

Den Landsdækkende Database for Geriatri

National årsrapport 2018

1. januar 2018 – 31. december 2018



Rapporten udgår fra

Årsrapporten er udarbejdet af RKKP, Afdeling for Databaseområde 3 af datamanager Shan Liu og klinisk epidemiolog Helle Hare-Bruun i samarbejde med styregruppen for Den Landsdækkende Database for Geriatri. RKKP er ansvarlig for analyser og epidemiologiske kommentarer i rapporten. Databasens styregruppe er ansvarlig for faglige kommentarer, konklusioner og anbefalinger.

Databasens kontaktperson er Thor Schmidt, Afdeling for Databaseområde 3, RKKP.



Indhold

Rapporten udgår fra.....	2
Konklusioner og anbefalinger.....	5
Indikatorresultater.....	9
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
Indikator 5: Andel der udskrives med genoptræningsplan til kommunen.....	36
Indikator 5a: Andel medicinsk-geriatrike patienter der udskrives med genoptræningsplan til kommunen.....	39
Indikator 5b: Andel orto-geriatrike patienter der udskrives med genoptræningsplan til kommunen.....	41
Indikator 5c: Andel apopleksi-geriatrike patienter der udskrives med genoptræningsplan til kommunen.....	42
Indikator 6: Andel af udskrivelser med registrering af tværfaglig konference mv.....	44
Indikator 6a: Andel medicinsk-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference mv.....	47
Indikator 6b: Andel orto-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference mv.....	49
Indikator 6c: Andel apopleksi-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference mv.....	50
Indikator 7: Andel indlæggelser med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering.....	52
Indikator 7A: Andel indlæggelser (Barthel 0-24) med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering ..	55
Indikator 7B: Andel indlæggelser (Barthel 25-49) med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering.....	58
Indikator 7C: Andel indlæggelser (Barthel 50-79) med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering.....	61
Indikator 7D: Andel indlæggelser (Barthel 80-100) med registrering af synke-, spise- og drikkevurdering.....	64
Beskrivelse af sygdomsområdet.....	68
Oversigt over indikatorer	69
Datagrundlag	70
Komplethed af patientregistrering.....	70
Komplethedegrad for de enkelte indikatorer	70
Statistiske analyser.....	71
Styregruppens sammensætning.....	72
Appendiks 1: Supplerende opgørelser til datagrundlag	73
Dækningsgrad.....	73
Datakomplethed for indikatorer	75
Datakomplethed for baggrundsvariable	76
Appendiks 2. Vejledning i fortolkning af resultater	77



Tabeller	77
Kontrolprogrammer (regioner/enheder)	77
Appendiks 3: Beskrivelse af indikatorer og baggrunden for valget af disse	78
Valg af indikatorer	78
Appendiks 4. Deskriptiv rapport: Landkort, afdelingsdata mv.	81
1. Historik, landets afdelinger, sengekapalet, indlæggelsesvarighed mv.	81
2. Funktionsevne.....	84
3. Multimorbiditet, ko-morbiditet	90
4. Forebyggende indsats efter indlæggelse.	92
5. Patientforløb: indlagt fra – udskrevet til.	95
Appendiks 5: Supplerende Resultater.....	97
Top 10 over anvendte diagnoser på afdelingsniveau (A- og B-diagnoser).....	97
Alder	103
BMI og ernæring.....	104
Supplerende indikator 5X: Andel der udskrives med vurdering af behov for/ med genoptræningsplan til kommunen	105
Appendiks 6: Beskrivelse af Geriatiske enheder i Danmark.....	107
Region Hovedstaden.....	107
Region Sjælland.....	108
Region Syddanmark.....	109
Region Midtjylland.....	110
Region Nordjylland.....	111



Konklusioner og anbefalinger

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

Historisk set er databasen opstartet som et lokalt kvalitetsudviklingsprogram sidst i 1990'erne på det daværende Kommunehospital, under HS (Hovedstadens Sygehusfællesskab). Efter beslutning i DSG (Dansk Selskab for Geriatri) blev databasen fra 2005 gjort landsdækkende. Med oprettelse af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram i 2010 kom databasen ind under RKKP-organisationen.

Databasen er i en fase med omstrukturering.

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

Det ønskes at databasen fremadrettet skal monitorere populationen af "**ældre multisyge medicinske patienter**". Af den deskriptive rapport fremgår, at databasepopulationen er præget af multisygdom; det mediane antal diagnoser er 5 med max på 33 (tabel A4.8).

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

Denne rapport har modtaget indberetninger fra 21 af landets geriatrike enheder.

Den Landsdækkende Database for Geriatri er fortsat den eneste database, der søger at monitorere kvaliteten af den basisindsats, der ydes i de medicinske afdelinger specifikt rettet mod den ældre medicinske patient. Den geriatrike patientpopulation rummer endvidere de absolut skrøbeligste af de medicinske patienter.

Region Nord har i høringsfasen bedt om rettelse af afdelingsnavne for Aalborg og Hjørring. De rette afdelingsbetegnelser er Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland, Hjørring. Det har ikke været muligt for RKKP-organisationen at få tilrettet disse ændringer i den endelige årsversion. I rapport for 2019 vil de navne naturligvis fremgå.

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

Indikator 1: Andel der får målt Barthel-score

Barthel-score anvendes til vurdering og måling af funktionsevne hos 97 % af de indlagte patienter i landets geriatrike afdelinger.

Alle regioner lever op til den fastsatte standard på 90 %. Dette er særdeles tilfredsstillende.

Historisk set har alle afdelinger tidligere levet op til den fastsatte standard. Fra 2017 er dette ændret. I 2017 lå en afdeling under standarden og her i 2018 er det desværre 3 afdelinger, der ligger under den fastsatte standard.

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

På landsplan opnås, at 81 % af patienterne ved udskrivelse efter 7 eller flere dage, har den samme eller en forbedret score. Men det betyder, at 19 % altså udskrives med en score, der er dårligere end ved indlæggelsen.

De 1116 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 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 at patienter ikke taber funktionsevne i væsentlig grad under en indlæggelse.



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

For 2018-data ligger der en forbedring for de medicinsk-geriatrike, orto-geriatrike og apopleksi-geriatrike patientforløb på henholdsvis 80 %, 87 % og 85 %.

Indikator 2: Andel der får målt BMI ved indlæggelse

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning (Screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko.

Vejledning til læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere og kliniske diætister, 2008) kan ernæringsrisikovurdering af alle indlagte patienter, i form af ernæringsscreening, identificere hvilke patienter, der vil have udbytte af en målrettet og optimeret ernæringsindsats. BMI er en simpel basisundersøgelse (højde og vægt).

Måling af en patients vægt er lavest mulige standard på området for ernæringsindsatsen, og målingen er en forudsætning for, at der kan ske udarbejdelse af ernæringsplanen. Patienter i ernæringsmæssig risiko skal have en ernæringsplan, som skal sikre et sufficient ernæringstilbud under indlæggelsen, samt videreformidling af ernæringsstatus og anbefalinger til primær sektor efter udskrivelsen.

Trods ovenstående er det kun 78 %, der har fået foretaget en BMI-måling under indlæggelse. Der er desværre tale om et fald fra 85 %.

Styregruppen finder det uændret bekymrende, at der på landsplan ikke leves op til standarden på 90 %. Kun 5 ud af 21 afdelinger opfylder standarden. Ingen af de 5 regioner lever op til den fastsatte standard.

Styregruppen anbefaler at fokus på patienternes ernæringstilstand øges -- trods en travl hverdag - og at den efterfølgende opfølgning med udfærdigelse af ernæringsplan opprioriteres.

BMI-værdien fremgår af tabel A5.3. Det fremgår, at 39,8 % af patienterne ligger med BMI<24, og 13,3 % af patienterne har BMI>29. Der er dokumentation for, at ældre med BMI mellem 24 og 29 har lavere mortalitet og bedre funktionsevne, sammenlignet med ældre med BMI under 24 eller over 29. Data for 2018 viser, at kun 25,2 % ligger med BMI i intervallet mellem 24 og 29.

Derfor er ernæringsarbejdet i afdelingerne særdeles relevant!

Indikator 3: Andel der får målt DEMMI ved indlæggelse

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

Testen danner basis for råd til patienten omkring egen træning (det kan hos den geriatrike patient f.eks. være at træne i at vende sig i sengen). Resultat af testen videregives i genoptræningsplanen, således at kommunen kender udgangspunktet for den videre træning.

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

DEMMI-testen blev fra 2016 obligatorisk funktionstest. I årene 2013-2015 har testen været under implementering, og det har været frivilligt for afdelingerne at indberette testen. Styregruppen er vidende om, at afdelingerne har brugt forskellige implementeringsstrategier og har brugt årene som læringsfase. Styregruppen fastsatte i 2015 en progressivt stigende standard (i 2016 til 70 %, i 2017 til 80 % og i 2018 til 90 %). Dette var for optimistisk og det blev derfor besluttet at fastholde standard på 80 % i 2018. Implementeringsarbejdet er sket over de seneste 6 år.

I 2013 var der indberetning fra 9 af 19 afdelinger.

I 2014 var der indberetning fra 19 af 20 afdelinger.

I 2015 var der indberetning fra 19 af 21 afdelinger.

I 2016 har 22 af 23 afdelinger indberettet.

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

I 2018 er der indberetning fra 18 af 21 afdelinger.

I 2017 levede 11 afdelinger op til den fastsatte standard på 80 %.

I 2018 opfylder 12 af 21 afdelinger standarden på 80 %



Trods faldende indberetning på landsplan fra 64 % til 55 %, er der dog på regionsniveau 2 af 5 regioner, der lever op til standarden.

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

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

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

Desværre er det en faldende andel, der bliver vurderet ved udskrivelse.

I 2017 blev 58 % vurderet og i 2018-datasættet er det kun 47 %.

Ingen af regionerne lever op til den fastsatte standard på 80 %.

I årsrapport fra 2017 levede 7 afdelinger op til den fastsatte standard på 80 %.

I 2018-årsrapport er der desværre kun 3 af de 21 afdelinger, der lever op til standarden.

Styregruppen har drøftet mulige årsager til denne udvikling.

Visse afdelinger forklarer tallene med at der i afdelingerne er "et generelt terapeut-bemandings-problem".

Ved opdeling på medicinsk-geriatrike forløb, orto-geriatrike forløb og apoplexi-geriatrike forløb ses en betydelig forskel. Fra 46 % hos de medicinsk-geriatrike til henholdsvis 52 % og 79 % hos de to andre grupper.

Dette kan være relateret til forskellig prioritering af terapeutressourcerne imellem patientgrupper.

Styregruppen må derfor understrege at terapeuter er et af de grundlæggende elementer i den geriatrike indsats.

Styregruppen vil opfordre til at man prioriterer målingerne, der danner grundlag for en del af det opsøgende forebyggende arbejde specielt omkring faldtruede.

Indikator 5: Andel der udskrives med genoptræningsplan til kommunen

Indikatoren er fortsat relativ ny fra 2013 og blev oprindeligt indført med det formål at monitorere kvaliteten af den geriatrike, tværfaglige og tværsektorielle rehabiliterende indsats. En indsats, der initieres under indlæggelse og fortsættes i primær sektor (se evt. vejledning udarbejdet til de kliniske afdelinger).

De stadigt kortere indlæggelsesforløb stiller i større grad krav til den tværfaglige vurdering og behovet for at tænke patientens forløb som tværsektorielt.

Det dokumenteres, at 56 % af patientforløbene udskrives med GOP – denne kan være ny eller revideret.

Drøftelser omkring opgørelsen af indikatoren pågår stadig i styregruppen.

Det er styregruppens ønske, at indikatoren skal afspejle om patienter **vurderes** som lovgivningskomplekset foreskriver. Men med brug af LPR som datakilde, kan det være svært at få dette tydeliggjort i indikatoren.

Ved opgørelse af de kategoriserede forløb er der markante forskelle. Kun 63 % af de medicinsk-geriatrike forløb medgives en genoptræningsplan, mens dette er tilfældet for 84 % af de orto-geriatrike patientforløb og for 84 % af de apopleksi-geriatrike patientforløb.

Denne forskel ses uændret i de 5 år, der er gjort opgørelse.

Det er fortsat styregruppens anbefaling, at man lokalt i afdelingerne drøfter tallene, kodepraksis og arbejdsgange vedr. GOP. Lokale audits kan sikre validitet. Det er desuden vigtigt løbende at undervise/orientere nyt personale omkring lovgivningen vedrørende genoptræning i henhold til såvel sundhedslov som servicelov. Styregruppen finder fortsat, at denne indikator er vigtig som led i fastholdelsen af det tværsektorielle fokus og afventer, at man kan modtage data fra kommunerne, således at den ønskede indikator for **ventetid på træningen** kan opgøres.

Indikator 6: Andel udskrivelser med registrering af tværfaglig konference

Data baseres på registreringer i LPR (Landspatientregistret (diagnosekoder i epikrise)). Geriatri praktiseres tværfagligt og vilkår for dette sikres på sygehus- og regionsplan. For fjerde år indgår koderne ZZ0190, ZZ0195 og ZZ0200 i opgørelsen, idet koderne indgår som en del af den særlige geriatrike kodning.



På landsplan er der registreret anvendelse af én af de tre koder på 92 % af alle patientforløb. Standarden er således opfyldt på landsplan.
Kun én region lever ikke op til den fastsatte standard.
I alt 17 af 21 afdelinger opfylder den opsatte standard.
De afdelinger, der ikke lever op til standarden, kan eventuelt hente inspiration til det videre forbedringsarbejde i appendiks 6, hvor afdelinger beskriver deres arbejdsgange mm.
Ved opgørelse af de kategoriserede patientforløb ses meget beskednen forskel i kodepraksis
92 % af de medicinsk-geriatiske patientforløb,
96 % af de orto-geriatiske patientforløb,
92 % af de apopleksi-geriatiske patientforløb.

Styregruppen vil opfordre til, at man lokalt på afdelingerne fortsat drøfter tallene, sin kodepraksis, sine arbejdsgange mv. og dermed får skabt nærmere afklaring. Supplerende afholdelse af lokale audits kan anbefales.

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

Indikator 7 viser stor variation på landsplan både med variation mellem afdelinger og regioner. Variationen mellem regionerne ligger fra 34 % til 64 %.

Aarhus Universitetshospital har i alle 3 år ligget i top, idet man her har registreret vurdering på 97 % af patienterne. Ledelsesmæssigt er fys-ergo funktionen forankret i den geriatiske afdeling. Styregruppen vurderer, at dette har indflydelse på målopfyldelsen.

På Amager har man systematisk vurdering af alle patienter og har registrering på 85 %.

I Svendborg ses et mindre fald fra 84 % i 2016 til nu 79 %.

Hvis vi vil tage ved lære af de gode eksempler, er det disse 3 afdelinger man bør kontakte.

Fra lokale kvalitetsprojekter på Bispebjerg (i medicinsk afd.) og i Hjørring (i geriatrik afd.) er det opgjort, at prævalensen af dysfagi er 50 %, dvs. at hver anden patient har en grad af dysfagi under en indlæggelse. Styregruppen vurderer derfor, at det relevant at monitorere, om der faktisk sker en vurdering af synkefunktionen.

Indikatoren er baseret udelukkende på LPR-data. Dette giver en del mangler, som rene LPR-opgørelser kan gøre. Indikatoren udkom for første gang i årsrapport 2015 som prøveindikator.

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

Efter et udviklingsarbejde i region Sjælland er der nu med virkning fra 2019 mulighed for mere specifik kodning. Der er etableret koden ZZ1004 "Vurdering af synkefunktion", hertil kommer at man med tillægskode anfører personalegruppe. F.eks. for ergo + APFC02.

I 2019 vil denne kode indgå i datatræk til årsrapport og styregruppen vil drøfte fastsættelse af standard.

Indikatoren fastholdes også mhp. at få en beskrivelse af ergoterapeutindsatsen i geriatrien.

Det ergoterapeutiske kerneområde har en central rolle i det geriatrik tværfaglige team i forhold til vurdering og behandling af f.eks. netop synkefunktionen hos den geriatiske patient.

En beskrivelse af de afdelinger, der indberetter til databasen, findes i appendiks 6. Dette afsnit er dog endnu ikke fuldt opdateret.



Indikatorresultater

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

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

Standard: 90 %

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

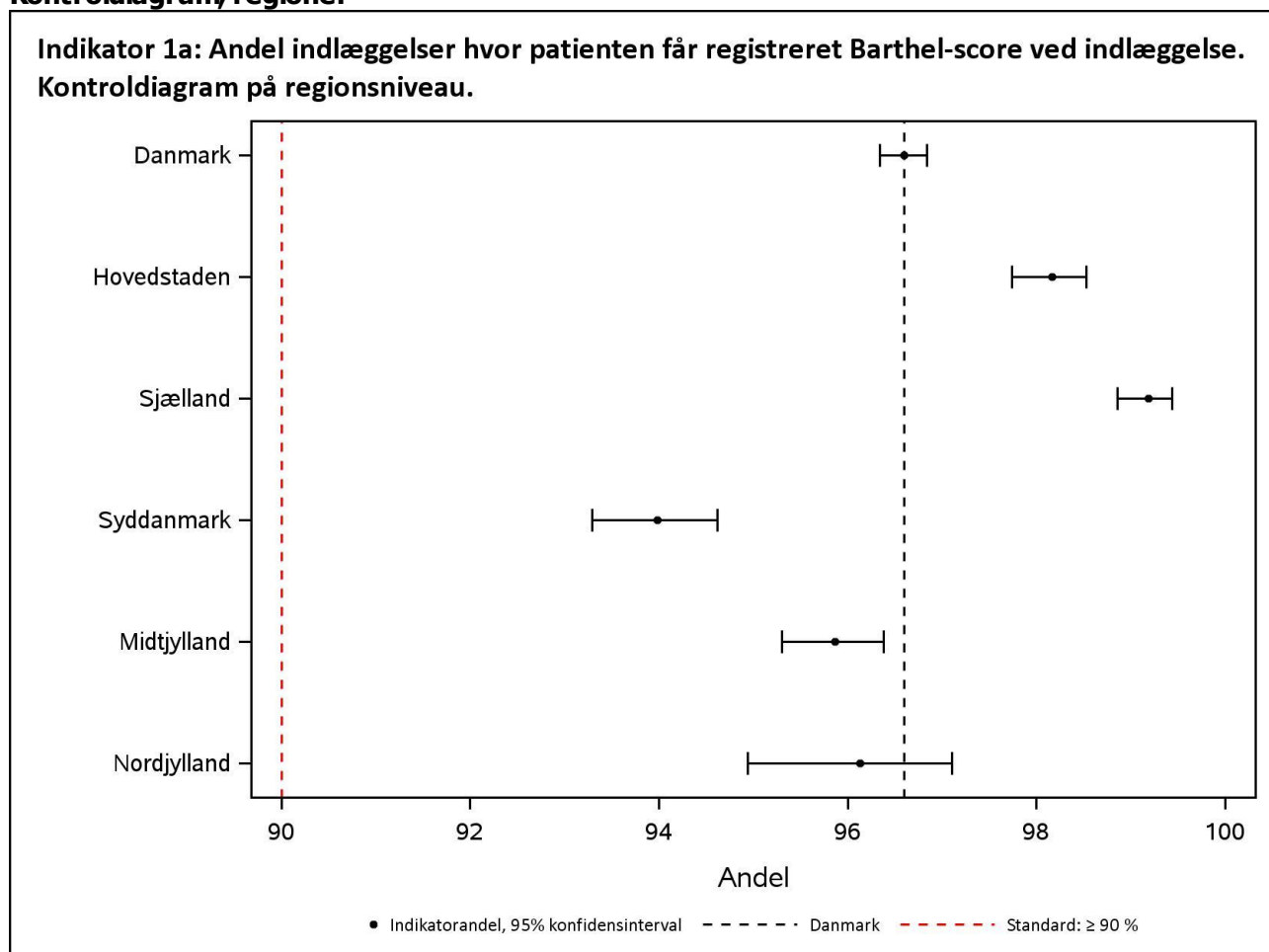
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
	opfyldt			Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	19.842 / 20.541	1 (0)	97	(96-97)	98 (97-98)	97 (97-98)
Hovedstaden	Ja	4.599 / 4.685	1 (0)	98	(98-99)	98 (98-98)	98 (98-99)
Sjælland	Ja	4.027 / 4.060	0 (0)	99	(99-99)	100 (99-100)	99 (99-100)
Syddanmark	Ja	4.779 / 5.085	0 (0)	94	(93-95)	95 (94-96)	97 (96-97)
Midtjylland	Ja	5.170 / 5.393	0 (0)	96	(95-96)	98 (97-98)	96 (95-96)
Nordjylland	Ja	1.267 / 1.318	0 (0)	96	(95-97)	99 (98-99)	96 (95-97)
Hovedstaden	Ja	4.599 / 4.685	1 (0)	98	(98-99)	98 (98-98)	98 (98-99)
Amager Hospital	Ja	769 / 809	0 (0)	95	(93-96)	93 (91-95)	96 (94-97)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Ja	1.184 / 1.198	1 (0)	99	(98-99)	99 (99-100)	99 (98-99)
Gentofte Hospital	Ja	865 / 884	0 (0)	98	(97-99)	98 (97-99)	99 (98-99)
Glostrup Hospital	Ja	721 / 729	0 (0)	99	(98-100)	99 (99-100)	99 (98-100)
Herlev Hospital	Ja	1.060 / 1.065	0 (0)	100	(99-100)	100 (99-100)	100 (99-100)
Sjælland	Ja	4.027 / 4.060	0 (0)	99	(99-99)	100 (99-100)	99 (99-100)
Holbæk Sygehus	Ja	1.184 / 1.191	0 (0)	99	(99-100)	100 (99-100)	99 (98-99)
Nykøbing F Sygehus	Ja	864 / 885	0 (0)	98	(96-99)	99 (99-100)	99 (98-99)
Slagelse Sygehus	Ja	1.979 / 1.984	0 (0)	100	(99-100)	100 (99-100)	100 (100-100)
Syddanmark	Ja	4.779 / 5.085	0 (0)	94	(93-95)	95 (94-96)	97 (96-97)
Kolding Sygehus	Nej	768 / 1.008	0 (0)	76	(73-79)	80 (77-82)	92 (89-94)
Odense Universitetshospital	Ja	1.810 / 1.825	0 (0)	99	(99-100)	99 (98-99)	100 (99-100)
Svendborg Sygehus	Ja	1.378 / 1.381	0 (0)	100	(99-100)	100 (99-100)	100 (99-100)
Sygehus Sønderjylland	Ja	823 / 871	0 (0)	94	(93-96)	95 (94-97)	90 (88-92)
Midtjylland	Ja	5.170 / 5.393	0 (0)	96	(95-96)	98 (97-98)	96 (95-96)
Aarhus Universitetshospital	Ja	1.564 / 1.564	0 (0)	100	(100-100)	100 (99-100)	99 (98-99)
Horsens Sygehus	Ja	1.132 / 1.132	0 (0)	100	(100-100)	100 (99-100)	100 (99-100)
Regionshospitalet Herning	Ja	721 / 722	0 (0)	100	(99-100)	100 (99-100)	98 (95-100)
Regionshospitalet Holstebro	Ja	686 / 686	0 (0)	100	(99-100)	100 (29-100)	100 (100-100)



	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Regionshospitalet Randers	Nej	889 / 1.103	0 (0)	81	(78-83)	92 (90-94)	86 (84-88)
Silkeborg Sygehus	Ja	126 / 127	0 (0)	99	(96-100)	97 (87-100)	92 (87-96)
Viborg	Nej	52 / 59	0 (0)	88	(77-95)		
Nordjylland	Ja	1.267 / 1.318	0 (0)	96	(95-97)	99 (98-99)	96 (95-97)
Aalborg Sygehus	Ja	369 / 396	0 (0)	93	(90-95)	95 (93-97)	88 (84-91)
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	Ja	898 / 922	0 (0)	97	(96-98)	100 (99-100)	99 (98-99)

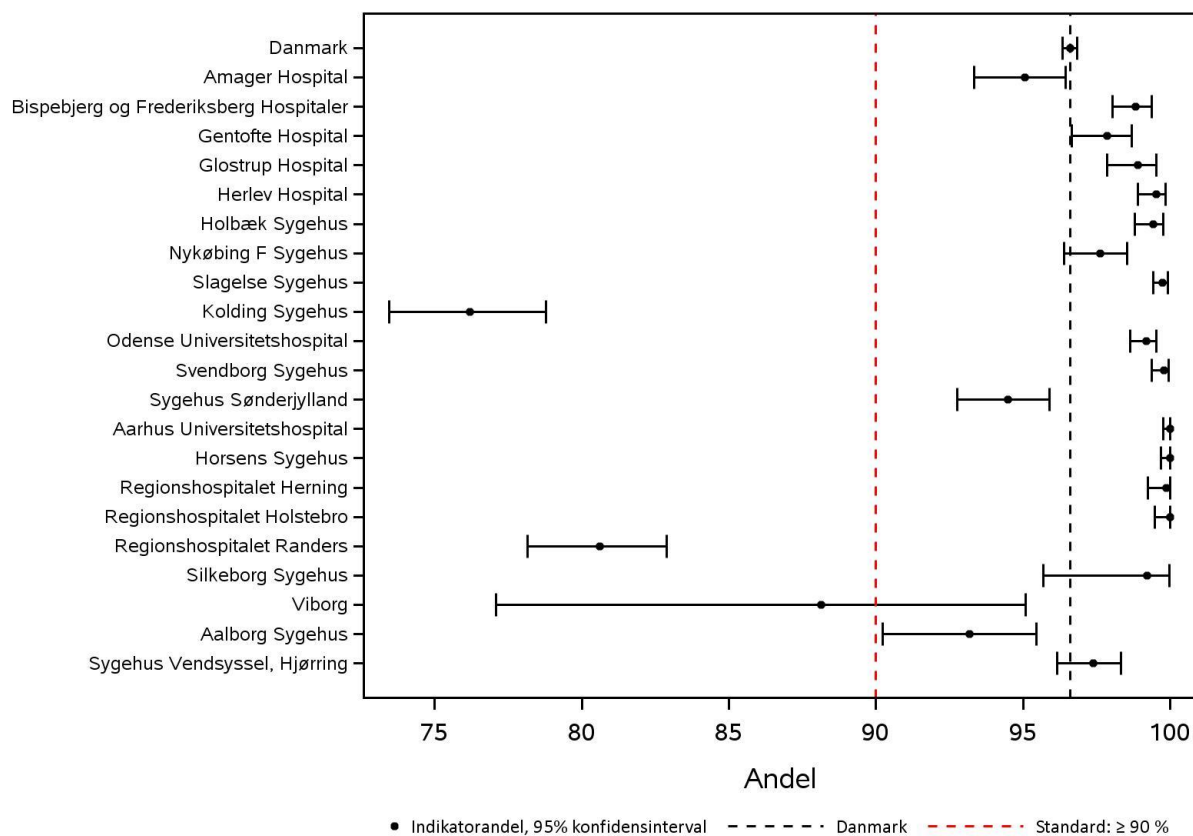
	Antal	Årsag
Eksklusion:	69	Alder mindre end 50 år
Uoplyst:	1	Barthel registrering ved indlæggelse er ikke oplyst

Kontrolldiagram, 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.

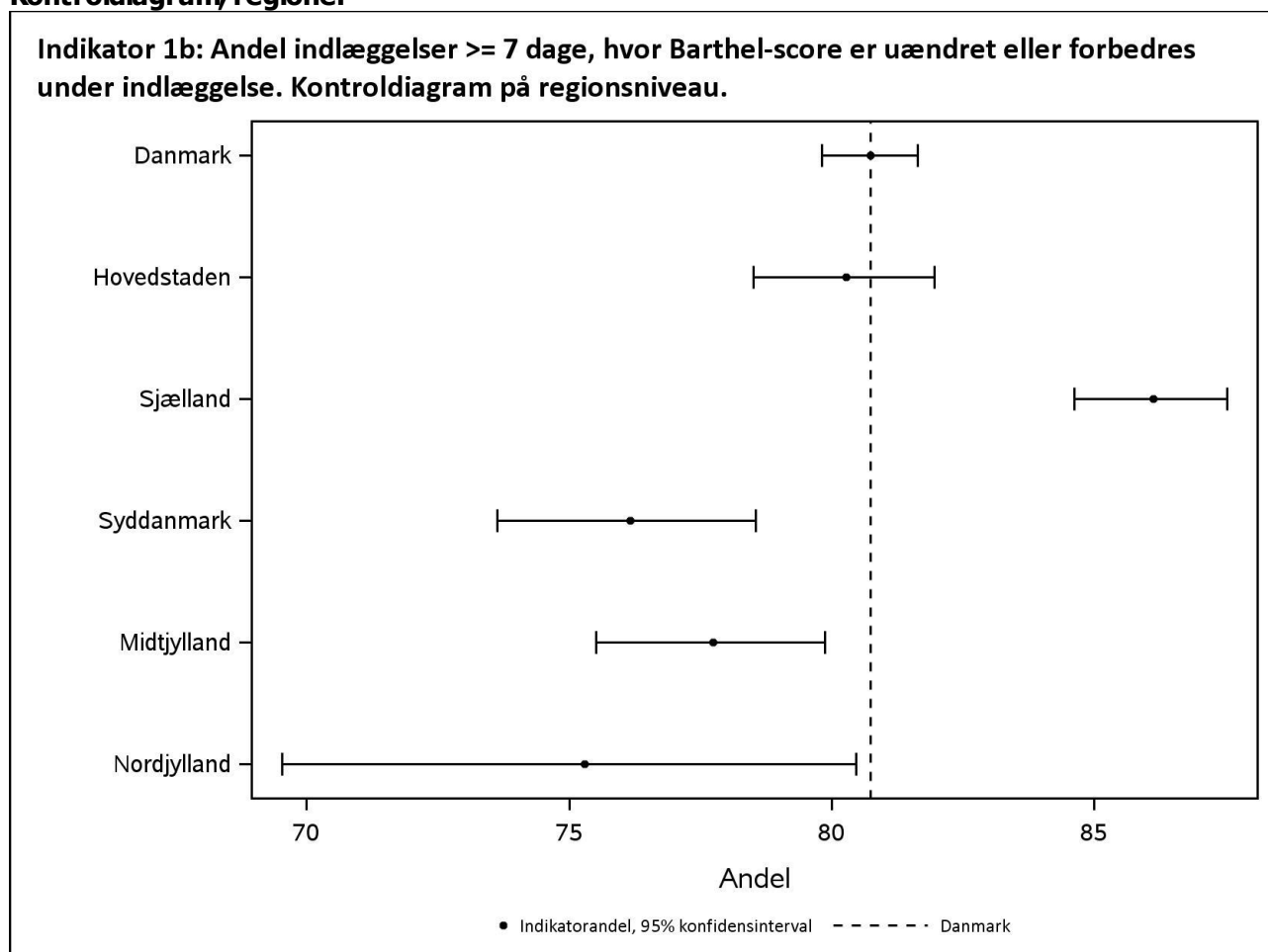
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
			(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		5.838 / 7.231	1372 (16)	81	(80-82)	82 (81-82)	83 (82-84)
Hovedstaden		1.693 / 2.109	87 (4)	80	(79-82)	83 (81-84)	85 (84-87)
Sjælland		1.931 / 2.242	60 (3)	86	(85-88)	86 (85-88)	85 (84-87)
Syddanmark		904 / 1.187	795 (40)	76	(74-79)	77 (75-79)	78 (75-80)
Midtjylland		1.118 / 1.438	299 (17)	78	(76-80)	76 (74-78)	81 (79-83)
Nordjylland		192 / 255	131 (34)	75	(70-80)	79 (73-84)	81 (76-85)
Hovedstaden		1.693 / 2.109	87 (4)	80	(79-82)	83 (81-84)	85 (84-87)
Amager Hospital		357 / 410	14 (3)	87	(83-90)	85 (82-89)	84 (79-87)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		572 / 679	56 (8)	84	(81-87)	83 (80-86)	86 (83-89)
Gentofte Hospital		225 / 314	16 (5)	72	(66-77)	78 (73-82)	80 (76-83)
Glostrup Hospital		319 / 412	0 (0)	77	(73-81)	82 (78-86)	90 (87-93)
Herlev Hospital		220 / 294	1 (0)	75	(69-80)	84 (79-87)	90 (86-93)
Sjælland		1.931 / 2.242	60 (3)	86	(85-88)	86 (85-88)	85 (84-87)
Holbæk Sygehus		635 / 728	23 (3)	87	(85-90)	89 (87-91)	87 (85-90)
Nykøbing F Sygehus		395 / 479	34 (7)	82	(79-86)	86 (83-89)	86 (83-89)
Slagelse Sygehus		901 / 1.035	3 (0)	87	(85-89)	84 (82-86)	84 (81-86)
Syddanmark		904 / 1.187	795 (40)	76	(74-79)	77 (75-79)	78 (75-80)
Kolding Sygehus		183 / 232	89 (28)	79	(73-84)	80 (74-85)	80 (75-85)
Odense Universitetshospital		419 / 536	47 (8)	78	(74-82)	77 (74-81)	80 (76-83)
Svendborg Sygehus		0 / 0	613 (100)				
Sygehus Sønderjylland		302 / 419	46 (10)	72	(68-76)	75 (70-79)	73 (68-77)
Midtjylland		1.118 / 1.438	299 (17)	78	(76-80)	76 (74-78)	81 (79-83)
Aarhus Universitetshospital		540 / 670	8 (1)	81	(77-84)	77 (73-80)	82 (79-85)
Horsens Sygehus		155 / 236	101 (30)	66	(59-72)	68 (61-74)	73 (67-79)
Regionshospitalet Herning		67 / 101	1 (1)	66	(56-75)	72 (64-79)	91 (76-98)
Regionshospitalet Holstebro		40 / 50	21 (30)	80	(66-90)		93 (85-97)
Regionshospitalet Randers		314 / 375	112 (23)	84	(80-87)	82 (77-85)	80 (75-84)
Silkeborg Sygehus		# / #	41 (91)	#			20 (1-72)
Viborg		# / #	15 (88)	#			



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
			(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Nordjylland		192 / 255	131 (34)	75	(70-80)	79 (73-84)	81 (76-85)
Aalborg Sygehus		146 / 177	25 (12)	82	(76-88)	81 (75-86)	86 (81-91)
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		46 / 78	106 (58)	59	(47-70)	65 (48-79)	59 (45-71)

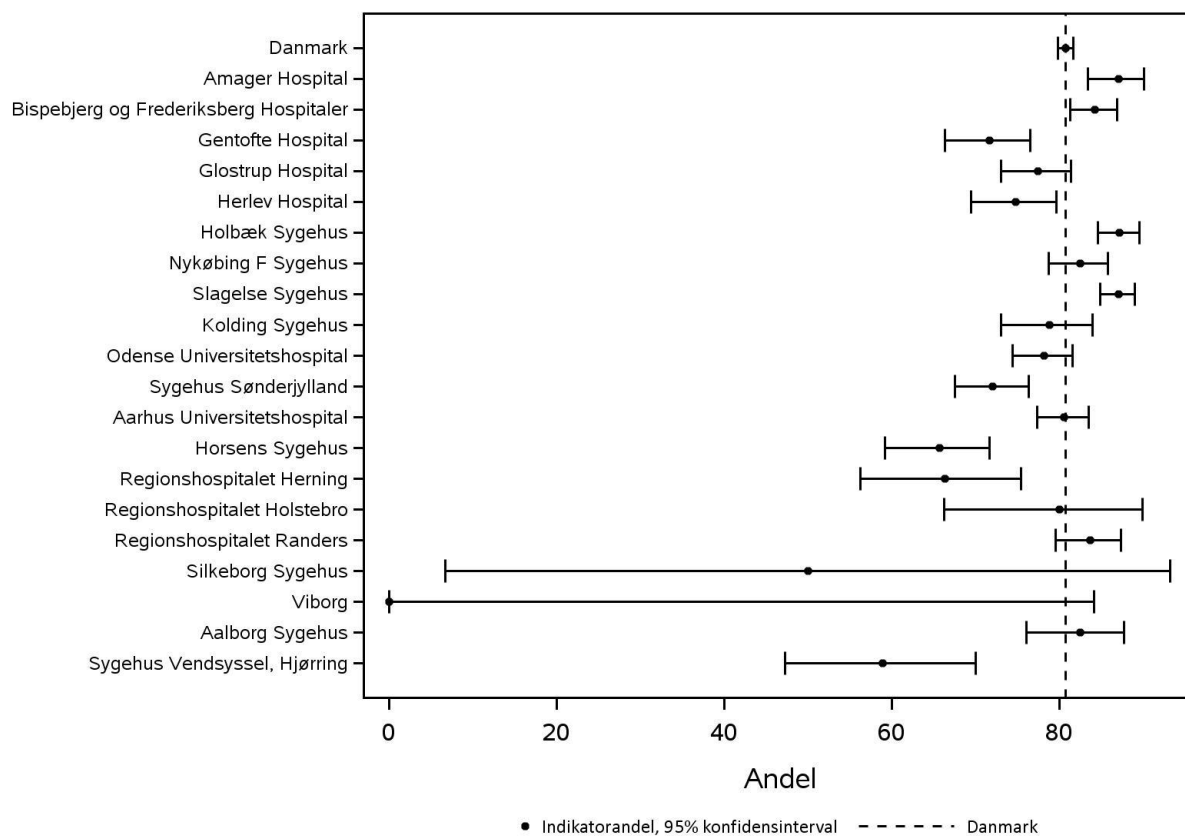
	Antal	Årsag
Eksklusion:	69	Alder mindre end 50 år
	1116	Patienten er død under indlæggelsen
	10823	Indlæggelse varer mindre end 7 dage
Uoplyst:	33	'Udskrevet til' er ikke oplyst
	1	Udskrivnings dato er ikke oplyst
	173	Barthel score ved indlæggelse er ikke oplyst
	9	Barthel registrering ved udskrivning er ikke oplyst
	1156	Barthel score ved udskrivning er ikke oplyst

Kontrolldiagram, 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 udskrivelses-Barthel ikke er målt, registreres patientens ændring i Barthel-score som uoplyst. Indlæggelser, hvor ændringen i Barthel-score fra indlæggelse til udskrivelse er ≥ 0 , opfylder indikatoren. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet fra opgørelsen.

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
			(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		4.699 / 5.901	1979 (25)	80	(79-81)	80 (79-81)	82 (81-83)
Hovedstaden		1.672 / 2.087	121 (5)	80	(78-82)	83 (81-84)	86 (84-87)
Sjælland		1.320 / 1.552	84 (5)	85	(83-87)	84 (82-85)	83 (81-85)
Syddanmark		850 / 1.110	800 (42)	77	(74-79)	77 (74-79)	78 (75-80)
Midtjylland		740 / 986	855 (46)	75	(72-78)	74 (71-77)	77 (75-80)
Nordjylland		117 / 166	119 (42)	70	(63-77)	76 (69-83)	74 (67-80)
Hovedstaden		1.672 / 2.087	121 (5)	80	(78-82)	83 (81-84)	86 (84-87)
Amager Hospital		356 / 409	18 (4)	87	(83-90)	85 (82-89)	83 (79-87)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		559 / 666	76 (10)	84	(81-87)	83 (80-86)	86 (84-89)
Gentofte Hospital		220 / 308	24 (7)	71	(66-76)	78 (73-82)	80 (77-83)
Glostrup Hospital		319 / 412	0 (0)	77	(73-81)	82 (78-86)	90 (87-93)
Herlev Hospital		218 / 292	3 (1)	75	(69-80)	84 (79-87)	90 (86-93)
Sjælland		1.320 / 1.552	84 (5)	85	(83-87)	84 (82-85)	83 (81-85)
Holbæk Sygehus		495 / 572	39 (6)	87	(83-89)	87 (84-90)	85 (81-88)
Nykøbing F Sygehus		189 / 231	36 (13)	82	(76-87)	84 (80-88)	88 (84-92)
Slagelse Sygehus		636 / 749	9 (1)	85	(82-87)	80 (77-83)	80 (77-83)
Syddanmark		850 / 1.110	800 (42)	77	(74-79)	77 (74-79)	78 (75-80)
Kolding Sygehus		183 / 232	89 (28)	79	(73-84)	80 (74-85)	80 (75-85)
Odense Universitetshospital		418 / 535	49 (8)	78	(74-82)	77 (74-81)	79 (76-83)
Sygehus Sønderjylland		249 / 343	39 (10)	73	(68-77)	73 (68-78)	72 (67-77)
Midtjylland		740 / 986	855 (46)	75	(72-78)	74 (71-77)	77 (75-80)
Aarhus Universitetshospital		401 / 503	7 (1)	80	(76-83)	75 (71-78)	75 (70-79)
Horsens Sygehus		155 / 236	110 (32)	66	(59-72)	68 (62-74)	73 (66-79)
Regionshospitalet Herning		66 / 100	3 (3)	66	(56-75)	72 (64-79)	91 (76-98)
Regionshospitalet Holstebro		39 / 49	40 (45)	80	(66-90)		92 (85-97)
Regionshospitalet Randers		77 / 92	635 (87)	84	(75-91)	81 (75-86)	80 (73-85)
Silkeborg Sygehus		# / #	43 (91)	#			20 (1-72)
Viborg		# / #	17 (89)	#			
Nordjylland		117 / 166	119 (42)	70	(63-77)	76 (69-83)	74 (67-80)



	<i>Standard</i>	<i>Tæller/ opfyldt</i>	<i>Uoplyst antal (%)</i>	<i>Aktuelle år</i>		<i>Tidligere år</i>	
				<i>01.01.2018 - 31.12.2018</i>		<i>2017</i>	
				<i>Andel</i>	<i>95% CI</i>	<i>Andel (95% CI)</i>	<i>Andel (95% CI)</i>
Aalborg Sygehus		72 / 89	12 (12)	81	(71-88)	80 (72-86)	81 (73-88)
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		45 / 77	107 (58)	58	(47-70)	65 (48-79)	59 (45-71)

	<i>Antal</i>	<i>Årsag</i>
Eksklusion:	69	Alder mindre end 50 år
	1116	Patienten er død under indlæggelsen
	9883	Indlæggelse varer mindre end 7 dage
	1663	Ej medicinsk forløb
Uoplyst:	33	'Udskrevet til' er ikke oplyst
	1	Udskrivnings dato er ikke oplyst
	111	Barthel score ved indlæggelse er ikke oplyst
	7	Barthel registrering ved udskrivning er ikke oplyst
	1097	Barthel score ved udskrivning er ikke oplyst
	730	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 udskrivelses-Barthel ikke er målt, registreres patientens ændring i Barthel-score som uoplyst. Indlæggelser, hvor ændringen i Barthel-score fra indlæggelse til udskrivelse er ≥ 0 , opfylder indikatoren. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet fra opgørelsen.

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Tæller/	antal	01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		353 / 405	35 (8)	87	(84-90)	89 (86-92)	92 (89-94)
Sjælland		187 / 197	7 (3)	95	(91-98)	96 (92-98)	94 (90-97)
Syddanmark		48 / 70	16 (19)	69	(56-79)	79 (69-87)	80 (65-91)
Midtjylland		44 / 50	0 (0)	88	(76-95)	87 (66-97)	91 (86-95)
Nordjylland		74 / 88	12 (12)	84	(75-91)	83 (73-90)	93 (86-97)
Sjælland		187 / 197	7 (3)	95	(91-98)	96 (92-98)	94 (90-97)
Slagelse Sygehus		187 / 197	7 (3)	95	(91-98)	96 (92-98)	94 (90-97)
Syddanmark		48 / 70	16 (19)	69	(56-79)	79 (69-87)	80 (65-91)
Sygehus Sønderjylland		48 / 70	16 (19)	69	(56-79)	79 (69-87)	80 (65-91)
Midtjylland		44 / 50	0 (0)	88	(76-95)	87 (66-97)	91 (86-95)
Aarhus Universitetshospital		44 / 50	0 (0)	88	(76-95)	87 (66-97)	91 (86-95)
Nordjylland		74 / 88	12 (12)	84	(75-91)	83 (73-90)	93 (86-97)
Aalborg Sygehus		74 / 88	12 (12)	84	(75-91)	83 (73-90)	93 (86-97)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Alder mindre end 50 år
	323	Patienten er død under indlæggelsen
	194	Indlæggelse varer mindre end 7 dage
	3858	Ej orto forløb
	15795	Afdelinger som ikke skal være med i indikator 1b2, 4b, 5b, 6b
Uoplyst:	4	'Udskrevet til' er ikke oplyst
	10	Barthel score ved indlæggelse er ikke oplyst
	12	Barthel score ved udskrivning er ikke oplyst
	9	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 udskrivelses-Barthel ikke er målt, registreres patientens ændring i Barthel-score som uoplyst. Indlæggelser, hvor ændringen i Barthel-score fra indlæggelse til udskrivelse er ≥ 0 , opfylder indikatoren. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet fra opgørelsen.

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2018 - 31.12.2018	2017	2016
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		550 / 650	664 (51)	85	(82-87)	91 (88-93)
Sjælland		403 / 470	41 (8)	86	(82-89)	92 (90-94)
Midtjylland		147 / 180	623 (78)	82	(75-87)	87 (81-91)
Sjælland		403 / 470	41 (8)	86	(82-89)	92 (90-94)
Holbæk Sygehus		124 / 139	30 (18)	89	(83-94)	94 (91-97)
Nykøbing F Sygehus		204 / 246	4 (2)	83	(78-87)	90 (85-93)
Slagelse Sygehus		75 / 85	7 (8)	88	(79-94)	97 (83-100)
Midtjylland		147 / 180	623 (78)	82	(75-87)	87 (81-91)
Aarhus Universitetshospital		95 / 117	1 (1)	81	(73-88)	85 (77-91)
Regionshospitalet Randers		52 / 63	622 (91)	83	(71-91)	89 (80-95)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	61	Alder mindre end 50 år
	405	Patienten er død under indlæggelsen
	345	Indlæggelse varer mindre end 7 dage
	4663	Ej apopleksi forløb
	13823	Afdelinger som ikke skal være med i indikator 1b3, 4c, 5c, 6c
Uoplyst:	12	'Udskrevet til' er ikke oplyst
	10	Barthel score ved indlæggelse er ikke oplyst
	1	Barthel registrering ved udskrivning er ikke oplyst
	8	Barthel score ved udskrivning er ikke oplyst
	633	Forløbs type er ikke oplyst

Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 1:

Indikator 1a beskriver andelen af patienter, der har fået målt Barthel-score ved indlæggelsen. Patienter, der var bevidstløse de 3 første dage af indlæggelsen, har fået tildelt en Barthel-score med værdien 0. Andelen af geriatrike patienter, der får målt Barthel-score ved indlæggelsen er på 97 % (95 % CI: 96-97 %), og standarden på 90 % er dermed opfyldt på landsplan. Af de 21 afdelinger er standarden opfyldt på 18. Der er således 3 afdelinger, der ikke opfylder standarden for indikator 1a.

Indikator 1b beskriver andelen af patienter med indlæggelsesvarighed på 7 dage eller mere, hvor Barthel-score forbliver uændret eller forbedres under indlæggelsen. Som for indikator 1a har patienter, der var bevidstløse de 3 første dage af indlæggelsen, fået tildelt en Barthel-score med værdien 0. Uændret eller forbedret Barthel-score under indlæggelsen ses hos 81 % (95 % CI: 80-82 %) af de geriatrike patienter, der er indlagt 7 dage eller mere. Der er ikke fastsat en standard for indikator 1b.



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

For de medicinsk-geriatrike patienter ses uændret eller forbedret Barthel-score hos 80 % (95 % CI: 79-81 %) på landsplan. Variationen mellem afdelinger er stor, idet indikatorværdierne spænder fra 58 til 87 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb.

For de orto-geriatrike patienter ses uændret eller forbedret Barthel-score hos 87 % (95 % CI: 84-90 %) på landsplan. I denne patientgruppe er variationen mellem afdelinger fra 69 til 95 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb.

For de apopleksi-geriatrike patienter ses uændret eller forbedret Barthel-score hos 85 % (95 % CI: 82-87 %) på landsplan. I denne patientgruppe er variationen mere begrænset med indikatorværdier fra 81 til 89 % på afdelinger med mindst 10 patientforløb.

Styregruppens kommentarer 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 op til den fastsatte standard på 90 %. Dette er særdeles tilfredsstillende.

Historisk set har alle afdelinger tidligere levet op til den fastsatte standard. Fra 2017 er dette ændret. I 2017 lå en afdeling under standarden og her i 2018 er det desværre 3 afdelinger, der ligger under den fastsatte standard.

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

På landsplan opnås, at 81 % af patienterne ved udskrivelse efter 7 eller flere dage, har den samme eller en forbedret score. Men det betyder at 19 % altså udskrives med en score, der er dårligere end ved indlæggelsen.

De 1116 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 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 at patienter ikke taber funktionsevne i væsentlig grad under en indlæggelse.

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

For 2018-data ligger der en forbedring for de medicinsk-geriatrike, orto-geriatrike og apopleksi-geriatrike patientforløb på henholdsvis 80 %, 87 % og 85 %.



Indikator 2: Andel der får målt BMI ved indlæggelse

Standard: 90 %

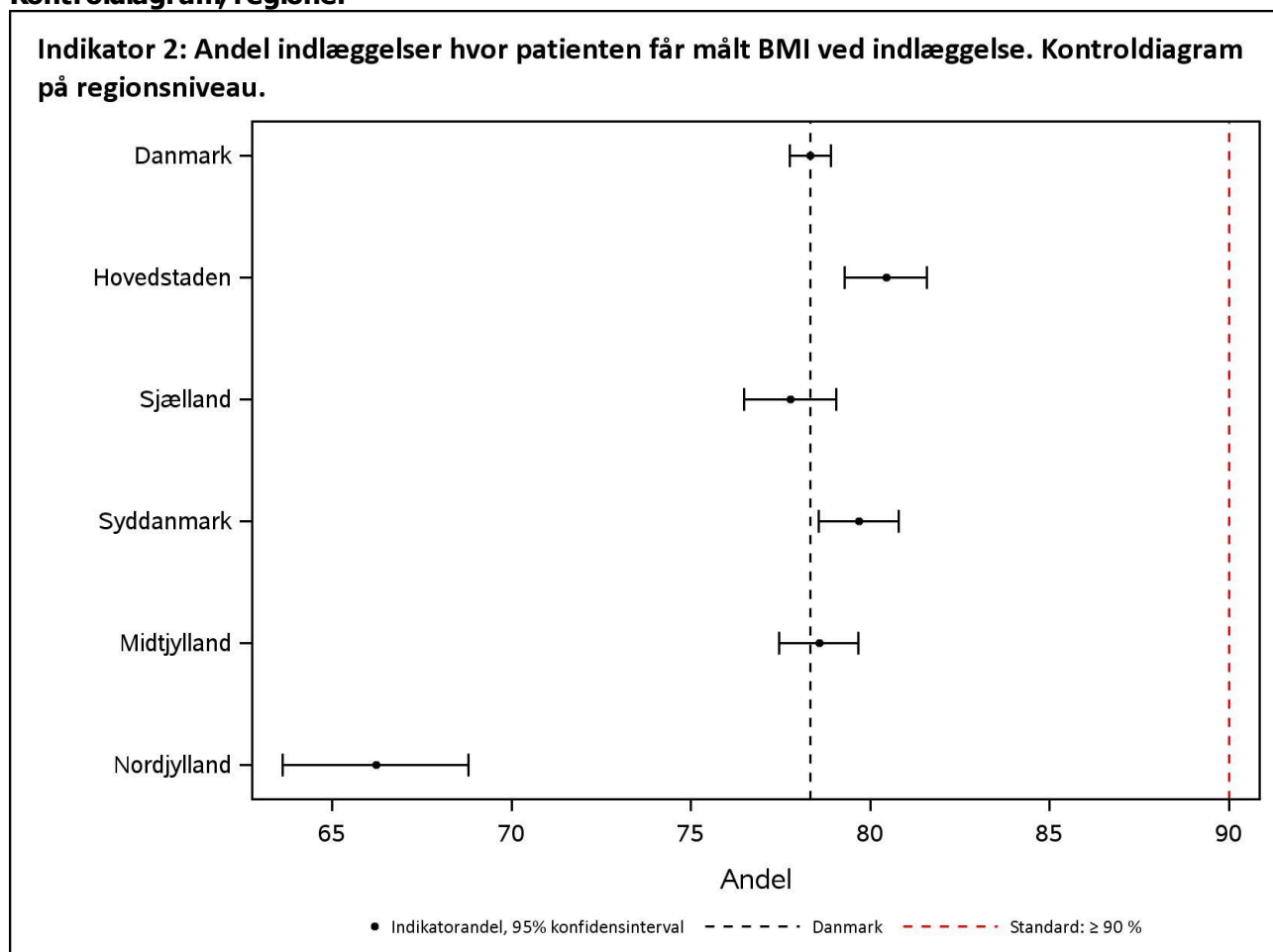
Alle indberettede indlæggelser indgår i opgørelsen. Indlæggelser, hvor der er registreret en BMI-måling, opfylder indikatoren.

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2018 - 31.12.2018		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2017 Andel (95% CI)	2016 Andel (95% CI)
	opfyldt						
Danmark	Nej	16.091 / 20.542	0 (0)	78	(78-79)	85 (84-85)	81 (81-82)
Hovedstaden	Nej	3.770 / 4.686	0 (0)	80	(79-82)	85 (84-86)	85 (84-86)
Sjælland	Nej	3.158 / 4.060	0 (0)	78	(76-79)	85 (84-86)	87 (86-88)
Syddanmark	Nej	4.052 / 5.085	0 (0)	80	(79-81)	85 (84-86)	85 (84-86)
Midtjylland	Nej	4.238 / 5.393	0 (0)	79	(77-80)	87 (86-88)	76 (75-78)
Nordjylland	Nej	873 / 1.318	0 (0)	66	(64-69)	77 (74-79)	57 (55-59)
Hovedstaden	Nej	3.770 / 4.686	0 (0)	80	(79-82)	85 (84-86)	85 (84-86)
Amager Hospital	Nej	675 / 809	0 (0)	83	(81-86)	79 (76-82)	74 (71-77)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	747 / 1.199	0 (0)	62	(59-65)	82 (79-84)	88 (86-90)
Gentofte Hospital	Nej	687 / 884	0 (0)	78	(75-80)	83 (80-85)	79 (76-81)
Glostrup Hospital	Ja	676 / 729	0 (0)	93	(91-95)	92 (90-94)	92 (90-94)
Herlev Hospital	Ja	985 / 1.065	0 (0)	92	(91-94)	90 (88-92)	90 (88-92)
Sjælland	Nej	3.158 / 4.060	0 (0)	78	(76-79)	85 (84-86)	87 (86-88)
Holbæk Sygehus	Nej	747 / 1.191	0 (0)	63	(60-65)	82 (80-84)	92 (91-94)
Nykøbing F Sygehus	Nej	689 / 885	0 (0)	78	(75-81)	84 (82-87)	80 (77-83)
Slagelse Sygehus	Nej	1.722 / 1.984	0 (0)	87	(85-88)	88 (86-89)	90 (89-92)
Syddanmark	Nej	4.052 / 5.085	0 (0)	80	(79-81)	85 (84-86)	85 (84-86)
Kolding Sygehus	Nej	632 / 1.008	0 (0)	63	(60-66)	69 (66-72)	76 (72-79)
Odense Universitetshospital	Nej	1.438 / 1.825	0 (0)	79	(77-81)	85 (83-87)	89 (87-90)
Svendborg Sygehus	Ja	1.261 / 1.381	0 (0)	91	(90-93)	92 (91-94)	95 (94-96)
Sygehus Sønderjylland	Nej	721 / 871	0 (0)	83	(80-85)	87 (85-89)	68 (64-71)
Midtjylland	Nej	4.238 / 5.393	0 (0)	79	(77-80)	87 (86-88)	76 (75-78)
Aarhus Universitetshospital	Ja	1.564 / 1.564	0 (0)	100	(100-100)	100 (99-100)	99 (98-99)
Horsens Sygehus	Nej	854 / 1.132	0 (0)	75	(73-78)	82 (79-85)	77 (74-80)
Regionshospitalet Herning	Ja	653 / 722	0 (0)	90	(88-92)	93 (91-95)	82 (75-87)
Regionshospitalet Holstebro	Nej	465 / 686	0 (0)	68	(64-71)	67 (9-99)	37 (34-41)
Regionshospitalet Randers	Nej	624 / 1.103	0 (0)	57	(54-60)	74 (71-77)	80 (77-82)
Silkeborg Sygehus	Nej	32 / 127	0 (0)	25	(18-34)	8 (2-21)	34 (26-42)
Viborg	Nej	46 / 59	0 (0)	78	(65-88)		
Nordjylland	Nej	873 / 1.318	0 (0)	66	(64-69)	77 (74-79)	57 (55-59)
Aalborg Sygehus	Nej	271 / 396	0 (0)	68	(64-73)	79 (75-83)	58 (53-62)
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	Nej	602 / 922	0 (0)	65	(62-68)	76 (73-78)	57 (54-60)



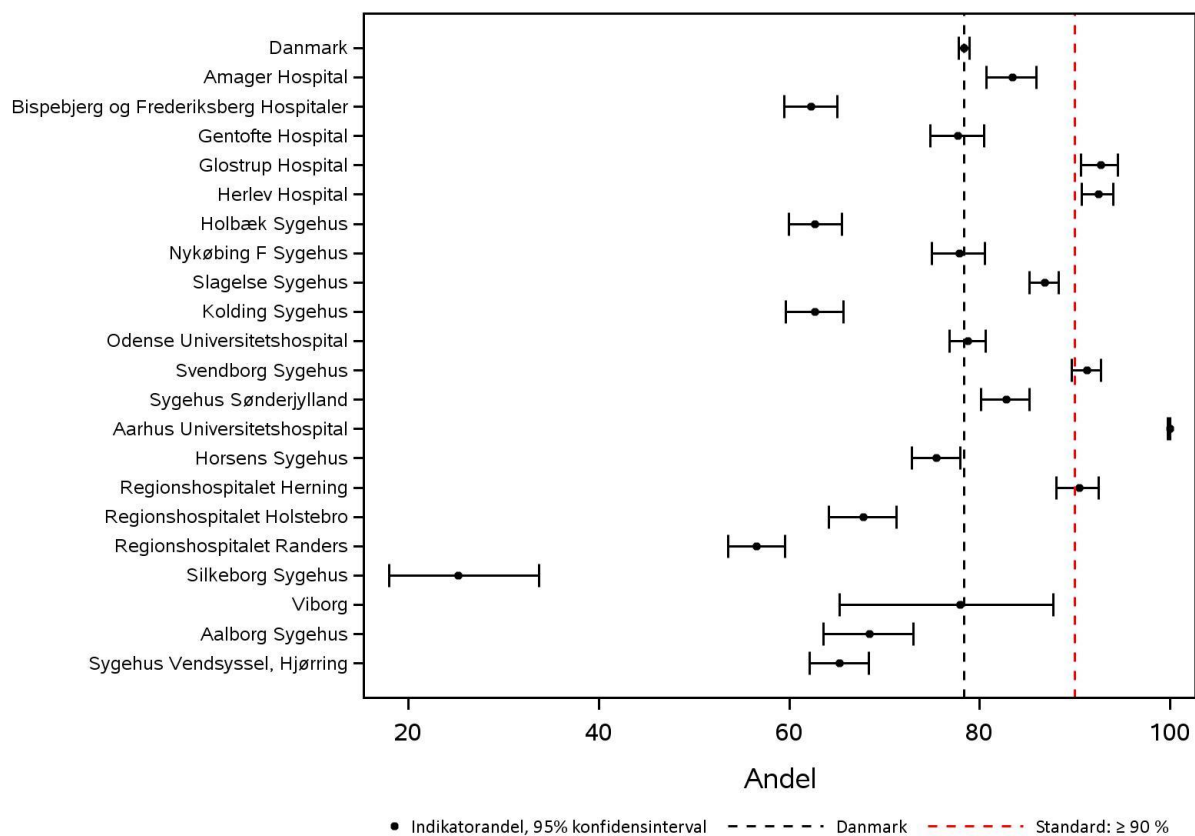
	Antal	Årsag
Eksklusion:	69	Alder mindre end 50 år

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 2: Andel indlæggelser hvor patienten får målt BMI ved indlæggelse. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 2:

Registrering af BMI ved indlæggelsen blev foretaget hos 78 % (95 % CI: 78-79 %) af de geriatriske patienter, hvilket er noget lavere end 2017, hvor 85 % fik målt BMI. Standarden på 90 % for indikator 2 er dermed stadig ikke opfyldt på landsplan. Af 21 enheder opfylder 5 standarden. De fleste afdelinger har registreret BMI-måling på 60-90 % af de geriatriske patienter ved indlæggelsen.

Styregruppens kommentarer til indikator 2:

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning (Screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko. Vejledning til læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere og kliniske diætister, 2008) kan ernæringsrisikovurdering af alle indlagte patienter, i form af ernæringsscreening, identificere hvilke patienter, der vil have udbytte af en målrettet og optimeret ernæringsindsats. BMI er en simpel basisundersøgelse (højde og vægt).

Måling af en patients vægt er lavest mulige standard på området for ernæringsindsatsen, og målingen er en forudsætning for, at der kan ske udarbejdelse af ernæringsplanen. Patienter i ernæringsmæssig risiko skal have en ernæringsplan, som skal sikre et sufficient ernæringstilbud under indlæggelsen, samt viderefremidling af ernæringsstatus og anbefalinger til primær sektor efter udskrivelsen.

Trods ovenstående er det kun 78 %, der har fået foretaget en BMI-måling under indlæggelse. Der er desværre tale om et fald fra 85 %.

Styregruppen finder det uændret bekymrende, at der på landsplan ikke leves op til standarden på 90 %. Kun 5 ud af 21 afdelinger opfylder standarden. Ingen af de 5 regioner lever op til den fastsatte standard.

Styregruppen anbefaler at fokus på patienternes ernæringstilstand øges -- trods en travl hverdag - og at den efterfølgende opfølgning med udfærdigelse af ernæringsplan opprioriteres.

BMI-værdien fremgår af tabel A5.3. Det fremgår, at 39,8 % af patienterne ligger med BMI<24, og 13,3 % af patienterne har BMI>29. Der er dokumentation for, at ældre med BMI mellem 24 og 29 har lavere mortalitet og bedre funktionsevne, sammenlignet med ældre med BMI under 24 eller over 29. Data for 2018 viser, at kun 25,2 % ligger med BMI i intervallet mellem 24 og 29.

Derfor er ernæringsarbejdet i afdelingerne særdeles relevant!



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

Standard: $\geq 80\%$

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

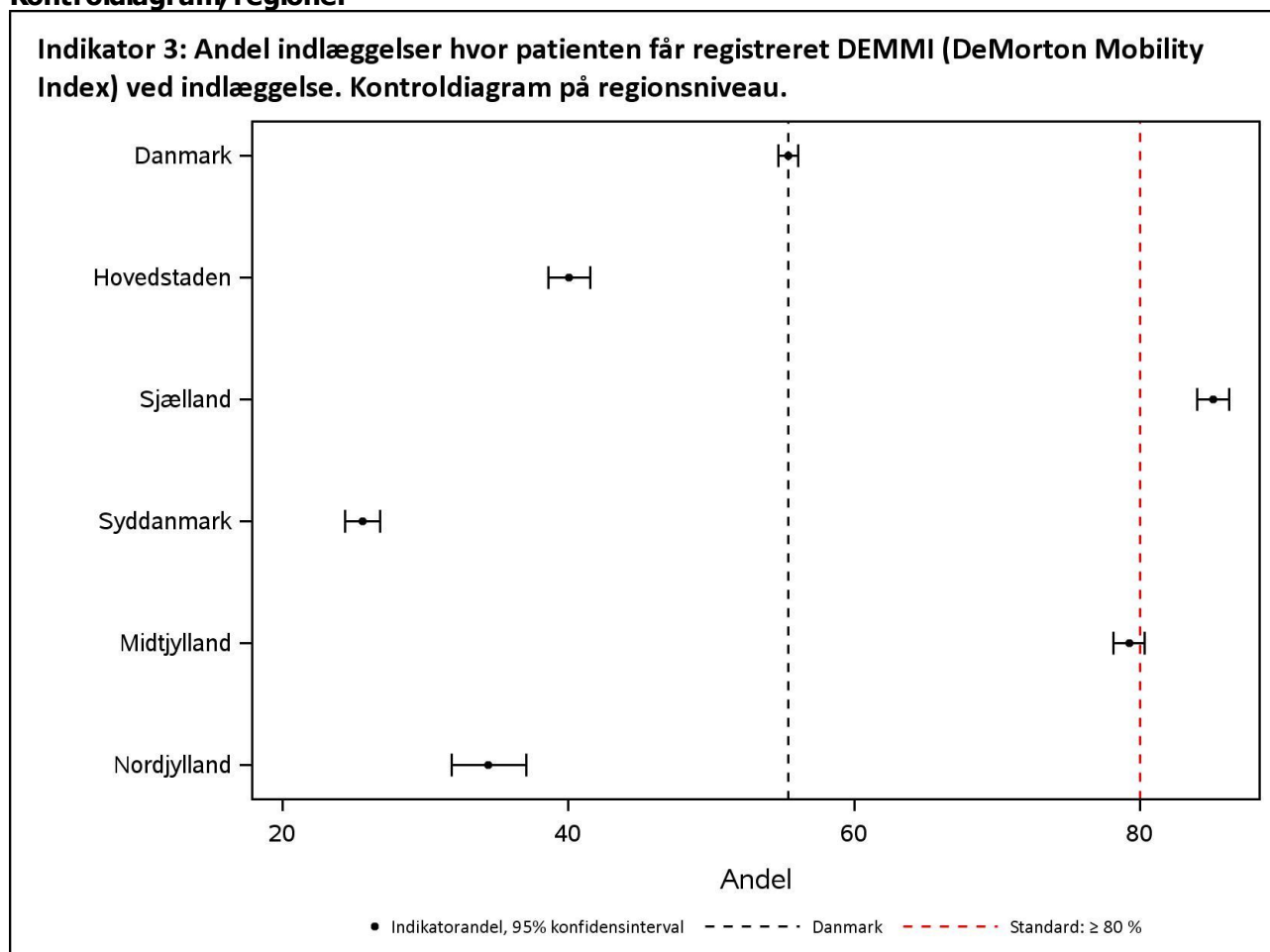
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2018 - 31.12.2018		Tidligere år	
	$\geq 80\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2017 Andel (95% CI)	2016 Andel (95% CI)
Danmark	Nej	11.005 / 19.873	3 (0)	55	(55-56)	64 (64-65)	65 (64-66)
Hovedstaden	Nej	1.755 / 4.382	2 (0)	40	(39-42)	62 (61-64)	85 (84-86)
Sjælland	Ja	3.350 / 3.936	0 (0)	85	(84-86)	82 (80-83)	71 (69-72)
Syddanmark	Nej	1.275 / 4.985	0 (0)	26	(24-27)	38 (36-39)	30 (28-31)
Midtjylland	Nej	4.180 / 5.277	1 (0)	79	(78-80)	77 (76-78)	71 (70-72)
Nordjylland	Nej	445 / 1.293	0 (0)	34	(32-37)	70 (68-73)	69 (67-72)
Hovedstaden	Nej	1.755 / 4.382	2 (0)	40	(39-42)	62 (61-64)	85 (84-86)
Amager Hospital	Ja	553 / 621	1 (0)	89	(86-91)	81 (78-84)	76 (72-79)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	683 / 1.169	1 (0)	58	(56-61)	91 (89-93)	96 (95-97)
Gentofte Hospital	Nej	9 / 879	0 (0)	1	(0-2)	20 (17-22)	72 (69-75)
Glostrup Hospital	Nej	510 / 651	0 (0)	78	(75-81)	80 (77-83)	84 (81-87)
Herlev Hospital	Nej	0 / 1.062	0 (0)	0	(0-0)	49 (46-52)	93 (91-95)
Sjælland	Ja	3.350 / 3.936	0 (0)	85	(84-86)	82 (80-83)	71 (69-72)
Holbæk Sygehus	Ja	1.087 / 1.150	0 (0)	95	(93-96)	97 (96-98)	96 (95-97)
Nykøbing F Sygehus	Ja	726 / 878	0 (0)	83	(80-85)	80 (78-83)	64 (61-67)
Slagelse Sygehus	Ja	1.537 / 1.908	0 (0)	81	(79-82)	71 (69-73)	59 (56-61)
Syddanmark	Nej	1.275 / 4.985	0 (0)	26	(24-27)	38 (36-39)	30 (28-31)
Kolding Sygehus	Ja	758 / 949	0 (0)	80	(77-82)	80 (77-82)	65 (61-68)
Odense Universitetshospital	Nej	0 / 1.823	0 (0)	0	(0-0)	23 (21-25)	0 (0-0)
Svendborg Sygehus	Nej	0 / 1.381	0 (0)	0	(0-0)	9 (7-11)	21 (19-24)
Sygehus Sønderjylland	Nej	517 / 832	0 (0)	62	(59-65)	73 (70-77)	76 (73-79)
Midtjylland	Nej	4.180 / 5.277	1 (0)	79	(78-80)	77 (76-78)	71 (70-72)
Aarhus Universitetshospital	Ja	1.564 / 1.564	0 (0)	100	(100-100)	100 (99-100)	99 (98-99)
Horsens Sygehus	Ja	957 / 1.049	0 (0)	91	(89-93)	99 (98-99)	97 (96-98)
Regionshospitalet Herning	Ja	674 / 705	0 (0)	96	(94-97)	91 (89-93)	76 (69-82)
Regionshospitalet Holstebro	Ja	612 / 684	0 (0)	89	(87-92)	67 (9-99)	53 (49-57)
Regionshospitalet Randers	Nej	252 / 1.097	1 (0)	23	(21-26)	20 (18-23)	32 (29-35)
Silkeborg Sygehus	Nej	76 / 119	0 (0)	64	(55-72)	81 (65-92)	79 (72-85)
Viborg	Nej	45 / 59	0 (0)	76	(63-86)		
Nordjylland	Nej	445 / 1.293	0 (0)	34	(32-37)	70 (68-73)	69 (67-72)
Aalborg Sygehus	Nej	200 / 385	0 (0)	52	(47-57)	93 (90-95)	51 (46-56)



	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80%	Tæller/ opfyldt	antal nævner (%)	01.01.2018 - 31.12.2018 Andel 95% CI		2017 Andel (95% CI)	2016 Andel (95% CI)
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	Nej	245 / 908	0 (0)	27 (24-30)		61 (58-64)	76 (73-78)

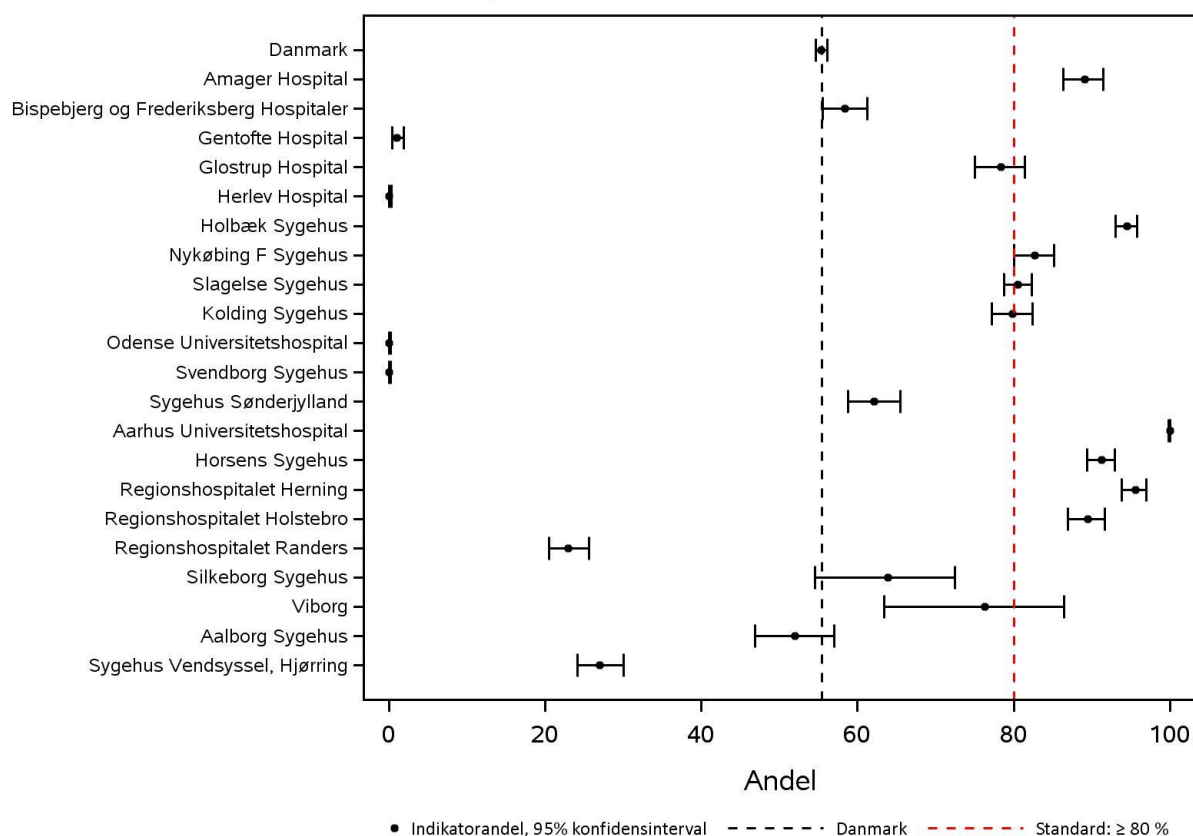
	Antal	Årsag
Eksklusion:	69	Alder mindre end 50 år
	666	Ønsker ikke at deltage for Demmi
Uoplyst:	3	DEMMI registrering og score ved indlæggelse er ikke oplyst

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder

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



Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 3:

Indikator 3 beskriver andelen af patienter, der er blevet testet med DeMorton Mobility Index (DEMMI) ved indlæggelsen. Indikatoren blev indført i 2013, hvor de første afdelinger tog DEMMI i brug. De seneste år er DEMMI blevet implementeret på alle afdelinger i landet. I implementeringsfasen har indikatoren ikke haft en standard for, hvor stor en andel af patienterne, der skulle testes med DEMMI-testen. Dette er nu ændret, og indikatorstandarden blev fastsat til 70 % for 2016 og forhøjet til 80 % for 2017. I 2018 er standarden 80 %.

På landsplan er indikatorværdien 55 % (95 % CI: 55-56 %) i 2018, og standarden er således ikke opfyldt på landsplan. I Region Sjælland er standarden opfyldt, mens de øvrige regioner ligger under standarden med indikatoropfyldelse mellem 38 og 77 %.

På afdelingsniveau er variationen maksimal med indikatorværdier fra 0 til 100 %. De fleste afdelinger ligger over 50 %, og 9 afdelinger ligger over 80 % og opfylder dermed standarden.

Styregruppens kommentarer til indikator 3:

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

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

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

DEMMI-testen blev fra 2016 obligatorisk funktionstest. I årene 2013-2015 har testen været under implementering, og det har været frivilligt for afdelingerne at indberette testen. Styregruppen er vidende om, at afdelingerne har brugt forskellige implementeringsstrategier og har brugt årene som læringsfase. Styregruppen fastsatte i 2015 en progressivt stigende standard (i 2016 til 70 %, i 2017 til 80 % og i 2018 til 90 %). Dette var for optimistisk og det blev derfor besluttet at fastholde standard på 80 % i 2018. Implementeringsarbejdet er sket over de seneste 6 år.

I 2013 var der indberetning fra 9 af 19 afdelinger.

I 2014 var der indberetning fra 19 af 20 afdelinger.

I 2015 var der indberetning fra 19 af 21 afdelinger.

I 2016 har 22 af 23 afdelinger indberettet.

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

I 2018 er der indberetning fra 18 af 21 afdelinger.

I 2017 levede 11 afdelinger op til den fastsatte standard på 80 %.

I 2018 opfylder 12 af 21 afdelinger standarden på 80 %

Trods faldende indberetning på landsplan fra 64 % til 55 %, er der dog på regionsniveau 2 af 5 regioner, der lever op til standarden.

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



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

Standard: 80 %

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

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2018 - 31.12.2018		Tidligere år	
	≥ 80%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2017	2016
	opfyldt					Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	8.442 / 18.013	614 (3)	47	(46-48)	58 (57-59)	45 (44-46)
Hovedstaden	Nej	1.550 / 4.058	50 (1)	38	(37-40)	50 (48-52)	58 (56-59)
Sjælland	Nej	2.488 / 3.675	12 (0)	68	(66-69)	73 (72-75)	56 (54-57)
Syddanmark	Nej	1.321 / 4.654	20 (0)	28	(27-30)	43 (41-44)	17 (15-18)
Midtjylland	Nej	2.945 / 4.400	531 (11)	67	(66-68)	70 (68-71)	60 (58-62)
Nordjylland	Nej	138 / 1.226	1 (0)	11	(10-13)	54 (51-57)	16 (14-18)
Hovedstaden	Nej	1.550 / 4.058	50 (1)	38	(37-40)	50 (48-52)	58 (56-59)
Amager Hospital	Nej	364 / 478	1 (0)	76	(72-80)	56 (52-59)	72 (68-75)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	647 / 1.104	17 (2)	59	(56-62)	80 (77-82)	69 (66-71)
Gentofte Hospital	Nej	22 / 844	6 (1)	3	(2-4)	32 (29-35)	63 (59-66)
Glostrup Hospital	Nej	517 / 658	0 (0)	79	(75-82)	81 (78-84)	55 (51-59)
Herlev Hospital	Nej	0 / 974	26 (3)	0	(0-0)	10 (8-12)	22 (19-25)
Sjælland	Nej	2.488 / 3.675	12 (0)	68	(66-69)	73 (72-75)	56 (54-57)
Holbæk Sygehus	Ja	860 / 1.076	9 (1)	80	(77-82)	87 (85-89)	51 (48-54)
Nykøbing F Sygehus	Nej	606 / 837	0 (0)	72	(69-75)	73 (70-75)	73 (69-76)
Slagelse Sygehus	Nej	1.022 / 1.762	3 (0)	58	(56-60)	65 (62-67)	54 (51-56)
Syddanmark	Nej	1.321 / 4.654	20 (0)	28	(27-30)	43 (41-44)	17 (15-18)
Kolding Sygehus	Nej	648 / 910	0 (0)	71	(68-74)	69 (66-73)	19 (16-22)
Odense Universitetshospital	Nej	126 / 1.696	15 (1)	7	(6-9)	40 (38-43)	8 (7-9)
Svendborg Sygehus	Nej	61 / 1.271	1 (0)	5	(4-6)	16 (14-18)	0 (0-0)
Sygehus Sønderjylland	Nej	486 / 777	4 (1)	63	(59-66)	66 (62-70)	60 (56-63)
Midtjylland	Nej	2.945 / 4.400	531 (11)	67	(66-68)	70 (68-71)	60 (58-62)
Aarhus Universitetshospital	Ja	940 / 940	510 (35)	100	(100-100)	100 (99-100)	100 (99-100)
Horsens Sygehus	Nej	736 / 946	1 (0)	78	(75-80)	91 (89-93)	94 (92-96)
Regionshospitalet Herning	Ja	634 / 683	0 (0)	93	(91-95)	91 (89-93)	84 (78-90)
Regionshospitalet Holstebro	Nej	404 / 645	5 (1)	63	(59-66)	0 (0-71)	54 (50-57)
Regionshospitalet Randers	Nej	197 / 1.014	14 (1)	19	(17-22)	14 (12-17)	15 (13-18)
Silkeborg Sygehus	Nej	# / #	1 (1)	#		29 (15-47)	10 (6-16)
Viborg	Nej	32 / 50	0 (0)	64	(49-77)		
Nordjylland	Nej	138 / 1.226	1 (0)	11	(10-13)	54 (51-57)	16 (14-18)
Aalborg Sygehus	Nej	134 / 368	0 (0)	36	(31-42)	88 (84-91)	61 (56-66)

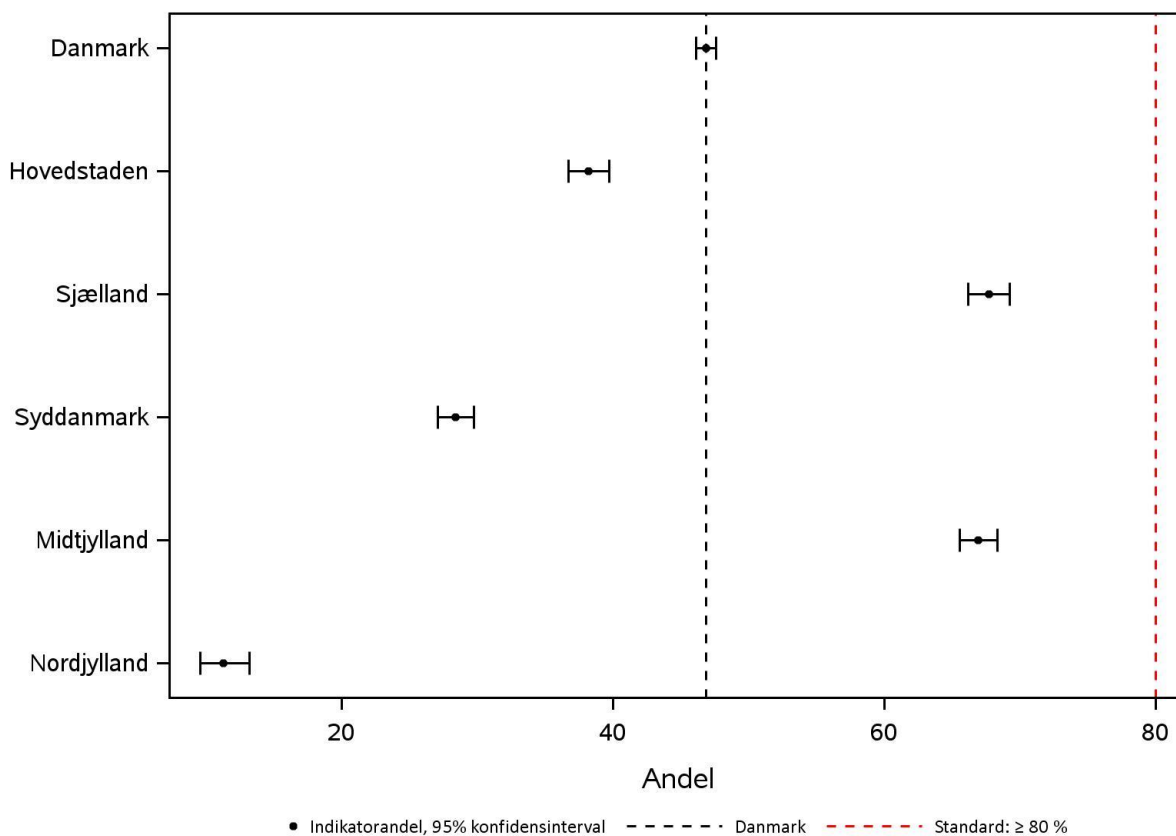


	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80%	Tæller/ opfyldt	antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018 Andel 95% CI		2017 Andel (95% CI)	2016 Andel (95% CI)
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	Nej	4 / 858	1 (0)	0 (0-1)		41 (38-44)	1 (0-1)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	69	Alder mindre end 50 år
	1116	Patienten er død under indlæggelsen
	799	Ønsker ikke at deltage for RSS
Uoplyst:	33	'Udskrevet til' er ikke oplyst
	581	RSS registrering og score ved udskrivelse er ikke oplyst eller ikke målt

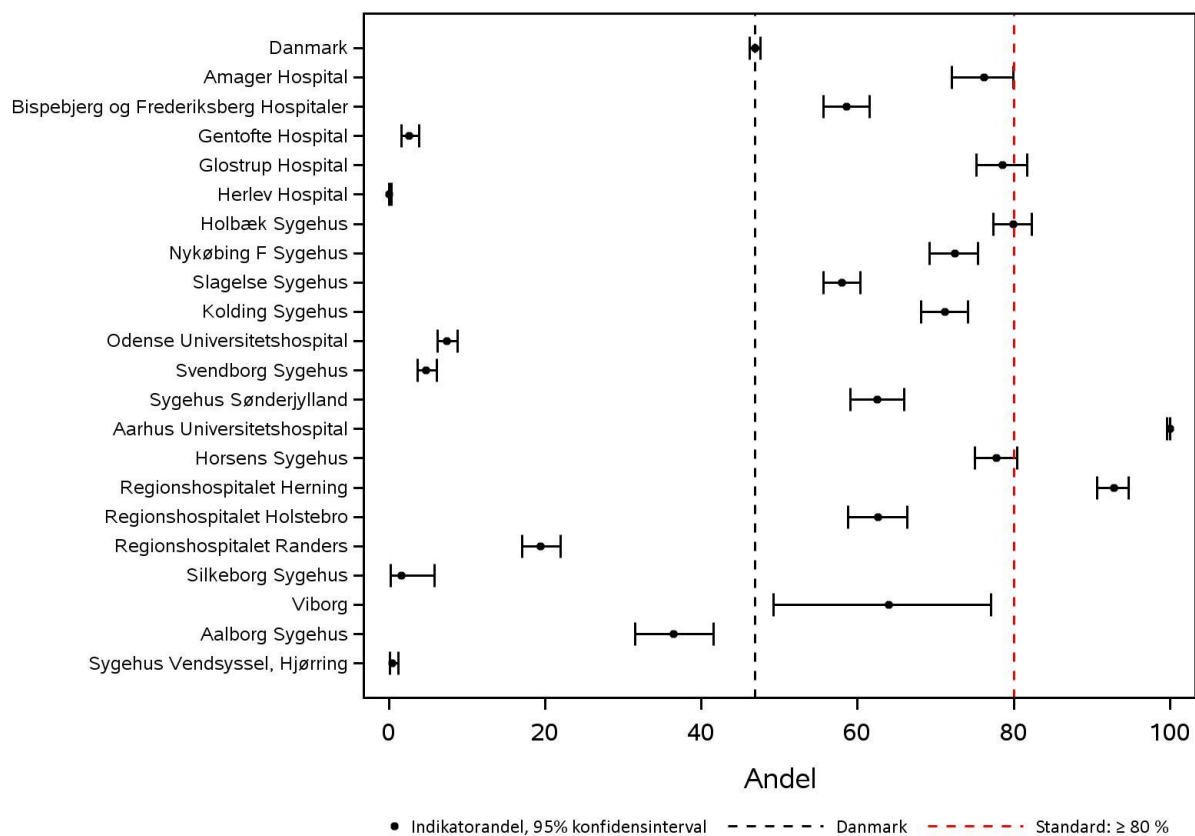
Kontrolldiagram, regioner

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



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 (%)	01.01.2018 - 31.12.2018 Andel	95% CI	2017 Andel (95% CI)	2016 Andel (95% CI)
Danmark		7.241 / 15.750	1313 (8)	46	(45-47)	57 (56-58)	42 (41-43)
Hovedstaden		1.534 / 4.025	84 (2)	38	(37-40)	50 (49-52)	58 (56-59)
Sjælland		1.880 / 2.710	40 (1)	69	(68-71)	74 (72-75)	52 (50-53)
Syddanmark		1.237 / 4.514	46 (1)	27	(26-29)	42 (41-44)	16 (15-17)
Midtjylland		2.510 / 3.421	1140 (25)	73	(72-75)	74 (72-75)	59 (57-61)
Nordjylland		80 / 1.080	3 (0)	7	(6-9)	50 (48-53)	11 (9-13)
Hovedstaden		1.534 / 4.025	84 (2)	38	(37-40)	50 (49-52)	58 (56-59)
Amager Hospital		362 / 475	5 (1)	76	(72-80)	56 (52-60)	72 (69-75)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		633 / 1.084	37 (3)	58	(55-61)	80 (77-82)	69 (66-71)
Gentofte Hospital		22 / 836	14 (2)	3	(2-4)	32 (29-35)	62 (59-66)
Glostrup Hospital		517 / 658	0 (0)	79	(75-82)	81 (78-84)	55 (51-60)
Herlev Hospital		0 / 972	28 (3)	0	(0-0)	10 (8-12)	22 (19-25)
Sjælland		1.880 / 2.710	40 (1)	69	(68-71)	74 (72-75)	52 (50-53)
Holbæk Sygehus		704 / 890	26 (3)	79	(76-82)	88 (86-90)	44 (40-47)
Nykøbing F Sygehus		303 / 455	4 (1)	67	(62-71)	72 (68-76)	73 (69-77)
Slagelse Sygehus		873 / 1.365	10 (1)	64	(61-67)	65 (62-67)	51 (48-53)
Syddanmark		1.237 / 4.514	46 (1)	27	(26-29)	42 (41-44)	16 (15-17)
Kolding Sygehus		646 / 907	1 (0)	71	(68-74)	70 (66-73)	19 (16-22)
Odense Universitetshospital		126 / 1.694	17 (1)	7	(6-9)	40 (38-43)	8 (7-9)
Svendborg Sygehus		59 / 1.254	21 (2)	5	(4-6)	16 (14-18)	0 (0-0)
Sygehus Sønderjylland		406 / 659	7 (1)	62	(58-65)	65 (61-69)	60 (56-64)
Midtjylland		2.510 / 3.421	1140 (25)	73	(72-75)	74 (72-75)	59 (57-61)
Aarhus Universitetshospital		721 / 721	438 (38)	100	(99-100)	100 (100-100)	100 (99-100)
Horsens Sygehus		729 / 939	11 (1)	78	(75-80)	92 (89-93)	94 (92-96)
Regionshospitalet Herning		632 / 681	2 (0)	93	(91-95)	91 (89-93)	84 (78-90)
Regionshospitalet Holstebro		391 / 626	24 (4)	62	(59-66)	0 (0-71)	54 (50-57)
Regionshospitalet Randers		4 / 287	659 (70)	1	(0-4)	2 (1-4)	5 (3-7)
Silkeborg Sygehus		# / #	3 (2)	#		29 (15-47)	10 (6-16)
Viborg		31 / 47	3 (6)	66	(51-79)		
Nordjylland		80 / 1.080	3 (0)	7	(6-9)	50 (48-53)	11 (9-13)



	<i>Standard</i>	<i>Tæller/ opfyldt</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Aktuelle år</i>		<i>Tidligere år</i>	
			<i>antal</i>	<i>01.01.2018 - 31.12.2018</i>		<i>2017</i>	<i>2016</i>
			<i>(%)</i>	<i>Andel</i>	<i>95% CI</i>	<i>Andel (95% CI)</i>	<i>Andel (95% CI)</i>
Aalborg Sygehus		76 / 233	0 (0)	33	(27-39)	86 (81-90)	54 (48-60)
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		4 / 847	3 (0)	0	(0-1)	41 (38-44)	1 (0-1)

	<i>Antal</i>	<i>Årsag</i>
Eksklusion:	69	Alder mindre end 50 år
	982	Patienten er død under indlæggelsen
	1745	Ej medicinsk forløb
	752	Ønsker ikke at deltage for RSS
Uoplyst:	25	'Udskrevet til' er ikke oplyst
	790	Forløbs type er ikke oplyst
	498	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	01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		307 / 595	24 (4)	52	(47-56)	78 (74-81)	79 (76-82)
Sjælland		102 / 283	7 (2)	36	(30-42)	71 (65-77)	66 (60-71)
Syddanmark		77 / 109	3 (3)	71	(61-79)	71 (61-79)	64 (50-77)
Midtjylland		70 / 70	14 (17)	100	(95-100)	100 (89-100)	100 (98-100)
Nordjylland		58 / 133	0 (0)	44	(35-52)	93 (86-97)	79 (70-86)
Sjælland		102 / 283	7 (2)	36	(30-42)	71 (65-77)	66 (60-71)
Slagelse Sygehus		102 / 283	7 (2)	36	(30-42)	71 (65-77)	66 (60-71)
Syddanmark		77 / 109	3 (3)	71	(61-79)	71 (61-79)	64 (50-77)
Sygehus Sønderjylland		77 / 109	3 (3)	71	(61-79)	71 (61-79)	64 (50-77)
Midtjylland		70 / 70	14 (17)	100	(95-100)	100 (89-100)	100 (98-100)
Aarhus Universitetshospital		70 / 70	14 (17)	100	(95-100)	100 (89-100)	100 (98-100)
Nordjylland		58 / 133	0 (0)	44	(35-52)	93 (86-97)	79 (70-86)
Aalborg Sygehus		58 / 133	0 (0)	44	(35-52)	93 (86-97)	79 (70-86)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Alder mindre end 50 år
	27	Patienten er død under indlæggelsen
	4157	Ej orto forløb
	12	Ønsker ikke at deltage for RSS
	15795	Afdelinger som ikke skal være med i indikator 1b2, 4b, 5b, 6b
Uoplyst:	10	Forløbstype er ikke oplyst
	14	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	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
			(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		733 / 932	752 (45)	79	(76-81)	75 (73-78)	71 (68-74)
Sjælland		481 / 650	36 (5)	74	(70-77)	74 (71-77)	68 (64-71)
Midtjylland		252 / 282	716 (72)	89	(85-93)	78 (73-83)	78 (73-83)
Sjælland		481 / 650	36 (5)	74	(70-77)	74 (71-77)	68 (64-71)
Holbæk Sygehus		138 / 163	25 (13)	85	(78-90)	83 (79-87)	64 (59-69)
Nykøbing F Sygehus		300 / 379	4 (1)	79	(75-83)	73 (68-77)	72 (67-77)
Slagelse Sygehus		43 / 108	7 (6)	40	(31-50)	30 (18-44)	100 (3-100)
Midtjylland		252 / 282	716 (72)	89	(85-93)	78 (73-83)	78 (73-83)
Aarhus Universitetshospital		149 / 149	58 (28)	100	(98-100)	100 (97-100)	100 (98-100)
Regionshospitalet Randers		103 / 133	658 (83)	77	(69-84)	60 (52-67)	59 (51-66)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	61	Alder mindre end 50 år
	48	Patienten er død under indlæggelsen
	4972	Ej apopleksi forløb
	23	Ønsker ikke at deltage for RSS
	13823	Afdelinger som ikke skal være med i indikator 1b3, 4c, 5c, 6c
Uoplyst:	5	'Udskrevet til' er ikke oplyst
	688	Forløbs type er ikke oplyst
	59	RSS registrering og score ved udskrivelse er ikke oplyst eller ikke målt



Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 4:

Indikator 4 er ændret siden 2016. Indikatoren beskriver nu 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. På afdelingsniveau opfylder 3 ud af 21 enheder standarden.

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 46 % (95 % CI: 45-47 %) registreret RSS-test ved udskrivelse. Af de orto-geriatriske patienter (indikator 4b) fik 52 % (95 % CI: 47-56 %) registreret RSS-test ved udskrivelse. De apopleksi-geriatriske patienter blev RSS-testet ved udskrivelsen for 79 %'s vedkommende (95 % CI: 76-81 %), men her er andelen af uoplyste stor, idet 45 % mangler en eller flere oplysninger for at kunne indgå i opgørelsen.

Styregruppens kommentarer til indikator 4:

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

Desværre er det en faldende andel, der bliver vurderet ved udskrivelse.

I 2017 blev 58 % vurderet og i 2018-datasættet er det kun 47 %.

Ingen af regionerne lever op til den fastsatte standard på 80 %.

I årsrapport fra 2017 levede 7 afdelinger op til den fastsatte standard på 80 %.

I 2018-årsrapport er der desværre kun 3 af de 21 afdelinger, der lever op til standarden.

Styregruppen har drøftet mulige årsager til denne udvikling.

Visse afdelinger forklarer tallene med at der i afdelingerne er "et generelt terapeut-bemandings-problem".

Ingen af de 5 regioner lever samlet set op til den fastsatte standard.

Ved opdeling på medicinsk-geriatriske forløb, orto-geriatriske forløb og apopleksi-geriatriske forløb ses en betydelig forskel. Fra 46 % hos de medicinsk-geriatriske til henholdsvis 52 % og 79 % hos de to andre grupper.

Dette kan være relateret til forskellig prioritering af terapeutressourcerne i mellem patientgrupper.

Styregruppen må derfor understrege at terapeuter er et af de grundlæggende elementer i den geriatriske indsats.

Styregruppen vil opfordre til, at man prioriterer målingerne, der danner grundlag for en del af det opsøgende forebyggende arbejde specielt omkring faldtruede.



Indikator 5: Andel der udskrives med genoptræningsplan til kommunen

Standard: Ikke fastsat

Alle indlæggelser, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. Patienter med registrering af GOP i Geriatri-databasen (alle med GenoptræningJa='JA' - ny GOP udfærdiget, 'Gældende GOP revideret', 'PT har gældende GOP' eller GENOPTRAENINGSPLANDATO=udfyldt) eller med en kode for genoptræningsplan (ZZ0175*) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01.01.2018 - 31.12.2018	2017
	opfyldt		(%)	Andel	Andel (95% CI)
Danmark	10.500 / 18.896	162 (1)	56	(55-56)	56 (55-57)
Hovedstaden	2.510 / 4.371	41 (1)	57	(56-59)	55 (53-56)
Sjælland	2.343 / 3.765	49 (1)	62	(61-64)	63 (61-64)
Syddanmark	2.273 / 4.561	37 (1)	50	(48-51)	49 (48-51)
Midtjylland	2.566 / 5.001	31 (1)	51	(50-53)	55 (53-56)
Nordjylland	808 / 1.198	4 (0)	67	(65-70)	64 (61-67)
Hovedstaden	2.510 / 4.371	41 (1)	57	(56-59)	55 (53-56)
Amager Hospital	465 / 764	3 (0)	61	(57-64)	57 (54-61)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	615 / 1.164	7 (1)	53	(50-56)	54 (51-57)
Gentofte Hospital	480 / 831	3 (0)	58	(54-61)	53 (50-56)
Glostrup Hospital	454 / 652	24 (4)	70	(66-73)	66 (63-70)
Herlev Hospital	496 / 960	4 (0)	52	(48-55)	46 (42-49)
Sjælland	2.343 / 3.765	49 (1)	62	(61-64)	63 (61-64)
Holbæk Sygehus	826 / 1.105	13 (1)	75	(72-77)	74 (71-76)
Nykøbing F Sygehus	538 / 813	20 (2)	66	(63-69)	65 (62-68)
Slagelse Sygehus	979 / 1.847	16 (1)	53	(51-55)	53 (50-55)
Syddanmark	2.273 / 4.561	37 (1)	50	(48-51)	49 (48-51)
Kolding Sygehus	437 / 888	12 (1)	49	(46-53)	42 (39-46)
Odense Universitetshospital	815 / 1.647	18 (1)	49	(47-52)	56 (54-59)
Svendborg Sygehus	668 / 1.239	4 (0)	54	(51-57)	48 (45-50)
Sygehus Sønderjylland	353 / 787	3 (0)	45	(41-48)	45 (41-49)
Midtjylland	2.566 / 5.001	31 (1)	51	(50-53)	55 (53-56)
Aarhus Universitetshospital	962 / 1.431	1 (0)	67	(65-70)	69 (67-71)
Horsens Sygehus	566 / 1.061	10 (1)	53	(50-56)	54 (51-58)
Regionshospitalet Herning	309 / 676	0 (0)	46	(42-50)	41 (37-45)
Regionshospitalet Holstebro	192 / 649	3 (0)	30	(26-33)	33 (1-91)
Regionshospitalet Randers	449 / 1.011	16 (2)	44	(41-48)	43 (40-47)
Silkeborg Sygehus	57 / 123	0 (0)	46	(37-56)	66 (48-81)
Viborg	31 / 50	1 (2)	62	(47-75)	
Nordjylland	808 / 1.198	4 (0)	67	(65-70)	64 (61-67)

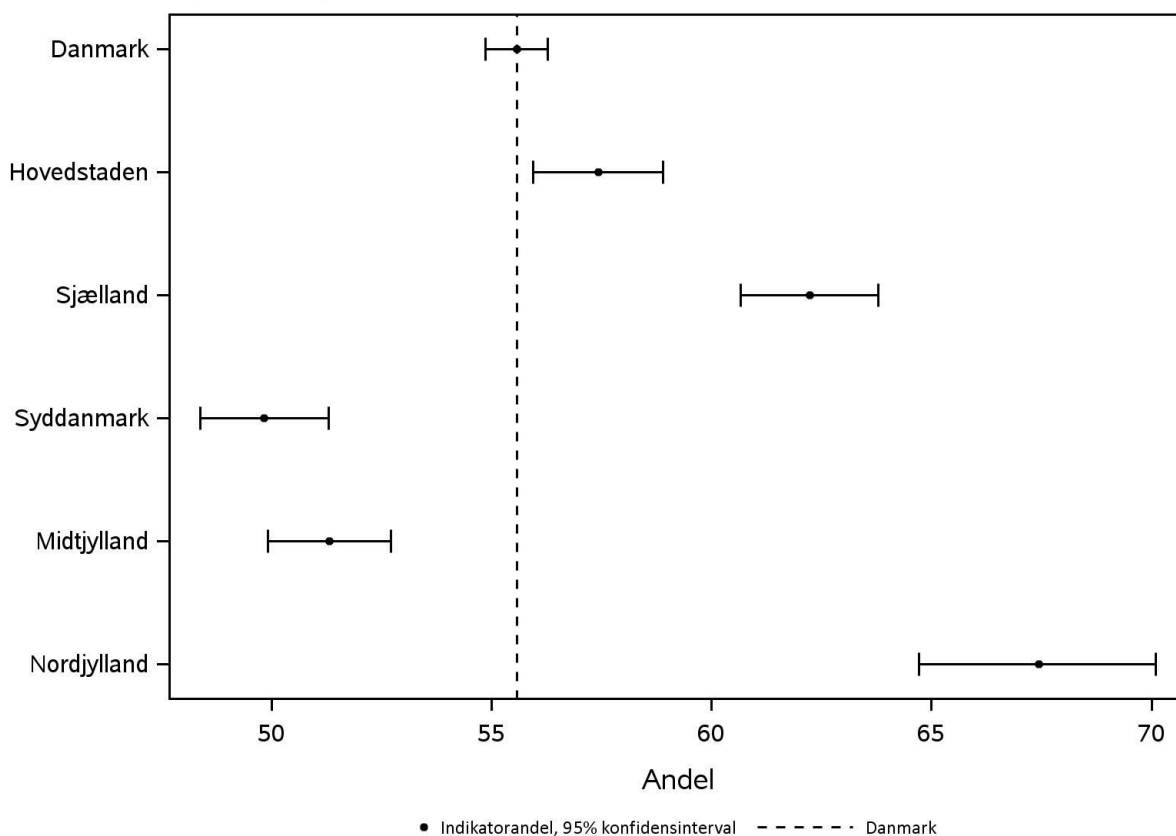


		Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år		
	Standard	Tæller/ antal	01.01.2018 - 31.12.2018	2017		
	opfyldt	nævner (%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	
Aalborg Sygehus		247 / 357	0 (0)	69	(64-74)	65 (60-70)
SygehusVendsyssel, Hjørring		561 / 841	4 (0)	67	(63-70)	64 (61-67)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	69	Alder mindre end 50 år
	1116	Patienten er død under indlæggelsen
	368	Ikke relevant for genoptræningsplan
Uoplyst:	33	'Udskrevet til' er ikke oplyst
	1	Udskrivnings dato er ikke oplyst
	128	Indlæggelse matcher ikke med LPR

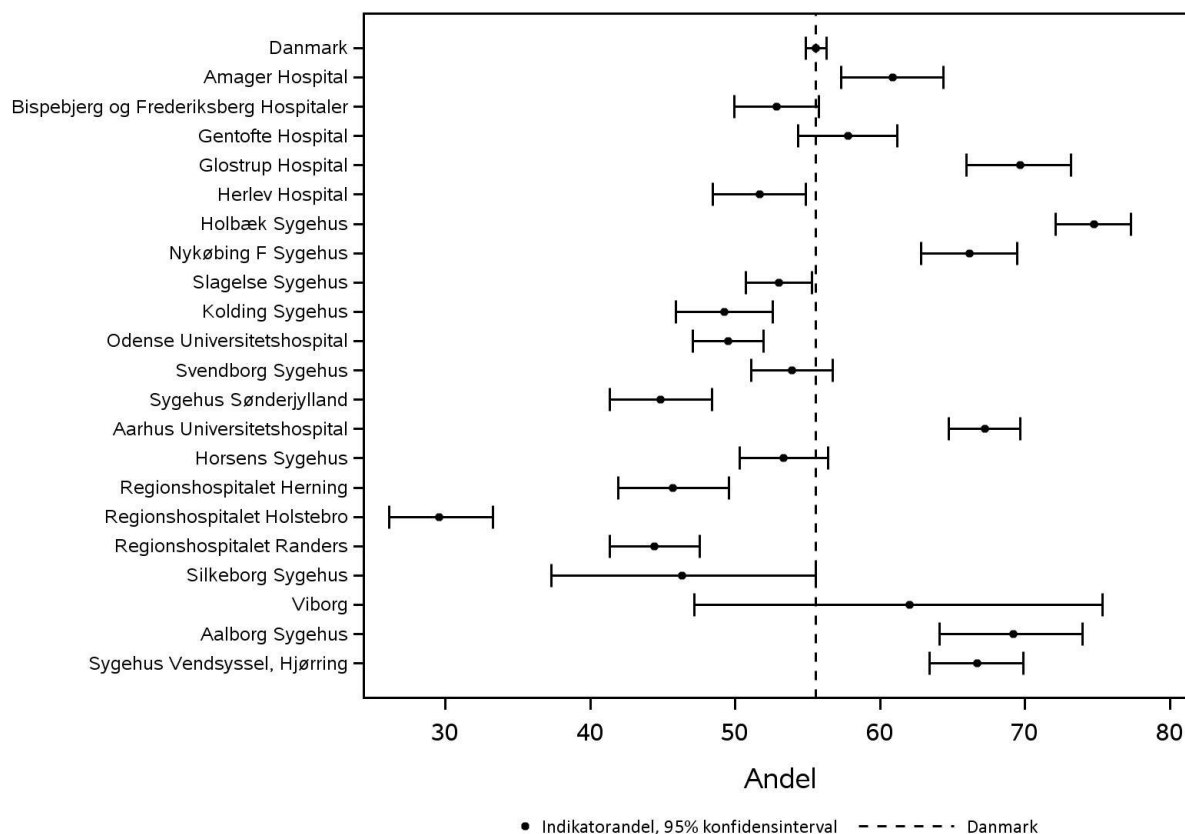
Kontrolldiagram, regioner

Indikator 5: Andel indlæggelser hvor patienten har behov for genoptræning og udskrives med en genoptræningsplan (GOP) til kommunen. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 5: Andel indlæggelser hvor patienten har behov for genoptræning og udskrives med en genoptræningsplan (GOP) til kommunen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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

Standard: Ikke fastsat

Alle medicinsk-geriatrike indlæggelser, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. Patienter med registrering af GOP i Geriatriedatabasen (alle med GenoptraeningJa='JA - ny GOP udfærdiget', 'Gældende GOP revideret', 'PT har gældende GOP' eller GENOPTRÆNINGSPLANDATO=udfyldt) eller med en kode for genoptræningsplan (ZZ0175*) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2018 - 31.12.2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	Andel (95% CI)
Danmark		10.449 / 16.540	924 (5)	63	(62-64) 62 (61-63)
Hovedstaden		2.543 / 4.336	76 (2)	59	(57-60) 57 (55-58)
Sjælland		1.566 / 2.777	67 (2)	56	(55-58) 56 (54-58)
Syddanmark		2.543 / 4.424	62 (1)	57	(56-59) 57 (55-58)
Midtjylland		2.863 / 3.950	713 (15)	72	(71-74) 71 (69-72)
Nordjylland		934 / 1.053	6 (1)	89	(87-91) 93 (91-94)
Hovedstaden		2.543 / 4.336	76 (2)	59	(57-60) 57 (55-58)
Amager Hospital		464 / 760	7 (1)	61	(57-65) 57 (54-61)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		605 / 1.143	28 (2)	53	(50-56) 54 (51-57)
Gentofte Hospital		474 / 823	11 (1)	58	(54-61) 53 (50-56)
Glostrup Hospital		505 / 652	24 (4)	77	(74-81) 78 (75-81)
Herlev Hospital		495 / 958	6 (1)	52	(48-55) 45 (42-49)
Sjælland		1.566 / 2.777	67 (2)	56	(55-58) 56 (54-58)
Holbæk Sygehus		679 / 914	29 (3)	74	(71-77) 69 (65-72)
Nykøbing F Sygehus		238 / 434	18 (4)	55	(50-60) 56 (52-60)
Slagelse Sygehus		649 / 1.429	20 (1)	45	(43-48) 45 (43-48)
Syddanmark		2.543 / 4.424	62 (1)	57	(56-59) 57 (55-58)
Kolding Sygehus		438 / 885	13 (1)	49	(46-53) 42 (39-46)
Odense Universitetshospital		880 / 1.645	20 (1)	53	(51-56) 64 (62-67)
Svendborg Sygehus		726 / 1.225	23 (2)	59	(56-62) 50 (48-53)
Sygehus Sønderjylland		499 / 669	6 (1)	75	(71-78) 69 (65-73)
Midtjylland		2.863 / 3.950	713 (15)	72	(71-74) 71 (69-72)
Aarhus Universitetshospital		1.045 / 1.142	1 (0)	92	(90-93) 88 (85-89)
Horsens Sygehus		936 / 1.051	20 (2)	89	(87-91) 91 (89-93)
Regionshospitalet Herning		378 / 674	2 (0)	56	(52-60) 47 (43-51)
Regionshospitalet Holstebro		248 / 631	23 (4)	39	(35-43) 33 (1-91)
Regionshospitalet Randers		123 / 284	661 (70)	43	(37-49) 36 (32-40)
Silkeborg Sygehus		100 / 121	2 (2)	83	(75-89) 80 (63-92)
Viborg		33 / 47	4 (8)	70	(55-83)



		Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år
	Standard	Tæller/ antal	01.01.2018 - 31.12.2018	2017
	opfyldt	nævner (%)	Andel	Andel (95% CI)
Nordjylland		934 / 1.053	6 (1)	89 (87-91)
Aalborg Sygehus		186 / 223	0 (0)	83 (78-88)
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		748 / 830	6 (1)	90 (88-92)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	69	Alder mindre end 50 år
	982	Patienten er død under indlæggelsen
	1745	Ej medicinsk forløb
	351	Ikke relevant for genoptræningsplan
Uoplyst:	25	'Udskrevet til' er ikke oplyst
	1	Udskrivnings dato er ikke oplyst
	790	Forløbs type er ikke oplyst
	108	Indlæggelse matcher ikke med LPR



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

Standard: Ikke fastsat

Alle orto-geriatriiske indlæggelser, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. Patienter med registrering af GOP i Geriatriedatabasen (alle med GenoptraeningJa='JA - ny GOP udfærdiget', 'Gældende GOP revideret', 'PT har gældende GOP' eller GENOPTRÆNINGSPLANDATO=udfyldt) eller med en kode for genoptræningsplan (ZZ0175*) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

		Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år
	Standard	Tæller/ antal	01.01.2018 - 31.12.2018	2017
	opfyldt	nævner (%)	Andel	Andel (95% CI)
Danmark	517 / 614	12 (2)	84	(81-87)
Sjælland	254 / 289	9 (3)	88	(84-91)
Syddanmark	86 / 109	3 (3)	79	(70-86)
Midtjylland	71 / 84	0 (0)	85	(75-91)
Nordjylland	106 / 132	0 (0)	80	(72-87)
Sjælland	254 / 289	9 (3)	88	(84-91)
Slagelse Sygehus	254 / 289	9 (3)	88	(84-91)
Syddanmark	86 / 109	3 (3)	79	(70-86)
Sygehus Sønderjylland	86 / 109	3 (3)	79	(70-86)
Midtjylland	71 / 84	0 (0)	85	(75-91)
Aarhus Universitetshospital	71 / 84	0 (0)	85	(75-91)
Nordjylland	106 / 132	0 (0)	80	(72-87)
Aalborg Sygehus	106 / 132	0 (0)	80	(72-87)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Alder mindre end 50 år
	27	Patienten er død under indlæggelsen
	4157	Ej orto forløb
	5	Ikke relevant for genoptræningsplan
	15795	Afdelinger som ikke skal være med i indikator 1b2, 4b, 5b, 6b
Uoplyst:	10	Forløbs type er ikke oplyst
	2	Indlæggelse matcher ikke med LPR



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

Standard: Ikke fastsat

Alle apopleksi-geriatrike indlæggelser, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. Patienter med registrering af GOP i Geriatriedatabasen (alle med GenoptraeningJa='JA - ny GOP udfærdiget', 'Gældende GOP revideret', 'PT har gældende GOP' eller GENOPTRÆNINGSPLANDATO=udfyldt) eller med en kode for genoptræningsplan (ZZ0175*) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år
	Standard	Tæller/ antal	01.01.2018 - 31.12.2018		2017
	opfyldt	nævner (%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)
Danmark	839 / 998	706 (41)	84	(82-86)	84 (82-86)
Sjælland	547 / 664	44 (6)	82	(79-85)	82 (79-85)
Midtjylland	292 / 334	662 (66)	87	(83-91)	88 (84-91)
Sjælland	547 / 664	44 (6)	82	(79-85)	82 (79-85)
Holbæk Sygehus	149 / 165	26 (14)	90	(85-94)	90 (86-93)
Nykøbing F Sygehus	298 / 376	10 (3)	79	(75-83)	77 (73-81)
Slagelse Sygehus	100 / 123	8 (6)	81	(73-88)	71 (58-83)
Midtjylland	292 / 334	662 (66)	87	(83-91)	88 (84-91)
Aarhus Universitetshospital	186 / 205	0 (0)	91	(86-94)	89 (84-93)
Regionshospitalet Randers	106 / 129	662 (84)	82	(74-88)	86 (80-91)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	61	Alder mindre end 50 år
	48	Patienten er død under indlæggelsen
	4972	Ej apoplexi forløb
	3	Ikke relevant for genoptræningsplan
	13823	Afdelinger som ikke skal være med i indikator 1b3, 4c, 5c, 6c
Uoplyst:	5	'Udskrevet til' er ikke oplyst
	688	Forløbs type er ikke oplyst
	13	Indlæggelse matcher ikke med LPR



Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 5:

Indikator 5 beskriver andelen af patienter, der udskrives med en genoptræningsplan til kommunen. Indikatoren er baseret på en kombination af oplysninger om genoptræningsplan (GOP) i KMS og oplysninger om GOP i LPR. Alle indlæggelser, hvor der er registreret GOP enten i KMS eller LPR, er således inkluderet i tælleren. Patienter med registrering af GOP i KMS eller med en genoptræningskode (ZZ0175, ZZ0175X, ZZ0175Y, ZZ0175Z eller ZZ0175V) knyttet til den relevante indlæggelse i LPR er inkluderet i tælleren og opfylder således indikatoren.

På landsplan blev 56 % (95 % CI: 55-56 %) af patienterne udskrevet med en genoptræningsplan. På afdelingsniveau varierede andelen af patienter med genoptræningsplan fra 30 % i Holstebro til 75 % i Holbæk.

I indikator 5X er der foruden de ovenfor nævnte koder også inkluderet ZZ0172* (vurdering af behov for genoptræning). På landsplan blev 65 % (95 % CI: 64-65 %) af patienterne vurderet mht. behov for genoptræning eller udskrevet med en genoptræningsplan (se s. 106).

Indikator 5a, 5b og 5c beskriver andelen af hhv. medicinsk-geriatiske, orto-geriatiske og apopleksi-geriatiske forløb med GOP. På landsplan fik 63 % af de medicinsk-geriatiske forløb, 84 % af de orto-geriatiske forløb og 84 % af de apopleksi-geriatiske forløb registreret en GOP ved udskrivelsen i 2018.

Styregruppens kommentarer til indikator 5:

Indikatoren er fortsat relativ ny fra 2013 og blev oprindeligt indført med det formål at monitorere kvaliteten af den geriatiske, tværfaglige og tværsektorielle rehabiliterende indsats. En indsats, der initieres under indlæggelse og fortsættes i primær sektor (se evt. vejledning udarbejdet til de kliniske afdelinger). De stadigt kortere indlæggelsesforløb stiller i større grad krav til den tværfaglige vurdering og behovet for at tænke patientens forløb som tværsektorielt.

Det dokumenteres, at 56 % af patientforløbene udskrives med GOP – denne kan være ny eller revideret. Drøftelser omkring opgørelsen af indikatoren pågår stadig i styregruppen.

Det er styregruppens ønske, at indikatoren skal afspejle om patienter **vurderes** som lovgivningskomplekset foreskriver. Men med brug af LPR som datakilde, kan det være svært at få dette tydeliggjort i indikatoren.

Ved opgørelse af de kategoriserede forløb er der markante forskelle. Kun 63 % af de medicinsk-geriatiske forløb medgives en genoptræningsplan, mens dette er tilfældet for 84 % af de orto-geriatiske patientforløb og for 84 % af de apopleksi-geriatiske patientforløb.

Denne forskel ses uændret i de 5 år, der er gjort opgørelse.

Det er fortsat styregruppens anbefaling, at man lokalt i afdelingerne drøfter tallene, kodepraksis og arbejdsgange vedr. GOP. Lokale audits kan sikre validitet. Det er desuden vigtigt løbende at undervise/orientere nyt personale omkring lovgivningen vedrørende genoptræning i henhold til såvel sundhedslov som servicelov. Styregruppen finder fortsat, at denne indikator er vigtig som led i fastholdelsen af det tværsektorielle fokus og afventer, at man kan modtage data fra kommunerne, således at den ønskede indikator for **ventetid på træningen** kan opgøres.



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

Standard: $\geq 90\%$

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

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2018 - 31.12.2018		Tidligere år	
	$\geq 90\%$	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2017 Andel (95% CI)	2016 Andel (95% CI)
	opfyldt						
Danmark	Ja	17.820 / 19.266	160 (1)	92	(92-93)	92 (92-93)	94 (94-94)
Hovedstaden	Ja	4.139 / 4.470	41 (1)	93	(92-93)	91 (90-91)	91 (90-92)
Sjælland	Ja	3.472 / 3.788	48 (1)	92	(91-93)	95 (94-95)	96 (96-97)
Syddanmark	Nej	4.199 / 4.717	37 (1)	89	(88-90)	91 (90-92)	95 (94-95)
Midtjylland	Ja	4.797 / 5.054	30 (1)	95	(94-96)	90 (90-91)	93 (92-94)
Nordjylland	Ja	1.213 / 1.237	4 (0)	98	(97-99)	98 (97-99)	96 (95-97)
Hovedstaden	Ja	4.139 / 4.470	41 (1)	93	(92-93)	91 (90-91)	91 (90-92)
Amager Hospital	Nej	648 / 771	3 (0)	84	(81-87)	83 (81-86)	81 (78-84)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Ja	1.108 / 1.178	7 (1)	94	(93-95)	90 (88-92)	93 (92-95)
Gentofte Hospital	Ja	796 / 849	3 (0)	94	(92-95)	95 (93-96)	94 (92-95)
Glostrup Hospital	Ja	640 / 669	24 (3)	96	(94-97)	89 (86-91)	91 (89-94)
Herlev Hospital	Ja	947 / 1.003	4 (0)	94	(93-96)	94 (92-96)	94 (92-96)
Sjælland	Ja	3.472 / 3.788	48 (1)	92	(91-93)	95 (94-95)	96 (96-97)
Holbæk Sygehus	Ja	1.006 / 1.117	12 (1)	90	(88-92)	96 (94-97)	98 (97-98)
Nykøbing F Sygehus	Nej	680 / 822	20 (2)	83	(80-85)	90 (88-92)	94 (92-95)
Slagelse Sygehus	Ja	1.786 / 1.849	16 (1)	97	(96-97)	97 (96-98)	98 (97-98)
Syddanmark	Nej	4.199 / 4.717	37 (1)	89	(88-90)	91 (90-92)	95 (94-95)
Kolding Sygehus	Nej	527 / 941	12 (1)	56	(53-59)	67 (64-71)	90 (87-92)
Odense Universitetshospital	Ja	1.686 / 1.699	18 (1)	99	(99-100)	99 (99-100)	98 (98-99)
Svendborg Sygehus	Ja	1.230 / 1.277	4 (0)	96	(95-97)	94 (93-95)	95 (94-96)
Sygehus Sønderjylland	Ja	756 / 800	3 (0)	95	(93-96)	95 (93-97)	91 (89-93)
Midtjylland	Ja	4.797 / 5.054	30 (1)	95	(94-96)	90 (90-91)	93 (92-94)
Aarhus Universitetshospital	Ja	1.426 / 1.450	1 (0)	98	(98-99)	98 (97-99)	98 (97-99)
Horsens Sygehus	Nej	914 / 1.061	10 (1)	86	(84-88)	80 (78-83)	88 (85-90)
Regionshospitalet Herning	Ja	657 / 691	0 (0)	95	(93-97)	82 (78-84)	86 (80-91)
Regionshospitalet Holstebro	Ja	655 / 659	2 (0)	99	(98-100)	100 (29-100)	94 (93-96)
Regionshospitalet Randers	Ja	976 / 1.019	16 (2)	96	(94-97)	94 (93-96)	91 (89-93)
Silkeborg Sygehus	Ja	120 / 123	0 (0)	98	(93-99)	97 (85-100)	99 (95-100)
Viborg	Ja	49 / 51	1 (2)	96	(87-100)		
Nordjylland	Ja	1.213 / 1.237	4 (0)	98	(97-99)	98 (97-99)	96 (95-97)
Aalborg Sygehus	Ja	363 / 373	0 (0)	97	(95-99)	98 (96-99)	92 (88-94)

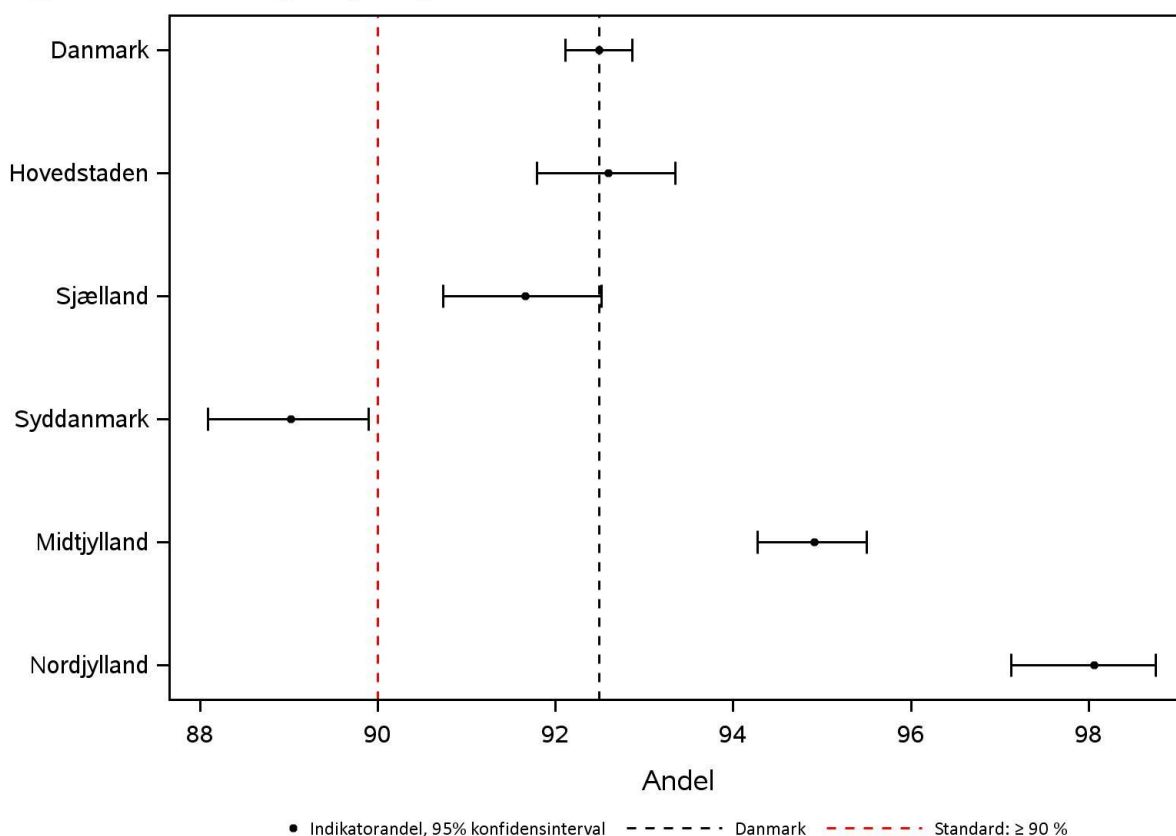


	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/ opfyldt	antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018 Andel	95% CI	2017 Andel (95% CI)	2016 Andel (95% CI)
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	Ja	850 / 864	4 (0)	98	(97-99)	98 (97-99)	98 (97-99)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	69	Alder mindre end 50 år
	1116	Patienten er død under indlæggelsen
Uoplyst:	32	Udskrivnings dato er ikke oplyst
	128	Indlæggelse matcher ikke med LPR

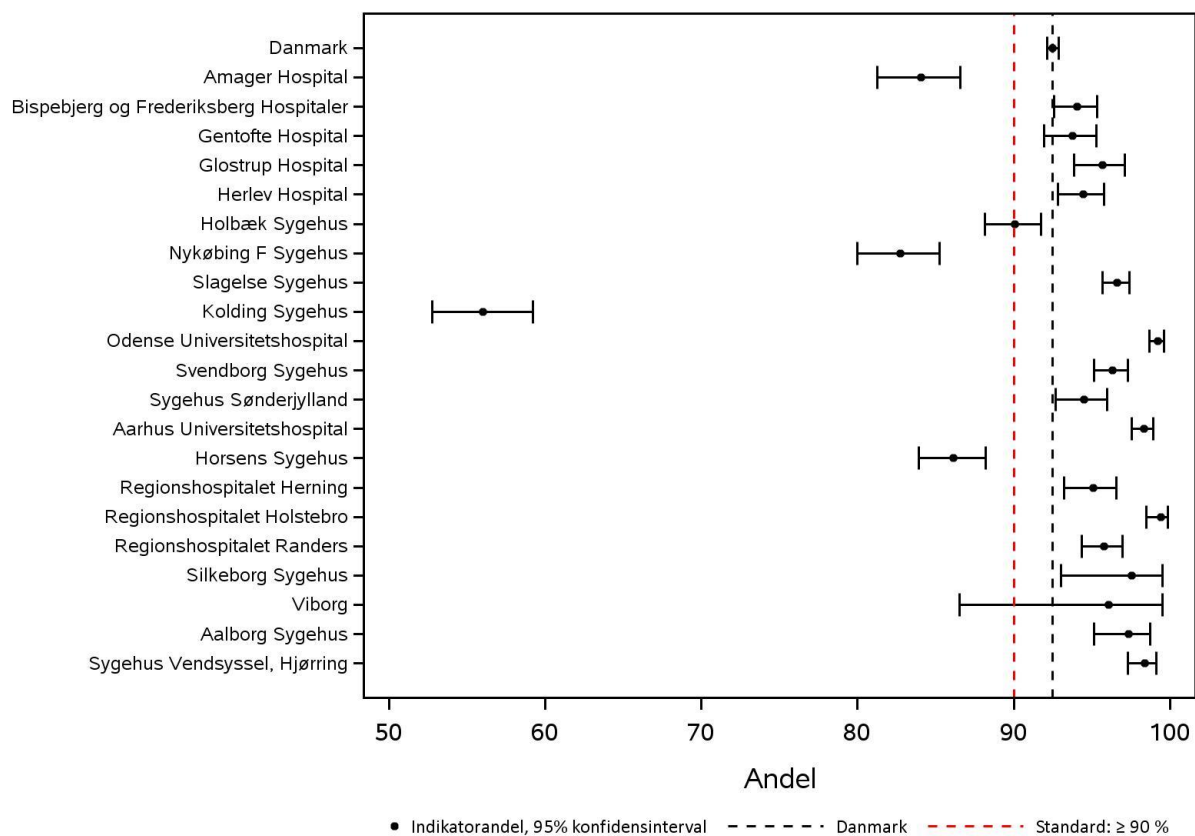
Kontrolldiagram, regioner

Indikator 6: Andel indlæggelser hvor der er gennemført tværfaglig konference under indlæggelsen. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 6: Andel indlæggelser hvor der er gennemført tværfaglig konference under indlæggelsen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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

Standard: Ikke fastsat

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018 Andel	95% CI	2017 Andel (95% CI)	2016 Andel (95% CI)
Danmark		15.604 / 16.892	866 (5)	92	(92-93)	92 (91-92)	94 (93-94)
Hovedstaden		4.106 / 4.435	76 (2)	93	(92-93)	91 (90-91)	91 (90-92)
Sjælland		2.584 / 2.799	65 (2)	92	(91-93)	95 (94-96)	97 (96-97)
Syddanmark		4.069 / 4.575	59 (1)	89	(88-90)	91 (90-92)	95 (94-95)
Midtjylland		3.774 / 3.993	660 (14)	95	(94-95)	89 (88-90)	93 (92-94)
Nordjylland		1.071 / 1.090	6 (1)	98	(97-99)	98 (97-99)	96 (95-97)
Hovedstaden		4.106 / 4.435	76 (2)	93	(92-93)	91 (90-91)	91 (90-92)
Amager Hospital		645 / 767	7 (1)	84	(81-87)	83 (81-86)	81 (78-84)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitalet		1.087 / 1.157	28 (2)	94	(92-95)	90 (88-92)	94 (92-95)
Gentofte Hospital		788 / 841	11 (1)	94	(92-95)	95 (93-96)	94 (92-95)
Glostrup Hospital		640 / 669	24 (3)	96	(94-97)	89 (86-91)	91 (89-93)
Herlev Hospital		946 / 1.001	6 (1)	95	(93-96)	94 (92-96)	94 (92-96)
Sjælland		2.584 / 2.799	65 (2)	92	(91-93)	95 (94-96)	97 (96-97)
Holbæk Sygehus		833 / 925	29 (3)	90	(88-92)	94 (93-96)	97 (96-98)
Nykøbing F Sygehus		363 / 443	17 (4)	82	(78-85)	89 (86-91)	95 (92-97)
Slagelse Sygehus		1.388 / 1.431	19 (1)	97	(96-98)	97 (96-98)	98 (97-99)
Syddanmark		4.069 / 4.575	59 (1)	89	(88-90)	91 (90-92)	95 (94-95)
Kolding Sygehus		526 / 938	13 (1)	56	(53-59)	67 (64-70)	90 (87-92)
Odense Universitetshospital		1.684 / 1.697	20 (1)	99	(99-100)	99 (99-100)	98 (98-99)
Svendborg Sygehus		1.215 / 1.261	20 (2)	96	(95-97)	94 (93-96)	95 (94-96)
Sygehus Sønderjylland		644 / 679	6 (1)	95	(93-96)	96 (94-97)	90 (87-92)
Midtjylland		3.774 / 3.993	660 (14)	95	(94-95)	89 (88-90)	93 (92-94)
Aarhus Universitetshospital		1.139 / 1.159	1 (0)	98	(97-99)	98 (97-99)	97 (96-98)
Horsens Sygehus		905 / 1.051	20 (2)	86	(84-88)	80 (77-83)	88 (85-91)
Regionshospitalet Herning		655 / 689	2 (0)	95	(93-97)	82 (78-84)	86 (80-91)
Regionshospitalet Holstebro		635 / 639	22 (3)	99	(98-100)	100 (29-100)	94 (92-96)
Regionshospitalet Randers		276 / 286	609 (68)	97	(94-98)	93 (91-95)	90 (87-92)
Silkeborg Sygehus		118 / 121	2 (2)	98	(93-99)	97 (85-100)	99 (95-100)
Viborg		46 / 48	4 (8)	96	(86-99)		
Nordjylland		1.071 / 1.090	6 (1)	98	(97-99)	98 (97-99)	96 (95-97)



			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018 Andel	95% CI	2017 Andel (95% CI)	2016 Andel (95% CI)
Aalborg Sygehus		231 / 237	0 (0)	97	(95-99)	98 (95-99)	88 (84-92)
Sygehus Vendsyssel, Hjørring		840 / 853	6 (1)	98	(97-99)	98 (97-99)	98 (97-99)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	69	Alder mindre end 50 år
	1039	Patienten er død under indlæggelsen
	1745	Ej medicinsk forløb
Uoplyst:	25	Udskrivnings dato er ikke oplyst
	733	Forløbstype er ikke oplyst
	108	Indlæggelse matcher ikke med LPR



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

Standard: Ikke fastsat

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

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
			(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		592 / 619	11 (2)	96	(94-97)	95 (93-97)	99 (97-99)
Sjælland		275 / 289	8 (3)	95	(92-97)	94 (91-97)	98 (95-99)
Syddanmark		105 / 112	3 (3)	94	(88-97)	94 (88-98)	100 (94-100)
Midtjylland		81 / 84	0 (0)	96	(90-99)	98 (87-100)	99 (96-100)
Nordjylland		131 / 134	0 (0)	98	(94-100)	98 (94-100)	100 (97-100)
Sjælland		275 / 289	8 (3)	95	(92-97)	94 (91-97)	98 (95-99)
Slagelse Sygehus		275 / 289	8 (3)	95	(92-97)	94 (91-97)	98 (95-99)
Syddanmark		105 / 112	3 (3)	94	(88-97)	94 (88-98)	100 (94-100)
Sygehus Sønderjylland		105 / 112	3 (3)	94	(88-97)	94 (88-98)	100 (94-100)
Midtjylland		81 / 84	0 (0)	96	(90-99)	98 (87-100)	99 (96-100)
Aarhus Universitetshospital		81 / 84	0 (0)	96	(90-99)	98 (87-100)	99 (96-100)
Nordjylland		131 / 134	0 (0)	98	(94-100)	98 (94-100)	100 (97-100)
Aalborg Sygehus		131 / 134	0 (0)	98	(94-100)	98 (94-100)	100 (97-100)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Alder mindre end 50 år
	28	Patienten er død under indlæggelsen
	4157	Ej orto forløb
	15795	Afdelinger som ikke skal være med i indikator 1b2, 4b, 5b, 6b
Uoplyst:	9	Forløbs type er ikke oplyst
	2	Indlæggelse matcher ikke med LPR



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

Standard: Ikke fastsat

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

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
			(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		917 / 1.002	651 (39)	92	(90-93)	96 (94-97)	96 (95-97)
Sjælland		584 / 665	41 (6)	88	(85-90)	95 (93-96)	96 (94-97)
Midtjylland		333 / 337	610 (64)	99	(97-100)	97 (95-99)	97 (95-99)
Sjælland		584 / 665	41 (6)	88	(85-90)	95 (93-96)	96 (94-97)
Holbæk Sygehus		153 / 166	25 (13)	92	(87-96)	99 (97-100)	98 (96-99)
Nykøbing F Sygehus		314 / 376	9 (2)	84	(79-87)	91 (88-94)	93 (90-96)
Slagelse Sygehus		117 / 123	7 (5)	95	(90-98)	100 (94-100)	100 (3-100)
Midtjylland		333 / 337	610 (64)	99	(97-100)	97 (95-99)	97 (95-99)
Aarhus Universitetshospital		206 / 207	0 (0)	100	(97-100)	98 (95-100)	99 (97-100)
Regionshospitalet Randers		127 / 130	610 (82)	98	(93-100)	96 (92-98)	95 (91-98)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	61	Alder mindre end 50 år
	102	Patienten er død under indlæggelsen
	4972	Ej apoplexi forløb
	13823	Afdelinger som ikke skal være med i indikator 1b3, 4c, 5c, 6c
Uoplyst:	4	Udskrivnings dato er ikke oplyst
	634	Forløbs type er ikke oplyst
	13	Indlæggelse matcher ikke med LPR



Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 6:

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

På landsplan var der registreret en tværfaglig konference eller tilsvarende på 92 % (95 % CI: 92-93 %) af de geriatriske indlæggelser. De fleste afdelinger havde registreret tværfaglig konference eller tilsvarende på mellem 80 og 100 % af deres indlæggelser, mens en enkelt afdeling (Kolding) kun havde registreret tværfaglig konference på 56 % af alle indlæggelser i LPR. Indikator 6a, 6b og 6c beskriver andelen af hhv. medicinsk-geriatriske, orto-geriatriske og apopleksi-geriatriske forløb med tværfaglig konference registreret i LPR. På landsplan fik 92 % af de medicinsk-geriatriske forløb, 96 % af de orto-geriatriske forløb og 92 % af de apopleksi-geriatriske forløb registreret en tværfaglig konference eller tilsvarende under indlæggelsen i 2018.

Styregruppens kommentarer til indikator 6:

Data baseres på registreringer i LPR (Landspatientregistret (diagnosekoder i epikrise)). Geriatri praktiseres tværfagligt og vilkår for dette sikres på sygehus- og regionsplan. For fjerde år indgår koderne ZZ0190, ZZ0195 og ZZ0200 i opgørelsen, idet koderne indgår som en del af den særlige geriatriske kodning.

På landsplan er der registreret anvendelse af én af de tre koder på 92 % af alle patientforløb.

Standarden er således opfyldt på landsplan.

Kun én region lever ikke op til den fastsatte standard.

I alt 17 af 21 afdelinger opfylder den opsatte standard.

De afdelinger, der ikke lever op til standarden, kan eventuelt hente inspiration til det videre forbedringsarbejde i appendiks 6, hvor afdelinger beskriver deres arbejdsgange mm..

Ved opgørelse af de kategoriserede patientforløb ses meget beskedne forskelle i kodepraksis

92 % af de medicinsk-geriatriske patientforløb,

96 % af de orto-geriatriske patientforløb,

92 % af de apopleksi-geriatriske patientforløb.

Styregruppen vil opfordre til, at man lokalt på afdelingerne fortsat drøfter tallene, sin kodepraksis, sine arbejdsgange mv. og dermed får skabt nærmere afklaring. Supplerende afholdelse af lokale audits kan anbefales.



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

Standard: Ikke fastsat

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

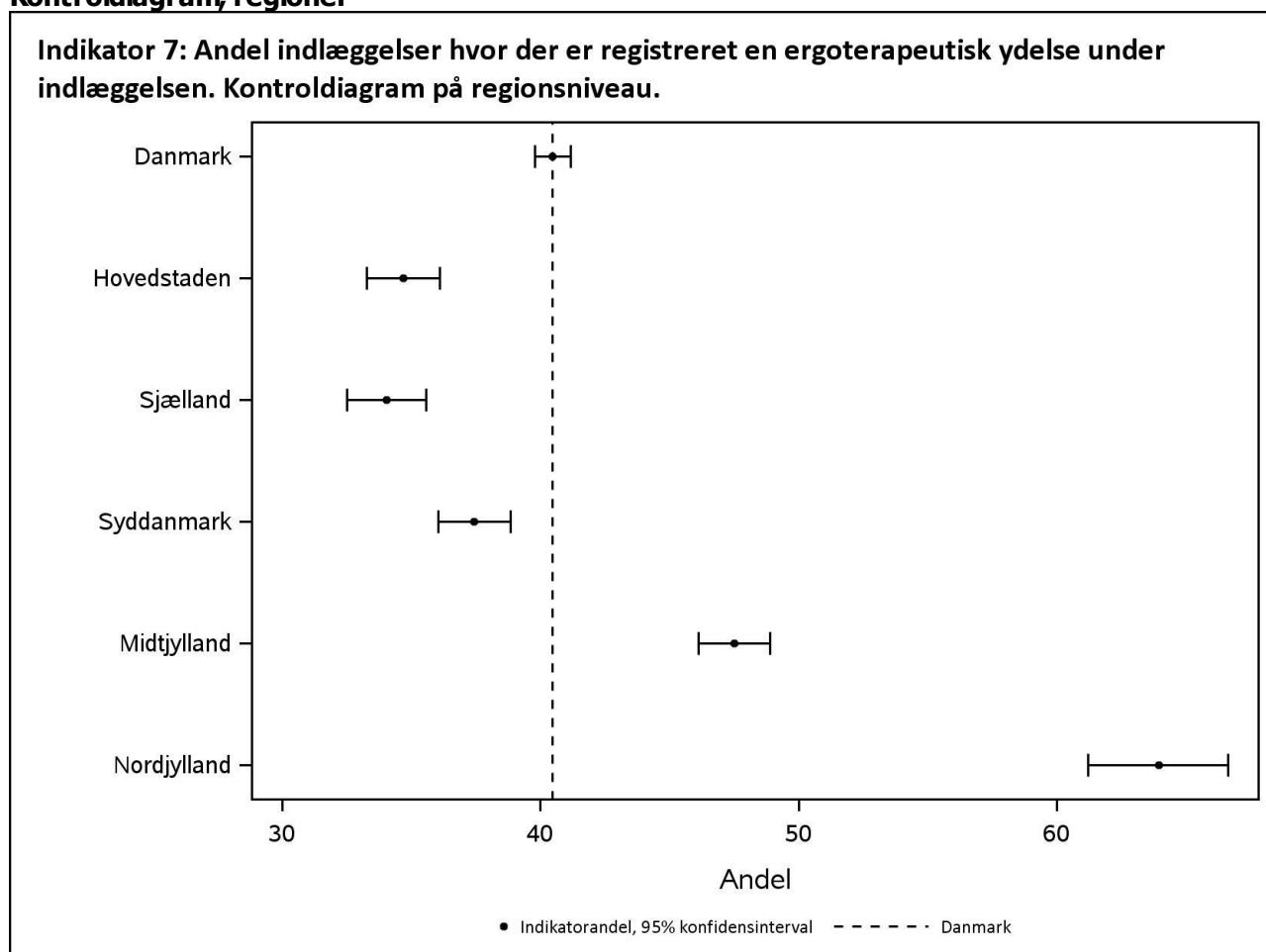
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		7.797 / 19.266	160 (1)	40	(40-41)	42 (42-43)	41 (41-42)
Hovedstaden		1.550 / 4.470	41 (1)	35	(33-36)	40 (39-42)	45 (43-46)
Sjælland		1.289 / 3.788	48 (1)	34	(33-36)	31 (30-33)	26 (25-27)
Syddanmark		1.766 / 4.717	37 (1)	37	(36-39)	42 (40-43)	45 (44-47)
Midtjylland		2.401 / 5.054	30 (1)	48	(46-49)	50 (49-52)	44 (43-46)
Nordjylland		791 / 1.237	4 (0)	64	(61-67)	60 (58-63)	57 (54-60)
Hovedstaden		1.550 / 4.470	41 (1)	35	(33-36)	40 (39-42)	45 (43-46)
Amager Hospital		658 / 771	3 (0)	85	(83-88)	81 (78-83)	88 (86-90)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		366 / 1.178	7 (1)	31	(28-34)	42 (39-45)	40 (38-43)
Gentofte Hospital		253 / 849	3 (0)	30	(27-33)	38 (35-41)	40 (37-43)
Glostrup Hospital		87 / 669	24 (3)	13	(11-16)	9 (7-11)	6 (4-8)
Herlev Hospital		186 / 1.003	4 (0)	19	(16-21)	29 (26-32)	45 (41-48)
Sjælland		1.289 / 3.788	48 (1)	34	(33-36)	31 (30-33)	26 (25-27)
Holbæk Sygehus		357 / 1.117	12 (1)	32	(29-35)	26 (23-28)	28 (26-31)
Nykøbing F Sygehus		310 / 822	20 (2)	38	(34-41)	41 (38-44)	53 (50-57)
Slagelse Sygehus		622 / 1.849	16 (1)	34	(31-36)	31 (29-33)	19 (17-21)
Syddanmark		1.766 / 4.717	37 (1)	37	(36-39)	42 (40-43)	45 (44-47)
Kolding Sygehus		105 / 941	12 (1)	11	(9-13)	12 (10-15)	12 (10-15)
Odense Universitetshospital		407 / 1.699	18 (1)	24	(22-26)	36 (33-38)	41 (38-43)
Svendborg Sygehus		1.005 / 1.277	4 (0)	79	(76-81)	79 (77-81)	84 (82-86)
Sygehus Sønderjylland		249 / 800	3 (0)	31	(28-34)	23 (20-27)	21 (19-25)
Midtjylland		2.401 / 5.054	30 (1)	48	(46-49)	50 (49-52)	44 (43-46)
Aarhus Universitetshospital		1.404 / 1.450	1 (0)	97	(96-98)	97 (96-98)	95 (93-96)
Horsens Sygehus		559 / 1.061	10 (1)	53	(50-56)	50 (47-53)	54 (50-58)
Regionshospitalet Herning		72 / 691	0 (0)	10	(8-13)	6 (5-8)	12 (7-18)
Regionshospitalet Holstebro		9 / 659	2 (0)	1	(1-3)	0 (0-71)	5 (3-7)
Regionshospitalet Randers		299 / 1.019	16 (2)	29	(27-32)	16 (14-19)	12 (10-14)
Silkeborg Sygehus		56 / 123	0 (0)	46	(37-55)	54 (37-71)	33 (26-41)
Viborg		# / #	1 (2)	#			
Nordjylland		791 / 1.237	4 (0)	64	(61-67)	60 (58-63)	57 (54-60)



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
			(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Aalborg Sygehus		227 / 373	0 (0)	61	(56-66)	43 (38-48)	24 (20-29)
SygehusVendsyssel, Hjørring		564 / 864	4 (0)	65	(62-68)	67 (64-70)	69 (66-72)

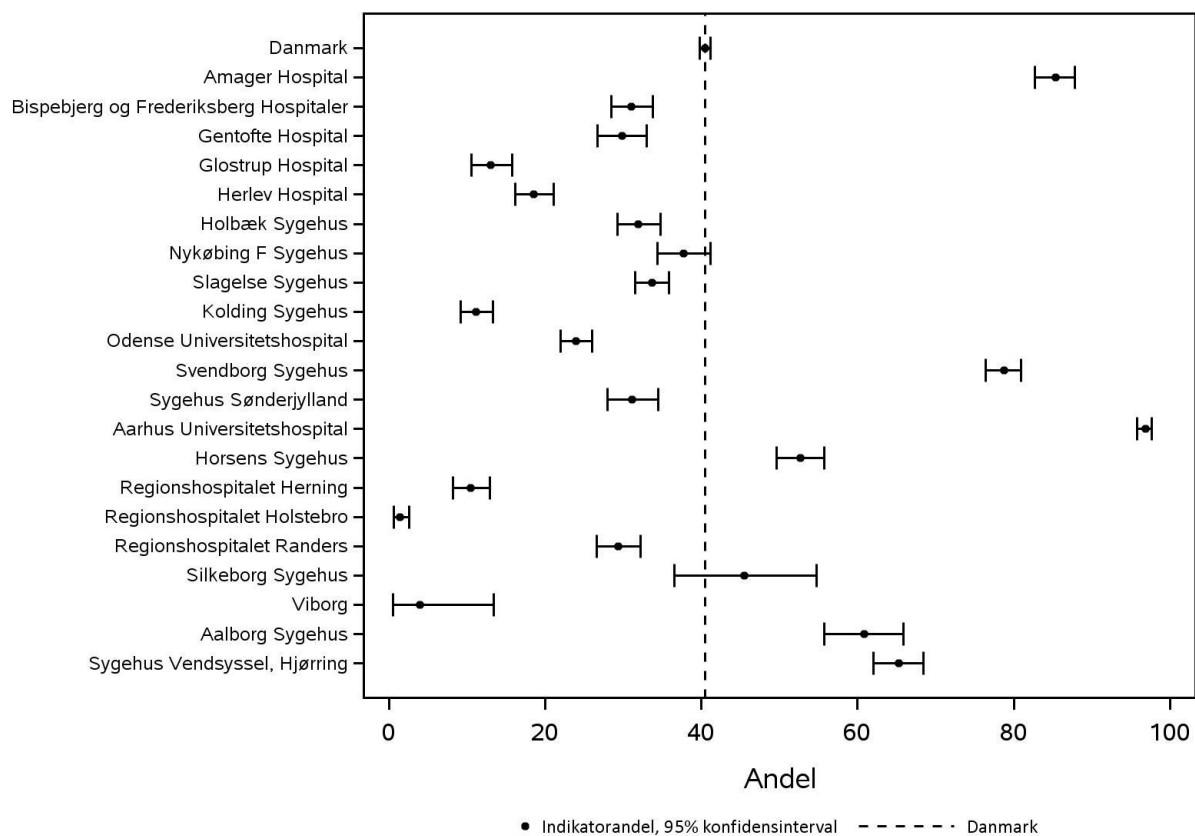
	Antal	Årsag
Eksklusion:	69	Alder mindre end 50 år
	1116	Patienten er død under indlæggelsen
Uoplyst:	32	Udskrivnings dato er ikke oplyst
	128	Indlæggelse matcher ikke med LPR

Kontrolldiagram, regioner



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 7: Andel indlæggelser hvor der er registreret en ergoterapeutisk ydelse under indlæggelsen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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

Standard: Ikke fastsat

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018 Andel	95% CI	2017 Andel (95% CI)	2016 Andel (95% CI)
Danmark		2.657 / 5.214	160 (3)	51	(50-52)	51 (50-53)	47 (45-48)
Hovedstaden		448 / 886	41 (4)	51	(47-54)	52 (48-55)	50 (46-53)
Sjælland		516 / 1.092	48 (4)	47	(44-50)	42 (39-45)	33 (30-35)
Syddanmark		723 / 1.437	37 (3)	50	(48-53)	52 (49-54)	55 (52-57)
Midtjylland		767 / 1.508	30 (2)	51	(48-53)	54 (51-57)	48 (45-51)
Nordjylland		203 / 291	4 (1)	70	(64-75)	71 (65-76)	57 (51-62)
Hovedstaden		448 / 886	41 (4)	51	(47-54)	52 (48-55)	50 (46-53)
Amager Hospital		167 / 183	3 (2)	91	(86-95)	80 (73-85)	84 (77-89)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitalet		80 / 208	7 (3)	38	(32-45)	49 (42-57)	44 (39-50)
Gentofte Hospital		81 / 157	3 (2)	52	(43-60)	46 (39-53)	45 (38-52)
Glostrup Hospital		39 / 117	24 (17)	33	(25-43)	22 (15-32)	14 (8-22)
Herlev Hospital		81 / 221	4 (2)	37	(30-43)	48 (40-57)	54 (45-63)
Sjælland		516 / 1.092	48 (4)	47	(44-50)	42 (39-45)	33 (30-35)
Holbæk Sygehus		153 / 337	12 (3)	45	(40-51)	35 (30-40)	40 (35-45)
Nykøbing F Sygehus		119 / 195	20 (9)	61	(54-68)	60 (53-66)	63 (56-70)
Slagelse Sygehus		244 / 560	16 (3)	44	(39-48)	41 (37-46)	28 (24-32)
Syddanmark		723 / 1.437	37 (3)	50	(48-53)	52 (49-54)	55 (52-57)
Kolding Sygehus		60 / 263	12 (4)	23	(18-28)	27 (21-33)	30 (24-38)
Odense Universitetshospital		203 / 540	18 (3)	38	(33-42)	42 (38-46)	45 (41-49)
Svendborg Sygehus		328 / 399	4 (1)	82	(78-86)	83 (79-87)	87 (83-90)
Sygehus Sønderjylland		132 / 235	3 (1)	56	(50-63)	46 (39-53)	44 (37-51)
Midtjylland		767 / 1.508	30 (2)	51	(48-53)	54 (51-57)	48 (45-51)
Aarhus Universitetshospital		386 / 397	1 (0)	97	(95-99)	97 (95-98)	93 (91-96)
Horsens Sygehus		180 / 346	10 (3)	52	(47-57)	51 (45-57)	57 (50-63)
Regionshospitalet Herning		40 / 271	0 (0)	15	(11-20)	10 (6-14)	15 (7-28)
Regionshospitalet Holstebro		5 / 205	2 (1)	2	(1-6)		3 (1-6)
Regionshospitalet Randers		138 / 242	16 (6)	57	(51-63)	24 (19-30)	21 (16-26)
Silkeborg Sygehus		17 / 30	0 (0)	57	(37-75)	60 (26-88)	32 (18-50)
Viborg		# / #	1 (6)	#			
Nordjylland		203 / 291	4 (1)	70	(64-75)	71 (65-76)	57 (51-62)

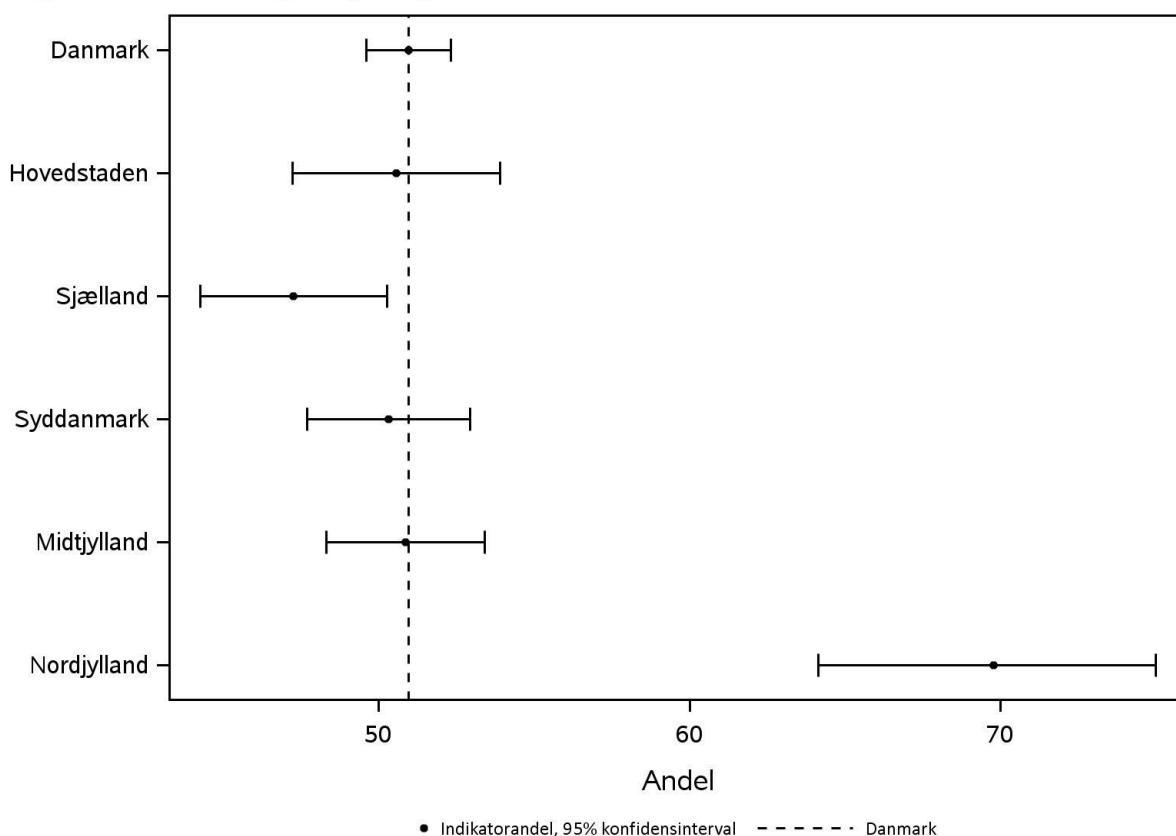


	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
				Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Aalborg Sygehus		42 / 68	0 (0)	62	(49-73)	44 (34-55)	34 (24-45)
SygehusVendsyssel, Hjørring		161 / 223	4 (2)	72	(66-78)	84 (77-89)	66 (59-72)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	69	Alder mindre end 50 år
	1116	Patienten er død under indlæggelsen
	14052	Ej Barthel 1-24
Uoplyst:	32	Udskrivnings dato er ikke oplyst
	128	Indlæggelse matcher ikke med LPR

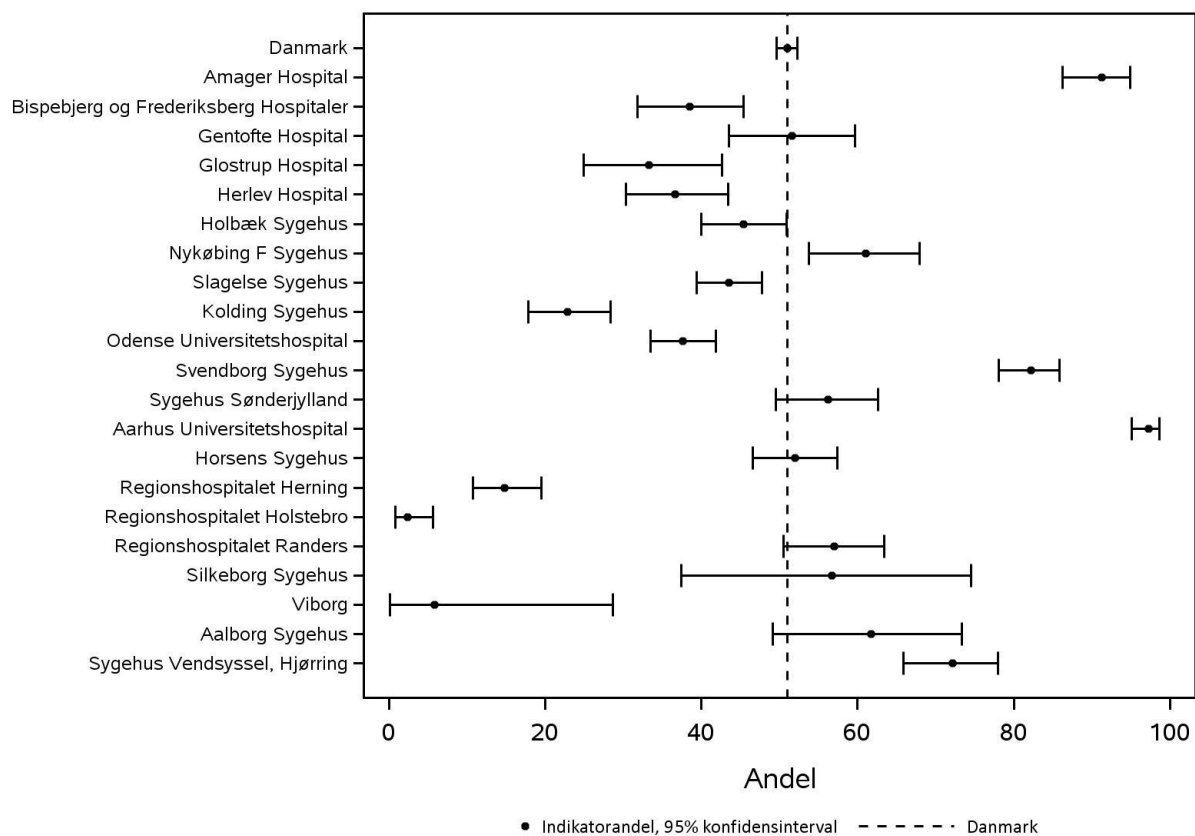
Kontrolldiagram, regioner

Indikator 7a: Andel indlæggelser hvor der er registreret en ergoterapeutisk ydelse under indlæggelsen. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 7a: Andel indlæggelser hvor der er registreret en ergoterapeutisk ydelse under indlæggelsen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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

Standard: Ikke fastsat

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

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ antal	01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
	opfyldt	nævner (%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	1.886 / 4.197	160 (4)	45	(43-46)	46 (45-48)	46 (45-48)
Hovedstaden	333 / 917	41 (4)	36	(33-40)	44 (41-47)	49 (46-52)
Sjælland	254 / 786	48 (6)	32	(29-36)	29 (26-33)	24 (21-27)
Syddanmark	478 / 1.124	37 (3)	43	(40-45)	44 (41-48)	51 (48-54)
Midtjylland	646 / 1.128	30 (3)	57	(54-60)	61 (58-64)	58 (54-61)
Nordjylland	175 / 242	4 (2)	72	(66-78)	68 (61-75)	64 (58-70)
Hovedstaden	333 / 917	41 (4)	36	(33-40)	44 (41-47)	49 (46-52)
Amager Hospital	127 / 142	3 (2)	89	(83-94)	87 (81-92)	95 (89-98)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	93 / 266	7 (3)	35	(29-41)	49 (43-55)	47 (41-52)
Gentofte Hospital	49 / 165	3 (2)	30	(23-37)	37 (30-43)	44 (38-51)
Glostrup Hospital	22 / 136	24 (15)	16	(10-23)	8 (4-13)	8 (4-14)
Herlev Hospital	42 / 208	4 (2)	20	(15-26)	39 (32-47)	60 (52-67)
Sjælland	254 / 786	48 (6)	32	(29-36)	29 (26-33)	24 (21-27)
Holbæk Sygehus	68 / 201	12 (6)	34	(27-41)	34 (27-41)	34 (28-41)
Nykøbing F Sygehus	51 / 135	20 (13)	38	(30-47)	36 (29-44)	51 (43-59)
Slagelse Sygehus	135 / 450	16 (3)	30	(26-34)	26 (22-31)	16 (13-20)
Syddanmark	478 / 1.124	37 (3)	43	(40-45)	44 (41-48)	51 (48-54)
Kolding Sygehus	12 / 114	12 (10)	11	(6-18)	14 (8-22)	9 (4-17)
Odense Universitetshospital	105 / 431	18 (4)	24	(20-29)	38 (33-43)	45 (40-51)
Svendborg Sygehus	297 / 376	4 (1)	79	(75-83)	81 (77-86)	85 (81-89)
SygehusSønderjylland	64 / 203	3 (1)	32	(25-38)	15 (10-21)	18 (12-24)
Midtjylland	646 / 1.128	30 (3)	57	(54-60)	61 (58-64)	58 (54-61)
Aarhus Universitetshospital	433 / 446	1 (0)	97	(95-98)	98 (96-99)	96 (94-98)
Horsens Sygehus	134 / 217	10 (4)	62	(55-68)	55 (47-62)	58 (50-66)
RegionshospitaletHerning	21 / 146	0 (0)	14	(9-21)	9 (5-14)	19 (8-36)
RegionshospitaletHolstebro	# / #	2 (1)	#			5 (2-10)
RegionshospitaletRanders	47 / 136	16 (11)	35	(27-43)	20 (14-27)	15 (10-21)
Silkeborg Sygehus	9 / 28	0 (0)	32	(16-52)	50 (12-88)	44 (22-69)
Viborg	0 / 11	1 (8)	0	(0-28)		
Nordjylland	175 / 242	4 (2)	72	(66-78)	68 (61-75)	64 (58-70)

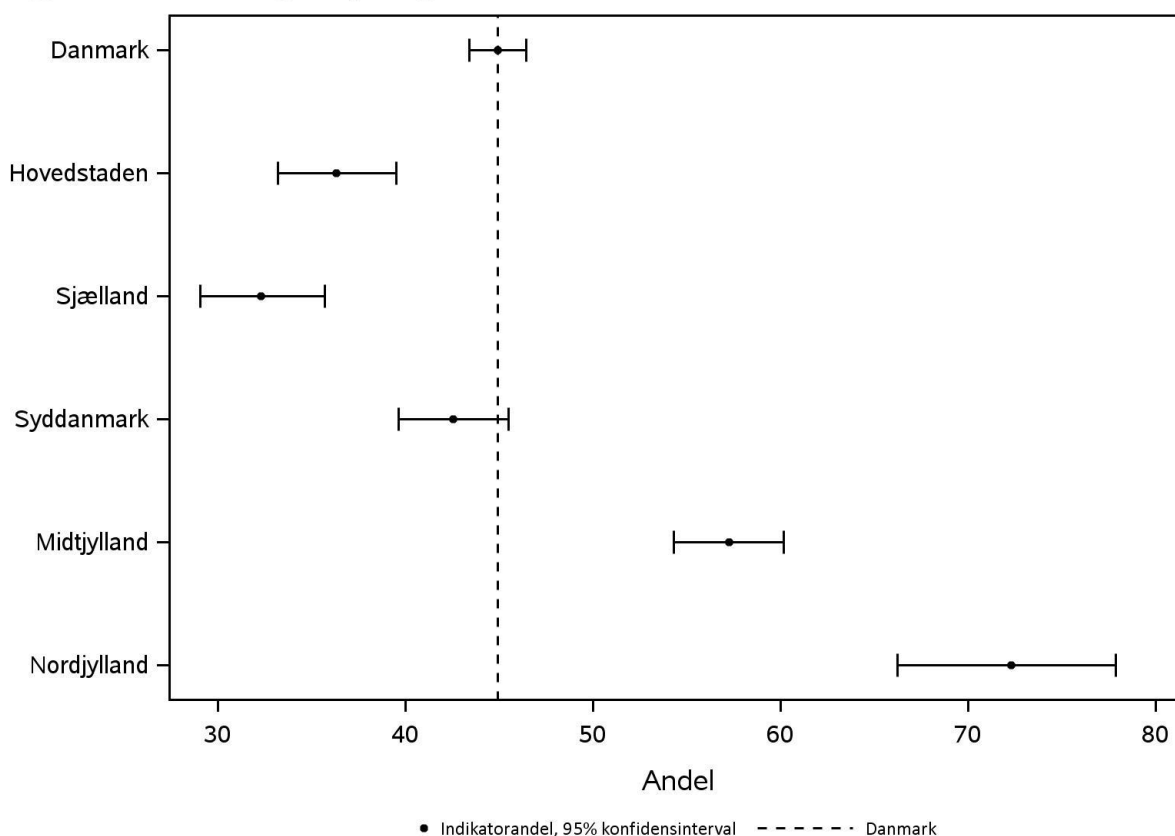


	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
				Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Aalborg Sygehus		68 / 99	0 (0)	69	(59-78)	52 (40-63)	28 (18-39)
SygehusVendsyssel, Hjørring		107 / 143	4 (3)	75	(67-82)	79 (71-86)	80 (74-86)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	69	Alder mindre end 50 år
	1116	Patienten er død under indlæggelsen
	15069	Ej Barthel 25-49
Uoplyst:	32	Udskrivnings dato er ikke oplyst
	128	Indlæggelse matcher ikke med LPR

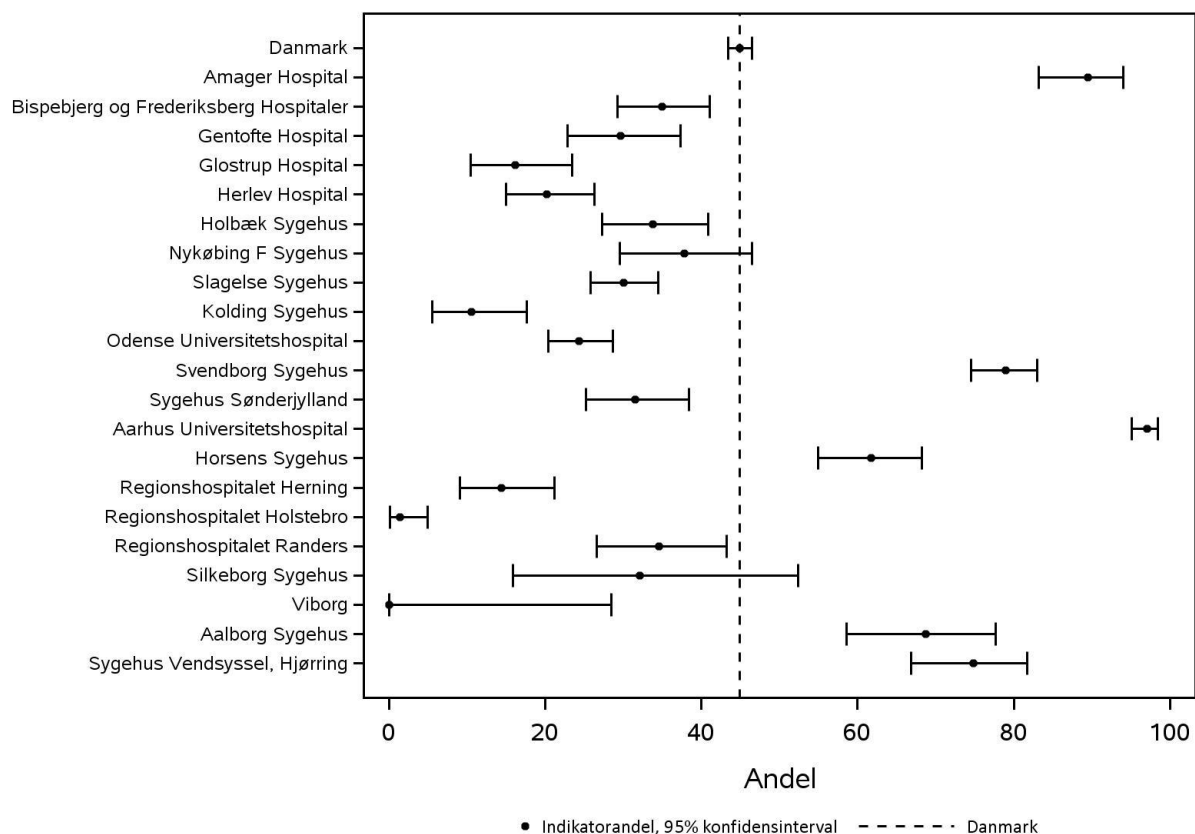
Kontrolldiagram, regioner

Indikator 7b: Andel indlæggelser hvor der er registreret en ergoterapeutisk ydelse under indlæggelsen. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 7b: Andel indlæggelser hvor der er registreret en ergoterapeutisk ydelse under indlæggelsen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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

Standard: Ikke fastsat

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018 Andel	95% CI	2017 Andel (95% CI)	2016 Andel (95% CI)
Danmark		2.095 / 5.462	160 (3)	38	(37-40)	41 (40-43)	42 (41-44)
Hovedstaden		469 / 1.459	41 (3)	32	(30-35)	39 (37-42)	46 (43-48)
Sjælland		310 / 1.024	48 (4)	30	(27-33)	28 (25-31)	25 (23-28)
Syddanmark		404 / 1.269	37 (3)	32	(29-34)	42 (39-45)	42 (39-45)
Midtjylland		689 / 1.357	30 (2)	51	(48-53)	50 (47-54)	49 (46-52)
Nordjylland		223 / 353	4 (1)	63	(58-68)	62 (57-67)	61 (57-66)
Hovedstaden		469 / 1.459	41 (3)	32	(30-35)	39 (37-42)	46 (43-48)
Amager Hospital		201 / 244	3 (1)	82	(77-87)	82 (77-87)	91 (87-94)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitalet		112 / 336	7 (2)	33	(28-39)	40 (35-46)	45 (40-50)
Gentofte Hospital		90 / 330	3 (1)	27	(23-32)	41 (36-47)	42 (37-47)
Glostrup Hospital		20 / 247	24 (9)	8	(5-12)	8 (5-11)	3 (2-6)
Herlev Hospital		46 / 302	4 (1)	15	(11-20)	30 (25-36)	48 (42-54)
Sjælland		310 / 1.024	48 (4)	30	(27-33)	28 (25-31)	25 (23-28)
Holbæk Sygehus		92 / 327	12 (4)	28	(23-33)	22 (17-27)	27 (22-33)
Nykøbing F Sygehus		72 / 218	20 (8)	33	(27-40)	39 (33-45)	58 (51-64)
Slagelse Sygehus		146 / 479	16 (3)	30	(26-35)	27 (23-32)	16 (13-19)
Syddanmark		404 / 1.269	37 (3)	32	(29-34)	42 (39-45)	42 (39-45)
Kolding Sygehus		12 / 180	12 (6)	7	(3-11)	6 (3-12)	5 (2-9)
Odense Universitetshospital		80 / 525	18 (3)	15	(12-19)	35 (30-39)	37 (32-42)
Svendborg Sygehus		280 / 367	4 (1)	76	(72-81)	75 (71-79)	83 (78-86)
Sygehus Sønderjylland		32 / 197	3 (2)	16	(11-22)	16 (11-21)	12 (8-17)
Midtjylland		689 / 1.357	30 (2)	51	(48-53)	50 (47-54)	49 (46-52)
Aarhus Universitetshospital		418 / 436	1 (0)	96	(94-98)	97 (95-99)	96 (93-98)
Horsens Sygehus		185 / 346	10 (3)	53	(48-59)	52 (46-59)	56 (49-63)
Regionshospitalet Herning		9 / 162	0 (0)	6	(3-10)	2 (0-5)	9 (2-21)
Regionshospitalet Holstebro		# / #	2 (1)	#		0 (0-84)	7 (4-13)
Regionshospitalet Randers		52 / 206	16 (7)	25	(19-32)	14 (10-19)	8 (5-13)
Silkeborg Sygehus		23 / 38	0 (0)	61	(43-76)	50 (16-84)	38 (25-53)
Viborg		# / #	1 (7)	#			
Nordjylland		223 / 353	4 (1)	63	(58-68)	62 (57-67)	61 (57-66)

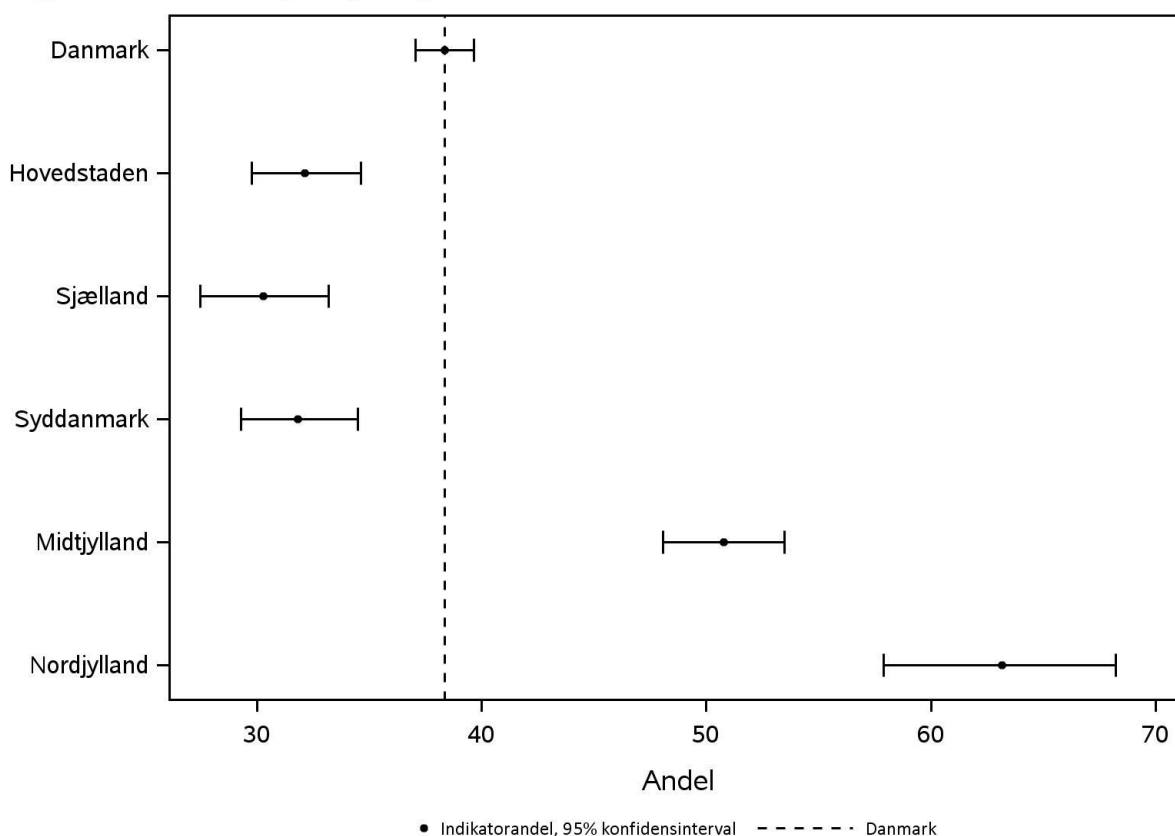


	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
				Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Aalborg Sygehus		74 / 124	0 (0)	60	(50-68)	45 (35-55)	25 (18-35)
SygehusVendsyssel, Hjørring		149 / 229	4 (2)	65	(59-71)	69 (63-75)	72 (67-77)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	69	Alder mindre end 50 år
	1116	Patienten er død under indlæggelsen
	13804	Ej Barthel 50-79
Uoplyst:	32	Udskrivnings dato er ikke oplyst
	128	Indlæggelse matcher ikke med LPR

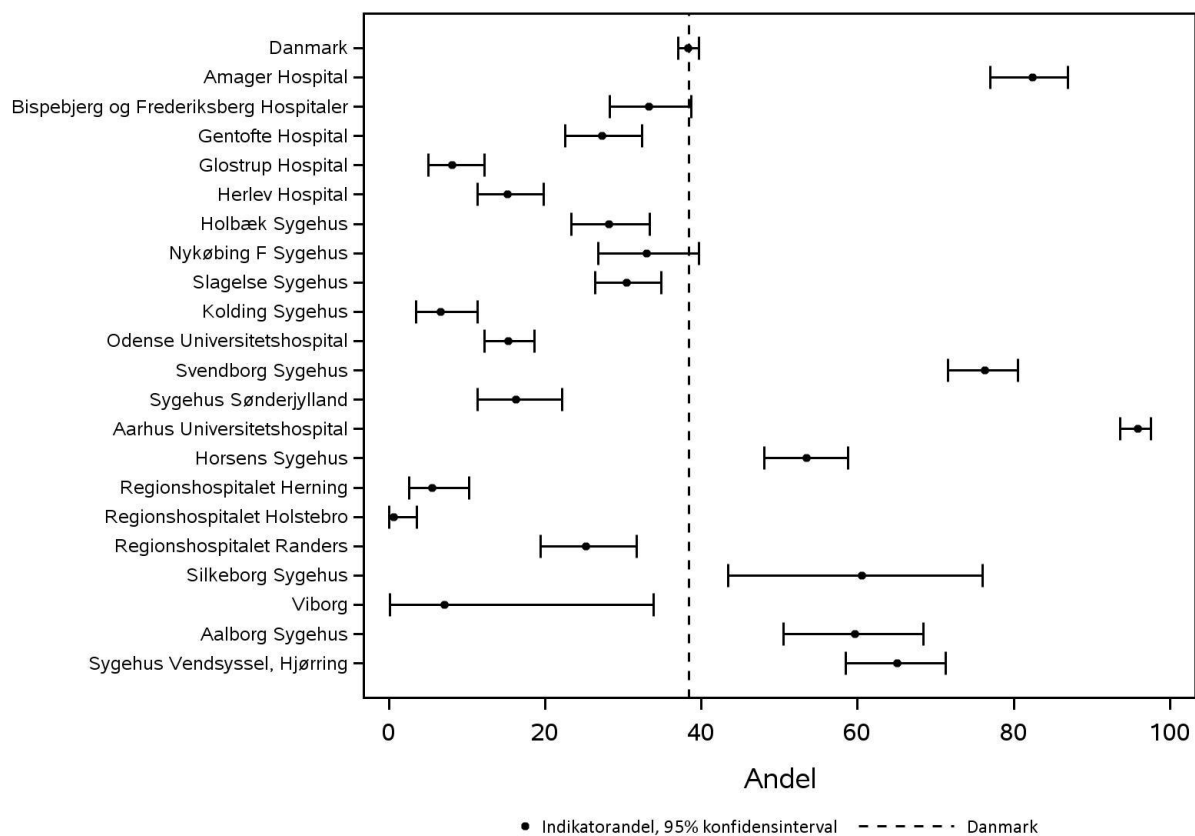
Kontrolldiagram, regioner

Indikator 7c: Andel indlæggelser hvor der er registreret en ergoterapeutisk ydelse under indlæggelsen. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 7c: Andel indlæggelser hvor der er registreret en ergoterapeutisk ydelse under indlæggelsen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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

Standard: Ikke fastsat

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018 Andel	95% CI	2017 Andel (95% CI)	2016 Andel (95% CI)
Danmark		1.040 / 3.766	160 (4)	28	(26-29)	30 (28-31)	30 (28-31)
Hovedstaden		274 / 1.129	41 (4)	24	(22-27)	28 (25-31)	34 (31-37)
Sjælland		202 / 860	48 (5)	23	(21-26)	23 (21-26)	20 (18-23)
Syddanmark		131 / 603	37 (6)	22	(18-25)	27 (24-31)	30 (27-34)
Midtjylland		265 / 865	30 (3)	31	(28-34)	32 (29-36)	23 (20-26)
Nordjylland		168 / 309	4 (1)	54	(49-60)	49 (44-54)	54 (49-59)
Hovedstaden		274 / 1.129	41 (4)	24	(22-27)	28 (25-31)	34 (31-37)
Amager Hospital		146 / 165	3 (2)	88	(83-93)	78 (71-84)	85 (79-90)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitalet		75 / 354	7 (2)	21	(17-26)	30 (24-36)	23 (18-28)
Gentofte Hospital		31 / 179	3 (2)	17	(12-24)	22 (16-29)	24 (18-31)
Glostrup Hospital		6 / 163	24 (13)	4	(1-8)	4 (1-8)	2 (0-7)
Herlev Hospital		16 / 268	4 (1)	6	(3-10)	12 (8-16)	27 (22-33)
Sjælland		202 / 860	48 (5)	23	(21-26)	23 (21-26)	20 (18-23)
Holbæk Sygehus		43 / 246	12 (5)	17	(13-23)	14 (10-18)	12 (9-16)
Nykøbing F Sygehus		63 / 256	20 (7)	25	(19-30)	32 (27-38)	43 (37-50)
Slagelse Sygehus		96 / 358	16 (4)	27	(22-32)	25 (20-30)	13 (10-18)
Syddanmark		131 / 603	37 (6)	22	(18-25)	27 (24-31)	30 (27-34)
Kolding Sygehus		3 / 156	12 (7)	2	(0-6)	2 (1-5)	4 (1-8)
Odense Universitetshospital		17 / 188	18 (9)	9	(5-14)	18 (13-24)	25 (19-32)
Svendborg Sygehus		98 / 132	4 (3)	74	(66-81)	76 (69-82)	79 (72-85)
Sygehus Sønderjylland		13 / 127	3 (2)	10	(6-17)	3 (1-10)	6 (3-12)
Midtjylland		265 / 865	30 (3)	31	(28-34)	32 (29-36)	23 (20-26)
Aarhus Universitetshospital		167 / 171	1 (1)	98	(94-99)	96 (91-98)	90 (83-95)
Horsens Sygehus		60 / 152	10 (6)	39	(32-48)	37 (29-46)	37 (28-47)
Regionshospitalet Herning		# / #	0 (0)	#		2 (1-7)	3 (0-16)
Regionshospitalet Holstebro		# / #	2 (1)	#		0 (0-98)	5 (2-9)
Regionshospitalet Randers		28 / 247	16 (6)	11	(8-16)	9 (6-14)	6 (4-10)
Silkeborg Sygehus		7 / 26	0 (0)	27	(12-48)	60 (26-88)	23 (10-40)
Viborg		0 / 3	1 (25)	0	(0-71)		
Nordjylland		168 / 309	4 (1)	54	(49-60)	49 (44-54)	54 (49-59)

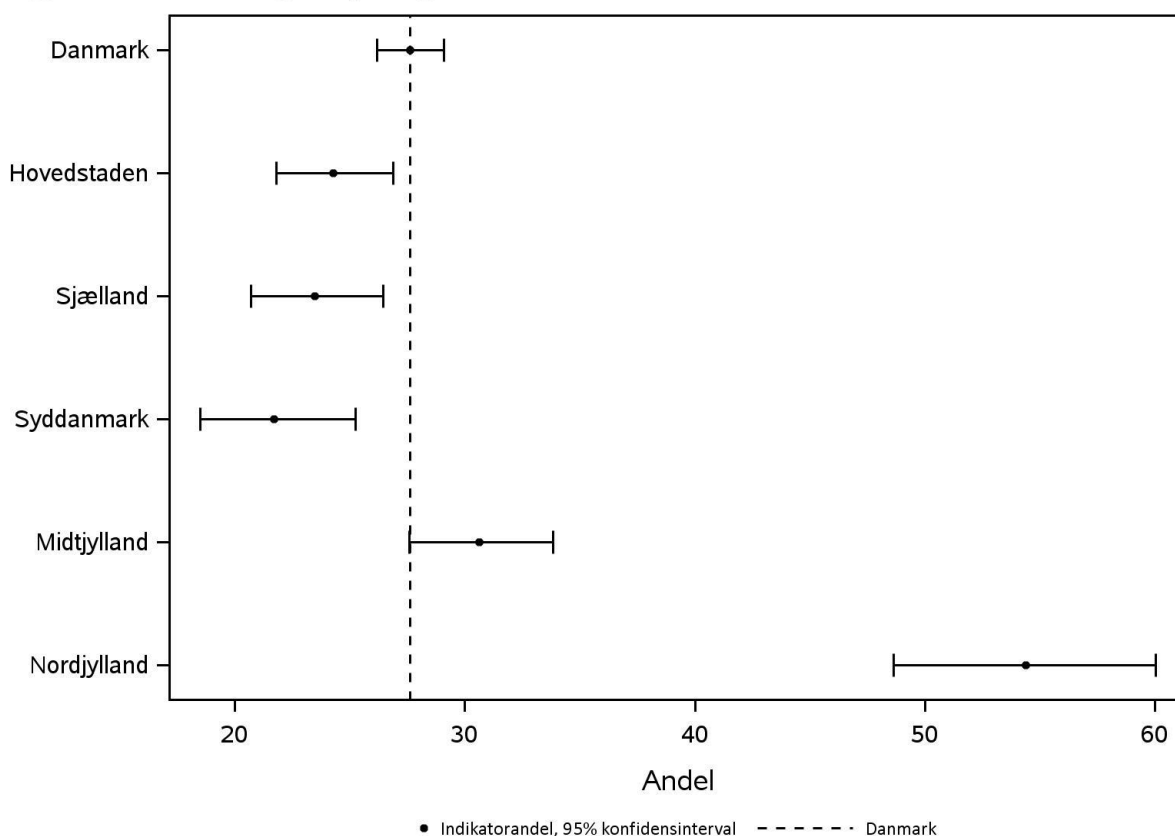


	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
				Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Aalborg Sygehus		34 / 62	0 (0)	55	(42-68)	32 (22-43)	18 (10-29)
SygehusVendsyssel, Hjørring		134 / 247	4 (2)	54	(48-61)	53 (48-59)	62 (57-67)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	69	Alder mindre end 50 år
	1116	Patienten er død under indlæggelsen
	15500	Ej Barthel 80-100
Uoplyst:	32	Udskrivnings dato er ikke oplyst
	128	Indlæggelse matcher ikke med LPR

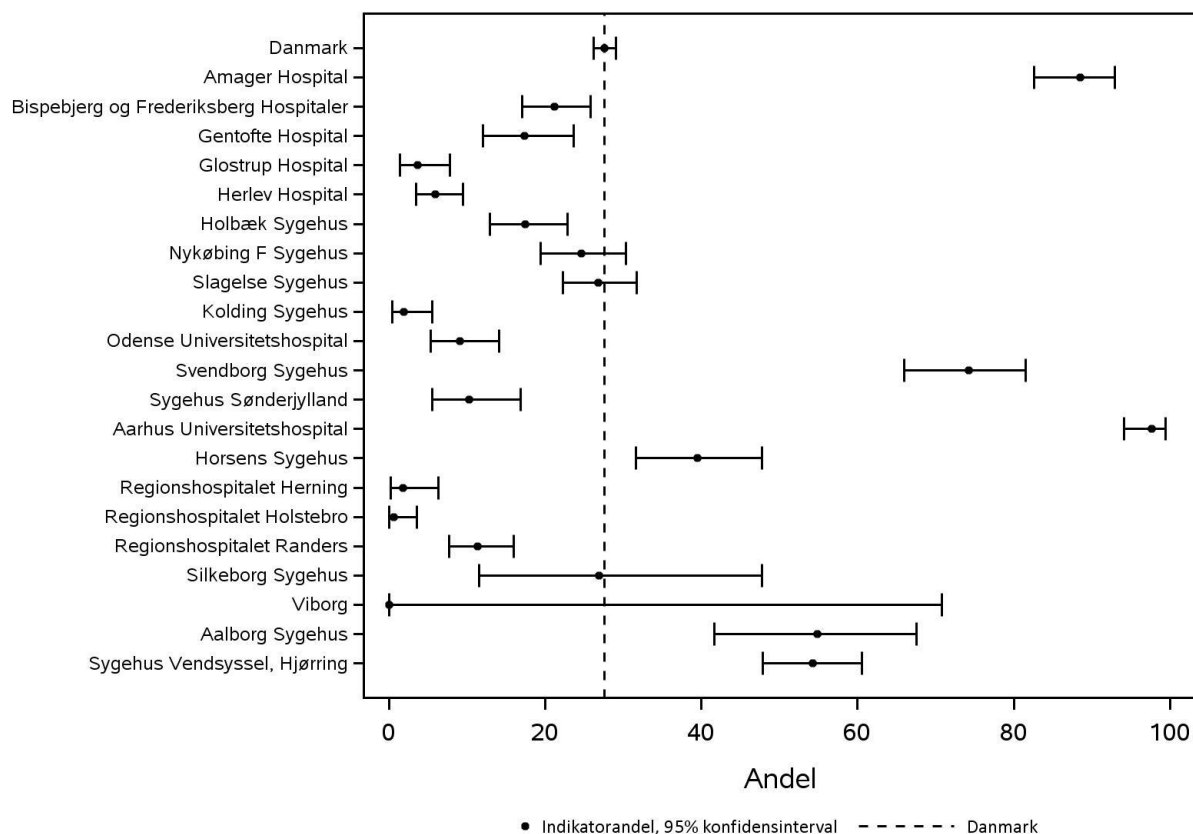
Kontrolldiagram, regioner

Indikator 7d: Andel indlæggelser hvor der er registreret en ergoterapeutisk ydelse under indlæggelsen. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Kontrolldiagram, enheder

Indikator 7d: Andel indlæggelser hvor der er registreret en ergoterapeutisk ydelse under indlæggelsen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Klinisk-epidemiologiske kommentarer til indikator 7:

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

Overordnet var der registreret en ergoterapeutisk ydelse på 40 % (95 % CI: 40-41 %) af indlæggelserne i 2018. På regionsniveau varierede andelen af indlæggelser med en registreret ergoterapeutisk ydelse fra 34 til 64 %, mens variationen på afdelingsniveau var mellem 1 % (Holstebro) og 97 % (Aarhus).

I indikator 7A-D er populationen stratificeret på ADL-niveau ved indlæggelsen. Indikator 7A inkluderer således alle indlæggelser, hvor patienten havde en Barthel-score mellem 0 og 24 ved indlæggelsen (27,7 % af inkluderede indlæggelser), 7B inkluderer indlæggelser, hvor patienten havde en Barthel-score mellem 25 og 49 ved indlæggelsen (22,3 % af inkluderede indlæggelser), 7C inkluderer indlæggelser, hvor patienten havde en Barthel-score mellem 50 og 79 ved indlæggelsen (29,1 % af inkluderede indlæggelser) og 7D inkluderer indlæggelser, hvor patienten havde en Barthel-score mellem 80 og 100 ved indlæggelsen (20,0 % af inkluderede indlæggelser).

I 7A havde 51 % registreret en ergoterapeutisk ydelse på indlæggelsen, mens det var 45 % i 7B, 38 % i 7C og 28 % i 7D.

Styregruppens kommentarer til indikator 7:

Indikator 7 viser stor variation på landsplan både med variation mellem afdelinger og regioner. Variationen mellem regionerne ligger fra 34 % til 64 %.



Aarhus Universitetshospital har i alle 3 år ligget i top, idet man her har registreret vurdering på 97 % af patienterne. Ledelsesmæssigt er fys-ergo funktionen forankret i den geriatriske afdeling. Styregruppen vurderer at dette har indflydelse på målopfyldelsen.

På Amager har man systematisk vurdering af alle patienter og har registrering på 85 %.

I Svendborg ses et mindre fald fra 84 % i 2016 til nu 79 %.

Hvis vi vil tage ved lære af de gode eksempler, er det disse 3 afdelinger man bør kontakte.

Fra lokale kvalitetsprojekter på Bispebjerg (i medicinsk afd.) og i Hjørring (i geriatrisk afd.) er det opgjort, at prævalensen af dysfagi er 50 %, dvs. at hver anden patient har en grad af dysfagi under en indlæggelse. Styregruppen vurderer derfor at det relevant at monitorere, om der faktisk sker en vurdering af synkefunktionen.

Indikator er baseret udelukkende på LPR-data. Dette giver en del mangler, som rene LPR-opgørelser kan gøre. Indikatoren udkom for første gang i årsrapport 2015 som prøveindikator.

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

Efter et udviklingsarbejde i region Sjælland er der nu med virkning fra 2019 mulighed for mere specifik kodning. Der er etableret koden ZZ1004 "Vurdering af synkefunktion", hertil kommer at man med tillægskode anfører personalegruppe. F.eks. for ergo + APFC02.

I 2019 vil denne kode indgå i datatræk til årsrapport og styregruppen vil drøfte fastsættelse af standard.

Indikatoren fastholdes også mhp. at få en beskrivelse af ergoterapeutindsatsen i geriatrien.

Det ergoterapeutiske kerneområde har en central rolle i det geriatrisk tværfaglige team i forhold til vurdering og behandling af f.eks. netop synkefunktionen hos den geriatriske patient.



Beskrivelse af sygdomsområdet

Den Landsdækkende Database for Geriatri har til formål at forbedre kvaliteten i behandlingen af geriatriiske 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 geriatriiske 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 geriatriiske patienter er over 70 år. De problemer, som kræver geriatriisk indsats, forekommer hyppigst hos patienter over 80 år.

En patient skal, for at kunne inkluderes i databasen, være visiteret til en geriatriisk sengeenhed. Nogle geriatriiske enheder modtager apopleksipatienter, uanset alder, mens andre modtager patienter med hoftenær fraktur, som grundet geriatriiske 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 13. årsrapport fra Den Landsdækkende Database for Geriatri. Rapporten dækker perioden 1. januar 2018 – 31. december 2018. Resultaterne i rapporten sammenholdes med resultaterne for de to foregående år, altså for perioden 1. januar 2016 – 31. december 2016 og perioden 1. januar 2017 – 31. december 2017. I denne årsrapport indgår data fra 20.542 geriatriiske indlæggelser, der er indberettet til databasen i 2018. Siden oprettelsen af Den Landsdækkende Database for Geriatri d. 1. januar 2006 er der indberettet ca. 180.000 geriatriiske indlæggelser til databasen.

Formålet med årsrapporten er at offentliggøre indikatorer og kvalitetsmål for behandling af geriatriiske patienter samt give anbefalinger til fremtidige kvalitetsforbedringer. Der indberettes data på 7 overordnede indikatorer i databasen.

Målgruppen for årsrapporten er personale på de geriatriiske 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



Datagrundlag

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

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

Til forskel fra tidligere år er 155 indberettede indlæggelser, hvor KMS skemaet ikke er blevet endeligt indleveret til databasen, inkluderet i patientpopulationen.

Komplethed af patientregistrering

Databasekompletheden i Den Landsdækkende Database for Geriatri defineres som

Antal geriatrike patienter indberettet til databasen (modtaget via KMS)

Antal patienter udskrevet fra de geriatrike enheder i perioden*

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

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

I 2018 er databasekompletheden på landsplan opgjort til 91,5 %. Den bør dog tolkes med forbehold, idet kun 13 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. 72 for flere detaljer. Jf. kravene til kliniske kvalitetsdatabaser bør dækningsgraden på landsplan ligge over 90 %. Databasen opfylder således dette krav.

Komplethedsgrad for de enkelte indikatorer

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

Datakompletheden for indikatorerne er generelt god. De underindikatorer, der er afgrænset til apopleksi-geriatrike patienter, har en datakomplethed under 80 % (1b3, 4c, 5c og 6c). De øvrige indikatorer har datakomplethed mellem 80 og 100 %. Resultater vedrørende indikatorer med datakomplethed under 80 % skal tolkes med varsomhed.

Oplysninger om indlæggelsesvarighed; hvor patienterne er indlagt fra og udskrevet til; samt gangredskab ved indlæggelse foreligger for tæt på 100 % af alle patienter i næsten alle indberettende enheder. To afdelinger har datakomplethed under 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 afdelingene i en vis udstrækning skyldes forskelle i patientsammensætningen. Appendiks 4 og 5 indeholder supplerende tabeller og figurer. Flere tabeller indeholder medianværdier med 25 og 75 % percentiler i parentes som mål for variationen i data.



Styregruppens sammensætning

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

Formand	Kirsten Vinding, Overlæge, MPM, Medicinsk afdeling, Kolding, Sygehus Lillebælt (Dansk Selskab for Geriatri)
	Pia Nimann Kannegaard, Overlæge, Geriatriisk afdeling, Gentofte Hospital (Dansk Selskab for Geriatri, Region Hovedstaden)
	Solveig Gram Henneberg Pedersen, Specialeansvarlig Overlæge, Geriatriisk sektion, Holbæk Sygehus (Dansk Selskab for Geriatri, Region Sjælland)
	Ishay Barat, Overlæge, Hospitalsenheden Horsens (Dansk Selskab for Geriatri, Region Midtjylland)
	Martin Jørgensen, Idrætsfysiolog, Ph.d., Geriatriisk afdeling, Aalborg Universitetshospital (Dansk Selskab for Geriatri, Region Nordjylland)
	Mette Merete Pedersen, Fysioterapeut, Ph.d., Klinisk Forskningscenter, Hvidovre Hospital (Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri)
	Gitte Lund Jansen, Ergoterapeut, Afdelingsterapeut, Gruppe 1. Fysio- og Ergoterapiafdelingen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler (Ergoterapeutforeningen).
	Jette Lindegaard Pedersen, Udviklingssygeplejerske, Geriatriisk afdeling, Århus Universitetshospital (Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med Geriatri, FSGG)
Klinisk Epidemiolog	Helle Hare-Bruun, Cand.scient, Ph.d., Afdeling for Databaseområde 3, RKKP
Kontaktperson	Thor Schmidt, Chefkonsulent, Afdeling for Databaseområde 3, RKKP



Appendiks 1: Supplerende opgørelser til datagrundlag

Dækningsgrad

Nedenfor ses indlæggelser fordelt på enheder og køn, samt dækningsgrad. Det vil sige, i hvor høj grad de patienter, som har været indlagt på enhederne, også er blevet indberettet i databasen. Datasættet indeholder oplysninger om 20.542 personer > 50 år, der har været indlagt på en geriatrisk enhed i 2018.

Tabel A 1.1. Dækningsgrad og kønsfordeling 2018

Hospital	Kvinder		Mænd		Indberettet til databasen	Til brug for dækningsgrad*	Udskrevne **	Dækningsgrad
	N	%	N	%				
Danmark	11496	56	9046	44	20542	14146	15457	91,5
Hovedstaden	2951	63	1735	37	4686	2892	3276	88,3
Sjælland	2222	55	1838	45	4060	2869	2962	96,9
Syddanmark	2744	54	2341	46	5085	4214	4430	95,1
Midtjylland	2850	53	2543	47	5393	2853	2985	95,6
Nordjylland	729	55	589	45	1318	1318	1804	73,1
Hovedstaden	2951	63	1735	37	4686	2892	3276	88,3
Amager Hospital	482	60	327	40	809	809	1009	80,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hosp.	783	65	416	35	1199	1199	1362	88,0
Gentofte Hospital	565	64	319	36	884	884	905	97,7
Glostrup Hospital	447	61	282	39	729	729	680	107,2
Herlev Hospital	674	63	391	37	1065	1065	1057	100,8
Sjælland	2222	55	1838	45	4060	2869	2962	96,9
Holbæk Sygehus	595	50	596	50	1191	1191	1147	103,8
Nykøbing F Sygehus	438	49	447	51	885	885	958	92,4
Slagelse Sygehus	1189	60	795	40	1984	1984	2004	99,0
Syddanmark	2744	54	2341	46	5085	4214	4430	95,1
Kolding Sygehus	552	55	456	45	1008	1008	1029	98,0
Odense Universitetshospital	959	53	866	47	1825	1825	2006	91,0
Svendborg Sygehus	763	55	618	45	1381	1381	1395	99,0
Sygehus Sønderjylland	470	54	401	46	871	871	857	101,6
Midtjylland	2850	53	2543	47	5393	2853	2985	95,6
Aarhus Universitetshospital	893	57	671	43	1564	1564	1565	99,9
Horsens Sygehus	602	53	530	47	1132	1132	1085	104,3
Regionshospitalet Herning	395	55	327	45	722	722	650	111,1
Regionshospitalet Holstebro	370	54	316	46	686	686	677	101,3
Regionshospitalet Randers	506	46	597	54	1103	1103	1284	85,9
Silkeborg Sygehus	52	41	75	59	127	127	?	
Viborg	32	54	27	46	59	59	136	43,4
Nordjylland	729	55	589	45	1318	1318	1804	73,1
Aalborg Sygehus	227	57	169	43	396	396	491	80,7
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	502	54	420	46	922	922	1313	70,2

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

**Selvrapporteret fra de indberettende afdelinger

På afdelingsniveau ses en større variation i dækningsgraden i 2018, end det har været tilfældet tidligere. En enkelt afdeling ligger helt nede på 43 % i dækningsgrad, mens 7 afdelinger har en beregnet dækningsgrad over 100 %. Dette 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.



Foruden data indberettet til Landsdækkende Database for Geriatri, anvendes der også data fra Landspatientregistret (LPR). Som beskrevet ovenfor samkøres data på CPR-nummer, indlæggelsesdato samt afdeling. Nedenstående tabel viser hvilke LPR-afdelingskoder, der anvendes til match med indberettende afdelinger i KMS-systemet.

Tabel A1.2. Anvendte afdelingskoder fra LPR

KMS afdeling	LPR afdelingskode
Region Hovedstaden	
Amager	133059
Bispebjerg og Frederiksberg	130969
Gentofte	151643
Glostrup	130185 (150233 – gl. kode)
Herlev	151639
Region Sjælland	
Holbæk	3800H05
Nykøbing F	3800V40
Slagelse	3800R40
Region Syddanmark	
Kolding	600705
Odense	420233
Svendborg	420271
Sygehus Sønderjylland	500041
Region Midtjylland	
Aarhus	662012
Herning	6650332
Holstebro	6650331
Horsens	600604
Randers	700505
Silkeborg	663030
Viborg	663004N
Region Nordjylland	
Aalborg	800132
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	800320



Dataskompletthed for indikatorer

I nedenstående tabel ses dataskomplettheden for indikatorer i årsrapporten.

Tabel A1.3. Dataskompletthed for indikatorer

		Total N	Irrelevant	Grundlag	Uoplyst	(%)	Indgår
1a	Andel der får målt Barthel-score ved indlæggelse	20.542	0	20.542	1	(0)	20.541
1b	Andel indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score forbedres under indlæggelse	20.542	11.939	8.603	1.372	(16)	7.231
1b1	Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse	20.542	12.662	7.880	1.979	(25)	5.901
1b2	Andel orto-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse	20.542	20.102	440	35	(8)	405
1b3	Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser ≥ 7 dage, hvor Barthel-score er uændret eller forbedres under indlæggelse	20.542	19.104	1.314	664	(51)	650
2	Andel der får målt BMI ved indlæggelse	20.542	0	20.542	0	(0)	20.542
3	Andel der får målt DEMMI ved indlæggelse	20.542	666	19.876	3	(0)	19.873
4	Andel med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	20.542	1.915	18.627	614	(3)	18.013
4a	Andel medicinsk-geriatrike indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	20.542	3.479	17.063	1.313	(8)	15.750
4b	Andel orto-geriatrike indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	20.542	19.923	619	24	(4)	595
4c	Andel apopleksi-geriatrike indlæggelser med registrering af rejse-sætte-sig test ved udskrivelse	20.542	18.858	1.684	752	(45)	932
5	Andel der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	20.542	1.484	19.058	162	(1)	18.896
5a	Andel medicinsk-geriatrike patienter, der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	20.542	3.078	17.464	924	(5)	16.540
5b	Andel orto-geriatrike patienter, der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	20.542	19.916	626	12	(2)	614
5c	Andel apopleksi-geriatrike patienter, der udskrives med genoptræningsplan til kommunen	20.542	18.838	1.704	706	(41)	998
6	Andel udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	20.542	1.116	19.426	160	(1)	19.266
6a	Andel medicinsk-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	20.542	2.784	17.758	866	(5)	16.892
6b	Andel orto-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	20.542	19.912	630	11	(2)	619
6c	Andel apopleksi-geriatrike udskrivelser med registrering af tværfaglig konference	20.542	18.889	1.653	651	(39)	1.002
7	Andel indlæggelser med registrering af synkevurdering eller færdighedstræning	20.542	1.116	19.426	160	(1)	19.266
7a	Andel indlæggelser (Barthel 0-24) med registrering af synkevurdering eller færdighedstræning	20.542	15.168	5.374	160	(3)	5.214
7b	Andel indlæggelser (Barthel 25-49) med registrering af synkevurdering eller færdighedstræning	20.542	16.185	4.357	160	(4)	4.197
7c	Andel indlæggelser (Barthel 50-79) med registrering af synkevurdering eller færdighedstræning	20.542	14.920	5.622	160	(3)	5.462
7d	Andel indlæggelser (Barthel 80-100) med registrering af synkevurdering eller færdighedstræning	20.542	16.616	3.926	160	(4)	3.766



Datakomplethed for baggrundsvARIABLE

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

Tabel A1.4. Datakomplethed for baggrundsvARIABLE

	Total N	Indlæggelses varighed oplyst (%)	"Indlagt fra" oplyst (%)	"Udskrevet til" oplyst (%)	Gangredskab v indl oplyst (%)	Gangredskab v udskr oplyst (%)
Danmark	20542	100,0	100,0	100,0	98,9	96,5
Hovedstaden	4686	99,9	100,0	99,9	99,9	98,3
Sjælland	4060	100,0	100,0	100,0	99,8	98,3
Syddanmark	5085	99,9	100,0	99,9	97,9	94,6
Midtjylland	5393	100,0	100,0	100,0	98,1	95,2
Nordjylland	1318	100,0	100,0	100,0	98,9	96,5
Hovedstaden	4686	99,9	100,0	99,9	99,9	98,3
Amager Hospital	809	99,9	100,0	99,9	100,0	97,2
Bispebjerg Hospital	1199	99,8	100,0	99,8	99,9	99,1
Gentofte Hospital	884	100,0	100,0	100,0	99,8	99,1
Glostrup Hospital	729	100,0	100,0	100,0	100,0	98,2
Herlev Hospital	1065	100,0	100,0	100,0	99,9	97,7
Sjælland	4060	100,0	100,0	100,0	99,8	98,3
Holbæk Sygehus	1191	99,9	100,0	99,9	99,7	97,8
Nykøbing F Sygehus	885	100,0	100,0	100,0	100,0	97,9
Slagelse Sygehus	1984	99,9	100,0	99,9	99,8	98,9
Syddanmark	5085	99,9	100,0	99,9	97,9	94,6
Kolding Sygehus	1008	100,0	100,0	100,0	99,7	96,9
Odense Universitetshospital	1825	99,9	100,0	99,9	95,6	92,2
Svendborg Sygehus	1381	99,9	100,0	99,9	98,8	95,7
Sygehus Sønderjylland	871	99,9	100,0	99,9	99,2	95,5
Midtjylland	5393	100,0	100,0	100,0	98,1	95,2
Aarhus Universitetshospital	1564	100,0	100,0	100,0	100,0	98,3
Horsens Sygehus	1132	100,0	100,0	100,0	100,0	98,4
Regionshospitalet Herning	722	100,0	100,0	100,0	99,9	98,5
Regionshospitalet Holstebro	686	100,0	100,0	100,0	100,0	97,5
Regionshospitalet Randers	1103	99,9	100,0	99,9	90,8	84,2
Silkeborg Sygehus	127	100,0	100,0	100,0	100,0	96,9
Viborg	59	100,0	100,0	100,0	100,0	88,1
Nordjylland	1318	100,0	100,0	100,0	98,9	96,5
Aalborg Sygehus	396	100,0	100,0	100,0	99,0	96,2
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	922	100,0	100,0	100,0	98,8	96,6

Oplysninger om indlæggelsesvarighed samt indlagt fra og udskrevet til, foreligger for tæt på 100 % af alle patienter i alle indberettende enheder. Datakomplethed vedrørende gangredskab ved indlæggelse og udskrivelse er lidt mere svingende, men indberetningsfrekvensen er dog stigende i sammenligning med tidligere. To afdelinger har en datakomplethed under 90 % vedr. gangredskab ved udskrivelse.



Appendiks 2. Vejledning i fortolkning af resultater

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

Tabeller

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

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

Kontrolprogrammer (regioner/enheder)

Grafisk præsentation af resultaterne for hver region hhv. afdeling. Diagrammerne giver en oversigt over den fastsatte standard (lodret, stiplede 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 Laeger* 2006;168(34):2790-2.
5. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *J Clin Epidemiol* 1989;42(8):703-9.
6. Beck AM, Ovesen L. At which body mass index and degree of weight loss should hospitalized elderly patients be considered at nutritional risk? *Clin Nutr* 1998;17(5):195-8.



7. Unosson M, Rothenberg E. Evaluation the patients' nutritional status. In: The National Board of Health and Welfare S, editor. *Problems of Nutrition in Health Care and Human Services*. Stockholm: The national Board of Health and Welfare, 2001:18-34.
8. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care* 1994;21(1):55-67.
9. Thomas Maribo, vurdering af Timed Up and Go, projekt måleredskaber danske fysioterapeuter
10. Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for Frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc* 1991; 39(2):142-148.
11. Noren AM, Bogren U, Bolin J, Stenstrom C. Balance assessment in patients with peripheral Arthritis: applicability and reliability of some clinical assessments. *Physiother Res Int* 2001; 6(4):193-204.
12. Bischoff HA, Stahelin HB, Monsch AU, Iversen MD, Weyh A, von Dechend M et al. Identifying a cut-off point for normal mobility: a comparison of the timed 'up and go' test in community-dwelling and institutionalised elderly women. *Age Ageing* 2003; 32(3):315-320.
13. Freter SH, Fruchter N. Relationship between timed 'up and go' and gait time in an elderly Orthopaedic rehabilitation population. *Clin Rehabil* 2000; 14(1):96-101.
14. VanSwearingen J. Predicting falls. *Phys Ther* 2001; 81(4):1060-1061.
15. Jacobsen L, Christensen R, and Skovhede D. Reliabilitets- og validitets undersøgelse af Timed Up and Go. *Nyt om forskning* 2000; 2000(1):26. (Abstract).
16. Danske Fysioterapeuter. Fag og forskning. Rejse-sætte-sig-test. Lokaliseret 4.5.11 på: <http://fysio.dk/fafo/Maleredskaber/Maleredskaber-alfabetisk/Rejse-satte-sig-test/>
17. Rikli, RE, Jones, CJ 2004, *Senior Fitness Test. Fysisk formåen hos ældre – manual og referenceværdier*. Bearbejdet til dansk af Nina Beyer. 1. Udgave, FADL 's Forlag, København, s. 47-49, s. 84-85.
18. Danske Fysioterapeuter. Fag og forskning. *Senior Fitness Test*. Lokaliseret 4.5.11 på: <http://fysio.dk/fafo/Maleredskaber/Maleredskaber-alfabetisk/Senior-Fitness-Test/>
19. Ugeskrift for Læger 2004. Boganmeldelse af Rikli RE, Jones CJ, Senior Fitness Test. *Ugeskr Læger* 2004;166(37):3163
20. Davenport SJ, de Morton NA. Clinimetric properties of the de Morton Mobility Index in healthy, community-dwelling older adults. Arch Phys Med Rehabil. 2011 Jan;92(1):51-8.
21. de Morton NA, Davidson M, Keating JL. Reliability of the de Morton mobility index (DEMMI) in an older acute medical population. Physiother Res Int. 2010 Oct 29.
22. de Morton NA, Lane K. Validity and reliability of the de Morton Mobility Index in the subacute hospital setting in a geriatric evaluation and management population. J Rehabil Med. 2010 Nov;42(10):956-61.
23. de Morton NA, Davidson M, Keating JL. Validity, responsiveness and the minimal clinically important difference for the de Morton Mobility Index (DEMMI) in an older acute medical population. BMC Geriatr. 2010 Sep 30;10:72.
24. de Morton NA, Davidson M, Keating JL. The de Morton Mobility Index (DEMMI): an essential health index for an ageing world. Health Qual Life Outcomes. 2008 Aug 19;6:63.



Appendiks 4. Deskriptiv rapport: Landkort, afdelingsdata mv.

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

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. Endelig er andre nye skudt op. I denne årsrapport med data fra 2018 byder vi velkommen til Viborg. Med strukturændringer i hovedstaden opgøres Bispebjerg og Frederiksberg under et i denne årsrapport.

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

I 2018 er der indberettet data for 20.542 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. 180.000 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.

Grundet travlhed i RKKP-organisationen og sen indberetning fra afdelingerne har det i denne version ikke været muligt at opdatere data for sengekapacitet (figur A4.1 og figur A4.2) med data for 2018.

Tabel A4.1. Udvikling i patientantal, dækningsgrad, indlæggelsesvarighed samt alder fra 2008-2018

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 % ^a	6	85	82
2018	20.542	92 % ^b	6	85	82

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

^aBaseret på tal fra 14 af 21 indberettende afdelinger

^bBaseret på tal fra 13 af 21 indberettende afdelinger (se tabel A1.1, s. 73)



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 2018-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). Alene forskellen i disse tal indikerer, at måden og de vilkår specialet geriatri praktiseres under er ændret betydeligt de seneste 10 år – og i dag praktiseres under forskellige vilkår.

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

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

Tabel A4.2A. Indlæggelsesvarighed i dage, median samt 25 og 75 % percentiler, fordelt på enheder i 2018 samt median indlæggelsesvarighed i 2017 og 2016

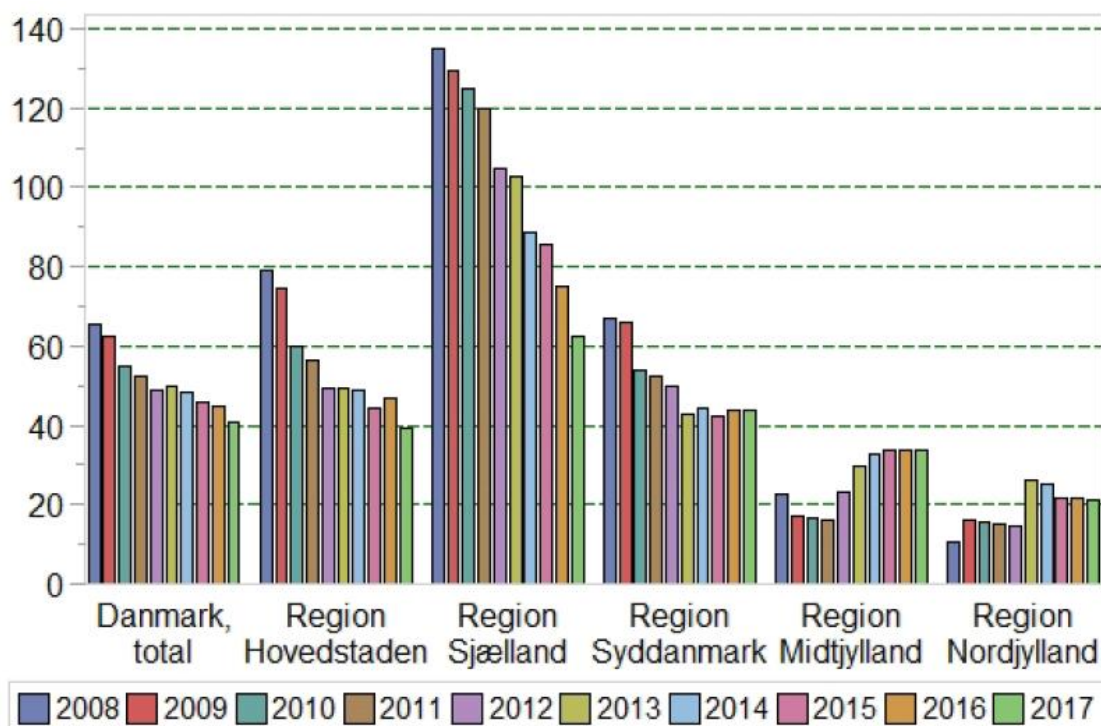
	Nævner (N)	Uoplyste	Median	Aktuelle år, 2018		Median 2017	Tidligere år Median 2016
				25 % percentil	75 % percentil		
Danmark	20542	32	6	4	9	6	6
Hovedstaden	4686	7	6	4	10	7	7
Sjælland	4060	5	7	5	11	8	8
Syddanmark	5085	12	6	4	9	6	6
Midtjylland	5393	8	5	3	7	6	6
Nordjylland	1318	0	5	3	7	4	4
Hovedstaden	4686	7	6	4	10	7	7
Amager Hospital	809	1	7	5	11	8	7
Bispebjerg Hospital	1199	5	8	5	13	8	7
Gentofte Hospital	884	1	6	3	8	5	7
Glostrup Hospital	729	0	7	5	11	8	8
Herlev Hospital	1065	0	5	3	7	6	6
Sjælland	4060	5	7	5	11	8	8
Holbæk Sygehus	1191	4	9	5	16	8	8
Køge Sygehus	.	.	.	.	.	9	9
Nykøbing F Sygehus	885	0	8	5	12	8	9
Slagelse Sygehus	1984	1	7	5	9	7	7
Syddanmark	5085	12	6	4	9	6	6
Kolding Sygehus	1008	0	5	3	8	5	6
Odense Universitetshospital	1825	8	5	3	8	6	6
Svendborg Sygehus	1381	1	6	4	9	7	7
Sygehus Sønderjylland	871	3	7	4	11	8	7
Midtjylland	5393	8	5	3	7	6	6
Aarhus Universitetshospital	1564	0	6	4	8	6	7
Horsens Sygehus	1132	0	5	3	7	6	6
Regionshospitalet Herning	722	0	4	2	6	4	4
Regionshospitalet Holstebro	686	2	3	2	4	2	3
Regionshospitalet Randers	1103	6	6	4	9	6	6
Silkeborg Sygehus	127	0	5	3	7	5	5
Viborg	59	0	5	3	7	.	.
Nordjylland	1318	0	5	3	7	4	4
Aalborg Sygehus	396	0	7	5	10	7	7
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	922	0	4	3	6	4	4

Tabel A4.2B. Indlæggelsesvarighed i dage på landsplan i 2018 fordelt på geriatriske forløbstyper

	Nævner (N)	Uoplyste	Median	Aktuelle år, 2018		Median 2017	Tidligere år Median 2016
				25 % percentil	75 % percentil		
Apoplexi geriatrisk	1078	4	8	5	12	8	9
Medicinsk geriatrisk	18007	25	6	4	9	6	6
Orto geriatrisk	667	0	8	6	10	8	8
Uoplyst	790	3	6	4	9	6	6

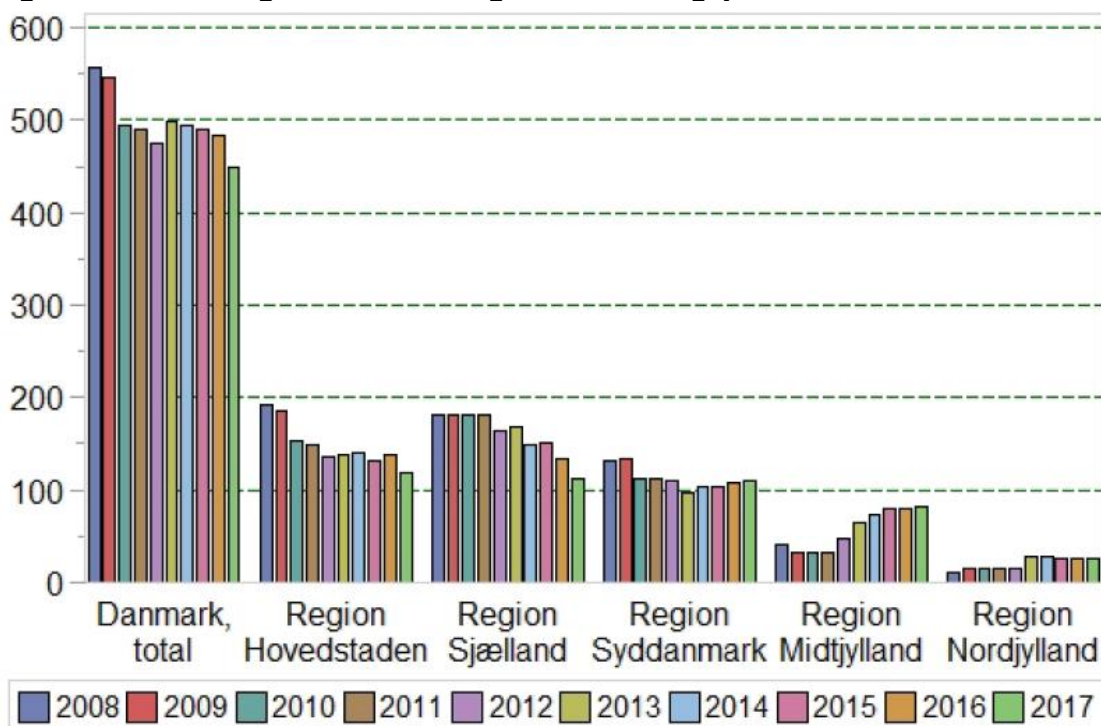


Figur A4.1. Udvikling i antal geriatriske sengepladser pr. 100.000 indbyggere ≥ 65 år fra 2008-2017



Oplysninger om antal sengepladser stammer fra afdelingsbeskrivelser i de seneste 9 årsrapporter

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



2. Funktionsevne

Der er mellem afdelingerne betydelig forskel i median indlæggelsesvarighed. Fortsat er der tendens mod kortere og kortere indlæggelsesvarighed. Dette bør ikke føre til forhastede konklusioner eller fingerpegende bemærkninger. Mange forskelle kan være gældende; f.eks. forskellighed i plejetungde, i diagnosemix etc. For at afdække dette suppleres årsrapporten med data vedrørende Barthel-tungde, Barthel-gruppering mv.

Af de 20.542 patienter indberettet til Den Landsdækkende Database for Geriatri i 2018, kunne 20.414 genfindes i Landspatientregistret (LPR). Af de 20.414 patienter havde 16.970 patienter en Barthel-diagnose i LPR. Andelen af indlæggelser med registrerede Barthel-koder på afdelingsniveau er at se i tabel A4.3.

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

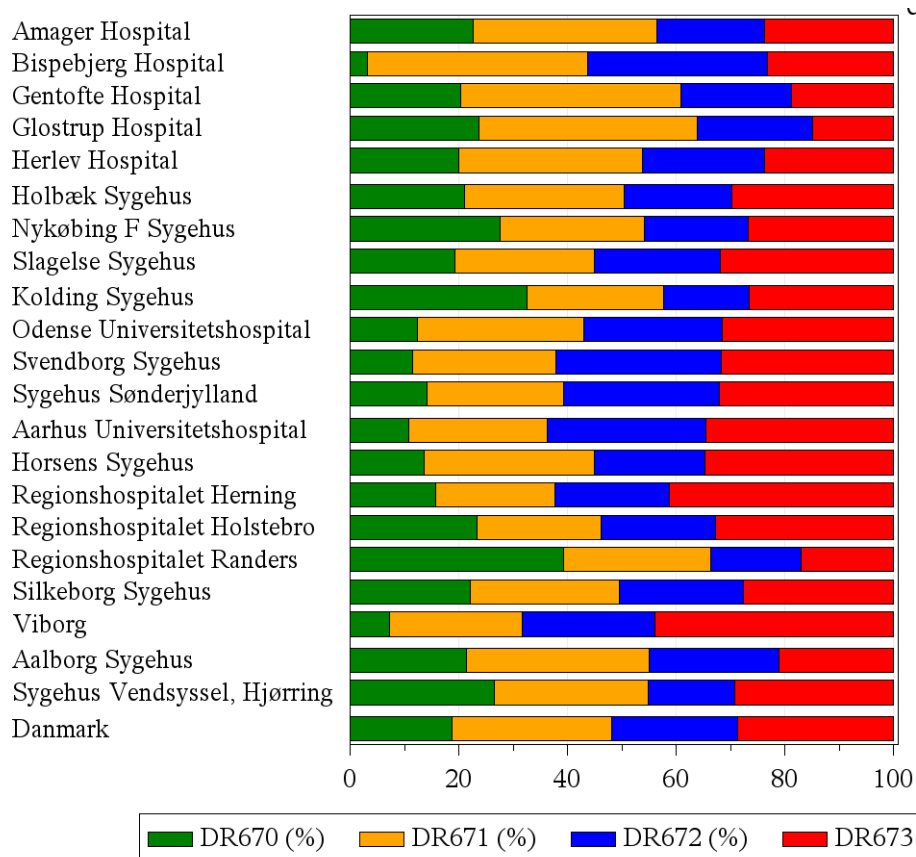
	Total N	Barthel-kode registreret	Andel (%)
Danmark	20542	16970	82,6
Hovedstaden	4686	3648	77,8
Sjælland	4060	3096	76,3
Syddanmark	5085	4097	80,6
Midtjylland	5393	4923	91,3
Nordjylland	1318	1206	91,5
Hovedstaden	4686	3648	77,8
Amager Hospital	809	624	77,1
Bispebjerg Hospital	1199	800	66,7
Gentofte Hospital	884	781	88,3
Glostrup Hospital	729	532	73,0
Herlev Hospital	1065	911	85,5
Sjælland	4060	3096	76,3
Holbæk Sygehus	1191	739	62,0
Nykøbing F Sygehus	885	478	54,0
Slagelse Sygehus	1984	1879	94,7
Syddanmark	5085	4097	80,6
Kolding Sygehus	1008	853	84,6
Odense Universitetshospital	1825	1648	90,3
Svendborg Sygehus	1381	1221	88,4
Sygehus Sønderjylland	871	375	43,1
Midtjylland	5393	4923	91,3
Aarhus Universitetshospital	1564	1541	98,5
Horsens Sygehus	1132	1050	92,8
Regionshospitalet Herning	722	640	88,6
Regionshospitalet Holstebro	686	675	98,4
Regionshospitalet Randers	1103	849	77,0
Silkeborg Sygehus	127	127	100,0
Viborg	59	41	69,5
Nordjylland	1318	1206	91,5
Aalborg Sygehus	396	318	80,3
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	922	888	96,3

Det er med varierende frekvens Barthel-koder kan genfindes i LPR-data. Lavest ligger Sygehus Sønderjylland med 43,1 %. Højest ligger Silkeborg med 100 %.



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

Figur A4.3. Fordeling af Barthel-diagnoser i LPR på indlæggelser indberettet til Geriatri-databasen i 2018

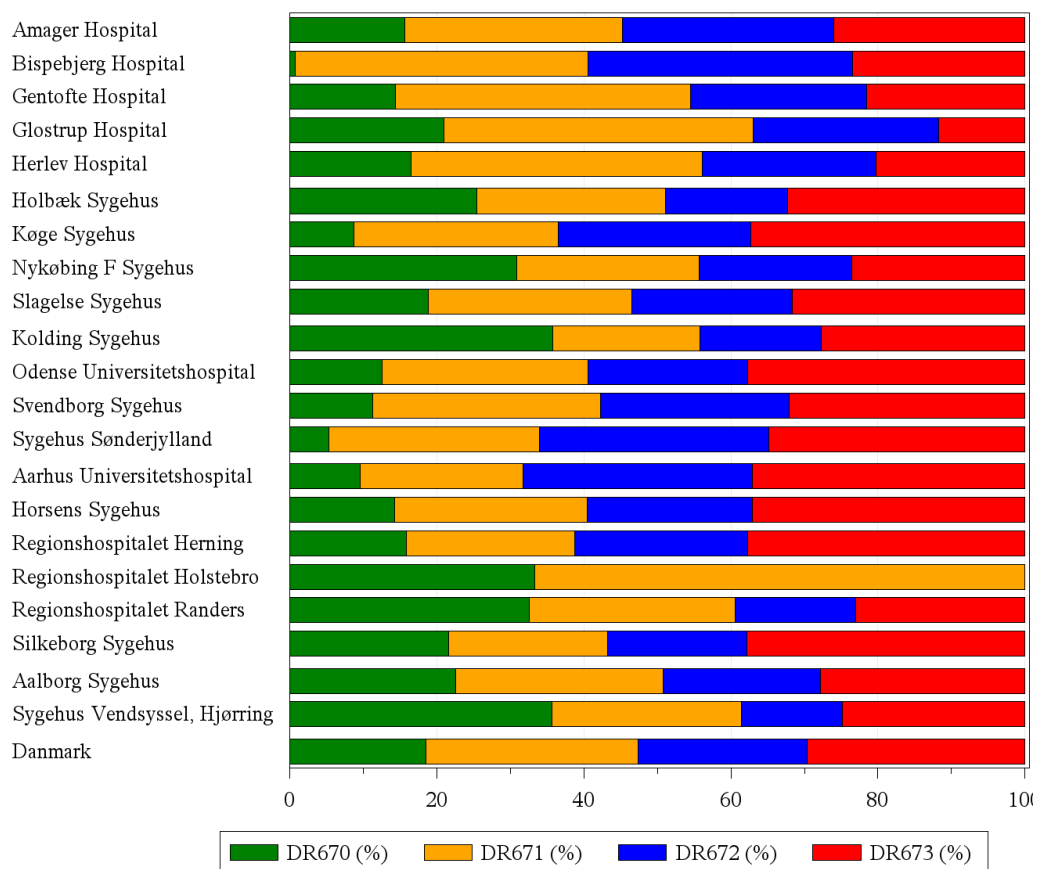


DR670: Selvhjulpne eller lettere afhængig (Barthel 80-100), DR671: Moderat afhængig (Barthel 50-79), DR672: Væsentlig afhængig (Barthel 25-49), DR673: fuldstændig afhængig (Barthel 0-24)



Til sammenligning ses fordelingen af Barthel-diagnoser for 2017 i figur A4.4 herunder.

Figur A4.4. Fordeling af Barthel-diagnoser i LPR på indlæggelser indberettet til Geriatri-databasen i 2017

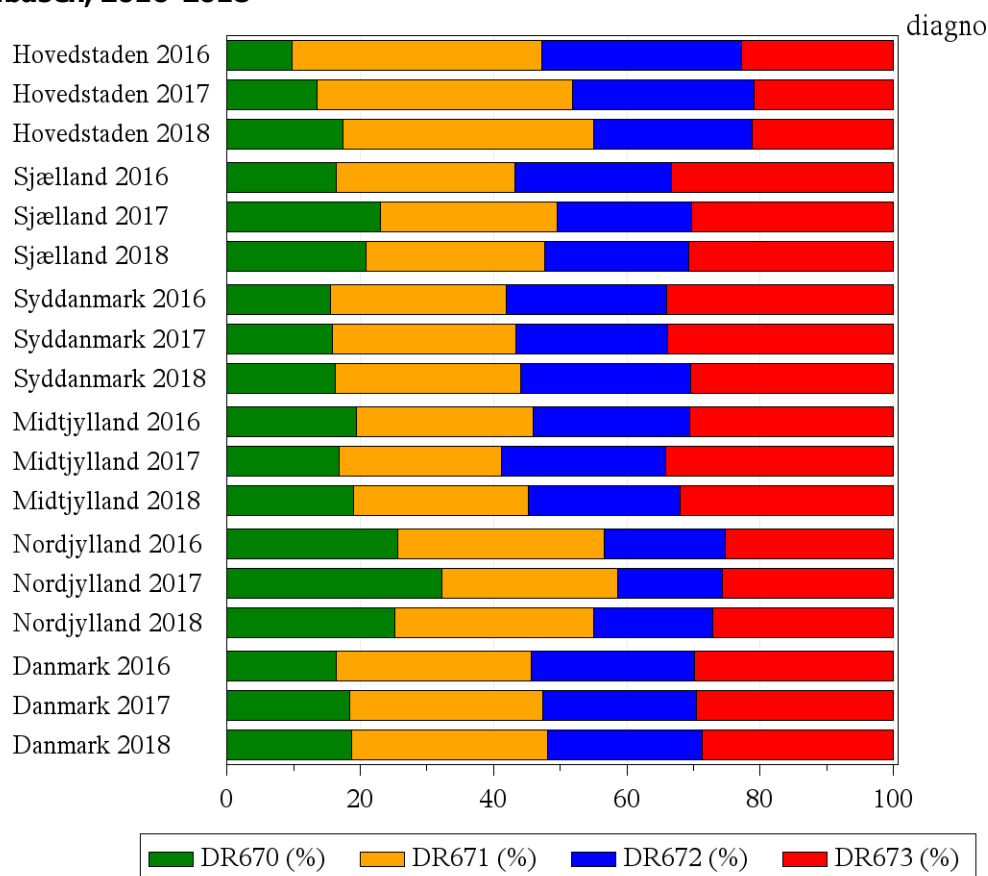


DR670: Selvhjælpen eller lettere afhængig (Barthel 80-100), DR671: Moderat afhængig (Barthel 50-79), DR672: Væsentlig afhængig (Barthel 25-49), DR673: fuldstændig afhængig (Barthel 0-24)



Ved sammenligning af data fra 2016-2018 på regionsniveau ses fordelingen af Barthel-grupper at være uden den store ændring. Forskellen i fordelingerne i mellem tolkes som udtryk for forskelle i patientgrundlag, hvilket kan være betinget af forskelle i visitationspraksis mv.

Figur A4.5. Udvikling i fordeling af Barthel-diagnoser i LPR på indlæggelser indberettet til Geriatri-databasen, 2016-2018



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



For indlæggelser med varighed over eller lig 7 dage kan funktionsevnen belyses yderligere i tabel 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, 2018			Tidligere år	
				Median	25 %	75 %	2017 Median	2016 Median
Total (alle 7 >= dage)	9094	1863	20,5	4,0	0,0	18,0	5,0	6,0
7-14 dage	7233	1459	20,2	5,0	0,0	17,0	5,0	6,0
15-21 dage	1217	264	21,7	4,0	0,0	19,0	3,0	5,0
22-35 dage	519	115	22,2	1,0	-1,5	13,0	3,0	5,0
> 35 dage	125	25	20,0	5,5	0,0	20,5	2,0	1,5

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

Alder	Antal N	Uoplyste N	%	Aktuelle år, 2018			Tidligere år	
				Median	25 %	75 %	2017 Median	2016 Median
Total	9094	1863	20,5	4,0	0,0	18,0	5,0	6,0
51-64 år	229	21	9,2	9,0	0,0	27,5	8,0	10,0
65-75 år	1566	266	17,0	6,0	0,0	20,0	6,0	7,0
76-85 år	3573	734	20,5	4,0	0,0	17,0	5,0	6,0
86-95 år	3411	758	22,2	4,0	0,0	16,0	4,0	6,0
>= 96 år	315	84	26,7	3,0	0,0	14,0	3,0	5,0



I tabel A4.6, hvor data for DEMMI-målinger anføres bemærkes en vis forskel regionerne imellem. F.eks. er gennemsnits DEMMI -score ved indlæggelse 28,8 i Region Midt mod 40,6 i Region Hovedstaden.

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 2018

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	11005	32,3	5346	38,0	4715	7,0
Hovedstaden	1755	40,6	1091	43,2	738	4,7
Sjælland	3350	31,6	2384	38,7	2250	7,1
Syddanmark	1275	33,4	435	34,4	347	7,5
Midtjylland	4180	28,8	1395	33,9	1353	8,1
Nordjylland	445	33,5	41	36,5	27	5,7
Hovedstaden	1755	40,6	1091	43,2	738	4,7
Amager Hospital	553	40,1	538	43,4	499	3,8
Bispebjerg Hospital	683	40,7	282	41,6	27	4,0
Gentofte Hospital	9	50,1	29	55,0	1	0,0
Glostrup Hospital	510	40,7	242	43,0	211	6,8
Herlev Hospital	0	.	0	.	0	.
Sjælland	3350	31,6	2384	38,7	2250	7,1
Holbæk Sygehus	1087	31,7	749	38,0	725	7,2
Nykøbing F Sygehus	726	37,1	635	46,5	619	8,0
Slagelse Sygehus	1537	28,9	1000	34,4	906	6,4
Syddanmark	1275	33,4	435	34,4	347	7,5
Kolding Sygehus	758	37,4	171	38,1	164	4,7
Odense Universitetshospital	0	.	0	.	0	.
Svendborg Sygehus	0	.	0	.	0	.
Sygehus Sønderjylland	517	27,7	264	32,1	183	10,0
Midtjylland	4180	28,8	1395	33,9	1353	8,1
Aarhus Universitetshospital	1564	26,5	929	33,4	929	9,2
Horsens Sygehus	957	27,8	179	27,2	172	4,6
Regionshospitalet Herning	674	31,2	52	25,8	48	4,6
Regionshospitalet Holstebro	612	27,5	30	21,0	30	2,3
Regionshospitalet Randers	252	41,4	202	46,4	171	7,3
Silkeborg Sygehus	76	31,5	2	43,0	2	31,0
Viborg	45	38,0	1	36,0	1	3,0
Nordjylland	445	33,5	41	36,5	27	5,7
Aalborg Sygehus	200	36,0	32	38,3	22	6,8
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	245	31,4	9	30,1	5	1,0

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 2018

Gangredskab	Indlæggelse		Udskrivelse	
	Antal	%	Antal	%
Intet ganghjælpemiddel	3440	16,7	2736	13,3
Stok/stokke	897	4,4	746	3,6
Rollator Gangbord	10756	52,4	11020	53,6
Kørestolsbruger	2798	13,6	2932	14,3
Sengeliggende	1855	9,0	1041	5,1
Uoplyst	796	3,9	2067	10,1
Total	20542	100,0	20542	100,0



3. Multimorbiditet, ko-morbiditet

Den geriatriske patient er præget af multimorbiditet. I hvilken grad dette er tilfældet er søgt anskueliggjort ved oplysninger omkring antal diagnoser. I 2018 var der som maksimum anført 33 diagnoser, med variation mellem afdelingerne fra 9 til 33 diagnoser (I 2017 var der som maksimum angivet 25 diagnoser).

Der var i 2018 en median på 5 diagnoser, hvilket er uændret fra 2017.

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

Tabellen viser fordelingen af antal A- og B-diagnoser pr. indlæggelse på enhedsniveau i 2018.

På landsplan var der 5 eller flere diagnoser på halvdelen af de geriatriske indlæggelser, mens der på 75 % af indlæggelserne var mindst 7 diagnoser. Det maksimale antal diagnoser tilknyttet en enkelt indlæggelse var som anført 33. Opgjort på regionsniveau med variation fra 21 til 33.

Tabel A4.8. Fordeling af antal diagnoser (A- og B-diagnoser) registreret i Landspatientregistret pr. indlæggelse på enhedsniveau i 2018

	Total N	5 % percentil	25 % percentil	50 % (median)	75 % percentil	95 % percentil	Maksimum
Danmark	20233	1	4	5	7	10	33
Hovedstaden	4648	1	4	5	7	10	29
Sjælland	4013	1	3	5	7	11	27
Syddanmark	4896	2	4	5	7	10	33
Midtjylland	5366	2	4	5	6	9	21
Nordjylland	1310	3	4	6	7	10	21
Hovedstaden	4648	1	4	5	7	10	29
Amager Hospital	807	1	4	5	6	9	19
Bispebjerg Hospital	1197	1	3	5	7	11	25
Gentofte Hospital	881	1	4	5	6	9	29
Glostrup Hospital	703	1	2	5	7	11	24
Herlev Hospital	1060	2	4	6	7	11	19
Sjælland	4013	1	3	5	7	11	27
Holbæk Sygehus	1183	1	3	4	6	9	19
Nykøbing F Sygehus	861	1	2	3	5	7	23
Slagelse Sygehus	1969	2	5	6	8	12	27
Syddanmark	4896	2	4	5	7	10	33
Kolding Sygehus	988	1	3	4	5	8	15
Odense Universitetshospital	1738	2	4	5	7	9	33
Svendborg Sygehus	1343	2	4	5	7	10	21
Sygehus Sønderjylland	827	2	4	6	8	11	20
Midtjylland	5366	2	4	5	6	9	21
Aarhus Universitetshospital	1562	4	5	6	7	10	20
Horsens Sygehus	1120	2	3	4	5	7	13
Regionshospitalet Herning	721	2	4	5	6	8	16
Regionshospitalet Holstebro	686	2	3	4	5	6	9
Regionshospitalet Randers	1092	1	4	5	6	10	21
Silkeborg Sygehus	127	4	7	9	11	17	21
Viborg	58	2	4	6	7	11	13
Nordjylland	1310	3	4	6	7	10	21
Aalborg Sygehus	393	3	6	7	9	12	21
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	917	3	4	5	6	9	21



Ved opgørelse af diagnose typer set på landsplan er diagnose top 10 for A- og B-diagnoser vist i tabel A4.9A og top 10 udelukkende for A-diagnoser vist i tabel A4.9B nedenfor.

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

Som det fremgår af tabellen, betinger infektion 27,1 % af indlæggelsesårsagen. 15,2 % grundet nedre luftvejsinfektion, 9,4% med relation til urinveje og 2,5 % med ikke angiven lokalisation.

Tabel A4.9A. Top 10 over anvendte A- og B-diagnoser i LPR på landsplan i 2018

Antal: antallet af patienter med diagnosen

%: Andel af patienter med diagnosen

Kode: Diagnosekode i LPR

Diagnose: Diagnosebeskrivelse i LPR

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	5611	27,3	DI109	Essentiel hypertension
2	3507	17,1	DJ189	Pneumoni UNS
3	3490	17,0	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
4	2743	13,4	DE869A	Dehydrering
5	2546	12,4	DR296	Faldtendens IKA
6	1857	9,0	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
7	1779	8,7	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
8	1657	8,1	DD649	Anæmi UNS
9	1644	8,0	DM819	Osteoporose UNS
10	1459	7,1	DK590	Forstoppelse

Tabel A4.9B. Top 10 over anvendte A-diagnoser i LPR på landsplan i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	2295	11,2	DJ189	Pneumoni UNS
2	1100	5,4	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
3	889	4,3	DE869A	Dehydrering
4	826	4,0	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
5	814	4,0	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS
6	644	3,1	DR296	Faldtendens IKA
7	621	3,0	DZ509	Kontakt mhp. genoptræning UNS
8	583	2,8	DN300	Akut blærebetændelse
9	535	2,6	DA419B	Urosepsis
10	513	2,5	DA499	Bakteriel infektion UNS

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



4. Forebyggende indsats efter indlæggelse.

Demensudredning

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

I 1.259 af 20.542 patientforløb svarende til 6,1 % blev der fundet behov for demensudredning. Af disse blev 77,8 % henvist til ambulant demensudredning. Hos 14,5 % fandt man det ikke relevant at iværksætte udredning. Dette kan typisk være begrundet med forventet kort restlevetid. 7,6 % ønskede ikke udredning.

For første gang har styregruppen opgjort tallene fordelt på regioner.

I tabel A4.10A er behov for demensudredning opgjort på regionalt niveau for 2018. Her synliggøres en regional variation i vurderingen af behov for demensudredning. I Region Hovedstaden blev 12,4 % af patienterne vurderet til at have behov for demensudredning, mens det i Region Sjælland kun var 0,9 %, der blev vurderet til at have behov for demensudredning. De øvrige regioner vurderede at 2,7-6,9 % af patienterne havde dette behov.

Region Hovedstadens patienter udgør 46 % af alle patienter i databasen i 2018 med vurderet behov for demensudredning (582 af i alt 1259 patienter med registreret behov for demensudredning)

Styregruppen vil gøre yderligere analyse af området i det kommende år.

Tabel A4.10. Behov for demensudredning på landsplan

Behov for demensudredning	2018		2017		2016	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	1259	6,1	1370	7,1	1748	8,7
Nej	18137	88,3	16753	87,2	17266	86,3
Uoplyst	1146	5,6	1093	5,7	988	4,9
Total	20542	100,0	19216	100,0	20002	100,0

Tabel A4.10A. Behov for demensudredning på regionalt niveau i 2018

Behov for demensudredning	Ja		Nej		Uoplyst		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Region Hovedstaden	582	12,4	3923	83,7	181	3,9	4686	100
Region Sjælland	38	0,9	3792	93,4	230	5,7	4060	100
Region Syddanmark	351	6,9	4392	86,4	342	6,7	5085	100
Region Midtjylland	253	4,7	4824	89,4	316	5,9	5393	100
Region Nordjylland	35	2,7	1206	91,5	77	5,8	1318	100

Tabel A4.11. Status på demensudredning på landsplan

Status på demensudredning	2018		2017		2016	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke relevant	183	14,5	238	17,4	850	48,6
Tilbudt ambulant	979	77,8	1039	75,8	800	45,8
Uoplyst	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Ønskes ikke af patient	96	7,6	93	6,8	98	5,6
Total	1259	100,0	1370	100,0	1748	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 14,8 % blev der fundet behov for faldudredning. Hos 75,8 % blev udredningen initieret eller gjort under indlæggelse; 19,2 % blev tilbudt udredning ambulant.

Tabel A4.12. Behov for faldudredning på landsplan

Behov for faldudredning	2018		2017		2016	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	3032	14,8	2998	15,6	2716	13,6
Nej	16363	79,7	15124	78,7	16298	81,5
Uoplyst	1147	5,6	1094	5,7	988	4,9
Total	20542	100,0	19216	100,0	20002	100,0

Tabel A4.13. Status på fremadrettet faldudredning på landsplan

Status på faldudredning	2018		2017		2016	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Tilbudt ambulant	581	19,2	557	18,6	524	19,3
Ønskes ikke af patient	74	2,4	75	2,5	82	3,0
Ej tilbudt	80	2,6	108	3,6	52	1,9
Initieret/gjort under indlæggelse	2297	75,8	2258	75,3	2058	75,8
Total	3032	100,0	2998	100,0	2716	100,0

Styregruppen vil følge udviklingen over de næste år.



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	20542	8873	103	710	368	9344	1144
Hovedstaden	4686	2184	17	106	99	2099	181
Sjælland	4060	2091	9	32	22	1676	230
Syddanmark	5085	1842	53	265	156	2427	342
Midtjylland	5393	2099	21	226	52	2678	317
Nordjylland	1318	657	3	81	39	464	74
Hovedstaden	4686	2184	17	106	99	2099	181
Amager Hospital	809	343	6	12	7	405	36
Bispebjerg Hospital	1199	566	#	11	14	589	18
Gentofte Hospital	884	432	5	24	18	372	33
Glostrup Hospital	729	450	#	14	17	210	36
Herlev Hospital	1065	393	3	45	43	523	58
Sjælland	4060	2091	9	32	22	1676	230
Holbæk Sygehus	1191	744	5	5	11	359	67
Nykøbing F Sygehus	885	496	#	15	9	320	43
Slagelse Sygehus	1984	851	#	12	2	997	120
Syddanmark	5085	1842	53	265	156	2427	342
Kolding Sygehus	1008	338	32	51	53	479	55
Odense Universitetshospital	1825	713	4	88	52	852	116
Svendborg Sygehus	1381	525	13	68	38	637	100
Sygehus Sønderjylland	871	266	4	58	13	459	71
Midtjylland	5393	2099	21	226	52	2678	317
Aarhus Universitetshospital	1564	876	#	70	19	485	113
Horsens Sygehus	1132	468	0	68	0	535	61
Regionshospitalet Herning	722	261	4	32	15	380	30
Regionshospitalet Holstebro	686	155	3	16	9	476	27
Regionshospitalet Randers	1103	276	13	28	8	703	75
Silkeborg Sygehus	127	42	0	#	0	79	4
Viborg	59	21	0	10	#	20	7
Nordjylland	1318	657	3	81	39	464	74
Aalborg Sygehus	396	228	0	13	16	119	20
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	922	429	3	68	23	345	54



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 2018

	Total N	Uoplyst (%)	Akut- afdeling (%)	Ambu- latorie (%)	Anden afdeling (%)	Andet hospital (%)	Dag- afsnit (%)	Andet (%)
Danmark	20542	0,0	79,1	0,7	13,7	4,7	0,3	1,5
Hovedstaden	4686	0,0	86,4	0,2	11,8	1,0	0,0	0,5
Sjælland	4060	.	71,3	0,5	14,5	12,3	0,1	1,3
Syddanmark	5085	.	89,5	1,6	5,9	1,8	0,1	1,1
Midtjylland	5393	.	80,5	0,1	10,2	5,3	1,0	2,9
Nordjylland	1318	.	30,6	1,9	62,5	3,6	0,1	1,4
Hovedstaden	4686	0,0	86,4	0,2	11,8	1,0	0,0	0,5
Amager Hospital	809	.	87,8	.	9,8	2,3	.	0,1
Bispebjerg Hospital	1199	0,1	92,9	0,3	5,3	0,3	0,1	1,0
Gentofte Hospital	884	.	98,8	0,2	0,6	.	.	0,5
Glostrup Hospital	729	.	49,1	0,1	47,7	2,6	.	0,4
Herlev Hospital	1065	.	93,4	0,4	5,4	0,5	.	0,4
Sjælland	4060	.	71,3	0,5	14,5	12,3	0,1	1,3
Holbæk Sygehus	1191	.	43,6	0,3	32,7	23,0	0,1	0,4
Nykøbing F Sygehus	885	.	81,7	1,7	5,5	10,8	0,1	0,1
Slagelse Sygehus	1984	.	83,3	0,1	7,6	6,6	0,1	2,4
Syddanmark	5085	.	89,5	1,6	5,9	1,8	0,1	1,1
Kolding Sygehus	1008	.	90,1	0,8	6,6	1,5	0,1	0,9
Odense Universitetshospital	1825	.	92,3	2,1	4,7	0,2	0,2	0,4
Svendborg Sygehus	1381	.	89,9	2,2	3,2	4,1	.	0,6
Sygehus Sønderjylland	871	.	82,4	0,5	12,1	1,5	.	3,6
Midtjylland	5393	.	80,5	0,1	10,2	5,3	1,0	2,9
Aarhus Universitetshospital	1564	.	72,1	.	24,1	0,6	3,1	0,1
Horsens Sygehus	1132	.	92,0	0,2	5,6	1,2	.	1,0
Regionshospitalet Herning	722	.	91,6	0,1	6,4	1,0	0,7	0,3
Regionshospitalet Holstebro	686	.	98,0	0,1	1,0	0,1	.	0,7
Regionshospitalet Randers	1103	.	70,6	0,1	4,8	22,8	.	1,7
Silkeborg Sygehus	127	.	.	.	1,6	3,9	.	94,5
Viborg	59	.	100,0	.	.	.	.	.
Nordjylland	1318	.	30,6	1,9	62,5	3,6	0,1	1,4
Aalborg Sygehus	396	.	48,2	1,5	48,0	1,0	0,3	1,0
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	922	.	23,0	2,1	68,8	4,7	.	1,5

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 1,2 til 7,8 %) og mellem de 5 regioner (fra 3,7 til 6,5 %). 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 %

Styregruppen vil følge tallene fremadrettet.

Tabel A4.16. Her blev patienterne udskrevet til i 2018

	Total N	Uoplyst (%)	Egen bolig (%)	Pleje- hjem (%)	Aflast- ning (%)	Anden afdeling (%)	Mors (%)	Geriatrisk deldøgn (%)	Andet (%)
Danmark	20542	0,2	57,6	10,8	18,5	6,2	5,4	0,0	1,3
Hovedstaden	4686	0,1	54,2	5,4	27,7	8,2	3,7	0,0	0,6
Sjælland	4060	0,1	60,2	9,1	17,6	6,1	5,5	.	1,4
Syddanmark	5085	0,2	57,8	13,1	13,5	7,8	6,5	0,0	1,0
Midtjylland	5393	0,2	58,3	13,9	17,6	3,5	5,7	.	0,9
Nordjylland	1318	.	57,6	13,7	12,1	5,0	5,8	.	5,8
Hovedstaden	4686	0,1	54,2	5,4	27,7	8,2	3,7	0,0	0,6
Amager Hospital	809	0,1	52,8	7,4	26,2	8,4	4,3	.	0,7
Bispebjerg Hospital	1199	0,3	55,9	2,3	32,4	7,8	1,2	.	0,3
Gentofte Hospital	884	0,1	44,5	6,4	34,6	9,2	3,6	.	1,6
Glostrup Hospital	729	.	62,4	8,4	14,7	8,6	4,9	0,1	0,8
Herlev Hospital	1065	.	55,8	4,6	26,8	7,2	5,4	0,1	0,1
Sjælland	4060	0,1	60,2	9,1	17,6	6,1	5,5	.	1,4
Holbæk Sygehus	1191	0,4	56,9	7,6	20,2	9,2	5,2	.	0,6
Nykøbing F Sygehus	885	.	63,1	4,1	21,8	5,1	4,9	.	1,1
Slagelse Sygehus	1984	0,1	61,0	12,3	14,1	4,6	6,0	.	1,9
Syddanmark	5085	0,2	57,8	13,1	13,5	7,8	6,5	0,0	1,0
Kolding Sygehus	1008	.	55,9	16,7	8,8	12,0	5,5	0,1	1,1
Odense Universitetshospital	1825	0,4	61,4	13,2	12,1	6,2	5,9	.	0,7
Svendborg Sygehus	1381	0,1	55,5	13,4	16,1	7,3	7,2	.	0,4
Sygehus Sønderjylland	871	0,3	56,1	8,5	17,7	6,8	7,8	.	2,8
Midtjylland	5393	0,2	58,3	13,9	17,6	3,5	5,7	.	0,9
Aarhus Universitetshospital	1564	.	60,3	10,8	18,3	2,6	7,2	.	0,8
Horsens Sygehus	1132	.	63,2	21,5	7,9	2,1	5,4	.	.
Regionshospitalet Herning	722	.	53,7	13,3	21,3	6,4	4,3	.	1,0
Regionshospitalet Holstebro	686	0,4	51,6	12,5	27,4	3,6	3,6	.	0,7
Regionshospitalet Randers	1103	0,5	58,4	12,1	16,7	4,3	6,2	.	1,8
Silkeborg Sygehus	127	.	58,3	12,6	24,4	0,8	3,1	.	0,8
Viborg	59	.	42,4	6,8	27,1	8,5	11,9	.	3,4
Nordjylland	1318	.	57,6	13,7	12,1	5,0	5,8	.	5,8
Aalborg Sygehus	396	.	55,6	8,3	21,0	9,1	5,8	.	0,3
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	922	.	58,5	16,1	8,2	3,3	5,9	.	8,1



Appendiks 5: Supplerende Resultater

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

Tabelforklaring til tabel A5.1.1-A5.1.20:

Antal: antallet af patienter med diagnosen

%: Andel af patienter på afdelingen med diagnosen

Kode: Diagnosekode i LPR

Diagnose: Diagnosebeskrivelse i LPR

Tabel A5.1.1 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Amager hospital i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	180	5,5	DI109	Essentiel hypertension
2	144	4,4	DE869A	Dehydrering
3	102	3,1	DR296	Faldtendens IKA
4	98	3,0	DA499	Bakteriel infektion UNS
5	90	2,7	DJ189	Pneumoni UNS
6	87	2,6	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
7	81	2,5	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
8	67	2,0	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
9	64	1,9	DK590	Forstoppelse
10	61	1,9	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS

Tabel A5.1.2 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Bispebjerg og Frederiksberg hospitaler i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	315	5,8	DE869A	Dehydrering
2	306	5,6	DI109	Essentiel hypertension
3	295	5,4	DZ509	Kontakt mhp. genoptræning UNS
4	281	5,2	DJ189	Pneumoni UNS
5	218	4,0	DR296	Faldtendens IKA
6	167	3,1	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
7	127	2,3	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
8	106	2,0	DK590	Forstoppelse
9	100	1,8	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
10	98	1,8	DM819	Osteoporose UNS

Tabel A5.1.3 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Gentofte hospital i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	195	5,3	DI109	Essentiel hypertension
2	183	5,0	DJ189	Pneumoni UNS
3	172	4,7	DE869A	Dehydrering
4	123	3,4	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
5	114	3,1	DR296	Faldtendens IKA
6	106	2,9	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
7	104	2,8	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
8	81	2,2	DN300	Akut blærebetændelse
9	71	1,9	DK590	Forstoppelse
10	66	1,8	DM819	Osteoporose UNS



Tabel A5.1.4 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Glostrup hospital i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	177	5,8	DR296	Faldtendens IKA
2	159	5,2	DI109	Essentiel hypertension
3	148	4,8	DJ189	Pneumoni UNS
4	99	3,2	DE869A	Dehydrering
5	85	2,8	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
6	74	2,4	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
7	61	2,0	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
8	59	1,9	DJ960	Akut respirationsinsufficiens
9	58	1,9	DD649	Anæmi UNS
10	55	1,8	DA499	Bakteriel infektion UNS

Tabel A5.1.5 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Herlev hospital i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	278	5,3	DR296	Faldtendens IKA
2	271	5,2	DI109	Essentiel hypertension
3	215	4,1	DJ189	Pneumoni UNS
4	182	3,5	DE869A	Dehydrering
5	152	2,9	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
6	150	2,9	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
7	129	2,5	DK590	Forstoppelse
8	119	2,3	DD649	Anæmi UNS
9	101	1,9	DE871A	Hyponatriæmi
10	83	1,6	DI509	Hjertesvigt UNS

Tabel A5.1.6 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Holbæk sygehus i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	771	17,0	DZ048T	Kontakt mhp. medicingennemgang
2	321	7,1	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
3	211	4,6	DI109	Essentiel hypertension
4	189	4,2	DI639	Hjerneinfarkt UNS
5	166	3,7	DJ189	Pneumoni UNS
6	133	2,9	DR296	Faldtendens IKA
7	115	2,5	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
8	96	2,1	DE869A	Dehydrering
9	72	1,6	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
10	70	1,5	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS

Tabel A5.1.7 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Nykøbing Falster Sygehus i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	374	13,6	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
2	239	8,7	DI639	Hjerneinfarkt UNS
3	195	7,1	DI109	Essentiel hypertension
4	93	3,4	DJ189	Pneumoni UNS
5	76	2,8	DE780	Hyperkolesterolæmi
6	73	2,7	DZ033E	Observation pga. mistanke om apopleksi
7	70	2,5	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
8	63	2,3	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
9	54	2,0	DE869A	Dehydrering
10	46	1,7	DI693	Senfølge efter tidligere hjerneinfarkt



Tabel A5.1.8 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Slagelse sygehus i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	794	7,1	DI109	Essentiel hypertension
2	380	3,4	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
3	349	3,1	DR296	Faldtendens IKA
4	336	3,0	DJ189	Pneumoni UNS
5	328	2,9	DE869A	Dehydrering
6	212	1,9	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
7	209	1,9	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri
8	183	1,6	DD649	Anæmi UNS
9	183	1,6	DM819	Osteoporose UNS
10	182	1,6	DS720	Fraktur af lårbenshals

Tabel A5.1.9 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Kolding sygehus i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	248	7,4	DI109	Essentiel hypertension
2	171	5,1	DJ189	Pneumoni UNS
3	152	4,5	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS
4	100	3,0	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
5	85	2,5	DE869A	Dehydrering
6	78	2,3	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
7	62	1,9	DN309	Cystitis UNS
8	61	1,8	DE119A	Type 2-diabetes UNS
9	60	1,8	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
10	53	1,6	DM819	Osteoporose UNS

Tabel A5.1.10 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Odense universitetshospital i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	574	6,8	DI109	Essentiel hypertension
2	388	4,6	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
3	371	4,4	DJ189	Pneumoni UNS
4	288	3,4	DR296	Faldtendens IKA
5	266	3,1	DE869A	Dehydrering
6	245	2,9	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri
7	214	2,5	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
8	193	2,3	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS
9	185	2,2	DI509	Hjertesvigt UNS
10	154	1,8	DF059	Delir UNS

Tabel A5.1.11 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Svendborg sygehus i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	424	6,5	DI109	Essentiel hypertension
2	382	5,8	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
3	272	4,1	DJ189	Pneumoni UNS
4	227	3,5	DE869A	Dehydrering
5	191	2,9	DR296	Faldtendens IKA
6	186	2,8	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
7	157	2,4	DM819	Osteoporose UNS
8	147	2,2	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri
9	133	2,0	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS
10	114	1,7	DE119A	Type 2-diabetes UNS



Tabel A5.1.12 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Sygehus Sønderjylland i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	334	6,8	DI109	Essentiel hypertension
2	253	5,1	DJ189	Pneumoni UNS
3	198	4,0	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
4	185	3,7	DR296	Faldtendens IKA
5	171	3,5	DE869A	Dehydrering
6	150	3,0	DF059	Delir UNS
7	119	2,4	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
8	117	2,4	DD649	Anæmi UNS
9	100	2,0	DZ509	Kontakt mhp. genoptræning UNS
10	95	1,9	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS

Tabel A5.1.13 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Aarhus Universitetshospital i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	439	5,7	DI109	Essentiel hypertension
2	389	5,1	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
3	283	3,7	DM819	Osteoporose UNS
4	214	2,8	DK590	Forstoppelse
5	210	2,7	DD649	Anæmi UNS
6	172	2,2	DJ189	Pneumoni UNS
7	155	2,0	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS
8	131	1,7	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
9	128	1,7	DE119A	Type 2-diabetes UNS
10	128	1,7	DR296	Faldtendens IKA

Tabel A5.1.14 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Hospitalsenheden Horsens i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	209	5,8	DJ189	Pneumoni UNS
2	174	4,8	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
3	133	3,7	DI109	Essentiel hypertension
4	121	3,3	DN300	Akut blærebetændelse
5	120	3,3	DE869A	Dehydrering
6	103	2,8	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
7	85	2,3	DF059	Delir UNS
8	80	2,2	DD649	Anæmi UNS
9	67	1,9	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
10	63	1,7	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS

Tabel A5.1.15 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Regionshospitalet Herning i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	140	4,7	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
2	102	3,4	DR296	Faldtendens IKA
3	101	3,4	DJ189	Pneumoni UNS
4	90	3,0	DK590	Forstoppelse
5	85	2,8	DN189	Kronisk nyreinsufficiens UNS
6	81	2,7	DN300	Akut blærebetændelse
7	75	2,5	DI109	Essentiel hypertension
8	68	2,3	DE119A	Type 2-diabetes UNS
9	60	2,0	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS
10	55	1,8	DI350	Aortastenose



Tabel A5.1.16 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Regionshospitalet Holstebro i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	144	7,4	DJ189	Pneumoni UNS
2	141	7,2	DI109	Essentiel hypertension
3	118	6,0	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
4	98	5,0	DN300	Akut blærebetændelse
5	72	3,7	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
6	47	2,4	DJ441	Kronisk obstruktiv lungesygdom med akut eksacerbat
7	41	2,1	DF059	Delir UNS
8	40	2,0	DD649	Anæmi UNS
9	31	1,6	DF339	Periodisk depression UNS
10	28	1,4	DE876	Hypokaliæmi

Tabel A5.1.17 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Regionshospitalet Randers i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	344	7,1	DI109	Essentiel hypertension
2	233	4,8	DZ508	Kontakt mhp. anden form for genoptræning
3	162	3,4	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS
4	137	2,8	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
5	107	2,2	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
6	99	2,0	DI259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS
7	97	2,0	DE869A	Dehydrering
8	95	2,0	DD649	Anæmi UNS
9	95	2,0	DI639	Hjerneinfarkt UNS
10	95	2,0	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS

Tabel A5.1.18 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Silkeborg sygehus i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	43	4,1	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
2	40	3,8	DR296	Faldtendens IKA
3	31	3,0	DI109	Essentiel hypertension
4	27	2,6	DM819	Osteoporose UNS
5	27	2,6	DN189	Kronisk nyreinsufficiens UNS
6	25	2,4	DI259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS
7	24	2,3	DJ189	Pneumoni UNS
8	24	2,3	DD649	Anæmi UNS
9	23	2,2	DK590	Forstoppelse
10	22	2,1	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS

Tabel A5.1.19 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Viborg sygehus i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	13	4,3	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
2	12	4,0	DI109	Essentiel hypertension
3	8	2,6	DJ189	Pneumoni UNS
4	8	2,6	DJ159	Bakteriel pneumoni UNS
5	8	2,6	DM819	Osteoporose UNS
6	8	2,6	DN309	Cystitis UNS
7	7	2,3	DI350	Aortastenose
8	7	2,3	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
9	7	2,3	DI480	Paroxysmatisk atrieflimren
10	6	2,0	DI951	Ortostatisk hypotension



Tabel A5.1.19 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Aalborg sygehus i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	174	6,7	DI109	Essentiel hypertension
2	129	5,0	DM819	Osteoporose UNS
3	95	3,7	DK590	Forstoppelse
4	93	3,6	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
5	74	2,9	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
6	66	2,5	DD649	Anæmi UNS
7	60	2,3	DJ189	Pneumoni UNS
8	48	1,9	DS721	Pertrokantær femurfraktur
9	48	1,9	DS720	Fraktur af lårbenshals
10	41	1,6	DR339	Urinretention UNS

Tabel A5.1.21 Top 10 over anvendte diagnoser i LPR på Sygehus Vendsyssel, Hjørring i 2018

Nr	Antal	%	Kode	Diagnose
1	371	9,1	DI109	Essentiel hypertension
2	217	5,3	DI489	Atrieflagren eller atrieflimren UNS
3	180	4,4	DE869A	Dehydrering
4	148	3,6	DN390	Urinvejsinfektion uden angivelse af lokalisation
5	121	3,0	DJ189	Pneumoni UNS
6	114	2,8	DM819	Osteoporose UNS
7	109	2,7	DD649	Anæmi UNS
8	104	2,5	DI259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS
9	95	2,3	DF059	Delir UNS
10	88	2,2	DI694	Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri



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 2018

	Kvinder				Mænd			
	Antal (N)	Median	25 % percentil	75 % percentil	Antal (N)	Median	25 % percentil	75 % percentil
Danmark	11496	85,0	79,0	90,0	9046	82,0	76,0	87,0
Hovedstaden	2951	86,0	80,0	90,0	1735	83,0	77,0	88,0
Sjælland	2222	83,0	76,0	89,0	1838	80,0	73,0	86,0
Syddanmark	2744	85,0	79,0	90,0	2341	82,0	76,0	87,0
Midtjylland	2850	84,0	78,0	90,0	2543	82,0	76,0	87,0
Nordjylland	729	85,0	79,0	90,0	589	83,0	78,0	88,0
Hovedstaden	2951	86,0	80,0	90,0	1735	83,0	77,0	88,0
Amager Hospital	482	84,0	78,0	89,0	327	81,0	74,0	87,0
Bispebjerg Hospital	783	86,0	80,0	90,0	416	82,0	75,0	86,0
Gentofte Hospital	565	87,0	82,0	91,0	319	85,0	79,0	90,0
Glostrup Hospital	447	85,0	80,0	90,0	282	83,0	78,0	88,0
Herlev Hospital	674	86,0	81,0	91,0	391	85,0	79,0	89,0
Sjælland	2222	83,0	76,0	89,0	1838	80,0	73,0	86,0
Holbæk Sygehus	595	83,0	76,0	88,0	596	79,0	72,0	85,0
Nykøbing F Sygehus	438	78,0	71,0	86,0	447	77,0	69,0	82,0
Slagelse Sygehus	1189	85,0	79,0	90,0	795	83,0	76,0	88,0
Syddanmark	2744	85,0	79,0	90,0	2341	82,0	76,0	87,0
Kolding Sygehus	552	83,0	76,0	88,0	456	80,0	74,0	86,0
Odense Universitetshospital	959	85,0	79,0	90,0	866	82,0	76,0	87,0
Svendborg Sygehus	763	86,0	81,0	91,0	618	83,0	78,0	88,0
Sygehus Sønderjylland	470	84,0	79,0	90,0	401	82,0	76,0	86,0
Midtjylland	2850	84,0	78,0	90,0	2543	82,0	76,0	87,0
Aarhus Universitetshospital	893	85,0	79,0	90,0	671	82,0	76,0	88,0
Horsens Sygehus	602	84,0	78,0	90,0	530	81,0	75,0	86,0
Regionshospitalet Herning	395	85,0	80,0	89,0	327	83,0	79,0	88,0
Regionshospitalet Holstebro	370	84,0	79,0	89,0	316	82,5	77,0	87,0
Regionshospitalet Randers	506	83,0	75,0	88,0	597	79,0	72,0	86,0
Silkeborg Sygehus	52	87,0	82,0	91,5	75	87,0	82,0	90,0
Viborg	32	85,0	80,5	92,5	27	84,0	81,0	88,0
Nordjylland	729	85,0	79,0	90,0	589	83,0	78,0	88,0
Aalborg Sygehus	227	84,0	78,0	90,0	169	81,0	76,0	87,0
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	502	85,0	80,0	90,0	420	84,0	79,0	89,0



BMI og ernæring

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

BMI	2018		2017		2016	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
< 24 kg/m ²	8183	39,8	8233	42,8	8354	41,8
24-29 kg/m ²	5167	25,2	5242	27,3	5174	25,9
>29 kg/m ²	2741	13,3	2813	14,6	2740	13,7
Uoplyst	4451	21,7	2928	15,2	3734	18,7
Total	20542	100	19216	100	20002	100

Tabel A5.4. Screening for ernæringsrisiko

	Total N	Ikke i ernæringsrisiko	I ernæringsrisiko	Ikke målt	Uoplyst
Danmark	20542	3603	8824	5144	2971
Hovedstaden	4686	1355	1297	1356	678
Sjælland	4060	67	1964	1289	740
Syddanmark	5085	391	3022	917	755
Midtjylland	5393	1271	2258	1069	795
Nordjylland	1318	519	283	513	3
Hovedstaden	4686	1355	1297	1356	678
Amager Hospital	809	79	429	300	1
Bispebjerg Hospital	1199	7	6	529	657
Gentofte Hospital	884	357	120	397	10
Glostrup Hospital	729	322	356	51	0
Herlev Hospital	1065	590	386	79	10
Sjælland	4060	#	1964	1289	740
Holbæk Sygehus	1191	63	79	1019	30
Nykøbing F Sygehus	885	#	0	191	693
Slagelse Sygehus	1984	3	1885	79	17
Syddanmark	5085	391	3022	917	755
Kolding Sygehus	1008	10	14	266	718
Odense Universitetshospital	1825	0	1821	0	4
Svendborg Sygehus	1381	154	1004	221	2
Sygehus Sønderjylland	871	227	183	430	31
Midtjylland	5393	1271	2258	1069	795
Aarhus Universitetshospital	1564	370	1194	0	0
Horsens Sygehus	1132	453	442	228	9
Regionshospitalet Herning	722	288	349	83	2
Regionshospitalet Holstebro	686	0	0	136	550
Regionshospitalet Randers	1103	155	228	491	229
Silkeborg Sygehus	127	#	16	109	0
Viborg	59	3	29	22	5
Nordjylland	1318	519	283	513	3
Aalborg Sygehus	396	138	86	172	0
Sygehus Vendsyssel, Hjørring	922	381	197	341	3



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

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

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

Alle indlæggelser, der er registreret i databasen, og som er genfundet (match) i LPR, indgår i indikatoropgørelsen. Patienter, der døde under indlæggelsen, er ekskluderet. Indlæggelser, der ikke kunne matches med en indlæggelse (kontakt) i LPR, er registreret som uoplyst. Patienter med registrering af GOP i Geriatri-databasen (alle med GenoptraeningJa='JA - ny GOP udfærdiget', 'Gældende GOP revideret', 'PT har gældende GOP' eller GENOPTRAENINGSPLANDATO=udfyldt) eller med en kode for genoptræningsplan (ZZ0175* eller ZZ0172*) knyttet til LPR-kontakten opfylder indikatoren.

		Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år
	Standard	Tæller/ antal	01.01.2018 - 31.12.2018	2017
	opfyldt	nævner (%)	Andel 95% CI	Andel (95% CI)
Danmark	12.241 / 18.896	162 (1)	65 (64-65)	64 (63-65)
Hovedstaden	2.562 / 4.371	41 (1)	59 (57-60)	57 (55-58)
Sjælland	2.398 / 3.765	49 (1)	64 (62-65)	63 (61-64)
Syddanmark	2.659 / 4.561	37 (1)	58 (57-60)	57 (56-59)
Midtjylland	3.562 / 5.001	31 (1)	71 (70-72)	71 (70-73)
Nordjylland	1.060 / 1.198	4 (0)	88 (87-90)	91 (90-93)
Hovedstaden	2.562 / 4.371	41 (1)	59 (57-60)	57 (55-58)
Amager Hospital	466 / 764	3 (0)	61 (57-64)	57 (54-61)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	615 / 1.164	7 (1)	53 (50-56)	54 (51-57)
Gentofte Hospital	480 / 831	3 (0)	58 (54-61)	53 (50-56)
Glostrup Hospital	505 / 652	24 (4)	77 (74-81)	78 (75-81)
Herlev Hospital	496 / 960	4 (0)	52 (48-55)	46 (42-49)
Sjælland	2.398 / 3.765	49 (1)	64 (62-65)	63 (61-64)
Holbæk Sygehus	849 / 1.105	13 (1)	77 (74-79)	74 (71-77)
Nykøbing F Sygehus	538 / 813	20 (2)	66 (63-69)	65 (62-68)
Slagelse Sygehus	1.011 / 1.847	16 (1)	55 (52-57)	53 (50-55)
Syddanmark	2.659 / 4.561	37 (1)	58 (57-60)	57 (56-59)
Kolding Sygehus	439 / 888	12 (1)	49 (46-53)	42 (39-46)
Odense Universitetshospital	881 / 1.647	18 (1)	53 (51-56)	64 (62-67)
Svendborg Sygehus	733 / 1.239	4 (0)	59 (56-62)	50 (48-53)
Sygehus Sønderjylland	606 / 787	3 (0)	77 (74-80)	71 (67-74)
Midtjylland	3.562 / 5.001	31 (1)	71 (70-72)	71 (70-73)
Aarhus Universitetshospital	1.318 / 1.431	1 (0)	92 (91-93)	89 (87-90)
Horsens Sygehus	946 / 1.061	10 (1)	89 (87-91)	91 (89-93)
Regionshospitalet Herning	379 / 676	0 (0)	56 (52-60)	47 (43-51)



		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år
	Standard	Tæller/ antal	01.01.2018 - 31.12.2018		2017
	opfyldt	nævner (%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)
RegionshospitaletHolstebro		256 / 649	3 (0)	39 (36-43)	33 (1-91)
RegionshospitaletRanders		526 / 1.011	16 (2)	52 (49-55)	46 (43-49)
Silkeborg Sygehus		101 / 123	0 (0)	82 (74-88)	80 (63-92)
Viborg		36 / 50	1 (2)	72 (58-84)	
Nordjylland		1.060 / 1.198	4 (0)	88 (87-90)	91 (90-93)
Aalborg Sygehus		302 / 357	0 (0)	85 (80-88)	76 (71-81)
SygehusVendsyssel, Hjørring		758 / 841	4 (0)	90 (88-92)	97 (96-98)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	69	Alder mindre end 50 år
	1116	Patienten er død under indlæggelsen
	368	Ikke relevant for genoptræningsplan
Uoplyst:	33	'Udskrevet til' er ikke oplyst
	1	Udskrivnings dato er ikke oplyst
	128	Indlæggelse matcher ikke med LPR



Appendiks 6: Beskrivelse af Geriatiske enheder i Danmark

Region Hovedstaden

AMAGER

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

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

BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITAL

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

På BBH matriklen er der 2 geriatrik sengeafsnit med hver 20 senge. Et af afsnittene er indrettet delirvenligt. Patienterne modtages direkte fra Medicinsk modtageafdeling hvor der er oprettet 6 specialiserede, ældremedicinske 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 FH-matriklen i form af demensudredningsenhed, faldklinik samt geriatrik ambulatorie. Afdelingen står desuden for driften af Fælles Medicinsk ambulatorie i samarbejde med hospitalets øvrige medicinske afdelinger.

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 2017 over 18 geriatiske senge, som primært modtager patienter fra Akutmodtagelsen efter gennemgang ved tværfagligt geriatrik team med funktion alle hverdage i dagstid. Enheden modtager ikke ortogeriatriske patienter eller patienter med apopleksi, som visiteres til Herlev matriklen. Indlagte patienter tilses udenfor dagstid af læge fra medicinsk vagthold, herunder geriatiske læger, som indgår i fællesvagten.

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

GLOSTRUP

Enheden er en del af medicinsk afdeling, er selvvisiterende og råder over 20 senge til geriatiske patienter. Akutte/subakutte patienter modtages direkte fra Akutklinikken og fra øvrige medicinske sengeafsnit.

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.

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 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 eksterne besøg. De geriatriske læger deltager i en neurologisk ledet hukommelsesklinik.

Region Sjælland

HOLBÆK

Geriatrien er en del af medicinsk afdeling, der inkluderer kardiologi, nefrologi, reumatologi, 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.

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

KØGE

Udgået.

NYKØBING F

Geriatrici er en del af medicinsk afdeling og normeret til 30 senge placeret i to sengeafsnit, hvoraf ca. 12 senge er til apopleksipatienter. Visitation af patienter til sengeafsnittene sker via den fælles medicinske visitation fra akutafdelingen. I vagttiden tilses patienterne ved behov af medicinsk afdelings vagthold. Afdelingen har hukommelsesklinik, faldambulatorium på specialiseret niveau, alment 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 fysioterapeut. Vores apopleksiafsnit har både fysio- og ergoterapeuter og en logopæd.

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 hukommelsesklinisk samarbejde med neurolog og neuropsykolog, samt geriatrisk 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 "Delirtruede" 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-geriatrisk sengeafsnit ved SLB Kolding under ortopædkirurgisk afdelingsledelse. Afsnittet har kapacitet på 12 senge. Aktiviteten i denne funktion indgår ikke i indberetningerne til geriatri-databasen.

ODENSE

Afdelingen har 38 senge, sub-akut ambulatorium med 2 daglige tider, elektiv- og efterbehandlings-ambulatorium, faldklinik, demensambulatorium for geriatriske patienter og onko-geriatrisk ambulatorium.

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

Geriatrisk afdeling har egen døgn-dækkende specialebavagt. Speciallæger og uddannelsessøgende læger indgår i det fælles vagthold på FAM. Der er i dagtiden alle ugens dage geriatrisk team i FAM, som ser de geriatriske patienter visiteret i henhold til den gældende visitationsalgoritme. Teamet udskriver ca. 25 % direkte fra FAM, nogle til ambulant opfølgning.

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

SVENDBORG

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

Hver morgen er der en konference med læger, plejepersonale og terapeuter. Derudover tilbydes alle patienter en forløbsplansamtale, hvor også pårørende inviteres til at deltage, samtalen afholdes inden for de første 48 timer. Her deltager udover pt. og pårørende, læge plejepersonale og ved behov terapeut. Alle patienter tilbydes også en udskrivelsessamtale og får brev med hjem, hvor deres indlæggelsesforløb og evt. efterbehandling er beskrevet.



SYGEHUS SØNDERJYLLAND, AABENRAA

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.

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

Region Midtjylland

HOLSTEBRO

Ingen beskrivelse modtaget

HERNING

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

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 foretages i dagtimerne af geriatriske læger, i aften og nattetimerne af akutlæger. På sengeafdelingen holder vi 2 gange ugentligt tværfaglig konference med deltagelse af terapeuter, sygeplejersker og læger. 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 (10-12 hoftenær fraktur, fald og amputations patienter). Der er endnu ikke blevet truffet aftaler med ortopædkirurgisk afdelingsledelse om at inkludere denne gruppe i Geriatri-databasen. Geriatrisk team har flere arbejdsområder: Et udadgående team, der tilser nyhenviste patienter i patientens eget hjem, desuden følger de patienter hjem fra Akutafdeling, passer geriatrisk ambulatorium på sygehuset og overtager patienter fra sengeafdeling i såkaldt 'early discharge' forløb. 'Følge-hjem' fra sengeafdelingen er opstartet i februar 2017 og vil fortsætte minimum til udgangen af 2019 hvor en evaluering vil finde sted. I marts 2018 påbegynder vi 'følge-hjem' på hoftenær fraktur patienter.

RANDERS

Geriatrisk afsnit er del af medicinsk afdeling. Der er 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 forgår 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. Der arbejdes på at få etableret selvstændigt geriatriske senge, således arbejdes der med kompetenceløft af plejepersonale ift. geriatriske kompetencer med forventning om geriatriske senge i 2019. Geriatrisk lægefunktion varetages aktuelt kun af speciallæger.

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 besøg af terapeuter og/eller læge hvis nødvendigt.

Vi har en nystartet funktion med mulighed for henvisning af 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

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 opvågningsen (+65 årige med hoftenær fraktur) 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 hoftenær fraktur udskrives direkte til plejehjemmet fra opvågningsen 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 apopleksi-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 hoftenær fraktur. 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. Et geriatrisk team og hjemmebesøg udvikles. Geriatrien deltager i hukommelsesklinikken i et fagligt fællesskab med neurologi og gerontopsykiatri. 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 geriatriisk 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.

