syddanmark	Nej	4.157 / 5.007	0 (0)	83	(82-84)	80 (78-81)	85 (84-86)
Midtjylland	Nej	4.797 / 5.659	0 (0)	85	(84-86)	79 (78-80)	87 (86-88)
Nordjylland	Nej	904 / 1.465	0 (0)	62	(59-64)	66 (64-69)	77 (74-79)
Hovedstaden	Nej	3.566 / 4.340	0 (0)	82	(81-83)	80 (79-82)	85 (84-86)
Amager Hospital	Nej	517 / 654	0 (0)	79	(76-82)	83 (81-86)	79 (76-82)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	548 / 853	0 (0)	64	(61-67)	62 (60-65)	81 (79-84)
Gentofte Hospital	Nej	610 / 788	0 (0)	77	(74-80)	78 (75-80)	83 (80-85)
Glostrup Hospital	Ja	737 / 822	0 (0)	90	(87-92)	93 (91-94)	93 (91-94)
Herlev Hospital	Ja	1.154 / 1.223	0 (0)	94	(93-96)	92 (91-94)	90 (88-92)
Sjælland	Nej	3.369 / 3.961	0 (0)	85	(84-86)	78 (77-79)	85 (84-86)
Holbæk Sygehus	Nej	944 / 1.101	0 (0)	86	(84-88)	63 (60-66)	82 (79-84)
Køge Sygehus							89 (82-94)
Nykøbing F Sygehus	Nej	779 / 1.021	0 (0)	76	(74-79)	78 (75-81)	85 (82-87)
Slagelse Sygehus	Ja	1.646 / 1.839	0 (0)	90	(88-91)	87 (85-88)	88 (86-89)
Syddanmark	Nej	4.157 / 5.007	0 (0)	83	(82-84)	80 (78-81)	85 (84-86)
Kolding Sygehus	Nej	847 / 1.220	0 (0)	69	(67-72)	63 (60-66)	69 (66-72)
Odense Universitetshospital	Nej	1.488 / 1.768	0 (0)	84	(82-86)	79 (77-81)	85 (84-87)
Svendborg Sygehus	Ja	1.306 / 1.422	0 (0)	92	(90-93)	91 (90-93)	92 (91-94)
Sygehus Sønderjylland	Nej	516 / 597	0 (0)	86	(83-89)	83 (80-85)	87 (84-89)
Midtjylland	Nej	4.797 / 5.659	0 (0)	85	(84-86)	79 (78-80)	87 (86-88)
Aarhus Universitetshospital	Ja	1.637 / 1.637	0 (0)	100	(100-100)	100 (100-100)	100 (99-100)
Horsens Sygehus	Nej	881 / 1.052	0 (0)	84	(81-86)	76 (73-78)	82 (79-85)
Regionshospitalet Herning	Ja	712 / 764	0 (0)	93	(91-95)	90 (88-92)	93 (91-95)
Regionshospitalet Holstebro	Nej	545 / 657	0 (0)	83	(80-86)	68 (64-71)	67 (9-99)
Regionshospitalet Randers	Nej	896 / 1.217	0 (0)	74	(71-76)	57 (54-60)	74 (71-77)
Silkeborg Sygehus	Nej	5 / 154	0 (0)	3	(1-7)	25 (18-34)	8 (2-21)
Viborg	Nej	121 / 178	0 (0)	68	(61-75)	78 (65-88)	
Nordjylland	Nej	904 / 1.465	0 (0)	62	(59-64)	66 (64-69)	77 (74-79)
Aalborg Universitetshospital	Nej	263 / 399	0 (0)	66	(61-71)	68 (64-73)	79 (75-83)



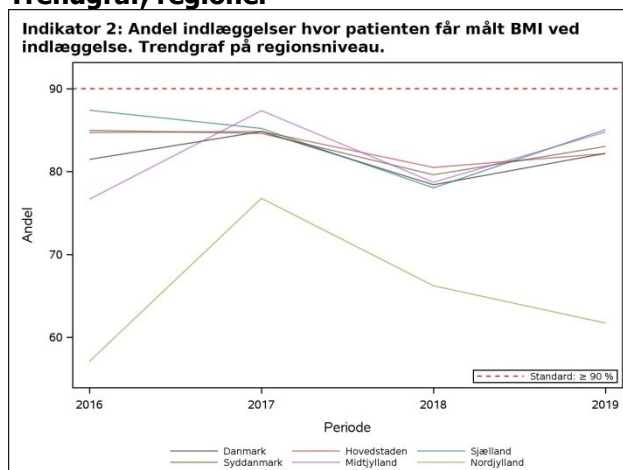
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%			01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017
	opfyldt			Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	Nej	641 / 1.066	0 (0)	60	(57-63)	65 (62-68)	76 (73-78)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	39	Alder mindre end 50 år
	201	Ikke indleveret skema

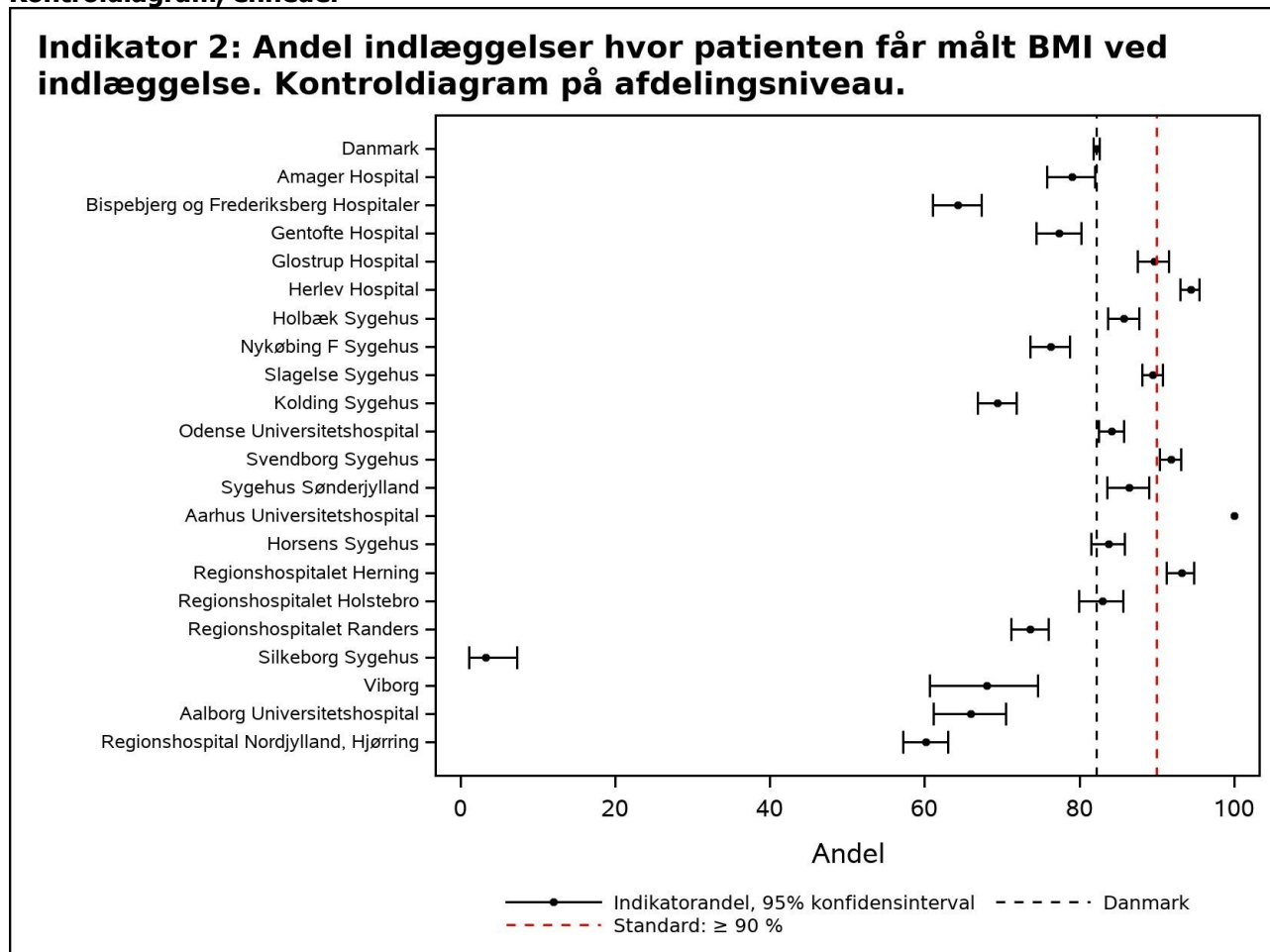
Kontrolldiagram, regioner



Trendgraf, regioner



Kontrolldiagram, enheder



Epidemiologisk kommentar til indikator 2:

Registrering af BMI ved indlæggelsen blev foretaget hos 82 % (95 % CI: 82-83 %) af de geriatriske patienter, hvilket er lidt mere end i 2018. Dog er andelen, der får målt BMI i region Nordjylland faldet siden 2017. Dette er tydeligt illustreret i trendgrafen ovenfor, hvor det ses, at alle regioner lå lavere i 2018 end i 2017. I 4 regioner er andelen, der får målt BMI steget igen fra 2018 til 2019.

Standarden på 90 % for indikator 2 er dermed stadig ikke opfyldt på landsplan. Langt de fleste enheder opfylder ikke standarden, ligesom den heller ikke er opfyldt på regionsniveau i nogen af de 5 regioner. Af 21 enheder opfylder 6 (Glostrup, Herlev, Slagelse, Svendborg, Aarhus og Herning) standarden. De fleste afdelinger har registreret BMI-måling på 60-90 % af de geriatriske patienter ved indlæggelsen.

Klinisk kommentar til indikator 2:

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning skal der foretages ernæringsrisikovurdering af alle patienter, der indlægges på danske sygehuse. Det sker i form af ernæringscreening, hvor patienter, der kan have udbytte af en målrettet og optimeret ernæringsindsats, identificeres og herefter iværksættes en ernæringsplan.

BMI er en simpel basisundersøgelse (højde og vægt), og måling af patientens vægt er det minimale udgangspunkt for at iværksætte en ernæringsindsats. Derfor finder styregruppen det også uændret bekymrende, at der på landsplan ikke leves op til standarden på 90 %. Ingen regioner opfylder standarden, mens kun 6 ud af 21 afdelinger opfylder standarden.

Styregruppen har gennem længere tid ønsket, at indikatoren BMI skulle erstattes af en indikator, som monitorerer hvor stor en andel af patienterne, der får en ernæringsplan, da dette vil give et bedre billede af ernæringsindsatsen i de geriatriske afdelinger. I den nuværende situation er det desværre ikke muligt, men vi opfordrer alle afdelinger til på eget initiativ, at iværksætte ernæringsplaner til de patienter som har behov.



Databasen opgør desuden hvor stor en andel af patienterne, der er i ernæringsrisiko (tabel A5.4, side 57). Her ses, at på landsplan er 8790 (43 %) i ernæringsrisiko, og 3998 (20 %) er ikke i ernæringsrisiko, mens 4589 (22 %) ikke er målt og 3055 (15 %) er uoplyst. Det vil sige, at der findes et "mørketal" på 7644 (37 %), hvorom vi ikke ved om de er i ernæringsrisiko eller ej. Konsekvensen kan være, at disse patienter ikke tilbydes en ernæringsplan under indlæggelsen, og der heller ikke videregives information om patienternes ernæringsstatus til primær sektor.

Ernæringsarbejdet i afdelingerne er særdeles relevant. Forskning dokumenterer, at geriatriske patienter har forøget risiko for komplikationer, funktionstab, genindlæggelse og død, hvis deres ernæringsbehov ikke dækkes.

Det er voldsomt bekymrende, at ernæringsarbejdet i afdelingerne ikke prioriteres tilstrækkeligt højt. Styregruppen opfordrer på det kraftigste sundhedsfagligt personale og lokale ledere til at sikre geriatriske patienter den nødvendige og tilstrækkelige ernæring, samt at monitorere ernæringsindsatsen.



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

Standard: $\geq 80\%$

Alle indberettede indlæggelser, fraset 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.

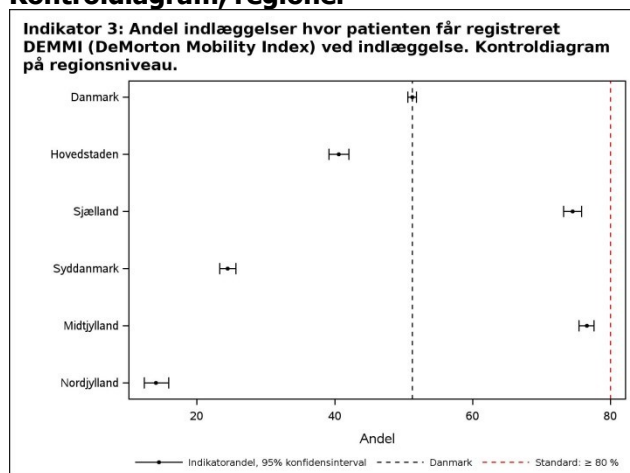
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2019 - 31.12.2019		Tidligere år	
	$\geq 80\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2018 Andel (95% CI)	2017 Andel (95% CI)
Danmark	Nej	10.148 / 19.814	0 (0)	51	(51-52)	55 (55-56)	64 (64-65)
Hovedstaden	Nej	1.676 / 4.129	0 (0)	41	(39-42)	40 (39-41)	62 (61-64)
Sjælland	Nej	2.925 / 3.926	0 (0)	75	(73-76)	85 (84-86)	82 (81-83)
Syddanmark	Nej	1.195 / 4.886	0 (0)	24	(23-26)	26 (24-27)	38 (36-39)
Midtjylland	Nej	4.148 / 5.419	0 (0)	77	(75-78)	79 (78-80)	78 (76-79)
Nordjylland	Nej	204 / 1.454	0 (0)	14	(12-16)	35 (32-37)	70 (68-73)
Hovedstaden	Nej	1.676 / 4.129	0 (0)	41	(39-42)	40 (39-41)	62 (61-64)
Amager Hospital	Ja	457 / 544	0 (0)	84	(81-87)	89 (86-91)	81 (78-84)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Ja	679 / 852	0 (0)	80	(77-82)	58 (56-61)	91 (89-93)
Gentofte Hospital	Nej	4 / 784	0 (0)	1	(0-1)	1 (0-2)	20 (17-22)
Glostrup Hospital	Nej	536 / 736	0 (0)	73	(69-76)	78 (75-81)	80 (77-83)
Herlev Hospital	Nej	0 / 1.213	0 (0)	0	(0-0)	0 (0-0)	49 (46-52)
Sjælland	Nej	2.925 / 3.926	0 (0)	75	(73-76)	85 (84-86)	82 (81-83)
Holbæk Sygehus	Ja	1.022 / 1.080	0 (0)	95	(93-96)	94 (93-96)	97 (96-98)
Køge Sygehus							78 (69-85)
Nykøbing F Sygehus	Ja	824 / 1.012	0 (0)	81	(79-84)	83 (80-85)	81 (78-83)
Slagelse Sygehus	Nej	1.079 / 1.834	0 (0)	59	(57-61)	81 (79-82)	71 (69-73)
Syddanmark	Nej	1.195 / 4.886	0 (0)	24	(23-26)	26 (24-27)	38 (36-39)
Kolding Sygehus	Nej	803 / 1.142	0 (0)	70	(68-73)	80 (77-82)	80 (77-82)
Odense Universitetshospital	Nej	0 / 1.765	0 (0)	0	(0-0)	0 (0-0)	23 (21-25)
Svendborg Sygehus	Nej	0 / 1.422	0 (0)	0	(0-0)	0 (0-0)	9 (7-11)
Sygehus Sønderjylland	Nej	392 / 557	0 (0)	70	(66-74)	62 (59-66)	74 (70-77)
Midtjylland	Nej	4.148 / 5.419	0 (0)	77	(75-78)	79 (78-80)	78 (76-79)
Aarhus Universitetshospital	Ja	1.637 / 1.637	0 (0)	100	(100-100)	100 (100-100)	100 (99-100)
Horsens Sygehus	Ja	777 / 871	0 (0)	89	(87-91)	91 (89-93)	99 (98-99)
Regionshospitalet Herning	Ja	705 / 738	0 (0)	96	(94-97)	96 (94-97)	92 (89-94)
Regionshospitalet Holstebro	Ja	564 / 656	0 (0)	86	(83-89)	89 (87-92)	67 (9-99)
Regionshospitalet Randers	Nej	233 / 1.214	0 (0)	19	(17-22)	23 (20-26)	20 (18-23)
Silkeborg Sygehus	Nej	102 / 129	0 (0)	79	(71-86)	64 (55-72)	81 (65-92)
Viborg	Nej	130 / 174	0 (0)	75	(68-81)	76 (63-86)	



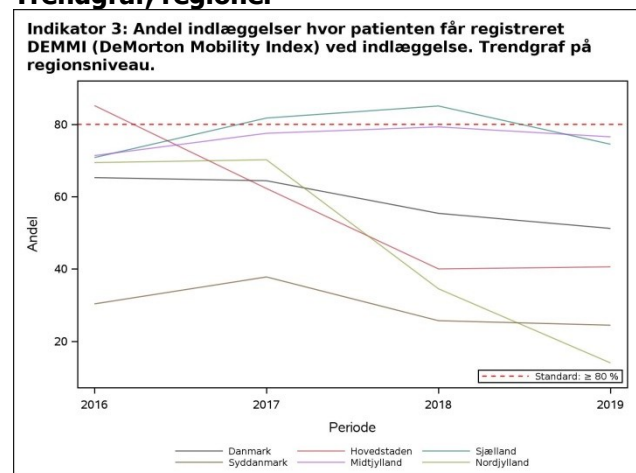
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80%	Tæller/	antal	01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Nordjylland	Nej	204 / 1.454	0 (0)	14	(12-16)	35 (32-37)	70 (68-73)
Aalborg Universitetshospital	Nej	204 / 388	0 (0)	53	(47-58)	52 (47-57)	93 (90-95)
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	Nej	0 / 1.066	0 (0)	0	(0-0)	27 (24-30)	61 (58-64)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	39	Alder mindre end 50 år
	618	Ønsker ikke at deltage for Demmi
	201	Ikke indleveret skema

Kontrolldiagram, regioner

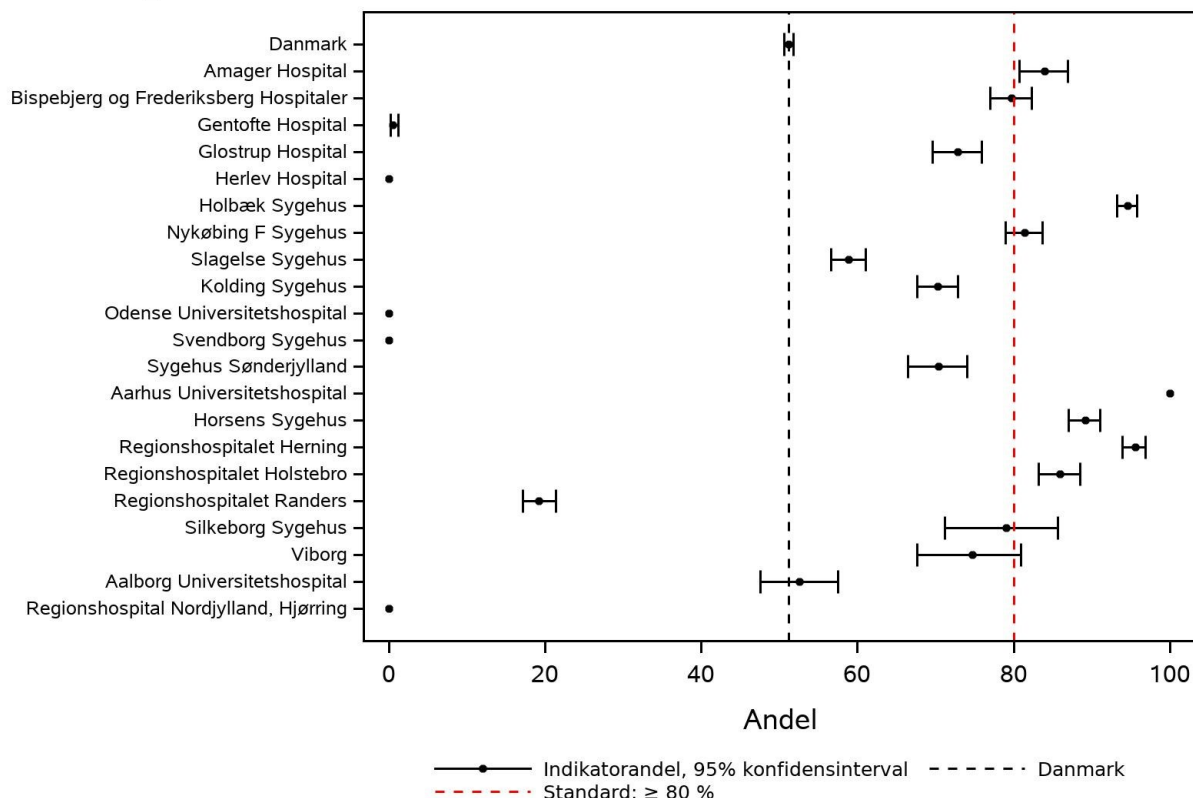


Trendgraf, regioner



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 3: Andel indlæggelser hvor patienten får registreret DEMMI (DeMorton Mobility Index) ved indlæggelse. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Epidemiologisk kommentar 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.

På landsplan er indikatorværdien 51 % (95 % CI: 51-52 %) i 2019, og standarden på 80 % er således ikke opfyldt på landsplan. Ingen regioner opfylder standarden, men variationen er stor idet kun 14 % i Region Nordjylland fik målt DEMMI, mens det var 77 % i Region Midtjylland.

På afdelingsniveau er variationen maksimal med indikatorværdier fra 0 til 100 %. De fleste afdelinger ligger over 50 %, og 8 afdelinger ligger over 80 % og opfylder dermed standarden. På 4 afdelinger (Herlev, Odense, Svendborg og Hjørring) er der ingen registreringer af DEMMI, mens kun ganske få (1 %) er blevet registreret med en DEMMI-måling i Gentofte.

Klinisk kommentar til indikator 3:

DEMMI-testen er en assessment-test, der anvendes som basisvurdering for den videre træning af den geriatriske patient. Ved udførelse af testen foretages samtidig en indledende træning.

Testen danner basis for rådgivning af patienten omkring egen træning af daglige funktioner (såsom eksempelvis vending i seng), og resultatet videregives over sektorgrænser i genoptræningsplanen, så resultatet af testen kan anvendes som udgangspunkt i den videre kommunale træning. Udover dette indeholder testen vigtige elementer såsom statisk og dynamisk balance.

Fra 2016 blev DEMMI efter en implementeringsfase obligatorisk at indberette til databasen. Afdelingerne har haft forskellige implementeringsstrategier, og det er blevet tydeligt, at styregruppens forventninger til implementeringen har været for optimistiske. Den planlagte stigende standard for denne indikator måtte derfor i 2018 fastholdes på 80 % og ikke som planlagt 90 %.



I 2017 indberettede alle afdelinger indikator 3, men med meget stor variation; 11 afdelinger opfyldte standarden på 80 %. I 2018 indberettede 18 ud af 21 afdelinger indikatoren; 12 af disse opfyldte standarden på 80 %. 2 ud af 5 regioner opfyldte standarden.

For 2019 gælder det, at der er meget stor regional variation i graden af indberetning af indikator 3, ligesom der er stor variation afdelingerne imellem. Ingen af de 5 regioner opfylder standarden, hvilket er skuffende. På landsplan er det kun lige godt halvdelen af de geriatriske patienter, der får målt DEMMI ved indlæggelsen. Region Midtjylland og Region Sjælland, som tidligere opfyldte standarden, gør det ikke i 2019. I alle regioner ses en lavere opfyldelse over de sidste år. Dette ses mest udtalt i Region Nordjylland.

Afdelingerne imellem er der som nævnt stor variation, hvilket gør sig gældende i alle regioner. Der er afdelinger, der ligger meget tæt på 100 % (Aarhus, Herning og Holbæk), mens andre ligger tæt på standard 75-89 % (Horsens, Holstebro, Amager, Nykøbing F, Bispebjerg og Frederiksberg, Silkeborg og Viborg). Desværre ligger nogle afdelinger på eller meget nær 0 % (Hjørring, Odense, Svendborg, Herlev og Gentofte).

Den store variation må antages at skyldes ledelsesmæssige beslutninger om, hvorvidt man udfører DEMMI eller ej, ligesom forskelle i terapeutressourcer kan spille en rolle. Uagtet årsagen finder styregruppen det problematisk, at der samlet set ses en så lav opfyldelse af indikator 3, da det efterlader et indtryk af, at den geriatriske patient ikke tilbydes vurdering af det fysiske funktionsniveau. Forhåbentlig er DEMMI erstattet af en anden/andre test(s), men det fremgår ikke af resultaterne fra denne database.

Styregruppen opfordrer til, at man på regionalt og afdelingsplan undersøger og får afklaret, hvad der relevant har erstattet DEMMI-testen eller om der er behov for ændring af praksis, så den geriatriske patient tilbydes sufficient vurdering af dennes behov for træning og basis for den videre planlægning af genoptræningsforløbet.



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.

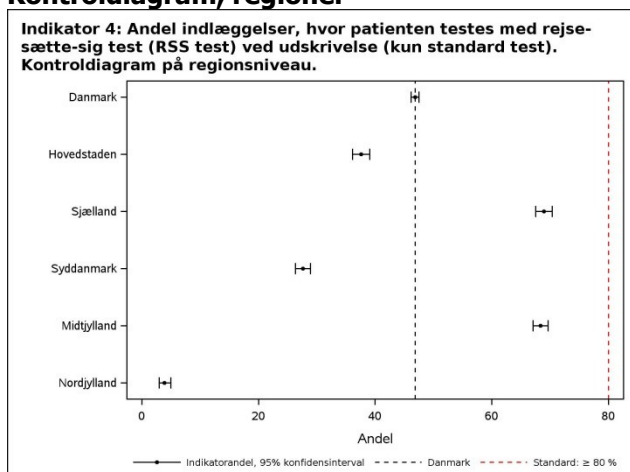
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2019 - 31.12.2019		Tidligere år	
	≥ 80%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2018	2017
	opfyldt					Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	8.355 / 17.838	908 (5)	47	(46-48)	47 (46-48)	58 (57-59)
Hovedstaden	Nej	1.457 / 3.877	17 (0)	38	(36-39)	38 (37-40)	50 (48-52)
Sjælland	Nej	2.545 / 3.691	3 (0)	69	(67-70)	68 (66-69)	74 (72-75)
Syddanmark	Nej	1.205 / 4.365	244 (5)	28	(26-29)	29 (27-30)	43 (41-44)
Midtjylland	Nej	3.095 / 4.528	641 (12)	68	(67-70)	67 (66-68)	70 (69-72)
Nordjylland	Nej	53 / 1.377	3 (0)	4	(3-5)	11 (10-13)	54 (51-57)
Hovedstaden	Nej	1.457 / 3.877	17 (0)	38	(36-39)	38 (37-40)	50 (48-52)
Amager Hospital	Nej	217 / 446	1 (0)	49	(44-53)	76 (72-80)	56 (52-59)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	649 / 825	3 (0)	79	(76-81)	59 (56-62)	80 (77-82)
Gentofte Hospital	Nej	##/##	4 (1)	0	(0-1)	3 (2-4)	32 (29-35)
Glostrup Hospital	Ja	589 / 726	0 (0)	81	(78-84)	79 (75-82)	81 (78-84)
Herlev Hospital	Nej	0 / 1.130	9 (1)	0	(0-0)	0 (0-0)	10 (8-12)
Sjælland	Nej	2.545 / 3.691	3 (0)	69	(67-70)	68 (66-69)	74 (72-75)
Holbæk Sygehus	Nej	741 / 999	0 (0)	74	(71-77)	80 (77-82)	87 (85-89)
Køge Sygehus							62 (52-71)
Nykøbing F Sygehus	Nej	528 / 964	0 (0)	55	(52-58)	73 (69-76)	73 (70-76)
Slagelse Sygehus	Nej	1.276 / 1.728	3 (0)	74	(72-76)	58 (56-60)	65 (63-67)
Syddanmark	Nej	1.205 / 4.365	244 (5)	28	(26-29)	29 (27-30)	43 (41-44)
Kolding Sygehus	Nej	791 / 1.095	0 (0)	72	(69-75)	72 (69-75)	70 (66-73)
Odense Universitetshospital	Nej	36 / 1.423	238 (14)	3	(2-3)	7 (6-9)	40 (38-43)
Svendborg Sygehus	Nej	0 / 1.327	0 (0)	0	(0-0)	5 (4-6)	16 (14-18)
Sygehus Sønderjylland	Nej	378 / 520	6 (1)	73	(69-76)	63 (59-66)	66 (62-70)
Midtjylland	Nej	3.095 / 4.528	641 (12)	68	(67-70)	67 (66-68)	70 (69-72)
Aarhus Universitetshospital	Ja	899 / 899	610 (40)	100	(100-100)	100 (100-100)	100 (99-100)
Horsens Sygehus	Ja	732 / 859	1 (0)	85	(83-88)	78 (75-80)	91 (89-93)
Regionshospitalet Herning	Ja	682 / 720	1 (0)	95	(93-96)	93 (91-95)	91 (89-93)
Regionshospitalet Holstebro	Ja	503 / 591	25 (4)	85	(82-88)	63 (59-66)	0 (0-71)
Regionshospitalet Randers	Nej	185 / 1.151	1 (0)	16	(14-18)	20 (17-22)	14 (12-17)
Silkeborg Sygehus	Nej	3 / 149	1 (1)	2	(0-6)	2 (0-6)	29 (15-47)
Viborg	Nej	91 / 159	2 (1)	57	(49-65)	64 (49-77)	
Nordjylland	Nej	53 / 1.377	3 (0)	4	(3-5)	11 (10-13)	54 (51-57)



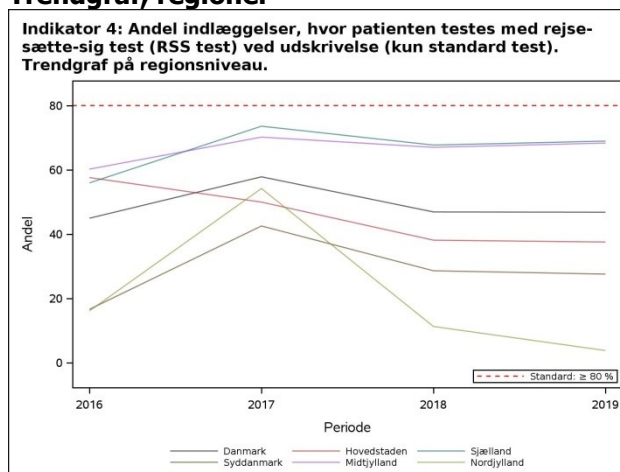
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80%	Tæller/ opfyldt	antal nævner (%)	01.01.2019 - 31.12.2019 Andel 95% CI		2018 Andel (95% CI)	2017 Andel (95% CI)
Aalborg Universitetshospital	Nej	48 / 385	3 (1)	12 (9-16)		37 (32-42)	88 (84-91)
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	Nej	5 / 992	0 (0)	1 (0-1)		0 (0-1)	41 (38-44)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	39	Alder mindre end 50 år
	1117	Patienten er død under indlæggelsen
	569	Ønsker ikke at deltage for RSS
	201	Ikke indleveret skema
Uoplyst:	908	RSS registrering og score ved udskrivelse er ikke oplyst eller ikke målt

Kontrolldiagram, regioner

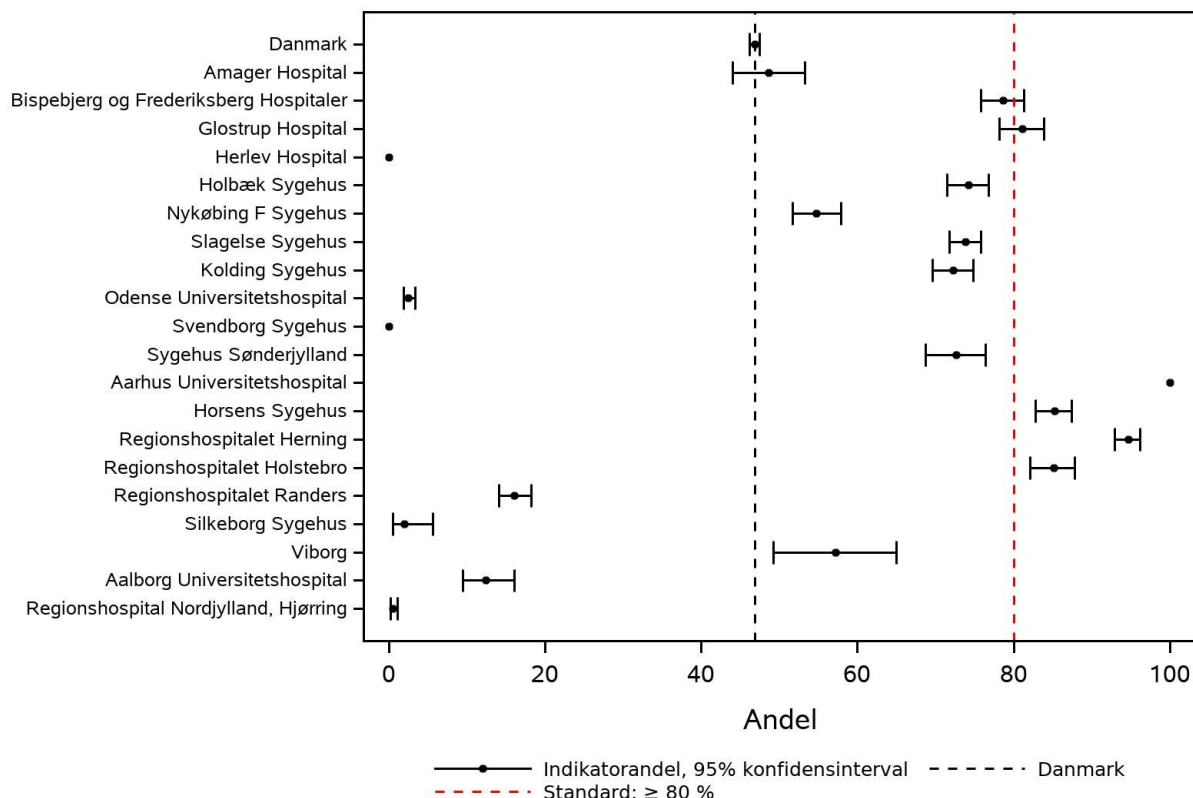


Trendgraf, regioner



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 4: Andel indlæggelser, hvor patienten testes med rejse-sætte-sig test (RSS test) ved udskrivelse (kun standard test). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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.

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017
			(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		7.007 / 15.420	1399 (8)	45	(45-46)	46 (45-47)	57 (56-58)
Hovedstaden		1.436 / 3.825	68 (2)	38	(36-39)	38 (37-40)	50 (49-52)
Sjælland		1.839 / 2.508	31 (1)	73	(72-75)	69 (68-71)	74 (72-75)
Syddanmark		1.146 / 4.287	259 (6)	27	(25-28)	28 (26-29)	42 (40-44)
Midtjylland		2.554 / 3.575	1029 (22)	71	(70-73)	73 (72-75)	74 (72-76)
Nordjylland		32 / 1.225	12 (1)	3	(2-4)	7 (6-9)	50 (48-53)
Hovedstaden		1.436 / 3.825	68 (2)	38	(36-39)	38 (37-40)	50 (49-52)
Amager Hospital		216 / 443	6 (1)	49	(44-54)	76 (72-80)	56 (52-60)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		630 / 801	27 (3)	79	(76-81)	58 (55-61)	80 (77-82)
Gentofte Hospital		###	14 (2)	0	(0-1)	3 (2-4)	32 (29-35)
Glostrup Hospital		588 / 725	0 (0)	81	(78-84)	79 (75-82)	81 (78-84)
Herlev Hospital		0 / 1.117	21 (2)	0	(0-0)	0 (0-0)	10 (8-12)
Sjælland		1.839 / 2.508	31 (1)	73	(72-75)	69 (68-71)	74 (72-75)
Holbæk Sygehus		501 / 670	23 (3)	75	(71-78)	79 (76-82)	88 (86-90)
Køge Sygehus							62 (52-71)
Nykøbing F Sygehus		317 / 544	6 (1)	58	(54-62)	67 (62-71)	73 (69-76)
Slagelse Sygehus		1.021 / 1.294	2 (0)	79	(77-81)	64 (61-66)	65 (62-68)
Syddanmark		1.146 / 4.287	259 (6)	27	(25-28)	28 (26-29)	42 (40-44)
Kolding Sygehus		790 / 1.093	1 (0)	72	(70-75)	72 (69-75)	70 (66-73)
Odense Universitetshospital		36 / 1.415	247 (15)	3	(2-4)	7 (6-9)	40 (38-43)
Svendborg Sygehus		0 / 1.326	2 (0)	0	(0-0)	5 (4-6)	16 (14-18)
Sygehus Sønderjylland		320 / 453	9 (2)	71	(66-75)	62 (58-65)	65 (61-69)
Midtjylland		2.554 / 3.575	1029 (22)	71	(70-73)	73 (72-75)	74 (72-76)
Aarhus Universitetshospital		567 / 567	491 (46)	100	(99-100)	100 (99-100)	100 (100-100)
Horsens Sygehus		722 / 848	19 (2)	85	(83-87)	78 (75-80)	92 (89-93)
Regionshospitalet Herning		674 / 712	10 (1)	95	(93-96)	93 (91-95)	91 (89-93)
Regionshospitalet Holstebro		500 / 586	30 (5)	85	(82-88)	62 (58-66)	0 (0-71)
Regionshospitalet Randers		6 / 572	468 (45)	1	(0-2)	1 (0-4)	2 (1-4)
Silkeborg Sygehus		3 / 147	3 (2)	2	(0-6)	2 (0-6)	29 (15-47)
Viborg		82 / 143	8 (5)	57	(49-66)	66 (51-79)	



	<i>Standard opfyldt</i>	<i>Tæller/ nævner</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Aktuelle år</i>		<i>Tidligere år</i>	
			<i>antal</i>	<i>01.01.2019 - 31.12.2019</i>		<i>2018</i>	<i>2017</i>
			<i>(%)</i>	<i>Andel</i>	<i>95% CI</i>	<i>Andel (95% CI)</i>	<i>Andel (95% CI)</i>
Nordjylland		32 / 1.225	12 (1)	3	(2-4)	7 (6-9)	50 (48-53)
Aalborg Universitetshospital		27 / 237	9 (4)	11	(8-16)	33 (27-39)	86 (81-90)
Regionshospital Nordjylland, Hjørring		5 / 988	3 (0)	1	(0-1)	0 (0-1)	41 (38-44)

	<i>Antal</i>	<i>Årsag</i>
Eksklusion:	39	Alder mindre end 50 år
	988	Patienten er død under indlæggelsen
	2082	Ej medicinsk forløb
	543	Ønsker ikke at deltage for RSS
	201	Ikke indleveret skema
Uoplyst:	622	Forløbs type er ikke oplyst
	777	RSS registrering og score ved udskrivelse er ikke oplyst eller ikke målt



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.

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Tæller/	antal	01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		474 / 713	83 (10)	66	(63-70)	52 (47-56)	78 (74-81)
Sjælland		193 / 302	3 (1)	64	(58-69)	36 (30-42)	71 (65-77)
Syddanmark		54 / 63	3 (5)	86	(75-93)	71 (61-79)	71 (61-79)
Midtjylland		208 / 208	67 (24)	100	(98-100)	100 (95-100)	100 (89-100)
Nordjylland		19 / 140	10 (7)	14	(8-20)	44 (35-52)	93 (86-97)
Sjælland		193 / 302	3 (1)	64	(58-69)	36 (30-42)	71 (65-77)
Slagelse Sygehus		193 / 302	3 (1)	64	(58-69)	36 (30-42)	71 (65-77)
Syddanmark		54 / 63	3 (5)	86	(75-93)	71 (61-79)	71 (61-79)
Sygehus Sønderjylland		54 / 63	3 (5)	86	(75-93)	71 (61-79)	71 (61-79)
Midtjylland		208 / 208	67 (24)	100	(98-100)	100 (95-100)	100 (89-100)
Aarhus Universitetshospital		208 / 208	67 (24)	100	(98-100)	100 (95-100)	100 (89-100)
Nordjylland		19 / 140	10 (7)	14	(8-20)	44 (35-52)	93 (86-97)
Aalborg Universitetshospital		19 / 140	10 (7)	14	(8-20)	44 (35-52)	93 (86-97)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2	Alder mindre end 50 år
	24	Patienten er død under indlæggelsen
	3650	Ej orto forløb
	2	Ønsker ikke at deltage for RSS
	15997	Afdelinger som ikke skal være med i indikator 1b2, 4b, 5b, 6b
	201	Ikke indleveret skema
Uoplyst:	12	Forløbs type er ikke oplyst
	71	RSS registrering og score ved udskrivelse er ikke oplyst eller ikke målt



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

Standard: Ikke fastsat

Alle indberettede apopleksi-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.

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Tæller/	antal	01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		724 / 1.107	550 (33)	65	(63-68)	79 (76-81)	75 (73-78)
Sjælland		490 / 850	30 (3)	58	(54-61)	74 (70-77)	74 (71-77)
Midtjylland		234 / 257	520 (67)	91	(87-94)	89 (85-93)	79 (74-83)
Sjælland		490 / 850	30 (3)	58	(54-61)	74 (70-77)	74 (71-77)
Holbæk Sygehus		222 / 305	23 (7)	73	(67-78)	84 (78-90)	83 (79-87)
Nykøbing F Sygehus		207 / 414	6 (1)	50	(45-55)	79 (75-83)	73 (68-77)
Slagelse Sygehus		61 / 131	1 (1)	47	(38-55)	40 (31-50)	30 (18-44)
Midtjylland		234 / 257	520 (67)	91	(87-94)	89 (85-93)	79 (74-83)
Aarhus Universitetshospital		124 / 124	52 (30)	100	(97-100)	100 (98-100)	100 (97-100)
Regionshospitalet Randers		110 / 133	468 (78)	83	(75-89)	77 (69-84)	60 (52-68)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	33	Alder mindre end 50 år
	80	Patienten er død under indlæggelsen
	5069	Ej apoplexi forløb
	9	Ønsker ikke at deltage for RSS
	13623	Afdelinger som ikke skal være med i indikator 1b3, 4c, 5c, 6c
	201	Ikke indleveret skema
Uoplyst:	498	Forløbs type er ikke oplyst
	52	RSS registrering og score ved udskrivelse er ikke oplyst eller ikke målt



Epidemiologisk kommentar til indikator 4:

Indikator 4 beskriver andelen af geriatriske 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 47 % (95 % CI: 46-48 %) på landsplan, og standarden på > 80 % er således samlet set ikke opfyldt. Der er store regionale forskelle, men ingen regioner opfylder samlet set standarden. Indikatorværdien på regionsniveau varierer fra 4 % i Region Nordjylland til 69 % i Region Sjælland. På afdelingsniveau er standarden kun opfyldt på 5 enheder (Glostrup, Aarhus, Horsens, Herning og Holstebro).

Indikator 4a, 4b og 4c beskriver andelen af hhv. medicinsk-geriatriske, orto-geriatriske og apopleksi-geriatriske 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-geriatriske patienter (indikator 4a) fik 45 % (95 % CI: 45-46 %) registreret RSS-test ved udskrivelse. Af de orto-geriatriske patienter (indikator 4b) fik 66 % (95 % CI: 63-70 %) registreret RSS-test ved udskrivelse. De apopleksi-geriatriske patienter blev RSS-testet ved udskrivelsen for 65 % 's vedkommende (95 % CI: 63-68 %), men her er andelen af uoplyste stor, idet 33 % mangler en eller flere oplysninger for at kunne indgå i opgørelsen. Resultatet af indikator 4c bør derfor tolkes med forbehold for det mangelfulde datagrundlag.

Klinisk kommentar til indikator 4:

Rejse-sætte-sig testen (RSST) blev indført som indikator fra 2010, da der var brug for et funktionsmål for muskelstyrken i underekstremiteterne. RSST danner desuden grundlag for forebyggende vurdering og indsats omkring fald.

Fra 2012 blev indberetning af modificeret RSST afskaffet for at sikre sammenlignings-grundlaget.

Fra 2017 blev RSST ved indlæggelsen afskaffet og rapportering fremadrettet var alene af udskrivelser-test. Begrundelsen var, at testen danner grundlag for, om der er fremtidig faldrisiko, og om der skal sættes ind mod denne risiko med en genoptræningsplan, og testen var tænkt som et mål ved sektorovergang.

Implementering af rejse-sætte-sig testen udviklede sig planmæssigt indtil 2017, men planer om nedlæggelse af databasen, synes at have påvirket resultaterne i de efterfølgende år.

Således var målopfyldelsen på 21 % i 2010 og steg til 72 % i 2016, hvorefter den er faldet til 47 % i 2019. Som i 2018 er målopfyldelsen i 2019 lavere hos den Medicinsk-geriatriske gruppe (45 %) end hos den orto-geriatriske (66 %) og den apopleksi-geriatriske (65 %) gruppe.

Forklaringen må ligge i et større fokus og flere terapeutiske ressourcer i de sidstnævnte to grupper.



Indikator 5, 6 og 7 incl. under-indikatorer kan ikke opgøres i denne årsrapport grundet manglende LPR-data.



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 14. årsrapport fra Den Landsdækkende Database for Geriatri. Rapporten dækker perioden 1. januar 2019 – 31. december 2019. Resultaterne i rapporten sammenholdes med resultaterne for de to foregående år, altså for perioden 1. januar 2017 – 31. december 2017 og perioden 1. januar 2018 – 31. december 2018. I denne årsrapport indgår data fra 20.432 geriatriske indlæggelser, der er indberettet til databasen i 2019. Siden oprettelsen af Den Landsdækkende Database for Geriatri d. 1. januar 2006 er der indberettet ca. 200.000 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 denne årsrapport afreporteres resultater på 4 indikatorer.

Grundet omlægningen fra LPR2 til LPR3 har det desværre ikke været muligt at hente data til denne årsrapport fra LPR. Årsrapporten er derfor alene baseret på data fra Geriatri-databasen. Indikator 5, 6 og 7 samt dele af det supplerende materiale i appendiks 4 og 5 beregnes helt eller delvist på basis af LPR data; disse opgørelser kan derfor ikke præsenteres i nærværende årsrapport.

Målgruppen for årsrapporten er personale på de geriatriske afdelinger i Danmark, de regionale kvalitetsafdelinger og ledelsesslag 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

* Indikator 5, 6 og 7 opgøres ikke i denne årsrapport grundet manglende LPR-data



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 normalt med LPR data til brug i indikator 5, 6 og 7 samt flere deskriptive tabeller.

Det har desværre ikke været muligt at hente data til denne årsrapport fra LPR grundet omlægningen fra LPR2 til LPR3. Årsrapporten er derfor alene baseret på data fra Geriatriedatabasen. Indikator 5, 6 og 7 samt dele af det supplerende materiale i appendiks 4 og 5 beregnes helt eller delvist på basis af LPR data; disse opgørelser kan derfor ikke præsenteres i nærværende årsrapport.

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 2019 er databasekompletheden på landsplan opgjort til 85,4 %. Den bør dog tolkes med forbehold, idet kun 16 af de 21 indberettende afdelinger er inkluderet i beregningen af databasekompletheden på landsplan. En enkelt afdeling 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. 38 for flere detaljer. Jf. kravene til kliniske kvalitetsdatabaser bør dækningsgraden på landsplan ligge over 90 %.

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. De underindikatorer, der er afgrænset til apopleksi-geriatriiske patienter, har en datakomplethed under 80 % (1b3 og 4c). Desuden har indikator 1b1 en datakomplethed under 80 %. De øvrige indikatorer har datakomplethed mellem 80 og 100 %. Resultater vedrørende indikatorer med datakomplethed under 80 % skal tolkes med varsomhed.

Oplysninger om indlæggelsesvarighed; hvor patienterne er indlagt fra og udskrevet til; samt gangredskab ved indlæggelse foreligger for tæt på 100 % af alle patienter i næsten alle indberettende enheder. To afdelinger har datakomplethed under 90 % 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, Svendborg, OUH. (Dansk Selskab for Geriatri, Region Syddanmark)
	Pia Nimann Kannegaard, Overlæge, Geriatriisk afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler (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, Ph.d., Hospitalsenheden Horsens (Dansk Selskab for Geriatri, Region Midtjylland)
	Martin Jørgensen, Idrætsfysiolog, Ph.d., Geriatriisk afdeling, Aalborg Universitetshospital (vikar for Overlæge Stig Andersen). (Overlæge Stig Andersen er udpeget af 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, Ph.d., 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
Fungerende Kontaktperson	Lene Sveistrup Bengtsson, Kvalitetskonsulent, 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 20.432 personer > 50 år, der har været indlagt på en geriatrisk enhed i 2019.

Tabel A1.1. Dækningsgrad og kønsfordeling 2019

Hospital	Kvinder		Mænd		Indberettet til databasen	Til brug for dækningsgrad*	Udskrevne **	Dækningsgrad
	N	%	N	%	N		N	%
Danmark	11186	55	9246	45	20432	17857	20904	85,4
Hovedstaden	2628	61	1712	39	4340	3518	4201	83,7
Sjælland	2198	55	1763	45	3961	3961	4964	79,8
Syddanmark	2597	52	2410	48	5007	5007	5633	88,9
Midtjylland	2934	52	2725	48	5659	3906	4153	94,1
Nordjylland	829	57	636	43	1465	1465	1953	75,0
Hovedstaden	2628	61	1712	39	4340	3518	4201	83,7
Amager Hospital	371	57	283	43	654	654	994	65,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hosp.	516	60	337	40	853	853	1150	74,2
Gentofte Hospital	509	65	279	35	788	788	798	98,7
Glostrup Hospital	486	59	336	41	822	822	809	101,6
Herlev Hospital	746	61	477	39	1223	1223	1259	97,1
Sjælland	2198	55	1763	45	3961	3961	4964	79,8
Holbæk Sygehus	559	51	542	49	1101	1101	1496	73,6
Nykøbing F Sygehus	498	49	523	51	1021	1021	1176	86,8
Slagelse Sygehus	1141	62	698	38	1839	1839	2292	80,2
Syddanmark	2597	52	2410	48	5007	5007	5633	88,9
Kolding Sygehus	631	52	589	48	1220	1220	1238	98,5
Odense Universitetshospital	935	53	833	47	1768	1768	1982	89,2
Svendborg Sygehus	717	50	705	50	1422	1422	1447	98,3
Sygehus Sønderjylland	314	53	283	47	597	597	966	61,8
Midtjylland	2934	52	2725	48	5659	3906	4153	94,1
Aarhus Universitetshospital	900	55	737	45	1637	1637	1674	97,8
Horsens Sygehus	544	52	508	48	1052	1052	1126	93,4
Regionshospitalet Herning	429	56	335	44	764	764	756	101,1
Regionshospitalet Holstebro	305	46	352	54	657	657	609	107,9
Regionshospitalet Randers	587	48	630	52	1217	1217	1353	89,9
Silkeborg Sygehus	87	56	67	44	154	154	109	141,3
Viborg	82	46	96	54	178	178	-	
Nordjylland	829	57	636	43	1465	1465	1953	75,0
Aalborg Universitetshospital	241	60	158	40	399	399	475	84,0
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	588	55	478	45	1066	1066	1478	72,1

*Tal markeret med rød er ikke medregnet i regionstotaler og landstotal, da der enten mangler oplysninger om antal udskrevne i 2019, eller det indrapporterede antal udskrevne er lavere end antallet af indberettede patienter i Geriatri-databasen.

**Selvrapporteret fra de indberettende afdelinger

På afdelingsniveau ses variation i dækningsgraden i 2019. En enkelt afdeling ligger helt nede på 61 % i dækningsgrad, mens 4 afdelinger har en beregnet dækningsgrad over 100 %. Variationen er mindre end tilfældet var i 2018-datasættet (43 - 111 %), men dog større end det har været tilfældet tidligere år.

Dækningsgrad over 100 procent er naturligvis ikke muligt, og tallene indikerer med al tydelighed, at det er svært for flere afdelinger at udlede administrativt, hvor mange geriatriske patienter, der har været indlagt i løbet af det seneste år. Hvorvidt de afdelinger, der har en dækningsgrad under 100 %, har de samme



udfordringer med at identificere de geriatriske patienter administrativt efter udskrivelse, er det ikke muligt at vurdere.

Datakomplethed for indikatorer

I nedenstående tabel ses datakompletheden for indikatorer i årsrapporten.

Tabel A1.3. Datakomplethed for indikatorer

		Total N	Irrelevant	Grundlag	Uoplyst	(%)*	Indgår
1a	Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse	20.432	0	20.432	0	(0)	20.432
1b	Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse	20.432	12.322	8.110	1.507	(19)	6.603
1b1	Andel medicinsk-geriatriske indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse	20.432	13.243	7.189	1.960	(27)	5.229
1b2	Andel orto-geriatriske indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse	20.432	19.922	510	90	(18)	420
1b3	Andel apopleksi-geriatriske indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse	20.432	19.211	1.221	499	(41)	722
2	Andel der får målt BMI ved indlæggelse	20.432	0	20.432	0	(0)	20.432
3	Andel der får målt DEMMI ved indlæggelse	20.432	618	19.814	0	(0)	19.814
4	Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	20.432	1.686	18.746	908	(5)	17.838
4a	Andel medicinsk-geriatriske indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	20.432	3.613	16.819	1.399	(8)	15.420
4b	Andel orto-geriatriske indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	20.432	19.636	796	83	(10)	713
4c	Andel apopleksi-geriatriske indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	20.432	18.775	1.657	550	(33)	1.107

*Andel uoplyste i %



Dataskompletthed for baggrundsvARIABLE

I nedenstående tabel ses dataskomplettheden 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. Dataskompletthed for baggrundsvARIABLE

	Total N	Indlæggelses varighed oplyst (%)	"Indlagt fra" oplyst (%)	"Udskrevet til" oplyst (%)	Gangredskab v indl oplyst (%)	Gangredskab v udskr oplyst (%)
Danmark	20432	100,0	100,0	100,0	99,3	97,6
Hovedstaden	4340	100,0	100,0	100,0	100,0	98,2
Sjælland	3961	100,0	100,0	100,0	100,0	98,6
Syddanmark	5007	100,0	100,0	100,0	98,0	96,1
Midtjylland	5659	100,0	100,0	100,0	99,5	97,6
Nordjylland	1465	100,0	100,0	100,0	99,4	98,0
Hovedstaden	4340	100,0	100,0	100,0	100,0	98,2
Amager Hospital	654	100,0	100,0	100,0	100,0	97,1
Bispebjerg Hospital	853	100,0	100,0	100,0	100,0	99,3
Gentofte Hospital	788	100,0	100,0	100,0	100,0	98,5
Glostrup Hospital	822	100,0	100,0	100,0	100,0	98,1
Herlev Hospital	1223	100,0	100,0	100,0	99,9	98,1
Sjælland	3961	100,0	100,0	100,0	100,0	98,6
Holbæk Sygehus	1101	100,0	100,0	100,0	100,0	97,6
Nykøbing F Sygehus	1021	100,0	100,0	100,0	100,0	98,2
Slagelse Sygehus	1839	100,0	100,0	100,0	100,0	99,3
Syddanmark	5007	100,0	100,0	100,0	98,0	96,1
Kolding Sygehus	1220	100,0	100,0	100,0	100,0	98,4
Odense Universitetshospital	1768	100,0	100,0	100,0	95,8	94,2
Svendborg Sygehus	1422	100,0	100,0	100,0	98,9	97,0
Sygehus Sønderjylland	597	100,0	100,0	100,0	98,8	95,5
Midtjylland	5659	100,0	100,0	100,0	99,5	97,6
Aarhus Universitetshospital	1637	100,0	100,0	100,0	100,0	98,5
Horsens Sygehus	1052	100,0	100,0	100,0	99,9	98,9
Regionshospitalet Herning	764	100,0	100,0	100,0	100,0	98,6
Regionshospitalet Holstebro	657	100,0	100,0	100,0	98,5	94,4
Regionshospitalet Randers	1217	100,0	100,0	100,0	98,8	96,8
Silkeborg Sygehus	154	100,0	100,0	100,0	99,4	97,4
Viborg	178	100,0	100,0	100,0	100,0	95,5
Nordjylland	1465	100,0	100,0	100,0	99,4	98,0
Aalborg Universitetshospital	399	100,0	100,0	100,0	97,7	99,2
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	1066	100,0	100,0	100,0	100,0	97,5

Oplysninger om indlæggelsesvarighed samt indlagt fra og udskrevet til, foreligger for tæt på 100 % af alle patienter i alle indberettende enheder.

Dataskompletthed vedrørende gangredskab ved indlæggelse og udskrivelse er tilfredsstillende indberettet på landsplan henholdsvis 99,3% og 97,6%.



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.

Den første rapport fra databasen udkom i 2005. På daværende tidspunkt var der 10 indberettende afdelinger. 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 geriatriske afdelinger gennemgik for år tilbage lukninger i deres daværende form. De blev flyttet og omstruktureret til de afdelinger, vi kender i dag.

Det "geriatriske landkort" udarbejdes af Dansk Selskab for Geriatri. Kortet viser den aktuelle geografiske placering af landets geriatriske afdelinger. Kortet opdateres løbende og kan findes på <https://www.danskelskabforgeriatri.dk/www1/kortpopsql.asp>

I 2019 er der indberettet data for 20.432 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. 200.000 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 geriatriske patientpopulation. Den fri og lige adgang til sundhedsvæsenets ydelser tilstræbes uændret – også for den geriatriske 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 geriatrisk 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 2008-2019

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
2018	20.542	92 % [§]	6	85	82
2019	20.432	85 % [#]	6	84	82

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

[‡]Baseret på tal fra 14 af 21 indberettende afdelinger

[§]Baseret på tal fra 13 af 21 indberettende afdelinger (se tabel A1.1, s. 73)

[#]Baseret på tal fra 16 af 21 indberettende afdelinger



Der er mellem afdelingerne forskel i median indlæggelsesvarighed. Fortsat er der tendens mod kortere og kortere indlæggelsesvarighed. 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 2019-data er der på landsplan en median indlæggelsestid på 6 dage, med variation fra 3 dage i enkelte afdelinger til 9 dage i andre (se tabel A4.2A og A4.2B for flere detaljer).

Forskellen indikerer, at måden og de vilkår specialet geriatri praktiseres under er ændret betydeligt de seneste 10- 15 år – og også 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. Desværre kan der ikke for 2019 trækkes data fra LPR3 og derfor er oplysninger om diagnosemix ikke tilgængelig i denne årsrapport.

Til gengæld har vi fået gode oplysninger fra afdelingerne og har dette år kunne opdatere oplysningerne vedrørende sengekapaciteten (fig. A4.1 og fig. A4.2). Opgjort dels som absolutte tal, dels pr. 100.000 indbyggere over eller lig 65 år.

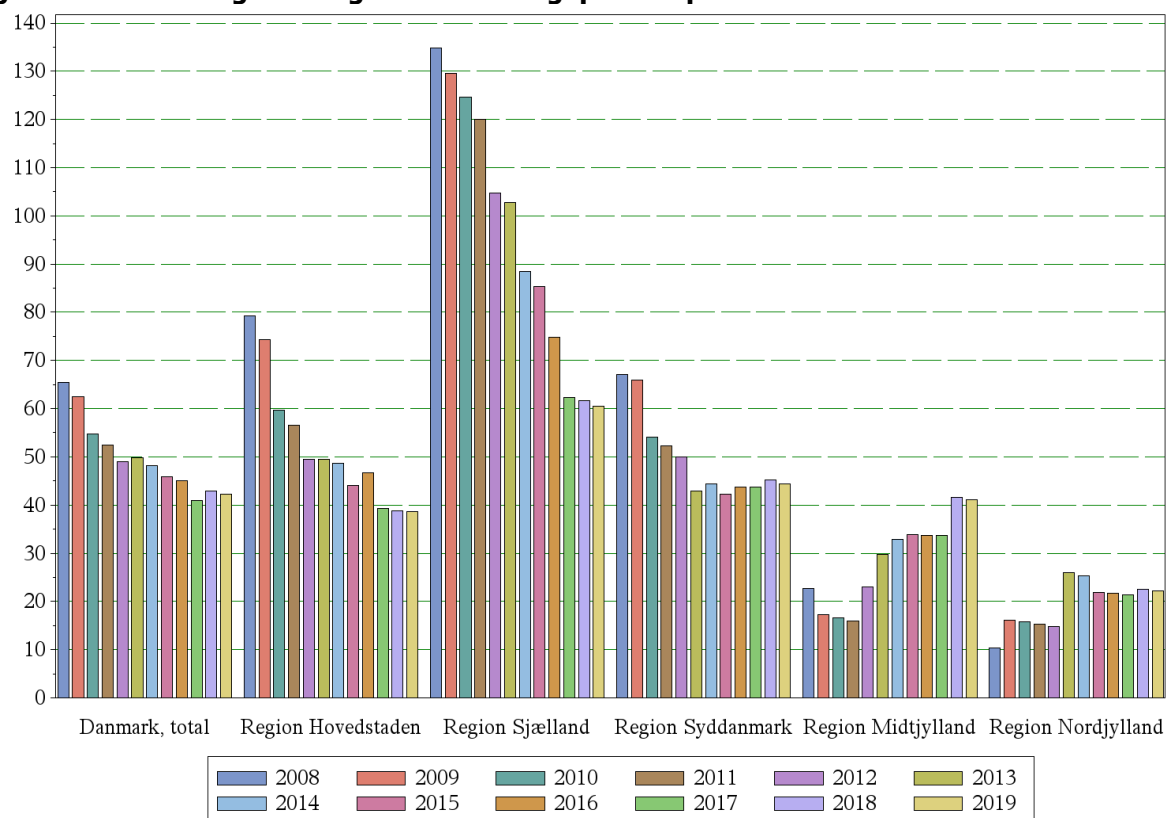
Tabel A4.2A. Indlæggelsesvarighed i dage, median samt 25 og 75 % percentiler, fordelt på enheder i 2019 samt median indlæggelsesvarighed i 2018 og 2017

	Nævner (N)	Uoplyste	Median	Aktuelle år, 2019		Median 2018	Tidligere år Median 2017
				25 % percentil	75 % percentil		
Danmark	20432	0	6	4	8	6	6
Hovedstaden	4340	0	6	3	9	6	7
Sjælland	3961	0	7	5	11	7	8
Syddanmark	5007	0	6	4	8	6	6
Midtjylland	5659	0	5	3	7	5	6
Nordjylland	1465	0	5	3	7	5	4
Hovedstaden	4340	0	6	3	9	6	7
Amager Hospital	654	0	6	4	10	7	8
Bispebjerg Hospital	853	0	7	5	12	8	8
Gentofte Hospital	788	0	5	3	8	6	5
Glostrup Hospital	822	0	7	4	10	7	8
Herlev Hospital	1223	0	4	3	7	5	6
Sjælland	3961	0	7	5	11	7	8
Holbæk Sygehus	1101	0	9	6	16	9	8
Køge Sygehus	.	.	.	.	.	.	9
Nykøbing F Sygehus	1021	0	7	4	10	8	8
Slagelse Sygehus	1839	0	7	5	10	7	7
Syddanmark	5007	0	6	4	8	6	6
Kolding Sygehus	1220	0	5	3	7	5	5
Odense Universitetshospital	1768	0	5	4	8	5	6
Svendborg Sygehus	1422	0	6	4	9	6	7
Sygehus Sønderjylland	597	0	6	4	9	7	8
Midtjylland	5659	0	5	3	7	5	6
Aarhus Universitetshospital	1637	0	6	4	7	6	6
Horsens Sygehus	1052	0	5	4	8	5	6
Regionshospitalet Herning	764	0	3	2	5	4	4
Regionshospitalet Holstebro	657	0	3	2	5	3	2
Regionshospitalet Randers	1217	0	6	4	8	6	6
Silkeborg Sygehus	154	0	5	3	7	5	5
Viborg	178	0	5	3	7	5	.
Nordjylland	1465	0	5	3	7	5	4
Aalborg Universitetshospital	399	0	7	5	9	7	7
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	1066	0	4	3	6	4	4



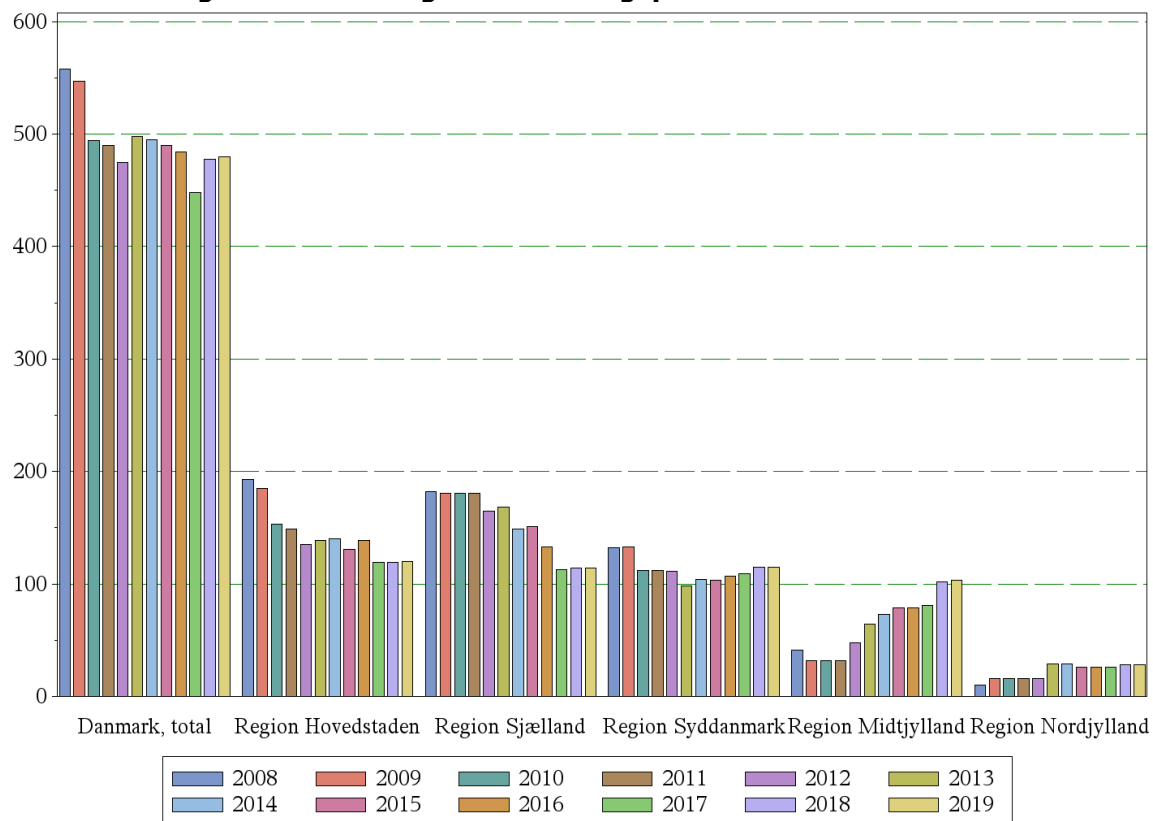
Tabel A4.2B. Indlæggelsesvarighed i dage på landsplan i 2019 fordelt på geriatriske forløbstyper

	Nævner (N)	Uoplyste	Median	Aktuelle år, 2019		Tidligere år	
				25 % percentil	75 % percentil	Median 2018	Median 2017
Apoplexi geriatrisk	1251	0	8	5	13	8	8
Medicinsk geriatrisk	17728	0	6	3	8	6	6
Orto geriatrisk	831	0	7	6	9	8	8
Uoplyst	622	0	6	4	8	6	6

Figur A4.1. Udvikling i antal geriatriske sengepladser pr. 100.000 indb. ≥ 65 år fra 2008-2019

Oplysninger om antal sengepladser stammer fra afdelingsbeskrivelser i de seneste 12 årsrapporter

Figur A4.2. Udvikling i absolut antal geriatrike sengepladser fra 2008-2019



2. Funktionsevne

Funktionsevnevurdering er en helt central opgave i geriatrien. Vurdering og fastlæggelse af funktionsevnen er et af de elementære mål i CGA (comprehensive geriatric assessment).

I databasen har man siden databasens oprettelse gjort brug af Barthel-100, som primært måleredskab.

Oprindelig var TUG (timed-up-and-go), RST (rejse-sætte-sig-test) blandt de valgte redskaber til vurdering af mulig forbedring under indlæggelse. Senere blev det DEMMI-test, der blev fundet mest egnet til brug blandt de indlagte i geriatriske sengeafsnit.

For indlæggelser med varighed over eller lig 7 dage er Barthel-måling ved indlæggelse og Barthel-måling ved udskrivelse sammenholdt.

Tallene fremgår af tabellerne A4.4 og A4.5, hvor ændringer i median Barthel-score er opgjort i forhold til indlæggelsesdage og alder.

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

Indlæggelsesvarighed	Antal N	Uoplyste N	%	Aktuelle år, 2019			Tidligere år	
				Median	25 %	75 %	2018 Median	2017 Median
Total (alle 7 >= dage)	8635	2031	23,5	6,0	0,0	19,0	4,0	5,0
7-14 dage	7105	1678	23,6	6,0	0,0	19,0	5,0	5,0
15-21 dage	1023	241	23,6	4,0	0,0	17,0	3,5	3,0
22-35 dage	402	89	22,1	4,0	0,0	18,0	1,0	3,0
> 35 dage	105	23	21,9	3,5	-2,0	19,0	4,5	2,0

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

Alder	Antal N	Uoplyste N	%	Aktuelle år, 2019			Tidligere år	
				Median	25 %	75 %	2018 Median	2017 Median
Total	8635	2031	23,5	6,0	0,0	19,0	4,0	5,0
51-64 år	183	15	8,2	6,5	0,0	20,5	9,0	8,0
65-75 år	1528	308	20,2	7,5	0,0	22,0	6,0	6,0
76-85 år	3457	796	23,0	7,0	0,0	20,0	4,0	5,0
86-95 år	3160	833	26,4	5,0	0,0	17,0	4,0	4,0
>= 96 år	307	79	25,7	2,5	0,0	14,0	3,0	3,0



I tabel A4.6, hvor data for DEMMI-målinger anføres bemærkes en vis forskel regionerne imellem. F.eks. er gennemsnits DEMMI -score ved indlæggelse 28,6 i Region Midt mod 43,9 i Region Nordjylland.

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 2019

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	10148	32,7	4314	38,2	3852	7,2
Hovedstaden	1676	38,7	773	41,0	630	5,0
Sjælland	2925	32,5	1926	39,7	1710	7,4
Syddanmark	1195	37,5	245	36,5	193	6,7
Midtjylland	4148	28,6	1362	34,8	1314	8,2
Nordjylland	204	43,9	8	32,3	5	4,8
Hovedstaden	1676	38,7	773	41,0	630	5,0
Amager Hospital	457	35,8	445	39,3	420	3,2
Bispebjerg Hospital	679	38,5	99	40,3	18	12,9
Gentofte Hospital	4	63,3	5	51,8	0	.
Glostrup Hospital	536	41,3	224	44,4	192	8,1
Herlev Hospital	0	.	0	.	0	.
Sjælland	2925	32,5	1926	39,7	1710	7,4
Holbæk Sygehus	1022	31,3	528	37,3	509	10,6
Nykøbing F Sygehus	824	39,8	658	47,4	631	5,5
Slagelse Sygehus	1079	27,9	740	34,5	570	6,6
Syddanmark	1195	37,5	245	36,5	193	6,7
Kolding Sygehus	803	42,5	132	40,7	122	4,8
Odense Universitetshospital	0	.	0	.	0	.
Svendborg Sygehus	0	.	0	.	0	.
Sygehus Sønderjylland	392	27,4	113	31,5	71	9,8
Midtjylland	4148	28,6	1362	34,8	1314	8,2
Aarhus Universitetshospital	1637	27,5	904	35,1	904	9,4
Horsens Sygehus	777	27,6	196	27,9	158	3,9
Regionshospitalet Herning	705	29,2	52	21,7	51	4,2
Regionshospitalet Holstebro	564	28,1	3	29,7	2	6,0
Regionshospitalet Randers	233	35,3	203	43,9	195	7,6
Silkeborg Sygehus	102	35,4	3	32,3	3	4,0
Viborg	130	29,3	#	27,0	#	0,0
Nordjylland	204	43,9	8	32,3	5	4,8
Aalborg Universitetshospital	204	43,9	8	32,3	5	4,8
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	0	.	0	.	0	.

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 2019

Gangredskab	Indlæggelse		Udskrivelse	
	Antal	%	Antal	%
Intet ganghjælpemiddel	3489	17,1	2862	14,0
Stok/stokke	900	4,4	755	3,7
Rollator Gangbord	10701	52,4	11062	54,1
Kørestolsbruger	3034	14,8	3132	15,3
Sengeliggende	1788	8,8	956	4,7
Uoplyst	520	2,5	1665	8,1
Total	20432	100,0	20432	100,0



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 998 af 20.432 patientforløb svarende til 4,9 % blev der fundet behov for demensudredning. Af disse blev 75,5 % henvist til ambulant demensudredning. Hos 16,7 % fandt man det ikke relevant at iværksætte udredning. Dette kan typisk være begrundet med forventet kort restlevetid. 7,8 % ønskede ikke udredning.

I tabel A4.10A er behov for demensudredning opgjort på regionalt niveau for 2019. Her synliggøres en regional variation i vurderingen af behov for demensudredning. I Region Hovedstaden blev 8,4 % af patienterne vurderet til at have behov for demensudredning, mens det i Region Sjælland kun var 0,7 %, der blev vurderet til at have behov for demensudredning. De øvrige regioner vurderede at 1,6-6,4 % af patienterne havde dette behov.

Region Hovedstadens og Region Midtjyllands patienter udgør tilsammen 72 % af alle patienter i databasen i 2019 med vurderet behov for demensudredning (723 af i alt 998 patienter med registreret behov for demensudredning).

Tabel A4.10. Behov for demensudredning på landsplan

Behov for demensudredning	2019		2018		2017	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	998	4,9	1257	6,1	1368	7,2
Nej	18321	89,7	18107	88,4	16701	87,3
Uoplyst	1113	5,4	1113	5,4	1052	5,5
Total	20432	100,0	20477	100,0	19121	100,0

Tabel A4.10A. Behov for demensudredning på regionalt niveau i 2019

Behov for demensudredning	Ja		Nej		Uoplyst		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Region Hovedstaden	363	8,4	3770	86,9	207	4,8	4340	100
Region Sjælland	26	0,7	3711	93,7	224	5,7	3961	100
Region Syddanmark	226	4,5	4465	89,2	316	6,3	5007	100
Region Midtjylland	360	6,4	5017	88,7	282	5,0	5659	100
Region Nordjylland	23	1,6	1358	92,7	84	5,7	1465	100

Tabel A4.11. Status på demensudredning på landsplan

Status på demensudredning	2019		2018		2017	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Tilbudt ambulant	753	75,5	980	78,0	1037	75,8
Ønskes ikke af patient	78	7,8	96	7,6	93	6,8
Ikke relevant	167	16,7	181	14,4	238	17,4
Uoplyst	.	.	0	0,0	0	0,0
Total	998	100,0	1257	100,0	1368	100,0



Faldudredning

Fald er en særdeles hyppigt forekommende hændelse hos ældre. Afledte 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 14,4 % blev der fundet behov for faldudredning. Hos 80,3 % blev udredningen initieret eller gjort under indlæggelse; 16,1 % blev tilbudt udredning ambulant.

Tabel A4.12. Behov for faldudredning på landsplan

Behov for faldudredning	2019		2018		2017	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	2944	14,4	3032	14,8	2992	15,6
Nej	16374	80,1	16332	79,8	15077	78,9
Uoplyst	1114	5,5	1113	5,4	1052	5,5
Total	20432	100,0	20477	100,0	19121	100,0

Tabel A4.13. Status på fremadrettet faldudredning på landsplan

Status på faldudredning	2019		2018		2017	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Tilbudt ambulant	473	16,1	581	19,2	555	18,5
Ønskes ikke af patient	57	1,9	74	2,4	75	2,5
Ej tilbudt	50	1,7	79	2,6	108	3,6
Initieret under indlæggelse	2364	80,3	2298	75,8	2254	75,3
Total	2944	100,0	3032	100,0	2992	100,0



Det er helt centralt at alle patienter vurderes om der er behov for en genoptræningsplan. Intervention med iværksættelse af genoptræningsplan kan være den vigtigste faktor for at forebygge nye faldhændelser.

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

	Total N	ny GOP udfærdiget	Gældende GOP Revideret	Patient har gældende GOP	Patient ønsker ikke GOP	Ikke behov for GOP	Uoplyst
Danmark	20432	8543	71	1037	503	9165	1113
Hovedstaden	4340	1853	9	199	110	1962	207
Sjælland	3961	2053	11	57	41	1575	224
Syddanmark	5007	1708	29	375	186	2393	316
Midtjylland	5659	2289	17	357	149	2565	282
Nordjylland	1465	640	5	49	17	670	84
Hovedstaden	4340	1853	9	199	110	1962	207
Amager Hospital	654	227	#	16	#	372	36
Bispebjerg Hospital	853	386	#	10	0	431	24
Gentofte Hospital	788	327	#	33	22	371	34
Glostrup Hospital	822	491	#	46	52	194	38
Herlev Hospital	1223	422	3	94	35	594	75
Sjælland	3961	2053	11	57	41	1575	224
Holbæk Sygehus	1101	681	5	13	18	310	74
Nykøbing F Sygehus	1021	527	3	20	19	400	52
Slagelse Sygehus	1839	845	3	24	4	865	98
Syddanmark	5007	1708	29	375	186	2393	316
Kolding Sygehus	1220	355	12	91	66	624	72
Odense Universitetshospital	1768	697	3	132	29	803	104
Svendborg Sygehus	1422	457	14	124	58	675	94
Sygehus Sønderjylland	597	199	0	28	33	291	46
Midtjylland	5659	2289	17	357	149	2565	282
Aarhus Universitetshospital	1637	877	0	82	27	535	116
Horsens Sygehus	1052	414	3	97	85	410	43
Regionshospitalet Herning	764	277	#	79	18	355	33
Regionshospitalet Holstebro	657	170	#	31	7	425	22
Regionshospitalet Randers	1217	431	8	33	9	680	56
Silkeborg Sygehus	154	70	0	3	0	77	4
Viborg	178	50	#	32	3	83	8
Nordjylland	1465	640	5	49	17	670	84
Aalborg Universitetshospital	399	211	#	12	13	150	10
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	1066	429	#	37	4	520	74

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 2019

	Total N	Uoplyst (%)	Akut- afdeling (%)	Ambu- latorie (%)	Anden afdeling (%)	Andet hospital (%)	Dag- afsnit (%)	Andet (%)
Danmark	20432	.	77,0	0,6	16,2	4,6	0,2	1,5
Hovedstaden	4340	.	87,1	0,1	12,1	0,5	0,1	0,1
Sjælland	3961	.	68,6	0,4	18,0	12,4	0,1	0,6
Syddanmark	5007	.	90,4	1,4	6,0	1,6	0,1	0,6
Midtjylland	5659	.	77,9	0,2	12,9	4,6	0,6	3,8
Nordjylland	1465	.	20,2	0,8	71,1	5,1	0,1	2,7
Hovedstaden	4340	.	87,1	0,1	12,1	0,5	0,1	0,1
Amager Hospital	654	.	90,2	0,3	8,9	0,3	0,3	.
Bispebjerg Hospital	853	.	93,3	.	6,4	.	.	0,2
Gentofte Hospital	788	.	98,2	0,1	1,0	0,4	0,1	0,1
Glostrup Hospital	822	.	56,7	0,1	41,1	1,8	.	0,2
Herlev Hospital	1223	.	94,2	0,1	5,2	0,2	0,2	0,1
Sjælland	3961	.	68,6	0,4	18,0	12,4	0,1	0,6
Holbæk Sygehus	1101	.	22,1	0,2	50,7	26,5	0,2	0,4
Nykøbing F Sygehus	1021	.	86,8	1,0	4,2	7,8	.	0,2
Slagelse Sygehus	1839	.	86,4	0,3	6,0	6,4	.	1,0
Syddanmark	5007	.	90,4	1,4	6,0	1,6	0,1	0,6
Kolding Sygehus	1220	.	91,1	0,2	6,2	1,5	.	1,0
Odense Universitetshospital	1768	.	91,8	1,9	5,3	0,2	0,3	0,5
Svendborg Sygehus	1422	.	89,7	2,2	4,4	3,6	.	0,2
Sygehus Sønderjylland	597	.	86,3	0,3	11,4	1,3	.	0,7
Midtjylland	5659	.	77,9	0,2	12,9	4,6	0,6	3,8
Aarhus Universitetshospital	1637	.	65,4	0,2	31,7	0,7	1,8	0,2
Horsens Sygehus	1052	.	90,0	0,4	5,9	2,2	.	1,5
Regionshospitalet Herning	764	.	88,7	0,5	6,8	1,0	0,5	2,4
Regionshospitalet Holstebro	657	.	98,6	0,2	0,9	0,2	.	0,2
Regionshospitalet Randers	1217	.	73,1	.	7,1	17,7	.	2,1
Silkeborg Sygehus	154	.	.	.	1,9	1,3	.	96,8
Viborg	178	.	98,9	.	1,1	.	.	.
Nordjylland	1465	.	20,2	0,8	71,1	5,1	0,1	2,7
Aalborg Universitetshospital	399	.	54,4	0,8	43,9	0,3	.	0,8
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	1066	.	7,4	0,8	81,3	6,9	0,1	3,4

Tabel A4.16 angiver "udskrevet til"-data.

I tabel A4.16 er angivet mors i afdelingerne, hvor der bemærkes en vis variation mellem afdelinger (fra 2,5 til 7,7 %) og mellem de 5 regioner (fra 4,8 til 6,3 %). Men når tallene opgøres som landsgennemsnit over de seneste 5 år er variationen mindre

I årsrapport 2015, antal døde 5,1 %

I årsrapport 2016, antal døde 5,3 %

I årsrapport 2017, antal døde 5,5 %

I årsrapport 2018, antal døde 5,4 %

I årsrapport 2019, antal døde 5,5 %

Tabel A4.16. Her blev patienterne udskrevet til i 2019

	Total N	Uoplyst (%)	Egen bolig (%)	Pleje- hjem (%)	Aflast- ning (%)	Anden afdeling (%)	Mors (%)	Geriatrisk deldøgn (%)	Andet (%)
Danmark	20432	.	59,5	10,7	16,8	6,2	5,5	0,0	1,4
Hovedstaden	4340	.	55,6	7,1	24,8	7,1	4,8	.	0,6
Sjælland	3961	.	62,9	7,4	15,6	6,8	5,7	.	1,6
Syddanmark	5007	.	60,9	11,7	13,1	7,3	6,3	0,0	0,6
Midtjylland	5659	.	58,4	13,3	17,7	4,4	5,0	.	1,1
Nordjylland	1465	.	61,4	16,7	5,3	4,2	5,7	.	6,8
Hovedstaden	4340	.	55,6	7,1	24,8	7,1	4,8	.	0,6
Amager Hospital	654	.	56,1	11,6	20,8	5,8	5,5	.	0,2
Bispebjerg Hospital	853	.	58,7	2,5	28,5	7,4	2,8	.	0,1
Gentofte Hospital	788	.	49,7	7,6	28,8	8,4	4,3	.	1,1
Glostrup Hospital	822	.	61,7	6,9	17,5	8,0	4,6	.	1,2
Herlev Hospital	1223	.	52,8	7,5	26,7	6,2	6,2	.	0,5
Sjælland	3961	.	62,9	7,4	15,6	6,8	5,7	.	1,6
Holbæk Sygehus	1101	.	63,7	6,6	14,7	7,0	6,7	.	1,3
Nykøbing F Sygehus	1021	.	64,4	4,7	16,2	8,9	5,1	.	0,7
Slagelse Sygehus	1839	.	61,6	9,4	15,7	5,6	5,3	.	2,3
Syddanmark	5007	.	60,9	11,7	13,1	7,3	6,3	0,0	0,6
Kolding Sygehus	1220	.	65,1	11,5	9,7	6,8	5,9	0,2	0,9
Odense Universitetshospital	1768	.	63,5	12,7	11,3	6,0	5,9	.	0,6
Svendborg Sygehus	1422	.	55,2	12,0	17,2	8,8	6,6	.	0,1
Sygehus Sønderjylland	597	.	58,1	8,7	15,2	8,9	7,7	.	1,3
Midtjylland	5659	.	58,4	13,3	17,7	4,4	5,0	.	1,1
Aarhus Universitetshospital	1637	.	62,6	12,2	15,7	1,2	7,1	.	1,2
Horsens Sygehus	1052	.	63,2	17,5	11,1	3,8	4,3	.	0,1
Regionshospitalet Herning	764	.	48,7	13,6	23,2	8,6	4,3	.	1,6
Regionshospitalet Holstebro	657	.	58,1	10,7	20,7	7,0	3,3	.	0,2
Regionshospitalet Randers	1217	.	57,5	12,1	18,2	5,5	4,6	.	2,1
Silkeborg Sygehus	154	.	59,7	10,4	25,3	.	2,6	.	1,9
Viborg	178	.	38,2	18,5	31,5	6,2	4,5	.	1,1
Nordjylland	1465	.	61,4	16,7	5,3	4,2	5,7	.	6,8
Aalborg Universitetshospital	399	.	62,9	8,8	18,3	6,8	2,5	.	0,8
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	1066	.	60,9	19,6	0,4	3,2	6,9	.	9,0



Appendiks 5: Supplerende Resultater

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 2019

	Kvinder				Mænd			
	Antal (N)	Median	25 % percentil	75 % percentil	Antal (N)	Median	25 % percentil	75 % percentil
Danmark	11186	84,0	78,0	90,0	9246	82,0	76,0	87,0
Hovedstaden	2628	85,0	80,0	90,0	1712	83,0	76,0	88,0
Sjælland	2198	83,0	76,0	89,0	1763	80,0	73,0	86,0
Syddanmark	2597	85,0	78,0	90,0	2410	82,0	76,0	87,0
Midtjylland	2934	84,0	78,0	90,0	2725	82,0	77,0	88,0
Nordjylland	829	85,0	79,0	89,0	636	82,0	77,0	87,0
Hovedstaden	2628	85,0	80,0	90,0	1712	83,0	76,0	88,0
Amager Hospital	371	84,0	78,0	90,0	283	80,0	73,0	86,0
Bispebjerg Hospital	516	85,0	79,0	90,0	337	81,0	75,0	87,0
Gentofte Hospital	509	87,0	81,0	92,0	279	84,0	79,0	88,0
Glostrup Hospital	486	84,0	79,0	88,0	336	83,0	76,0	87,0
Herlev Hospital	746	86,0	80,0	91,0	477	84,0	77,0	88,0
Sjælland	2198	83,0	76,0	89,0	1763	80,0	73,0	86,0
Holbæk Sygehus	559	83,0	77,0	89,0	542	80,0	73,0	85,0
Nykøbing F Sygehus	498	80,0	72,0	86,0	523	76,0	69,0	83,0
Slagelse Sygehus	1141	84,0	78,0	89,0	698	82,0	76,0	88,0
Syddanmark	2597	85,0	78,0	90,0	2410	82,0	76,0	87,0
Kolding Sygehus	631	83,0	76,0	88,0	589	81,0	75,0	86,0
Odense Universitetshospital	935	85,0	79,0	91,0	833	82,0	77,0	87,0
Svendborg Sygehus	717	85,0	79,0	90,0	705	83,0	77,0	88,0
Sygehus Sønderjylland	314	84,0	80,0	89,0	283	82,0	77,0	88,0
Midtjylland	2934	84,0	78,0	90,0	2725	82,0	77,0	88,0
Aarhus Universitetshospital	900	85,0	79,0	90,0	737	83,0	77,0	88,0
Horsens Sygehus	544	84,0	78,0	89,0	508	82,0	77,0	88,0
Regionshospitalet Herning	429	84,0	79,0	89,0	335	82,0	77,0	87,0
Regionshospitalet Holstebro	305	86,0	81,0	90,0	352	83,5	78,0	88,0
Regionshospitalet Randers	587	83,0	76,0	89,0	630	81,0	74,0	86,0
Silkeborg Sygehus	87	86,0	81,0	93,0	67	83,0	78,0	88,0
Viborg	82	86,0	81,0	90,0	96	86,0	78,5	89,0
Nordjylland	829	85,0	79,0	89,0	636	82,0	77,0	87,0
Aalborg Universitetshospital	241	84,0	79,0	89,0	158	82,0	77,0	87,0
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	588	85,0	78,0	89,0	478	82,0	77,0	87,0



BMI og ernæring

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

BMI	2019		2018		2017	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<24 kg/m ²	8277	40,5	8165	39,9	8204	42,9
24-29 kg/m ²	5484	26,8	5162	25,2	5222	27,3
>29 kg/m ²	3032	14,8	2727	13,3	2794	14,6
Uoplyst	3639	17,8	4423	21,6	2901	15,2
Total	20432	100,0	20477	100,0	19121	100,0

Tabel A5.4. Screening for ernæringsrisiko

	Total N	Ikke i ernæringsrisiko	I ernæringsrisiko	Ikke målte	Uoplyst
Danmark	20432	3998	8790	4589	3055
Hovedstaden	4340	1255	1229	1042	814
Sjælland	3961	38	1839	1246	838
Syddanmark	5007	521	3066	832	588
Midtjylland	5659	1754	2278	827	800
Nordjylland	1465	430	378	642	15
Hovedstaden	4340	1255	1229	1042	814
Amager Hospital	654	35	328	290	1
Bispebjerg Hospital	853	0	1	62	790
Gentofte Hospital	788	202	62	517	7
Glostrup Hospital	822	357	372	92	1
Herlev Hospital	1223	661	466	81	15
Sjælland	3961	38	1839	1246	838
Holbæk Sygehus	1101	#	53	961	50
Nykøbing F Sygehus	1021	#	0	237	784
Slagelse Sygehus	1839	#	1786	48	4
Syddanmark	5007	521	3066	832	588
Kolding Sygehus	1220	93	87	467	573
Odense Universitetshospital	1768	#	1759	0	7
Svendborg Sygehus	1422	164	1057	200	#
Sygehus Sønderjylland	597	262	163	165	7
Midtjylland	5659	1754	2278	827	800
Aarhus Universitetshospital	1637	448	1188	#	0
Horsens Sygehus	1052	583	252	211	6
Regionshospitalet Herning	764	291	409	62	#
Regionshospitalet Holstebro	657	0	#	3	652
Regionshospitalet Randers	1217	407	358	314	138
Silkeborg Sygehus	154	#	10	142	0
Viborg	178	23	59	94	#
Nordjylland	1465	430	378	642	15
Aalborg Universitetshospital	399	110	77	203	9
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	1066	320	301	439	6

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 24 senge (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 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 og FølgeHjem ordning.

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 OG FREDERIKSBERG HOSPITAL

Geriatrik enhed på BFH er en del af Geriatrik og Palliativ afdeling GP med funktioner på både BBH og FRH-matriklen.

På BBH matriklen er der 2 geriatiske sengeafsnit med hver 20 senge. Et af afsnittene er indrettet delirvenligt. Patienterne modtages direkte fra Medicinsk Modtageafdeling, hvor der er oprettet 6 specialiserede, ældregeriatiske modtagepladser. I vagten modtages patienter efter modtagelse af geriatrik vagthavende med tilstedeværelse i Akutafdelingen.

Afdelingen modtager ikke apopleksi- eller hoftepatienter, sidstnævnte udredes og behandles på ortogeriatrisk sengeafsnit M1, der drives i et samarbejde mellem geriatrik- og ortopædkirurgisk afdeling. Ambulant udredning foregår på FRH-matriklen i form af demensudredningsenhed, faldklinik, geriatrik vurdering samt polyfarmaci-ambulatorie. Afdelingen står desuden for driften af Fælles Medicinsk ambulatorie i samarbejde med hospitalets øvrige medicinske afdelinger.

Afdelingens udgående teams omfatter:

- Udgående Geriatrik Team til udskrevne patienter fra såvel geriatrik sengeafsnit som fra Medicinsk Modtagelse
- Udgående Demensteam
- Udgående OrtoGeriatrik Team til udskrevne patienter efter hoftefraktur

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. Enheden har Akut Geriatrik Team funktion. 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 geriatiske patienter dels af egne læger og dels af andre medicinske læger, idet de geriatiske læger indgår i den medicinske vagt. Geriatrik team har mulighed for interne og eksterne besøg. Følge-hjem team (følge-hjem funktion) og Ringe-hjem funktion er en del af geriatrik sektion. Der findes geriatrik ambulatorium, osteoporoseambulatorium samt faldklinik med mulighed for korterevarende specialiseret genoptræning. Fra marts 2017 er enheden tildelt Regionsfunktion "Ældre fald- og svimmelhedspatienter med vestibulær dysfunktion og/eller autonom dysfunktion". Enheden har funktion i Hukommelsesklinikken på Rigshospitalet Blegdamsvej.

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 2019 over 15 geriatiske senge, som primært modtager patienter fra Akutmodtagelsen efter gennemgang ved tværfagligt geriatrik team med funktion alle hverdage i dagtid. Enheden modtager ikke ortogeriatiske patienter eller patienter med apopleksi, som visiteres til Herlev



matriklen. Indlagte patienter tilses udenfor dagstid af læge fra medicinsk vagthold, herunder geriatriske læger, som indgår i fællesvagt.

Der findes alment geriatrisk ambulatorium med mulighed for hjemmebesøg og et onkogeriatrisk ambulatoriespor, tværspecialiseret osteoporoseklinik samt 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.

HERLEV

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

Det geriatriske sengeafsnit er selvvisiterende, normeret til 21 senge, og patienter modtages overvejende direkte fra Akutmodtagelsen, hvor et tværfagligt geriatrisk team tilser patienter alle hverdage. Enheden modtager ikke hoftepatienter, men yder ortogeriatrisk stuegangsfunktion alle hverdage i hoftefrakturafsnit under Ortopædkirurgisk afdeling. Apopleksipatienter modtages i Neurologisk afdeling.

Geriatrisk sengeafsnit har daglige tværfaglige konferencer med deltagelse af plejepersonale, terapeuter samt læger. Ved behov afholdes tværfaglige plankonferencer med patient og pårørende samt mulighed for udskrivningskonferencer med deltagelse fra hjemkommune.

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

Geriatrisk ambulatorium har mulighed for interne og udgående besøg. De geriatriske 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 2 professorer. Der er to geriatriske sengeafsnit på i alt 42 senge, heraf et dedikeret til akut geriatri og et dedikeret til rehabilitering af fase 2 apopleksi. Fase 2 apopleksipatienter overflyttes efter fase 1 forløb i neurologisk afdeling i Roskilde, mens geriatrien selv visiterer til de øvrige geriatriske senge. De geriatriske patienter overflyttes inden for første indlæggelsesdøgn fra Akutafdelingen eller de øvrige medicinske afsnit. Enkelte patienter modtages direkte i afdelingen til sub-akut vurdering efter henvisning fra egen læge. Derudover findes et geriatrisk ambulatorium, der bl.a. foretager vipplejeundersøgelse for den nordlige del af Region Sjælland. 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.

NYKØBING F

Geriatri er en del af medicinsk afdeling og normeret til 30 senge, indtil 1. november placeret i to sengeafsnit, hvoraf ca. 12 senge er til apopleksipatienter. Visitation af patienter til sengeafsnittene sker via den fælles medicinske visitation fra akutafdelingen. Der er geriatrisk læge til stede indtil kl. 18. I vagttiden derefter tilses patienterne ved behov af medicinsk afdelings vagthold. Afdelingen har hukommelsesklinik, faldambulatorium på specialiseret niveau, alment geriatrisk ambulatorium og sårambulatorium.

Vi afholder 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 tilknyttet fysioterapeut. Vores apopleksiafsnit har både fysio- og ergoterapeuter og en logopæd.

Pr. 1. november 2019 har vi udvidet med et 5-døgnsafsnit med 15 geriatriske og endokrinologiske sengepladser. Dette afsnit indgår ikke i den geriatriske databases opgørelse. På 5-døgnsafsnittet er der daglig konference som tavlegennemgang.



SLAGELSE

Enheden er en del af Medicin 3 og har fælles ledelse med Medicinsk afdeling Medicin 1. Vi har 42 senge fordelt på 2 afsnit, hvoraf det ene har senge dedikeret til orto-geriatri og 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 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.

Region Syddanmark

KOLDING

Geriatrisk sengeafsnit er en del af medicinsk afdeling i Kolding under Sygehus Lillebælt. Geriatrisk afsnit har 23 normerede senge, deraf 6 senge til "Delirruede" patienter (patienter, der er kognitivt svækkede, med risiko for udvikling af delir).

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 har dagligt tværfaglig konference, alle nye patienter drøftes tværfagligt (mellem fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker, diætister og læger).

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-geriatrik 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 geriatrike patienter og onko-geriatrik ambulatorium. Akutte patienter indlægges i fælles medicinsk akutmodtagelse (FAM). Patienter med behov for længerevarende indlæggelse overflyttes til de geriatrike senge indenfor første døgn, 95 % indlægges akut via FAM. Der er på hverdage orto-geriatrik 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 geriatrik team i FAM, som ser de geriatrike patienter visiteret i henhold til den gældende visitationsalgoritme. Teamet udskriver ca. 400 patienter 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 sygeplejeepikriser, genoptræningsplaner, medicinliste og kostplan ved behov. Der er ikke faste besøgstider, og det er almindeligt, at pårørende en eller flere gange under et indlæggelsesforløb deltager i stuegang med læge og sygeplejerske.

SVENDBORG

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

Ældremedicinsk afsnit er en del af Medicinsk Afdeling Aabenraa. Sengeafsnit har 22 senge. Vores flowmaster har et tæt samarbejde med andre afdelinger, især FAM, som leverer den største del af ptt. Vi overtager patienter også fra andre klinikker, især fra Ortopædkirurgisk afdeling (ortogeriatriske patienter). Elektive patienter indlægges direkte i afdelingen i samarbejde med praktiserende læger.

Sengeafsnit er placeret i Aabenraa. Der holdes daglig tværfaglige møder med deltagelse af speciallæger, yngre læger, plejepersonale og terapeuter.

Ambulant funktion er placeret både i Aabenraa og i Sønderborg. Patienter bliver set af speciallæger i geriatri og af YL under tæt supervision, med fokus på geriatrisk vurdering (CGA), fald-, osteoporose-, demens udredning, medicinsanering.

Geriatrici indgår også i samarbejde med neurologer og gerontopsykiatere i Demensenheden.

Region Midtjylland

HOSPITALSENHEDEN VEST (HERNING OG HOLSTEBRO)

Det geriatriske speciale i Hospitalsenheden Vest er en del af Medicinsk Afdeling og er placeret på matriklerne i Herning og Holstebro. I Herning er specialet forankret i Medicinsk Sengeafsnit, hvor der er 32 sengepladser heraf 12 geriatriske sengepladser, og i Holstebro er specialet en del af Medicinsk Modtageafsnit med 10 geriatriske sengepladser og der selvvisiterende.

Der er daglige tværfaglige konferencer med læger, sygeplejersker og terapeuter.

I Herning er der etableret Geriatrisk Dagafsnit med tilhørende faldklinik.

Der er i Holstebro en nyetableret hukommelsesklinik, hvor geriatrien deltager med udredning for demens med tværfaglig sparring med psykiatrien og neurologien.

Desuden varetager geriatrien i Holstebro aktuelt tre ugentlige tilsynsfunktioner på Ortopædkirurgisk Afdeling.

HORSENS

Den geriatriske 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 geriatriske læger. Øvrige patienter visiteres af læger på Akutafdelingen efter fastlagte kriterier => over 65 år og multimorbiditet samt nedsat funktion. Visitation fortages i dagtimerne af geriatriske læger, i aften og nattetimerne af akutlæger. På sengeafdelingen holder vi 3 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 geriatriske enhed gået daglig stuegang på orto-geriatriske patienter på ortopædkirurgisk afdeling (8 hoftenær fraktur, fald og amputations patienter). Klinik for ældresygdom (tidligere Geriatrisk team) har flere arbejdsområder: Passer en geriatrisk ambulatorium; 1-2 udkørende funktion om ugen, og i mindre omfang overtager patienter fra sengeafdeling med kort opfølgning. Fra sengeafdeling har vi en 'Følge-hjem' der er opstartet i februar 2017 og vil fortsætte minimum til udgangen af 2019 hvor en evaluering vil finde sted. Siden marts 2018 støtter vi 'følge-hjem' funktion på hoftenær fraktur patienter fra ortopædkirurgisk afdeling.

RANDERS

Geriatrisk afsnit er del af medicinsk afdeling. Der er 25-27 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 apo-team 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

Klinik for Ældresygdomme i Silkeborg er et tværfagligt geriatrisk team under Diagnostisk Center (Diagnostisk Center består af 2 intern medicinske sengeafdelinger hvor akutmodtagelse og sengeafsnit er et og samme sted og med diverse specialerelaterede ambulatorier).

Klinik for Ældresygdomme har daglig funktion i sengeafsnittene, i eget ambulatorium og som udgående team. Geriatriske senge er under etablering, der er nu 2 i det ene sengeafsnit. Vi er ved at opbygge funktion for yngre læger tilknyttet geriatrien, men det er ikke etableret endnu.

Geriatrien er selvvisiterende på indlagte patienter til geriatriske forløb. Patienterne er indlagt direkte i Diagnostisk Center eller overflyttet fra Akutafdelingen i Viborg. Udskrevne pt. fra geriatrisk forløb får opfølgningstilbud ved det udgående team med besøg af geriatrisk sygeplejerske, desuden ved behov af andre faggrupper.

Vi modtager henvisning på subakutte patienter fra egen læge, således tilbydes subakutte hjemmebesøg/subakutte fremmøder i geriatrisk ambulatorium eller kort fokuseret indlæggelse planlagt ved Klinik for Ældresygdomme.

Regionshospitalet VIBORG – ikke opdateret 2019

Den geriatriske enhed i Viborg er en del af Medicinsk Afdeling og råder over 4 senge på et medicinsk afsnit. Akutte patienter indlægges via Akutafdelingen hvor udvalgte geriatriske patienter vurderes i tværfagligt geriatrisk team. Patienter kan udvælges af akutlæge/koordinerende sygeplejerske, og bliver enten udskrevet med mulighed for telefonisk opfølgning ved Klinik for Ældresygdomme eller overflyttet til medicinsk sengeafsnit. Dette afsnit modtager patienter fra Akutafdelingen, som er blevet set af en geriatr, eller patienter som er indlagte i almen medicinsk seng, kan konverteres til geriatriske eftervurdering af geriatriske speciallæger. Målsamtale afholdes for alle patienter den første hverdag af indlæggelsen og der er mulighed for opfølgning i Klinik for Ældresygdomme.

ÅRHUS

Afdelingen er selvstændig, selvvisiterende og normeret til 32 senge. Patienterne indlægges enten via Akutafdelingen (hovedparten), direkte fra opvågningen (+65 årige med hoftefraktur) eller fra det akutte apopleksiafsnit på Neurologisk afdeling. Herudover kan Klinik for Ældresygdomme(geriatrisk team) indlægge patienter direkte i afdelingens senge.

Apopleksipatienter modtages ca. 1 døgn efter akut indlæggelse og hoftepatienter umiddelbart efter operation. Plejehjemsbeboere følges primært direkte hjem fra de akutte modtagende afdelinger. +65 årige med hoftefraktur udskrives direkte til plejehjemmet fra opvågningen og følges op hjemme.

I vagttiden tilses patienterne af afdelingens egne læger.

Klinik for Ældresygdomme(geriatrisk team) har mulighed for at foretage interne og eksterne besøg samt følge-hjem funktion fra andre afdelinger. Klinik for Ældresygdomme 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 herudover et apoplexi-team, et geriatrisk ortopædisk team samt Hospital-i-hjemmet team/følge-hjem til fortsat behandling i hjemmet fra Akutafdelingen. Alle udgående funktioner hører under Klinik for Ældresygdomme(geriatrisk team).

Tværfaglige konferencer: Der afholdes et målsætningsmøde den første hverdag af indlæggelsen på alle patienter. Her deltager patienten, pårørende, kontaktlægen og øvrigt tværfagligt personale. To gange om ugen afholdes tværfaglig konference, hvor alle patienter gennemgås. Der er en Faldklinik med regionsfunktion. Der foretages ambulante demensudredninger via Klinik for Ældresygdomme.

Region Nordjylland

AALBORG

Afdelingen er en selvvisiterende og selvstændig geriatrisk afdeling. Afdelingen råder over 10 sengepladser, der er forbeholdt patienter med multimorbiditet og meget lavt funktionsniveau med genoptræningspotentiale, heraf 4 orto-geriatriske sengepladser i eget sengeafsnit. Der er daglig stuegang på ortopædkirurgisk afdeling med tværfaglig orto-geriatrisk konference og tæt samarbejde om de ældre, multimorbide patienter med hoftefraktur. Patienter til Geriatrisk sengeafsnit modtages dels fra det akutte modtageafsnit, dels fra andre afdelinger og dels direkte hjemmefra.

Herudover har afdelingen et Geriatrisk ambulatorium, som består af for – og efterambulatorium, almindeligt geriatrisk ambulatorium, orto-geriatrisk ambulatorium og faldklinik. Afdelingen indgår i et samarbejde med



Aalborg Kommune omkring tilsyn på udvalgte patienter på kommunens midlertidige pladser. Dertil foretager afdelingen opfølgende hjemmebesøg ved sygeplejerske.

Geriatrien deltager i Demensenheden i et fagligt fællesskab med neurologi og ældrepsykiatri. Afdelingen danner basis for geriatrisk forskning og udvikling.

HJØRRING

Ældremedicinsk afsnit er en del af Klinik Medicin på Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring. Afsnittet har 18 senge og er delvist selvvisiterende, idet det akutgeriatriiske team står for visitationen mandag-fredag fra kl. 8.00 - kl. 17.00. De fleste patienter er nemlig akutte og indlægges via den akutte modtageafdeling, AMA, igennem den fælles akutmodtagelse FAM eller via ældremedicinsk ambulatorium. Elektive patienter indlægges via ambulatoriet og øvrige sengeafsnit på sygehuset efter drøftelse med de geriatriiske overlæger. Der er et tæt samarbejde med ortopæderne om den ortogeriatriske patient ved to faste stuegangsdage af et ældremedicinsk team. Ældremedicinsk sengeafsnit passes i dagtiden af egne læger. I vagterne tilses patienterne af de medicinske læger, hvori de geriatriiske læger indgår. Der er endvidere et ældremedicinsk ambulatorium, hvor vi dels tilbyder (sub)akutte sammedagsudredninger, dels har patienter, der enten giver fremmøde eller vi ved behov aflægger hjemmebesøg på. Det kan dreje sig om opfølgende kontroller efter indlæggelse samt almen bred tværfaglig geriatrisk funktion med udredninger i anledning af fysisk funktionstab og herunder mobilitetsudredning (vi har regionsfunktion for fald-svimmelhedsudredning), smertebehandling, medicingennemgang ved polyfarmaci og endelig også skæve blodprøver, som giver mistanke om nytilkommen sygdom hos den geriatriiske patient. I forlængelse af mobilitetsudredning tilbydes specialiseret genoptræning i et program for vestibulær rehabilitering.

For alle indlagte 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.

