

Fælles Akutdatabasen

# **Databasen for Akutte Hospitalskontakter**

RAPPORT

Tidsperiode: 1. januar – 30. juni 2015

Endelig udgave



11. januar 2016

## Hvorfra udgår rapporten

Rapportens analyser og epidemiologisk kommentering er udarbejdet af Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik (KCEB-) Nord, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Olof Palmes Allé 43-45, 8200 Århus N ved biostatistiker, cand.scient., Henrik Nielsen og klinisk epidemiolog, afdelingslæge, lektor, ph.d. Christian F. Christiansen.

Rapporten er klinisk auditeret af styregruppen for Databasen for Akutte Hospitalskontakter.

Formandsskabet for Databasen for Akutte Hospitalskontakter udgøres af Annmarie T. Lassen, professor, overlæge, ph.d., dr.med., Fælles Akutmodtagelsen, Odense Universitetshospital og Henrik Stig Jørgensen, ledende overlæge, ph.d., dr.med., Nordsjællands Hospital – Hillerød.

Kontaktperson for Databasen for Akutte Hospitalskontakter i KCEB-Nord er Christian Fynbo Christiansen, afdelingslæge, ph.d., Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Olof Palmes Alle 43-45, 8200 Aarhus N, Tlf.: 87168218. E-mail: [cfc@clin.au.dk](mailto:cfc@clin.au.dk)

Kontaktperson for Databasen for Akutte Hospitalskontakter i Regionernes Klinisk Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) er kvalitetskonsulent, cand. scient. san., Annette Odby, KCKS-Vest, Olof Palmes Allé 15, 8200 Aarhus N. Tlf. 7841 3982, e-mail: [anneodby@rm.dk](mailto:anneodby@rm.dk)

## Indhold

Hvorfra udgår rapporten .....	2
Konklusion og anbefalinger .....	5
Patientpopulation: akutte hospitalsforløb.....	6
Oversigt over alle indikatorer .....	8
Tabel over lands-, regions-, og afdelings-/enhedsresultater.....	9
Indikatorresultater for indikator 1: Korttidsmortalitet efter akut hospitalskontakt.....	9
Indikatorresultater for indikator 2: Genhenvendelse efter afsluttet akut hospitalsforløb .....	11
Indikatorresultater for indikator 3: Tid til behandling - apopleksi .....	15
Indikatorresultater for indikator 4: Tid til behandling – akut myokardieinfarkt (STEMI).....	16
Indikatorresultater for indikator 5: Tid til behandling – perforeret hulorgan .....	17
Indikatorresultater for indikator 6: Tid til røntgen - håndled .....	21
Indikatorresultater for indikator 7: Kredsløbspåvirkning/stabilisering – akut gastrointestinal blødning .....	25
Indikatorresultater for indikator 8: Tid til triage (Kun for patienter i fælles akutmodtagelse) .....	25
Indikatorresultater for indikator 9a: Tid til set af læge .....	25
Indikatorresultater for indikator 9b: Tid til set af speciallæge.....	25
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet .....	26
Datagrundlag.....	27
Styregruppens medlemmer .....	28
Supplerende analyser .....	29
Effektivitetsmål .....	29
Andel af alle patienter, som bliver indlagt.....	29
Deskriptive tabeller .....	31
Fordeling af køn.....	31
Alderssammensætning .....	33
Komborbiditet (Charlson komborbiditetsindex score) .....	35
Kontaktvarighed, afdelingsskift og kontakttidspunkt.....	37
Samlet varighed for hospitalsforløb – timer .....	37
Opholdstid for ikke indlagte - timer.....	39
Indlæggelsesvarighed - timer (alle indlagte).....	41
Forløbsstarttidspunkt (hverdag/weekend, dag/nat) .....	43
Supplerende analyser vedr. indikatorerne .....	45

Indikatorresultater for indikator 1: Korttidsmortalitet efter ankomst – for patienter med hospitalsforløb < 12 timer .....	45
Indikatorresultater for indikator 1: Korttidsmortalitet efter ankomst – for patienter med kontaktvarighed ≥ 12 timer .....	45
Indikatorresultater for indikator 7: Tid til røntgen af håndled for patienter med diagnosticeret fraktur .....	46
Beregningsregler .....	48
Supplerende information vedr. beregningerne .....	50
Identifikation af akutte hospitalsforløb .....	50
Definition af akutmodtagelser .....	51
Beregning af standardiseret mortalitetsratio (SMR) .....	52
Referencer .....	53
Regionale kommentarer .....	54

## Konklusion og anbefalinger

Denne rapport er første offentlig tilgængelig rapport fra Databasen for Akutte Hospitalskontakter. Rapporten inkluderer 857.233 akutte hospitalsforløb på danske hospitaler i perioden 1. januar til 30. juni 2015.

Forud for styregruppens arbejde med udvælgelse af indikatorer er der foregået en proces, hvor eksisterende kliniske kvalitetsdatabaser for sygdomsområderne; apopleksi, hoftenær lårbensbrud, akut gastrointestinal blødning og geriatriske multisyge patient har bidraget med forslag til akutindikatorer. Disse forslag indgik i en bred høringsproces (Delphi-processen) blandt et ekspertpanel sammensat af klinikere med erfaring inden for det akutte område. Styregruppen for Databasen for Akutte Hospitalskontakter vil gerne takke de eksisterende kliniske kvalitets databaser for deres store arbejde og bidrag til databasen. Ligeledes vil styregruppen gerne rette en stor tak til alle deltagerne af ekspertpanelet for deres bidrag.

Med udgangspunkt i en forudgående Delphi proces, har styregruppen opstillet en række indikatorer, hvoraf de fleste har kunnet opgøres ved data indhentet fra centrale registre. Rapporten illustrerer den potentielle anvendelighed af de centrale registre til kvalitetsmonitorering på et så stort område.

En forudsætning ved etableringen af Databasen for Akutte Hospitalskontakter var, at der ikke skulle ske nye registreringer i forbindelse med implementering af indikatorerne. Derfor bygger databasen i videst muligt omfang på allerede indrapporterede data fra Landspatientregisteret (LPR) og CPR-registeret.

Databasen er fortsat under udvikling og der arbejdes bl.a. på adgang til relevant information fra de kliniske logistiksystemer, ligesom der vil være information i de elektroniske patientjournaler (EPJ), som vil være væsentlige for kvalitetsmonitorering. En vigtig forudsætning for udviklingen af databasen er, at der i regionerne arbejdes for at muliggøre levering af data fra de kliniske logistiksystemer og EPJ til LPR. Disse variable er primært:

- Tidspunkt for ankomst til hospital (fra klinisk logistik)
- Tidspunkt hvor patienten første gang ses af læge eller speciallæge (fra klinisk logistik)
- Tidspunkt for triagering (fra klinisk logistik)
- Triageværdi (fra klinisk logistik)
- Hvor patienten henvises fra og til (indberettes til Landspatientregisteret og er afgørende for at skelne reelle udskrivelser fra overførsler)

Databasens udvikling vil også afhænge af indføring af sygehus/afdelingskoder (SHAK-koder), som entydigt identificerer hospitalernes akutmodtagelser. Et arbejde som allerede er i gang i de fleste regioner.

Det er væsentligt at understrege, at databasen afspejler de betydelige organisatoriske forskelle i akutbehandlingen imellem og indenfor regionerne. Forskellene i patientsammensætning betyder at resultaterne, særligt mortalitet og genhenvendelse, ikke er egnede til sammenligningen mellem sygehuse eller afdelinger, men kan anvendes til at følge egen udvikling over tid, såfremt patientsammensætningen eller organisatoriske parametre ikke ændres.

## Patientpopulation: akutte hospitalsforløb

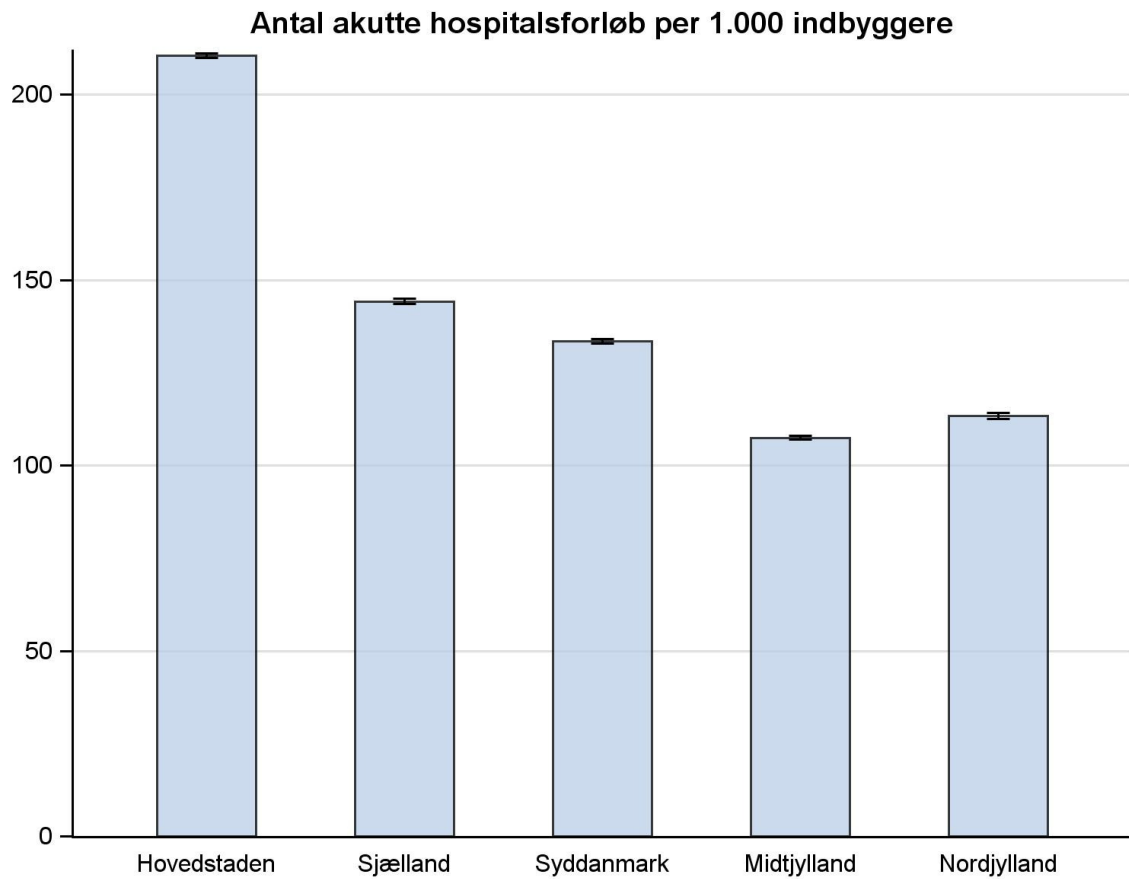
I fortolkningen af denne rapport er det væsentlig at gøre sig klart, at databasen definerer et akut hospitalsforløb, som det samlede hospitalsforløb fra patientens første akutte kontakt til hospitalsopholdet afsluttes efter besøget eller indlæggelsen. Således betragtes det som et samlet forløb, selvom patienten bliver overflyttet til en anden afdeling eller andet hospital under hospitalsforløbet. Et hospitalsforløb kan således bestå af en eller flere sammenhængene kontakter. Denne rapport inkluderer således 857.256 akutte hospitalsforløb i perioden 1. januar 2015 til 30. juni 2015. Disse havde i alt 1.032.324 kontakter når afdelings- og hospitalsskift medtages særskilt og var fordelt på 638.703 patienter. (Se tabel nedenfor)

<i><b>Antal akutte hospitalskontakter (inkl. særskilt afdelingsskift)</b></i>		<i><b>Antal akutte hospitalsforløb (kontakter sammenkoblet)</b></i>		<i><b>Antal patienter med akutte hospitalsforløb</b></i>	
<i>Antal</i>		<i>Antal</i>		<i>Antal</i>	
Danmark	1.032.324	<b>Danmark</b>	857.233	Danmark	638.703
Hovedstaden	424.232	<b>Hovedstaden</b>	373.368	Hovedstaden	272.504
Sjælland	145.555	<b>Sjælland</b>	118.522	Sjælland	91.113
Syddanmark	203.834	<b>Syddanmark</b>	161.205	Syddanmark	124.935
Midtjylland	170.569	<b>Midtjylland</b>	138.094	Midtjylland	105.816
Nordjylland	88.134	<b>Nordjylland</b>	66.044	Nordjylland	50.271

Opdelt på bopælsregion i stedet for indlæggelsesregion, var antallet af akutte hospitalsforløb i 6-måneders perioden 373.368 for Region Hovedstaden (sv.t. 211 per 1.000 indbyggere), 118.522 for Region Sjælland (144 per 1.000 indbyggere), 161.205 for Region Syddanmark (134 per 1.000 indbyggere), 138.094 for Region Midtjylland (108 per 1.000 indbyggere), 66.044 for Region Nordjylland (113 per 1.000 indbyggere) (Se figur nedenfor). Organisatoriske forskelle bidrager til denne forskel, idet der f.eks. i Region Hovedstaden, efter indførslen af fælles visitation ved Akuttefonen 1813, inkluderes akutkonsultationer på hospitalerne sv.t. de tidligere vagtlægebesøg. Idet disse er en integreret del af sygehusvæsenet i Region Hovedstaden er det ikke muligt at ekskludere disse.

Den betydelige forskel i patientsammensætningen betyder, at resultaterne ikke er egnede til sammenligningen mellem regioner, sygehuse eller afdelinger, men kan anvendes til at følge egen udvikling over tid såfremt patientsammensætningen eller organisationen ikke ændres.

**Figur 1. Antallet af akutte hospitalsforløb per bopælsregion per 1.000 indbyggere i regionen.**  
Markering omkring søjlens top angiver 95 % konfidensinterval.



## Oversigt over alle indikatorer

**Tabel 1: Indikatoroversigt**

ID	Navn	Format	Standard
<b><i>Alle akutte hospitalsforløb<sup>1</sup></i></b>			
DAH-01-1	Korttidsmortalitet efter akut hospitalskontakt <sup>2</sup>	Ratio <sup>3</sup>	Ikke fastsat
DAH-02-1	Genhenvendelse efter afsluttet kortvarig akut hospitalsforløb	Andel	Ikke fastsat
DAH-03-1	Tid til behandling – apopleksi	Andel	Mindst 75 %
DAH-04-1	Tid til behandling – ST elevations myokardieinfarkt (STEMI)	Andel	Ikke fastsat
DAH-05-1	Tid til behandling – perforeret hulorgan	Andel	Ikke fastsat
DAH-06-1	Tid til røntgen – håndled <sup>4</sup>	Andel	Ikke fastsat
DAH-07-1	Kredsløbspåvirkning/stabilisering – akut gastrointestinal blødning	Andel	Mindst 90 %
<b><i>Akutte hospitalsforløb i fælles akutmodtagelse</i></b>			
DAH-08-1	Tid til triage	Andel	Ikke fastsat
DAH-09-1	Tid til set af speciallæge	Andel	Ikke fastsat

<sup>1</sup>Akut hospitalsforløb inkluderer alle registrerede akutte henvendelser på danske hospitaler, dvs. skadestuebesøg og indlæggelser. I Region Hovedstaden inkluderes også kontakter visiteret til konsultation af Akuttelefonen 1813 (sv.t. vagtlægebesøg). Sammenhængende kontakter (overførsler) samles til et samlet hospitalsforløb.

<sup>2</sup>I supplerende analyser stratificeret på hhv. <12 og ≥12 timer.

<sup>3</sup>Standardiseret mortalitetsratio (SMR)

<sup>4</sup>I supplerende analyser restringeret til patienter med påvist fraktur af håndled

*Data analyseret 20. november 2015 baseret på udtræk 6. november 2015.*



## Tabel over lands-, regions-, og afdelings-/enhedsresultater

Tabellerne i denne rapport indeholder information på hospitalsniveau, men mere udførlige tabeller opdelt på enkelte afdelingskoder kan rekvireres af afdelingerne ved behov.

### Indikatorresultater for indikator 1: Korttidsmortalitet efter akut hospitalskontakt

Andelen af akutte hospitalsforløb hvor patienten dør indenfor 7 dage efter ankomst (forløbsstart). Standardiseret mortalitetsratio (SMR) er forholdet mellem det observerede og forventede antal dødsfald ud fra patientsammensætningen (case-mix) i den pågældende region eller hospital. Referencen er alle akutte hospitalsforløb i Danmark i 2014 (hvorfor denne har SMR=100).

Resultaterne er ikke medtaget i denne rapport. Se nedenstående kommentarer og anbefaling.

#### Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

Indikatoren beskriver andelen af akutte patientforløb, hvor patienten dør indenfor 7 dage efter ankomst (forløbsstart). Det skal bemærkes, at akutte hospitalsforløb inkluderer indlæggelser, akut-ambulante/skadestuebesøg, og i Region Hovedstaden også konsultationer visiteret af Akuttelefonen 1813 (sv.t. vagtlægekonsultationer). Dødsfald indenfor 7 dage medregnes uanset om disse sker under hospitalsforløbet eller efter.

I rapportens høringsperioder har flere regioner gennemført audit og fundet forskellig praksis vedr. registrering af patienter, som var døde ved ankomst. Patienter, som er erklæret døde før ankomst, skal ikke indberettes til Landspatientregisteret, hvorimod patienter som først erklæres døde efter ankomst skal indberettes.

Der må forventes variation i SMR, som er et udtryk for den observerede dødelighed sammenlignet med den forventede dødelighed for den pågældende regions/hospitals patientsammensætning mht. køn, alder, komorbiditet og indlæggelsesdiagnose. F.eks. vil en SMR på 115 betyde, at dødeligheden er 15 % højere end forventet ud fra patientsammensætningen i den pågældende region eller på det pågældende hospital. Derfor kan og bør enheder med forskellig patientsammensætning ikke sammenlignes. (Se [Supplerende information](#) for mere information om SMR beregningen).

Som en supplerende analyse er der stratificeret på forløbs varighed (se [Supplerende analyser](#)).

Grundet problematikken omkring registrering af patienter, som allerede er døde ved ankomst, er dødelighed og SMR ikke inkluderet i denne rapport. Dog vil analysen af forløb af mindst 12 timers varighed naturligvis ikke være påvirket af problematikken vedr. patienter, som er døde ved ankomst, idet disse må forventes at være registreret med meget kort forløbsvarighed.

**Faglig klinisk kommentar:**

Ved fortolkningen af indikatoren skal det bemærkes, at der er væsentlige forskelle i organisationen af akutberedskabet og dermed patientsammensætningen i akuthospitalerne imellem regionerne.

Dødeligheden og antallet af kontakter er påvirket af, at der efter den 1.1.2014 registreres hospitalskontakter visiteret af Akuttelefonen 1813 sv.t. tidl. vagtlægebesøg i akutmodtagelserne i Region Hovedstaden.

Desuden vil der være forskelle i antallet af patienter, der først erklæres døde efter ankomst til hospital (formodet døde som ikke er erklæret døde af læge før ankomst til hospital). Disse vil blive inkluderet i databasen og kan bidrage til forskelle i dødelighed efter hospitalsankomst.

Grundet forskelle i patientsammensætning kan SMR ikke anvendes til benchmarking. SMR vil også være følsom overfor hospitaler med flere hospitalsforløb for samme patient således, at disse vil fremstå med lavere SMR. Desuden vil der være sociodemografiske forskelle (social status, uddannelsesniveau, misbrug og tilhør til arbejdsmarkedet), som SMR beregningen ikke tager højde for. Desuden tager modellen formentlig ikke fuldt højde for terminale patienter. SMR kan kun anvendes til at følge udvikling over tid, såfremt patientsammensætningen ikke ændres, hvilket f.eks. sker ved organisatoriske ændringer.

**Anbefaling til indikatoren:**

Indikatoren fastholdes, men pga. flere regioners tilbagemelding omkring forskelle i registrering af patienter, som er døde ved ankomst, er det besluttet ikke at medtage resultaterne i denne rapport.

Korrekt registrering og indberetning til Landspatientregisteret iht. [Basisregistrering af sygehuspatienter](#) (se også [databasens datadefinitioner](#)) bør sikres i alle regioner. Samtidig afsøges muligheden for eksklusion af patienter, som erklæres døde umiddelbart efter ankomst.

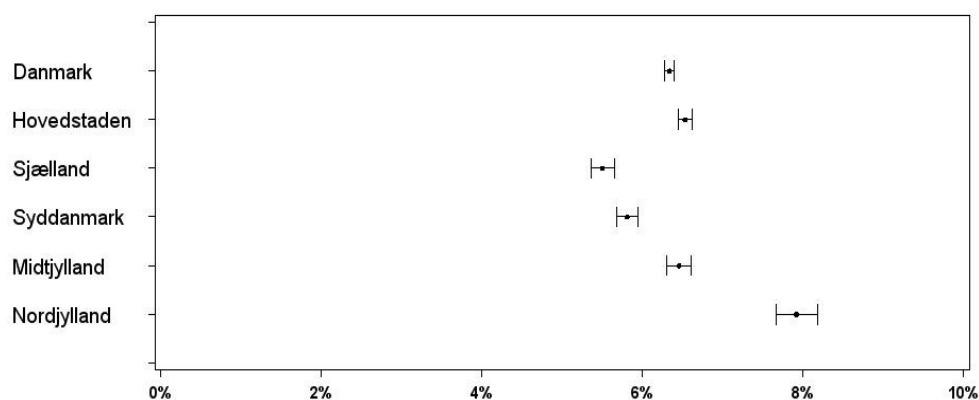
## Indikatorresultater for indikator 2: Genhenvendelse efter afsluttet akut hospitalsforløb

Andelen af akutte hospitalsforløb af <24 timers varighed, som medfører ny akut hospitalsforløb ≤72 timer efter afsluttet forløb.

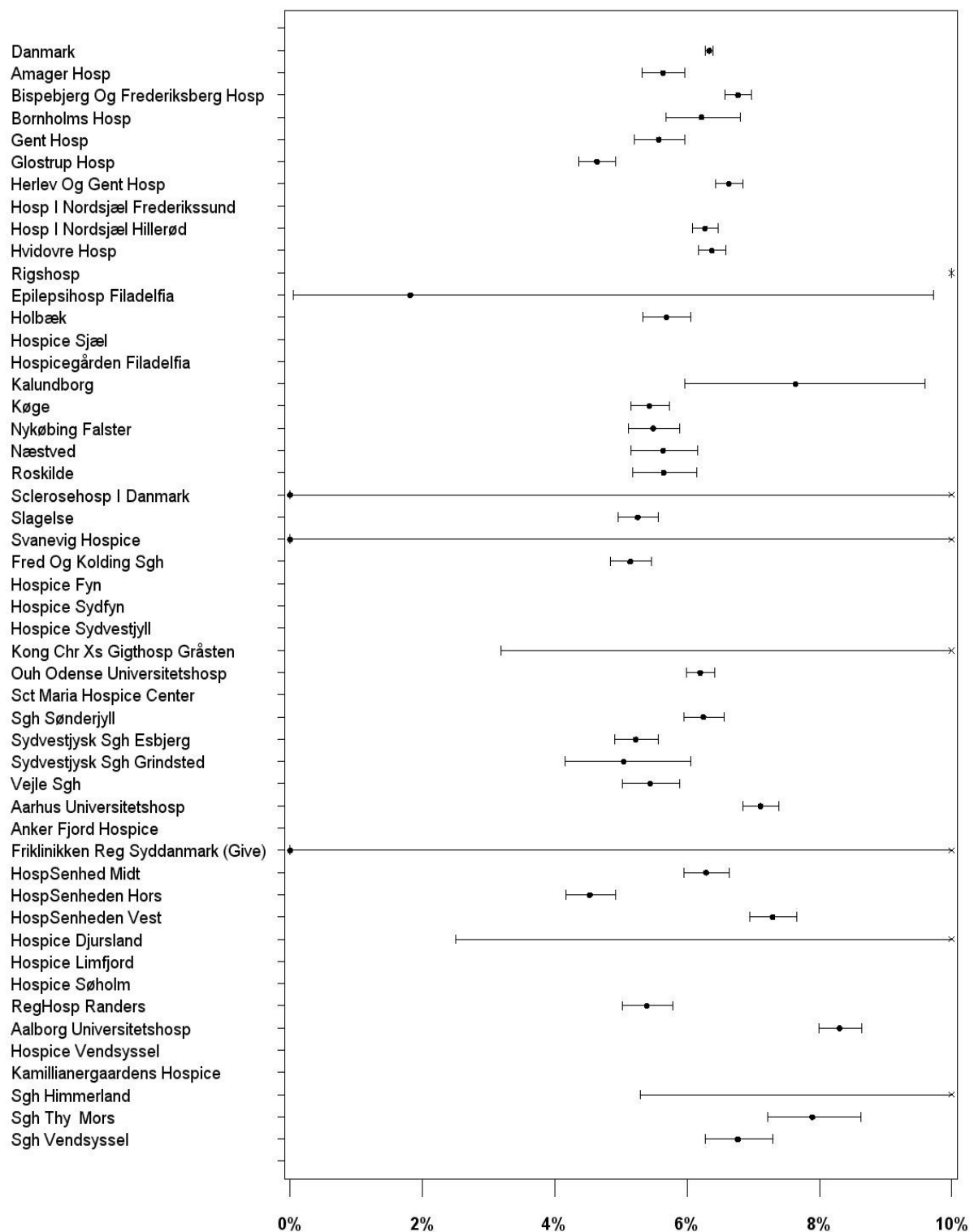
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	1.1.2015 - 30.6.2015 %	95 % CI	1.1.2014 - 31.12.2014 % (95 % CI)	1.1.2013 - 31.12.2013 % (95 % CI)
<b>Danmark</b>	-	37.663/607.836	0(0)	<b>6,2</b>	(6,1 ;6,3 )	6,2 (6,2 ;6,3 )	5,9 (5,9 ;6,0 )
<b>Hovedstaden</b>	-	18.046/285.649	0(0)	<b>6,3</b>	(6,2 ;6,4 )	6,6 (6,6 ;6,7 )	5,9 (5,9 ;6,0 )
<b>Sjælland</b>	-	4.378/82.411	0(0)	<b>5,3</b>	(5,2 ;5,5 )	5,3 (5,2 ;5,4 )	4,3 (4,2 ;4,4 )
<b>Syddanmark</b>	-	6.403/111.949	0(0)	<b>5,7</b>	(5,6 ;5,9 )	5,6 (5,5 ;5,7 )	5,7 (5,6 ;5,8 )
<b>Midtjylland</b>	-	5.638/86.728	0(0)	<b>6,5</b>	(6,3 ;6,7 )	6,3 (6,2 ;6,5 )	6,2 (6,1 ;6,3 )
<b>Nordjylland</b>	-	3.198/41.099	0(0)	<b>7,8</b>	(7,5 ;8,0 )	7,3 (7,2 ;7,5 )	9,5 (9,3 ;9,7 )
<b>Hovedstaden</b>	-	18.046/285.649	0(0)	<b>6,3</b>	(6,2 ;6,4 )	6,6 (6,6 ;6,7 )	5,9 (5,9 ;6,0 )
Amager Hosp.	-	1.099/19.726	0(0)	<b>5,6</b>	(5,3 ;5,9 )	5,8 (5,6 ;6,1 )	5,7 (5,4 ;6,0 )
Bispebjerg Og Frederiksberg Hosp.	-	3.519/53.056	0(0)	<b>6,6</b>	(6,4 ;6,8 )	7,1 (6,9 ;7,3 )	6,5 (6,3 ;6,7 )
Bornholms Hosp.	-	434/7.105	0(0)	<b>6,1</b>	(5,6 ;6,7 )	7,2 (6,7 ;7,6 )	3,7 (3,3 ;4,2 )
Gent. Hosp.	-	719/13.542	0(0)	<b>5,3</b>	(4,9 ;5,7 )	4,8 (4,6 ;5,0 )	4,2 (4,0 ;4,5 )
Glostrup Hosp.	-	978/21.386	0(0)	<b>4,6</b>	(4,3 ;4,9 )	5,0 (4,8 ;5,3 )	4,7 (4,5 ;5,0 )
Herlev Og Gent. Hosp.	-	3.585/53.081	0(0)	<b>6,8</b>	(6,5 ;7,0 )	7,3 (7,1 ;7,5 )	7,2 (7,0 ;7,4 )
Hosp. i Nordsjæl., Hillerød	-	3.455/55.117	0(0)	<b>6,3</b>	(6,1 ;6,5 )	6,4 (6,2 ;6,5 )	5,9 (5,8 ;6,1 )
Hvidovre Hosp.	-	3.310/51.215	0(0)	<b>6,5</b>	(6,3 ;6,7 )	6,8 (6,7 ;7,0 )	5,7 (5,5 ;5,8 )
Rigshosp.	-	947/11.421	0(0)	<b>8,3</b>	(7,8 ;8,8 )	9,2 (8,8 ;9,6 )	7,8 (7,4 ;8,1 )
<b>Sjælland</b>	-	4.378/82.411	0(0)	<b>5,3</b>	(5,2 ;5,5 )	5,3 (5,2 ;5,4 )	4,3 (4,2 ;4,4 )
Epilepsihosp. Filadelfia	-	0/0	0(.)	.		0,0 (0,0 ;97,5 )	0,0 (0,0 ;97,5 )
Holbæk	-	792/14.519	0(0)	<b>5,5</b>	(5,1 ;5,8 )	5,8 (5,6 ;6,1 )	4,4 (4,2 ;4,7 )
Kalundborg	-	61/877	0(0)	<b>7,0</b>	(5,4 ;8,8 )	7,1 (6,0 ;8,4 )	5,4 (4,3 ;6,5 )
Køge	-	1.195/22.156	0(0)	<b>5,4</b>	(5,1 ;5,7 )	4,9 (4,7 ;5,1 )	3,7 (3,5 ;3,9 )
Nykøbing Falster	-	666/12.514	0(0)	<b>5,3</b>	(4,9 ;5,7 )	5,2 (4,9 ;5,5 )	3,9 (3,6 ;4,2 )
Næstved	-	351/5.608	0(0)	<b>6,3</b>	(5,6 ;6,9 )	5,6 (5,2 ;6,1 )	6,4 (6,0 ;6,9 )
Roskilde	-	375/6.156	0(0)	<b>6,1</b>	(5,5 ;6,7 )	5,8 (5,4 ;6,2 )	6,1 (5,7 ;6,5 )
Sclerosehosp. i Danmark	-	0/0	0(.)	.			
Slagelse	-	938/20.581	0(0)	<b>4,6</b>	(4,3 ;4,9 )	5,0 (4,8 ;5,2 )	3,8 (3,6 ;4,0 )
<b>Syddanmark</b>	-	6.403/111.949	0(0)	<b>5,7</b>	(5,6 ;5,9 )	5,6 (5,5 ;5,7 )	5,7 (5,6 ;5,8 )
Fred. Og Kolding Sgh.	-	915/18.991	0(0)	<b>4,8</b>	(4,5 ;5,1 )	4,7 (4,5 ;5,0 )	4,8 (4,6 ;5,0 )
Hospice Fyn	-	0/0	0(.)	.			
Kong Chr. X's Gigthosp., Gråsten	-	##	0(0)	<b>#</b>	<b>#</b>	0,0 (0,0 ;84,2 )	

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	1.1.2015 - 30.6.2015	1.1.2014 - 31.12.2014	1.1.2013 - 31.12.2013	
	opfyldt		(%)	%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Ouh Odense Universitetshosp.	-	2.753/42.326	0(0)	<b>6,5</b>	(6,3 ;6,7 )	6,3 (6,2 ;6,5 )	6,8 (6,7 ;7,0 )
Sgh. Sønderjyll.	-	1.342/22.845	0(0)	<b>5,9</b>	(5,6 ;6,2 )	5,9 (5,7 ;6,1 )	5,2 (5,0 ;5,5 )
Sydvestjysk Sgh., Esbjerg	-	777/16.388	0(0)	<b>4,7</b>	(4,4 ;5,1 )	4,2 (4,0 ;4,4 )	4,9 (4,7 ;5,2 )
Sydvestjysk Sgh., Grindsted	-	96/2.033	0(0)	<b>4,7</b>	(3,8 ;5,7 )	4,5 (3,9 ;5,2 )	5,2 (4,5 ;5,9 )
Vejle Sgh.	-	519/9.364	0(0)	<b>5,5</b>	(5,1 ;6,0 )	5,5 (5,2 ;5,8 )	5,4 (5,1 ;5,7 )
<b>Midtjylland</b>	-	5.638/86.728	0(0)	<b>6,5</b>	(6,3 ;6,7 )	6,3 (6,2 ;6,5 )	6,2 (6,1 ;6,3 )
Aarhus Universitetshosp.	-	2.024/27.334	0(0)	<b>7,4</b>	(7,1 ;7,7 )	6,0 (5,8 ;6,2 )	5,6 (5,4 ;5,8 )
Hosp.Senhed Midt	-	1.098/17.372	0(0)	<b>6,3</b>	(6,0 ;6,7 )	7,2 (6,9 ;7,4 )	5,9 (5,5 ;6,2 )
Hosp.Senheden Hors.	-	490/11.212	0(0)	<b>4,4</b>	(4,0 ;4,8 )	4,3 (4,1 ;4,6 )	4,7 (4,4 ;5,0 )
Hosp.Senheden Vest	-	1.336/17.914	0(0)	<b>7,5</b>	(7,1 ;7,9 )	7,6 (7,4 ;7,9 )	7,5 (7,2 ;7,8 )
Hospice Limfjord	-	0/0	0(.)	.			
Reg.Hosp. Randers	-	690/12.896	0(0)	<b>5,4</b>	(5,0 ;5,8 )	5,7 (5,5 ;6,0 )	5,1 (4,8 ;5,4 )
<b>Nordjylland</b>	-	3.198/41.099	0(0)	<b>7,8</b>	(7,5 ;8,0 )	7,3 (7,2 ;7,5 )	9,5 (9,3 ;9,7 )
Aalborg Universitetshosp.	-	2.156/25.979	0(0)	<b>8,3</b>	(8,0 ;8,6 )	8,0 (7,8 ;8,3 )	10,8 (10,5 ;11,1 )
Sgh. Himmerland	-	6/58	0(0)	<b>10,3</b>	(3,9 ;21,2 )	5,1 (4,3 ;5,9 )	5,0 (4,3 ;5,9 )
Sgh. Thy - Mors	-	447/5.601	0(0)	<b>8,0</b>	(7,3 ;8,7 )	7,8 (7,3 ;8,3 )	8,9 (8,4 ;9,5 )
Sgh. Vendsyssel	-	589/9.461	0(0)	<b>6,2</b>	(5,7 ;6,7 )	5,9 (5,5 ;6,2 )	7,6 (7,3 ;8,0 )

## Indikator 2: Genhenvendelse efter afsluttet akutkontakt. På regionsniveau.



## Indikator 2: Genhenvendelse efter afsluttet akutkontakt. På hospitalsniveau.



### **Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:**

Indikatoren inkluderer akutte hospitalsforløb af mindre end 24 timers varighed og beskriver andelen af disse, som medfører ny akut hospitalsforløb indenfor 72 timer efter afsluttet forløb. På landsplan havde i alt 6,2 % af de 607.836 inkluderede korterevarende akutte hospitalsforløb en fornyet hospitalskontakt indenfor 72 timer. Regionalt varierede andelen fra 5,3 % i Region Sjælland til 7,8 % i Region Nordjylland.

For sygehuse med høj andel genhenvendelser bør det overvejes, om disse har overflytninger, hvor der går mere end 3 timer fra udskrivelse til indlæggelse/kontakt på andet sygehus idet disse vil indgå i beregningen som genhenvendelse. For at kunne forbedrede denne algoritme bør afdelingerne fremadrettet sikre at afslutningsmåde, for patienter der overflyttes, bliver registreret som afsluttet til sygehusafsnit og at der ifbm. ankomst til nyt sygehus registreres, at patienten er henvist fra sygehusafsnit.

### **Faglig klinisk kommentar:**

Indikatoren er følsom for registreringspraksis og patientsammensætning.

Der vil forventeligt være betydelig variation imellem subgrupper af patienter, f.eks. vil der for visse patienter være tale om en forventet genhenvendelse som et led i behandlingsplanen, efter at patienten har observeret tilstanden i eget hjem eller har været på orlov.

En sammenfatning af tidligere internationale undersøgelser viser, at genhenvendelsesfrekvens indenfor 72 timer varierer fra 0,4 % til 15,8 %, hvilket afspejler betydelig forskellige i de tidligere studiers design og patientgrundlag.<sup>1</sup> Genhenvendelsesfrekvensen på 6,2 % i Danmark er således sammenlignelig med de internationale resultater, om end organisation, geografiske afstande og socio-demografiske forhold spiller en stor rolle, når sådanne data skal evalueres.

Genindlæggelsesfrekvensen i Danmark vil næppe kunne bringes ned på laveste internationale niveau, idet der i Danmark er kortere indlæggelsestid og bedre identifikation af genhenvendelser på tværs af alle danske hospitaler.

### **Anbefaling til indikatoren:**

Indikatoren fastholdes. Der er ikke fastlagt en standard, men det bemærkes at 75 % af forløbene danske hospitaler har en genindlæggelsesfrekvens under 6,3 %. Hospitaler med højere genhenvendelsesfrekvens bør overveje årsager hertil.

For fremadrettet at kunne skelne imellem genhenvendelser og overflytninger med lang transporttid anbefales det, at regionerne sikrer komplet, ensartet og korrekt registrering og indberetning af afslutningsmåde og henvisningsmåde til Landspatientregisteret iht. [Basisregistrering af sygehuspatienter](#) (se også [databasens datadefinitioner](#))

### Indikatorresultater for indikator 3: Tid til behandling - apopleksi

Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt indenfor 1 time efter ankomst til hospital

#### **Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:**

Data er endnu ikke inkluderet i Databasen for Akutte Hospitalskontakter, og der henvises derfor til side 94 i [seneste offentliggjorte rapport fra Dansk Apopleksiregister](#).

#### **Klinisk kommentar:**

Patienterne som behandles med trombolyse udgør en subpopulation af apopleksipatienter.

Databasen for Akutte Hospitalskontakter kommer til at gøre brug af løbende ikke auditerede data fra Dansk Apopleksiregister, og registrering er derfor ikke nødvendigvis komplet for aktuelle periode.

## Indikatorresultater for indikator 4: Tid til behandling – akut myokardieinfarkt (STEMI)

### **Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:**

Den foreslåede indikator beskriver median tid fra første ankomst til hospital til udførelse af koronar angiografi (KAG) (inkl. perkutan koronar intervention (PCI)) for patienter med ST-elevations myokardieinfarkt (STEMI).

Der er forsøgt indhentning af data til validering af LPR registreringer fra Dansk Hjerteregister samt Vstdansk Hjertedatabase. Dansk Hjerteregister indeholder dog ikke information om tidspunkt for KAG eller PCI.

Data er lokalt sammenlignet med egne opgørelser og fundet at være i uoverensstemmelse med data beregnet vha. præhospital data for ankomst til hospital kombineret med data om KAG/PCI fra Vstdansk Hjertedatabase.

### **Anbefaling til indikatoren:**

Indikatoren fastholdes, men brug af LPR data frafaldes. Der arbejdes derfor på indsamling af data fra Præhospitaldatabasen, Vstdansk Hjertedatabase samt den østdanske hjertedatabase web-PATS.



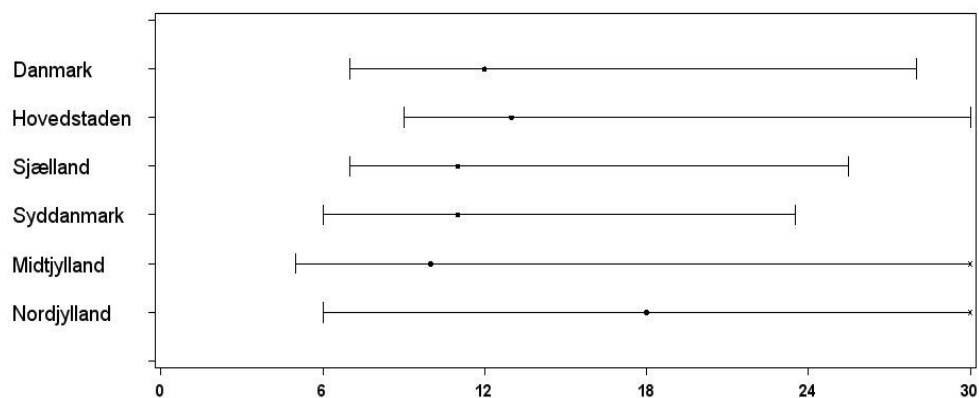
## Indikatorresultater for indikator 5: Tid til behandling – perforeret hulorgan

Tid fra ankomst til hospital til operation for patienter diagnosticeret med perforeret hulorgan (hele timer).

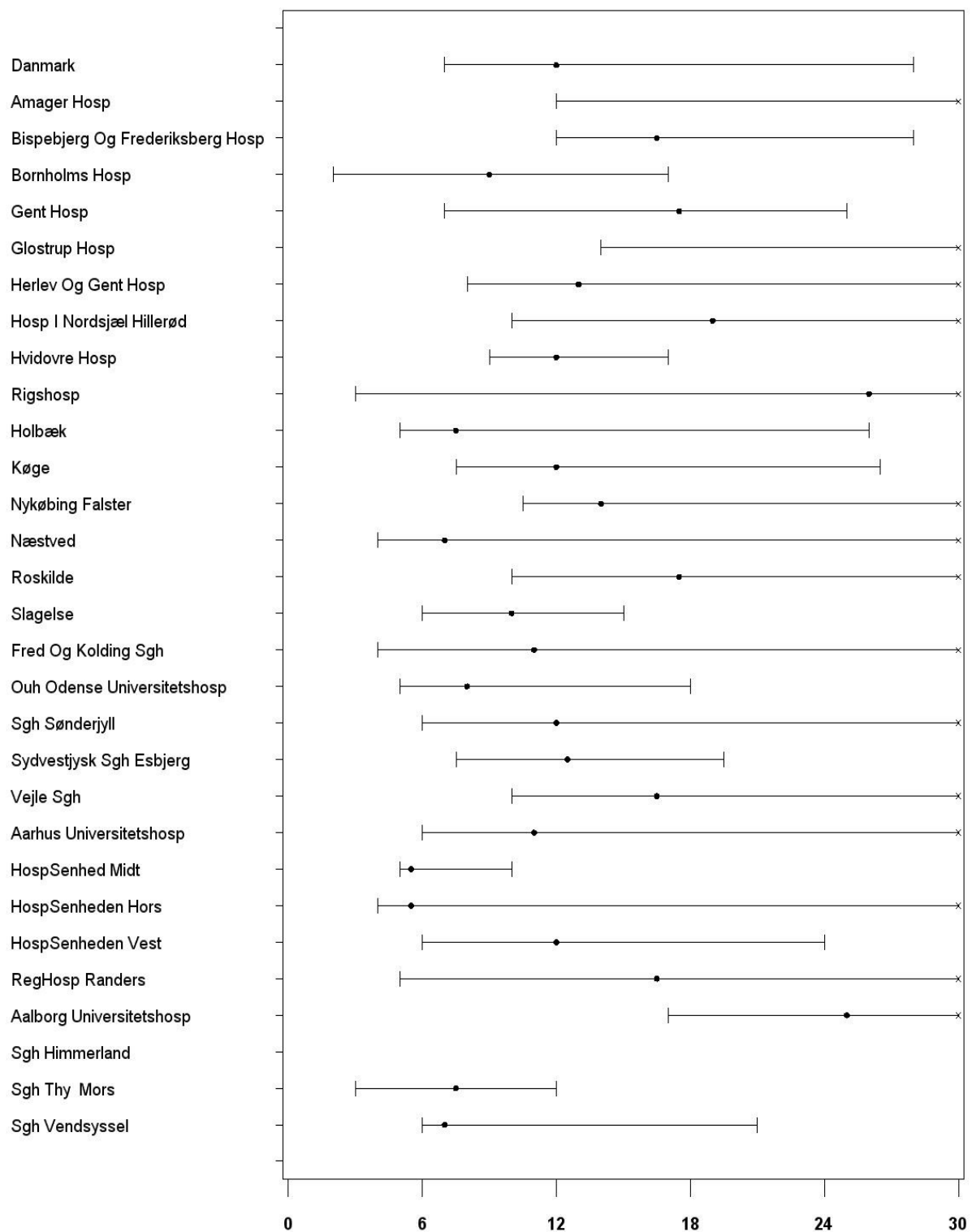
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Antal	antal	1.1.2015 - 30.6.2015		1.1.2014 - 31.12.2014	1.1.2013 - 31.12.2013
		opfyldt	(%)	Median	IQR	Median (IQR)	Median (IQR)
Danmark	-	447	0(0)	12,0	(7,0 ;29,0 )	11,0 (7,0 ;28,0 )	11,0 (7,0 ;25,0 )
Hovedstaden	-	143	0(0)	13,0	(9,0 ;30,0 )	11,0 (7,0 ;31,5 )	13,0 (8,0 ;30,0 )
Sjælland	-	94	0(0)	11,0	(7,0 ;28,0 )	12,0 (7,0 ;25,0 )	10,0 (7,0 ;20,0 )
Syddanmark	-	90	0(0)	11,5	(6,0 ;28,0 )	10,0 (7,0 ;25,0 )	9,0 (6,0 ;24,0 )
Midtjylland	-	83	0(0)	10,0	(5,0 ;31,0 )	12,0 (7,0 ;33,0 )	12,0 (6,0 ;27,0 )
Nordjylland	-	37	0(0)	18,0	(6,0 ;37,0 )	11,0 (7,0 ;23,0 )	10,0 (6,0 ;31,0 )
Hovedstaden	-	143	0(0)	13,0	(9,0 ;30,0 )	11,0 (7,0 ;31,5 )	13,0 (8,0 ;30,0 )
Amager Hosp.	-	#	0(0)	#	#	15,0 (13,0 ;658,0)	48,0 (15,0 ;75,0 )
Bispebjerg Og Frederiksberg Hosp.	-	29	0(0)	16,0	(12,0 ;27,0 )	17,0 (9,5 ;37,5 )	12,0 (8,0 ;24,0 )
Bornholms Hosp.	-	7	0(0)	9,0	(2,0 ;17,0 )	5,5 (4,0 ;42,0 )	10,0 (6,0 ;20,0 )
Gent. Hosp.	-	6	0(0)	17,5	(7,0 ;25,0 )	62,0 (9,0 ;115,0)	94,0 (8,0 ;259,0)
Glostrup Hosp.	-	#	0(0)	#	#	9,0 (5,0 ;85,0 )	25,0 (14,0 ;30,0 )
Herlev Og Gent. Hosp.	-	26	0(0)	13,0	(8,0 ;34,0 )	10,0 (7,0 ;17,0 )	10,0 (6,0 ;17,0 )
Hosp. I Nordsjæl., Hillerød	-	23	0(0)	19,0	(8,0 ;72,0 )	13,0 (8,0 ;45,0 )	18,5 (10,0 ;46,0 )
Hvidovre Hosp.	-	37	0(0)	12,0	(9,0 ;17,0 )	8,0 (6,0 ;18,0 )	12,0 (7,0 ;21,0 )
Rigshosp.	-	11	0(0)	28,0	(3,0 ;340,0)	50,0 (5,0 ;207,0)	68,0 (15,0 ;263,0)
Sjælland	-	94	0(0)	11,0	(7,0 ;28,0 )	12,0 (7,0 ;25,0 )	10,0 (7,0 ;20,0 )
Holbæk	-	28	0(0)	7,5	(5,0 ;20,5 )	8,0 (4,0 ;15,5 )	8,0 (6,0 ;22,0 )
Køge	-	23	0(0)	13,0	(8,0 ;28,0 )	14,0 (9,0 ;37,0 )	11,5 (8,0 ;19,0 )
Nykøbing Falster	-	16	0(0)	14,0	(10,5 ;128,0)	13,0 (7,0 ;56,0 )	9,0 (6,0 ;29,0 )
Næstved	-	3	0(0)	7,0	(4,0 ;44,0 )	18,0 (7,0 ;37,0 )	10,0 (10,0 ;20,0 )
Roskilde	-	#	0(0)	#	#	18,5 (11,0 ;46,0 )	12,5 (8,0 ;25,0 )
Slagelse	-	23	0(0)	10,0	(6,0 ;15,0 )	10,0 (5,0 ;19,0 )	9,0 (5,0 ;14,0 )
Syddanmark	-	90	0(0)	11,5	(6,0 ;28,0 )	10,0 (7,0 ;25,0 )	9,0 (6,0 ;24,0 )
Fred. Og Kolding Sgh.	-	19	0(0)	11,0	(4,0 ;39,0 )	11,0 (7,0 ;26,0 )	8,0 (5,0 ;19,5 )
Ouh Odense Universitetshosp.	-	33	0(0)	9,0	(5,0 ;18,0 )	9,0 (7,0 ;19,0 )	9,5 (7,0 ;30,0 )
Sgh. Sønderjyll.	-	20	0(0)	13,5	(6,0 ;35,0 )	12,5 (7,5 ;32,5 )	14,0 (7,5 ;28,0 )
Sydvestjysk Sgh., Esbjerg	-	12	0(0)	15,0	(7,5 ;22,0 )	13,0 (9,0 ;21,0 )	10,0 (7,0 ;16,0 )

	Standard opfyldt	Antal	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	1.1.2015 - 30.6.2015		1.1.2014 - 31.12.2014	
			(%)	Median	IQR	Median (IQR)	Median (IQR)
Vejle Sgh.	-	6	0(0)	<b>16,5</b>	(10,0 ;69,0 )	7,5 (6,0 ;20,0 )	5,0 (0,0 ;14,0 )
<b>Midtjylland</b>	-	83	0(0)	<b>10,0</b>	(5,0 ;31,0 )	12,0 (7,0 ;33,0 )	12,0 (6,0 ;27,0 )
Aarhus Universitetshosp.	-	23	0(0)	<b>11,0</b>	(6,0 ;32,0 )	15,0 (6,0 ;34,0 )	16,0 (7,0 ;91,0 )
Hosp.Senhed Midt	-	14	0(0)	<b>5,5</b>	(5,0 ;10,0 )	13,0 (7,0 ;50,0 )	25,0 (6,0 ;303,0)
Hosp.Senheden Hors.	-	14	0(0)	<b>5,5</b>	(4,0 ;44,0 )	17,0 (8,0 ;53,0 )	8,5 (6,0 ;20,0 )
Hosp.Senheden Vest	-	19	0(0)	<b>12,0</b>	(6,0 ;24,0 )	10,0 (7,0 ;20,0 )	12,5 (7,0 ;25,0 )
Reg.Hosp. Randers	-	13	0(0)	<b>20,0</b>	(9,0 ;37,0 )	11,0 (7,0 ;24,5 )	10,5 (6,0 ;28,5 )
<b>Nordjylland</b>	-	37	0(0)	<b>18,0</b>	(6,0 ;37,0 )	11,0 (7,0 ;23,0 )	10,0 (6,0 ;31,0 )
Aalborg Universitetshosp.	-	19	0(0)	<b>27,0</b>	(17,0 ;121,0)	13,0 (9,0 ;36,0 )	10,0 (8,0 ;37,0 )
Sgh. Himmerland	-	0	0(.)	.		56,5 (33,5 ;85,0 )	48,0 (30,0 ;211,0)
Sgh. Thy - Mors	-	#	0(0)	#	#	8,0 (6,5 ;11,5 )	6,5 (6,0 ;23,0 )
Sgh. Vendsyssel	-	16	0(0)	<b>7,0</b>	(6,0 ;21,0 )	6,0 (5,0 ;13,0 )	7,0 (5,0 ;15,0 )

#### Indikator 5: Tid til behandling – perforeret hulorgan. På regionsniveau.



**Indikator 5: Tid til behandling – perforeret hulorgan. På hospitalsniveau.**



**Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:**

Indikatoren inkluderer 447 opererede patienter diagnosticeret med perforeret hulorgan under det akutte hospitalsforløb.

På landsplan var der en median tid fra ankomst til registreret tidspunkt for operation på 12 timer (25%-75% percentil (IQR): 7-29), varierende fra median 10 timer i Region Midtjylland til median 18 timer i Region Nordjylland. Der er dog tale om få registrerede forløb og estimerne er derfor forbundet med betydelig usikkerhed hvorfor de skal fortolkes varsomt.

**Faglig klinisk kommentar:**

Indikatoren er en simpel tidsmåling, men indeholder mange organisatoriske og kliniske delprocesser. Indikatoren inkluderer kun patienter, der er nået frem til operation.

Et velgennemført dansk multicenterstudie har vist, at risikoen for at dø indenfor 30 dage efter operation for perforeret ulcus stiger med 2,4 % for hver time der går fra indlæggelse til operation.<sup>2</sup>

Det bør være opmærksomhed på hurtig identifikation og behandling af perforeret hulorgan. Den lange tid fra ankomst til operation understreger, at diagnosen er vanskelig at stille. Det er desuden væsentligt at understrege at det er tidspunkt for symptomdebut, der er væsentlig, men denne information er ikke tilgængelig. Nogle er sent diagnosticeret og nogle har først perforation under indlæggelsen.

Hos danske patienter med perforeret ulcus er 30-dages mortaliteten ved operation indenfor 3 timer efter indlæggelse 18,2 %. Det er derfor fornuftigt, at ved mistanke om perforeret ulcus, straks at begynde en eventuel udredning med CT skanning, starte administration af antibiotika og ved diagnose skal operation foretages så hurtigt som muligt, da hver time tæller for at reducere risikoen ved sepsis og den medfølgende organdysfunktion. Der er mange faktorer, der har indflydelse på denne indikator. Det kan blandt andet være lægens opmærksomhed på symptomer, lægernes prioritering og organisatoriske og kapacitetsmæssige faktorer.

**Anbefaling til indikatoren:**

Indikatoren bibeholdes. Det er ikke muligt at fastlægge en standard på nuværende tidspunkt. Patienter med perforeret hulorgan bør opereres hurtigst muligt.

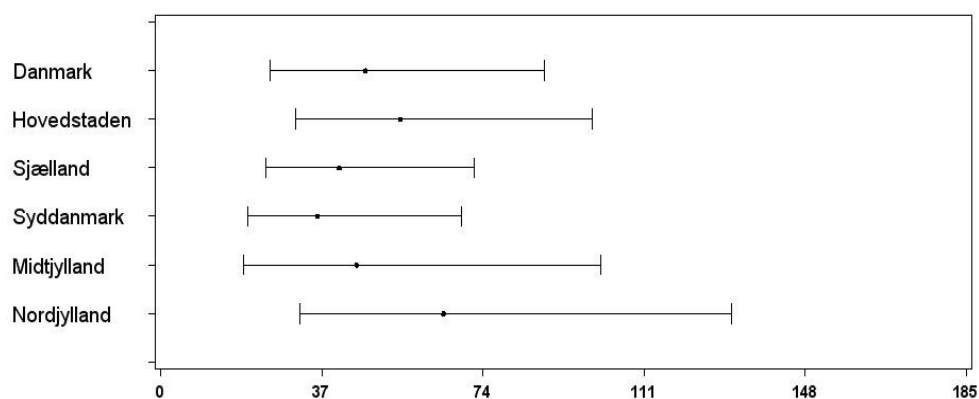
## Indikatorresultater for indikator 6: Tid til røntgen - håndled

Tid fra ankomst til røntgenundersøgelse af håndled (hele minutter)

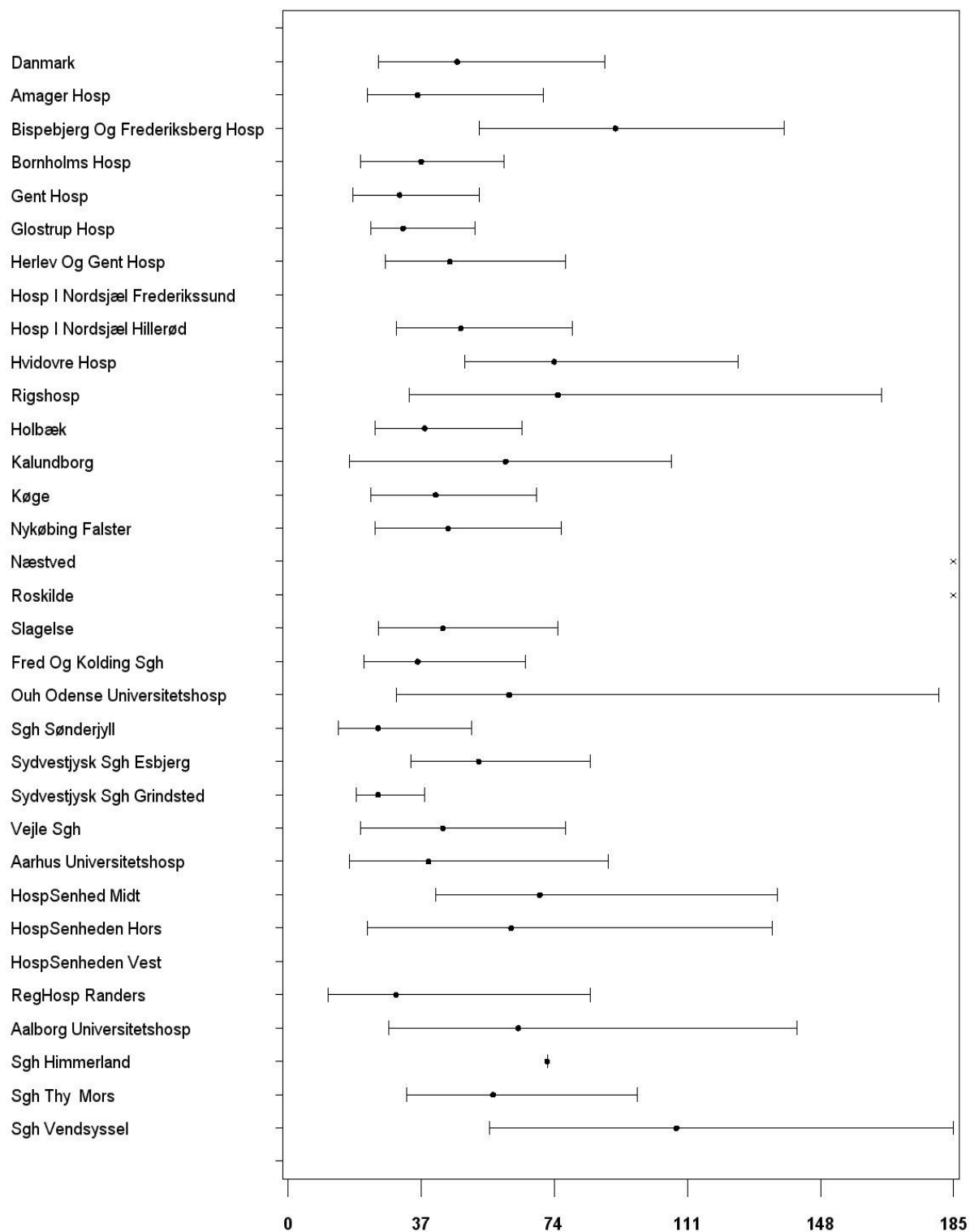
	Standard	Antal	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	1.1.2015 - 30.6.2015	1.1.2014 - 31.12.2014	1.1.2013 - 31.12.2013	
			(%)	Median	IQR	Median (IQR)	Median (IQR)
<b>Danmark</b>	-	14.811	0(0)	<b>46,0</b>	(25,0 ;86,0 )	46,0 (26,0 ;88,0 )	49,0 (27,0 ;91,0 )
<b>Hovedstaden</b>	-	5.636	0(0)	<b>55,0</b>	(31,0 ;98,0 )	54,0 (32,0 ;95,0 )	58,0 (35,0 ;99,0 )
<b>Sjælland</b>	-	3.110	0(0)	<b>41,0</b>	(24,0 ;70,0 )	41,0 (24,0 ;71,0 )	41,0 (25,0 ;72,0 )
<b>Syddanmark</b>	-	3.164	0(0)	<b>36,0</b>	(20,0 ;67,0 )	36,0 (20,0 ;65,0 )	37,0 (21,0 ;72,0 )
<b>Midtjylland</b>	-	1.855	0(0)	<b>44,0</b>	(19,0 ;97,0 )	48,0 (19,0 ;115,0)	43,0 (18,0 ;97,0 )
<b>Nordjylland</b>	-	1.046	0(0)	<b>65,0</b>	(32,0 ;126,0)	59,0 (29,0 ;118,0)	59,0 (30,0 ;121,0)
<b>Hovedstaden</b>	-	5.636	0(0)	<b>55,0</b>	(31,0 ;98,0 )	54,0 (32,0 ;95,0 )	58,0 (35,0 ;99,0 )
Amager Hosp.	-	55	0(0)	<b>36,0</b>	(22,0 ;71,0 )	56,0 (37,0 ;91,0 )	67,0 (44,0 ;102,0)
Bispebjerg Og Frederiksberg Hosp.	-	1.256	0(0)	<b>91,0</b>	(53,0 ;138,0)	83,0 (46,0 ;131,0)	65,0 (41,0 ;116,0)
Bornholms Hosp.	-	175	0(0)	<b>37,0</b>	(20,0 ;60,0 )	40,5 (21,0 ;83,0 )	38,0 (15,5 ;78,5 )
Gent. Hosp.	-	457	0(0)	<b>31,0</b>	(18,0 ;53,0 )	35,0 (18,0 ;58,0 )	34,0 (20,0 ;58,0 )
Glostrup Hosp.	-	478	0(0)	<b>32,0</b>	(23,0 ;52,0 )	34,0 (24,0 ;50,0 )	56,0 (40,0 ;75,0 )
Herlev Og Gent. Hosp.	-	1.022	0(0)	<b>45,0</b>	(27,0 ;76,0 )	51,5 (33,0 ;87,0 )	61,0 (34,0 ;108,0)
Hosp. I Nordsjæl., Hillerød	-	1.114	0(0)	<b>48,0</b>	(30,0 ;78,0 )	49,0 (31,0 ;79,0 )	47,0 (30,0 ;76,0 )
Hvidovre Hosp.	-	996	0(0)	<b>74,0</b>	(49,0 ;123,5)	77,0 (47,0 ;141,0)	103,0 (64,0 ;164,0)
Rigshosp.	-	83	0(0)	<b>75,0</b>	(33,0 ;165,0)	85,0 (47,0 ;138,0)	89,0 (51,0 ;158,0)
<b>Sjælland</b>	-	3.110	0(0)	<b>41,0</b>	(24,0 ;70,0 )	41,0 (24,0 ;71,0 )	41,0 (25,0 ;72,0 )
Holbæk	-	615	0(0)	<b>38,0</b>	(24,0 ;65,0 )	37,0 (24,0 ;67,0 )	37,0 (24,0 ;62,0 )
Kalundborg	-	36	0(0)	<b>60,5</b>	(17,0 ;106,5)	40,0 (18,0 ;99,0 )	22,5 (14,0 ;30,0 )
Køge	-	1.000	0(0)	<b>41,0</b>	(23,0 ;68,0 )	39,0 (23,0 ;69,0 )	48,0 (28,0 ;82,0 )
Nykøbing Falster	-	506	0(0)	<b>44,5</b>	(24,0 ;76,0 )	44,0 (27,0 ;78,0 )	42,0 (27,0 ;75,0 )
Næstved	-	5	0(0)	<b>496,0</b>	(380,0;634,0)	283,0 (115,0;1186,)	169,0 (105,0;173,0)
Roskilde	-	4	0(0)	<b>1019,5</b>	(399,5;1364,)	283,0 (112,0;396,0)	137,0 (93,0 ;459,0)
Slagelse	-	944	0(0)	<b>41,0</b>	(24,0 ;71,0 )	41,0 (23,0 ;70,0 )	40,0 (24,0 ;66,0 )
<b>Syddanmark</b>	-	3.164	0(0)	<b>36,0</b>	(20,0 ;67,0 )	36,0 (20,0 ;65,0 )	37,0 (21,0 ;72,0 )
Fred. Og Kolding Sgh.	-	792	0(0)	<b>36,0</b>	(22,0 ;66,0 )	42,0 (24,0 ;74,0 )	46,0 (26,0 ;84,0 )
Ouh Odense Universitetshosp.	-	186	0(0)	<b>61,5</b>	(30,0 ;178,0)	50,0 (29,0 ;100,0)	46,0 (29,0 ;80,0 )
Sgh. Sønderjyll.	-	1.022	0(0)	<b>24,0</b>	(14,0 ;48,0 )	23,0 (14,0 ;44,0 )	22,0 (13,0 ;44,0 )
Sydvestjysk Sgh., Esbjerg	-	642	0(0)	<b>53,0</b>	(34,0 ;82,0 )	45,0 (30,0 ;75,0 )	52,0 (34,0 ;94,0 )
Sydvestjysk Sgh., Grindsted	-	173	0(0)	<b>25,0</b>	(19,0 ;38,0 )	25,0 (16,0 ;39,0 )	27,0 (17,0 ;38,0 )
Vejle Sgh.	-	349	0(0)	<b>43,0</b>	(20,0 ;76,0 )	41,0 (24,0 ;78,0 )	38,0 (22,0 ;87,0 )

	Standard	Antal	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	1.1.2015 - 30.6.2015	1.1.2014 - 31.12.2014	1.1.2013 - 31.12.2013	
			(%)	Median	IQR	Median (IQR)	Median (IQR)
<b>Midtjylland</b>	-	1.855	0(0)	<b>44,0</b>	(19,0 ;97,0 )	48,0 (19,0 ;115,0)	43,0 (18,0 ;97,0 )
Aarhus Universitetshosp.	-	807	0(0)	<b>38,0</b>	(17,0 ;88,0 )	38,0 (18,0 ;78,0 )	30,0 (17,0 ;57,0 )
Hosp.Senhed Midt	-	307	0(0)	<b>69,0</b>	(41,0 ;131,0)	86,5 (49,0 ;176,0)	62,0 (36,0 ;113,0)
Hosp.Senheden Hors.	-	301	0(0)	<b>55,0</b>	(21,0 ;120,0)	59,0 (22,0 ;128,0)	57,0 (22,0 ;131,0)
Hosp.Senheden Vest	-	0	0(.)	.		109,0 (47,0 ;224,0)	91,0 (38,0 ;224,0)
Reg.Hosp. Randers	-	440	0(0)	<b>29,5</b>	(10,5 ;81,5 )	22,0 (0,0 ;69,0 )	30,0 (0,0 ;91,5 )
<b>Nordjylland</b>	-	1.046	0(0)	<b>65,0</b>	(32,0 ;126,0)	59,0 (29,0 ;118,0)	59,0 (30,0 ;121,0)
Aalborg Universitetshosp.	-	568	0(0)	<b>62,0</b>	(28,0 ;135,0)	55,0 (25,0 ;136,0)	67,0 (30,0 ;146,0)
Sgh. Himmerland	-	#	0(0)	#	#	25,0 (14,0 ;39,0 )	32,0 (19,5 ;53,5 )
Sgh. Thy - Mors	-	336	0(0)	<b>57,0</b>	(33,0 ;97,0 )	60,0 (37,0 ;101,0)	56,0 (32,0 ;96,0 )
Sgh. Vendsyssel	-	141	0(0)	<b>108,0</b>	(56,0 ;185,0)	93,0 (49,5 ;156,0)	81,0 (37,0 ;151,0)

#### Indikator 6: Tid til røntgen af underarm. På regionsniveau.



# Indikator 6: Tid til røntgen af underarm. På hospitalsniveau.



**Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:**

Indikatoren beskriver median tid fra ankomst til røntgen af håndled for patienter med en sådan røntgenundersøgelse indenfor 24 timer efter ankomst. (Se anvendte koder i [beregningsreglerne](#)) I alt 14.811 havde fået foretaget og registreret røntgen af håndled i perioden. På landsplan gik der median 46 minutter fra ankomst til registreret tidspunkt for røntgenundersøgelse, varierende fra 36 minutter i Region Syddanmark til 65 minutter i Region Nordjylland.

Fortolkningen afhænger af valid registrering og overførsel af data vedr. røntgenundersøgelse til Landspatientregisteret, herunder korrekt tidspunkt for udført røntgen. Desuden skal det lokalt afklares, hvorledes røntgen bestilt af egen læge eller vagtlæge registreres.

**Faglig klinisk kommentar:**

Det er første gang tidspunkt for røntgenundersøgelse fra Landspatientregisteret anvendes til kvalitetsmonitorering, og det skal afdækkes om data fra røntgenafdelingerne overføres komplet og validt til Landspatientregisteret (herunder tidspunkt for undersøgelse).

Indikatoren må betragtes som et servicemål, idet det ikke kan betragtes som kvalitetsbrist, hvis blot undersøgelse og behandling finder sted indenfor de første par døgn.

Indikatoren er dog et mål for tidlig afklaring af patientens gener og mulige skade, og dermed også til en vis grad for effektiviteten af akutmodtagelsen.

Det bør lokalt vurderes om det registrerede tidspunkt for røntgenundersøgelse, som indberettes til Landspatientregisteret, er tidspunktet for enten bestilt, taget eller beskrevet røntgenbillede.

Det kan ikke udelukkes, at indikatoren inkluderer patienter, som har pådraget sig en fraktur under indlæggelsen, men idet indikatoren er restringeret til patienter med røntgenundersøgelse indenfor 24 timer, er der kun en mindre risiko for dette.

**Anbefaling til indikatoren:**

Indikatoren fastholdes. Hospitalerne bør afklare registreringspraksis ifht. tidspunkt for røntgenundersøgelse, samt om nødvendigt den regionale overførsel af data til Landspatientregisteret.



### Indikatorresultater for indikator 7: Kredsløbspåvirkning/stabilisering – akut gastrointestinal blødning

Andelen af patienter, der bringes ud af deres kredsløbspåvirkning inden for 60 minutter

*Indikatoren var ikke tilgængelig fra Akut Kirurgi Databasen ved deadline og er derfor ikke medtaget i denne pilotrapport.*

### Indikatorresultater for indikator 8: Tid til triage (Kun for patienter i fælles akutmodtagelse)

Andel med mindre end f.eks. 30 minutter fra ankomst til triage

*Indikatoren forudsætter regionale data fra kliniske logistiksystemer, som endnu ikke var tilgængelig ved deadline for denne pilotrapport.*

### Indikatorresultater for indikator 9a: Tid til set af læge

Andelen af patienter der er set og vurderet af læge senest f.eks. 4 timer efter ankomst

*Indikatoren forudsætter regionale data fra kliniske logistiksystemer, som endnu ikke var tilgængelig ved deadline for denne pilotrapport. Det er muligt at disse data kun bliver tilgængelige for hospitalsforløb i akutmodtagelser.*

### Indikatorresultater for indikator 9b: Tid til set af speciallæge

Andelen af patienter der er set og vurderet af speciallæge senest f.eks. 4 timer efter ankomst

*Indikatoren forudsætter regionale data fra kliniske logistiksystemer, som endnu ikke var tilgængelig ved deadline for denne pilotrapport. Det er muligt at disse data kun bliver tilgængelige for hospitalsforløb i akutmodtagelser.*

a.

## Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Databasen for akutte Hospitalskontakter er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som har til formål at beskrive væsentlige elementer af den akutte patients kontakt til hospitalet.

Et samlet akutforløb er komplekst. For patienten dækker et akut forløb typisk over flere sektorovergange fx fra egen læge, vagtlæge, 1813 akuttelefonen eller 112, et ophold på hospitalet af varierende længde, for at ende med udskrivelse og måske behov for opfølgning på hospitalet, hos egen læge eller behov for genoptræning.

Rapporten dækker de akutte hospitalsforløb tidsmæssigt defineret ved registreret ankomst til hospitalet. De valgte indikatorer rækker i varierende grad ind i hospitalet. Disse indikatorer beskriver ikke en enkelt afdelings performance, men beskriver i de fleste tilfælde akutsygehusets effektivitet. Det kan blandt andet være tid til operation hos patienter med perforeret hulorgan eller tid til røntgen af underarm. Indikatorerne for tid til behandling for ST-elevations myokardieinfarkt eller apopleksi dækker ikke alene det lokale akutsygehus' effektivitet, men dækker i høj grad også over regional logistik, og de beslutninger der tages i det præhospitale system. Alle data skal evalueres og fortolkes i henhold til dette meget komplekse system, de er baseret i.

I rapporten er et akut patientforløb identificeret ud fra registrering af en akut hospitalskontakt i Landspatientregistret, der efterfølgende kobles til et samlet akutforløb, hvis patienten overflyttes mellem forskellige afdelinger. Alle registrerede akutte patientforløb er inkluderet, uanset om de fører til indlæggelse eller ej. Dette giver stor variation i det antal patienter, der modtages i de enkelte afdelinger. Akutmodtagelserne modtager et stort antal akutte patienter dagligt typisk mere end 100 – mens andre afdelinger kun modtager få akutte patienter per dag og enkelte afdelinger kun modtager en eller to akutte patienter per uge.

Der er betydelig forskel på hvilken type patienter regionerne, de enkelte sygehuse og de enkelte afdelinger behandler akut. Derudover er der variation i registreringspraksis. Dette resulterer i en meget forskellig patientsammensætning mellem de forskellige regioner, hospitaler og afdelinger. De præsenterede resultater er derfor ikke egnede til benchmarking på tværs af regioner, hospitaler eller afdelinger, men kan anvendes til at følge egen udvikling over tid, såfremt patientsammensætningen ikke ændres. Dog vil man i forbindelse med større organisatoriske ændringer, heller ikke kunne benchmarke i eget regi. Et eksempel er Region Hovedstaden, hvor man efter indførslen af fælles visitation ved Akuttelefonen 1813, registrerer akutbesøg på hospitalerne sv.t. de tidligere vagtlægebesøg. Dette afspejler sig ved, at der er sket en stigning i antallet af akutte hospitalskontakter i Region Hovedstaden fra 2013 til 2014/2015. I relation hertil findes et kraftigt fald i 7 dages dødeligheden for akutte kontakter i Region Hovedstaden, hvilket måske skyldes, at markant flere patienter med meget lav risiko bliver vurderet i akutmodtagelserne i 2014/2015 – svarende til patienter som i 2013 blev vurderet i vagtlægesystemet.

# Datagrundlag

## Dækningsgrad

Databasen bygger på data indhentet fra LPR, og der er ikke andre velegnede datakilder til validering af hele kohorten. Alle sygehuse indrapporterer dog til LPR, og kompletheden af indrapportering af hospitalskontakter vurderes at være tæt på 100 %, og således betydeligt over de påkrævede 90 %. Inklusion i databasen bygger på, at kontakten er registreret som en skadestuekontakt (fra 1. april 2014 registreret som en "akut ambulant" kontakt) eller som en akut indlæggelse. Kodningen af "akut" for medicinske indlæggelser er i et valideringsstudie vist at have en sensitivitet på 97,6 %.<sup>3</sup>

Databasen ekskluderer hospitaler med mindre end 5 akutte kontakter pr. halvår. Desuden ekskluderes kontakter til akutlægebil, som visse steder indberettes til Landspatientregisteret.

## Datakomplethed

Denne pilotrapport bygger alene på data indhentet fra Landspatientregisteret, hvor fraværet af en registrering tolkes som fravær af en given tilstand eller procedure. Der er dog behov for løbende validering mod data fra de enkelte sygehuse, herunder fra kliniske logistiksystemer, velvidende at disse datakilder heller ikke er perfekte.

## Validitet af variable

Denne pilotrapport anvender administrative data om dato og klokkeslæt for kontaktstart og kontaktslut, samt tidspunkter for procedurer. Der er begrænset erfaring med anvendelsen af disse tidspunkter i LPR i såvel kvalitetsmonitorering og forskning, men det vurderes, at validiteten af kontaktstart og –slut samt tidspunkt for operation generelt er god. For specifikke patientgrupper, herunder AMI patienter, synes registreringen i LPR ikke at være tilstrækkelig præcis til, at dette på nuværende tidspunkt kan anvendes i, og der arbejdes derfor på indhentning af data fra andre kilder.

Ved sammenkobling af enkeltkontakter til et samlet akut hospitalskontakt (forløb) anvendes en tidsgrænse på 3 timer fra slut til start af ny kontakt. Fremadrettet forventer vi at forbedre sammenkoblingen ved at anvende afslutningsmåde og henvisningsmåde registreret i Landspatientregisteret. Der opfordres derfor til at optimere registreringen, herunder registrering af afslutning til andet hospitalsafsnit og henvisning fra andet hospitalsafsnit.

Den væsentligste udfordring i databasen er afgrænsningen af patienter indlagt på (fælles) akutmodtagelser ("FAM"), idet disse endnu ikke entydigt kan identificeres ved sygehusafdelingskoder. Fremadrettet vil databasen identificere patienter i FAM defineret via de koder som regionerne har oplyst. Denne liste er dog under revision, idet det er evident at den nuværende afgrænsning er insufficiens, og der afventes således indførsel af sygehusafdelingskoder (SHAK) mhp. entydig identifikation af patienter med kontakt i akutmodtagelser.

## Styregruppens medlemmer

Titel/navn	Ansæt	Repræsentant/rolle
Formandskab		
Professor Annmarie Lassen	Fælles Akutmodtagelsen, Odense Universitetshospital	
Ledende overlæge, ph.d., dr. med. Henrik S. Jørgensen	Kirurgisk Afdeling, Nordsjællands Hospital	
Medlemmer		
Overlæge Jacob Steinmetz.	Traumecenter & Skadestue, Rigshospitalet	Region Hovedstaden
Ledende overlæge Hanne Blæhr Jørsboe	Akutfdelingen i Nykøbing F	Region Sjælland
Specialeansvarlig overlæge, Mette Worsøe	Fælles Akutmodtagelsen, Odense Universitetshospital	Region Syddanmark
Ledende overlæge Ole Mølgaard	Akutfdelingen, Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland
Afdelingslæge Mikkel Brabrand	OUH/Sydvestjysk Sygehus	Dansk Selskab for Akut Medicin (DASEM)
Ledende overlæge Benn Duus	Ortopædkirurgisk Afdeling, Bispebjerg Hospital	Dansk Ortopædisk Selskab (DOS)
Overlæge, ph.d. Christian Juhl Terkelsen	Hjertemedicinsk afdeling, Aarhus Universitetshospital Skejby	Dansk Cardiologisk Selskab (DCS)
Professor, overlæge, dr.med. Lars Bo Svendsen	Kirurgisk Afdeling , Rigshospitalet	Dansk Kirurgisk Selskab (DKS)
		Dansk Neurologisk Selskab
Professor Hans Kirkegaard	Aarhus Universitetshospital	
Læge Julie Mackenhauer	Anæstesiologisk Afdeling, Regionshospitalet Randers	Dokumentalist
Afdelingslæge, lektor, ph.d. Christian F. Christiansen	Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik Nord	Klinisk epidemiolog
Desuden supporteres styregruppen af:		
Statistiker, cand.scient, Henrik Nielsen	Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik Nord	Biostatistiker
Kvalitets-konsulent, Annette Odby	Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik Vest	Kontaktperson

## Supplerende analyser

### Effektivitetsmål

#### Andel af alle patienter, som bliver indlagt

		Indlagte					
		I alt		Ja		Nej	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		857.233	100,0	413.994	48,3	443.239	51,7
Region							
Hovedstaden	Region i alt	373.368	100,0	151.656	40,6	221.712	59,4
	Rigshosp.	23.300	6,2	17.192	73,8	6.108	26,2
	Bispebjerg Og Frederiksberg Hosp.	65.855	17,6	19.851	30,1	46.004	69,9
	Hvidovre Hosp.	66.458	17,8	26.299	39,6	40.159	60,4
	Amager Hosp.	22.646	6,1	4.879	21,5	17.767	78,5
	Gent. Hosp.	16.838	4,5	4.126	24,5	12.712	75,5
	Glostrup Hosp.	26.612	7,1	10.005	37,6	16.607	62,4
	Herlev Og Gent. Hosp.	71.212	19,1	35.139	49,3	36.073	50,7
	Hosp. I Nordsjæl., Hillerød	70.918	19,0	30.452	42,9	40.466	57,1
	Bornholms Hosp.	9.529	2,6	3.713	39,0	5.816	61,0
Sjælland	Region i alt	118.522	100,0	67.084	56,6	51.438	43,4
	Epilepsihosp. Filadelfia	17	0,0	13	76,5	4	23,5
	Sclerosehosp. I Danmark	17	0,0	12	70,6	5	29,4
	Roskilde	12.898	10,9	12.548	97,3	350	2,7
	Køge	27.417	23,1	10.183	37,1	17.234	62,9
	Holbæk	21.545	18,2	12.804	59,4	8.741	40,6
	Kalundborg	881	0,7	11	1,2	870	98,8
	Næstved	10.949	9,2	10.570	96,5	379	3,5
	Slagelse	26.601	22,4	10.685	40,2	15.916	59,8
	Nykøbing Falster	18.197	15,4	10.258	56,4	7.939	43,6
Syddanmark	Region i alt	161.205	100,0	75.148	46,6	86.057	53,4
	Ouh Odense Universitetshosp.	61.922	38,4	26.501	42,8	35.421	57,2
	Hospice Fyn	6	0,0	6	100,0	0	0
	Sgh. Sønderjyll.	31.270	19,4	15.432	49,4	15.838	50,6
	Kong Chr. X's Gigthosp., Gråsten	11	0,0	8	72,7	3	27,3
	Sydvestjysk Sgh., Esbjerg	23.879	14,8	14.095	59,0	9.784	41,0
	Sydvestjysk Sgh., Grindsted	2.672	1,7	808	30,2	1.864	69,8
	Fred. Og Kolding Sgh.	26.727	16,6	10.774	40,3	15.953	59,7

		Indlagte					
		I alt		Ja		Nej	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
	Vejle Sgh.	14.718	9,1	7.524	51,1	7.194	48,9
Midtjylland	Region i alt	138.094	100,0	85.207	61,7	52.887	38,3
	Hosp.Senheden Hors.	17.602	12,7	10.970	62,3	6.632	37,7
	Aarhus Universitetshosp.	44.496	32,2	26.267	59,0	18.229	41,0
	Hosp.Senhed Midt	26.755	19,4	16.498	61,7	10.257	38,3
	Hosp.Senheden Vest	29.272	21,2	18.134	61,9	11.138	38,1
	Reg.Hosp. Randers	19.964	14,5	13.334	66,8	6.630	33,2
	Hospice Limfjord	5	0,0	4	80,0	#	20,0
Nordjylland	Region i alt	66.044	100,0	34.899	52,8	31.145	47,2
	Sgh. Thy - Mors	8.372	12,7	4.821	57,6	3.551	42,4
	Aalborg Universitetshosp.	41.573	62,9	21.026	50,6	20.547	49,4
	Sgh. Vendsyssel	15.978	24,2	8.962	56,1	7.016	43,9
	Sgh. Himmerland	121	0,2	90	74,4	31	25,6

## Deskriptive tabeller

### Fordeling af køn

		Køn					
		I alt		Mand		Kvinde	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		857.233	100,0	418.307	48,8	438.926	51,2
Region							
Hovedstaden	Region i alt	373.368	100,0	178.648	47,8	194.720	52,2
	Rigshosp.	23.300	6,2	11.093	47,6	12.207	52,4
	Bispebjerg Og Frederiksberg Hosp.	65.855	17,6	32.337	49,1	33.518	50,9
	Hvidovre Hosp.	66.458	17,8	30.755	46,3	35.703	53,7
	Amager Hosp.	22.646	6,1	11.457	50,6	11.189	49,4
	Gent. Hosp.	16.838	4,5	8.124	48,2	8.714	51,8
	Glostrup Hosp.	26.612	7,1	13.040	49,0	13.572	51,0
	Herlev Og Gent. Hosp.	71.212	19,1	33.430	46,9	37.782	53,1
	Hosp. I Nordsjæl., Hillerød	70.918	19,0	33.829	47,7	37.089	52,3
	Bornholms Hosp.	9.529	2,6	4.583	48,1	4.946	51,9
Sjælland	Region i alt	118.522	100,0	59.664	50,3	58.858	49,7
	Epilepsihosp. Filadelfia	17	0,0	10	58,8	7	41,2
	Sclerosehosp. I Danmark	17	0,0	4	23,5	13	76,5
	Roskilde	12.898	10,9	5.960	46,2	6.938	53,8
	Køge	27.417	23,1	14.159	51,6	13.258	48,4
	Holbæk	21.545	18,2	10.772	50,0	10.773	50,0
	Kalundborg	881	0,7	477	54,1	404	45,9
	Næstved	10.949	9,2	5.299	48,4	5.650	51,6
	Slagelse	26.601	22,4	13.904	52,3	12.697	47,7
	Nykøbing Falster	18.197	15,4	9.079	49,9	9.118	50,1
Syddanmark	Region i alt	161.205	100,0	81.060	50,3	80.145	49,7
	Ouh Odense Universitetshosp.	61.922	38,4	30.615	49,4	31.307	50,6
	Hospice Fyn	6	0,0	4	66,7	#	33,3
	Sgh. Sønderjyll.	31.270	19,4	15.988	51,1	15.282	48,9
	Kong Chr. X's Gigthosp., Gråsten	11	0,0	#	9,1	10	90,9
	Sydvestjysk Sgh., Esbjerg	23.879	14,8	12.151	50,9	11.728	49,1
	Sydvestjysk Sgh., Grindsted	2.672	1,7	1.401	52,4	1.271	47,6
	Fred. Og Kolding Sgh.	26.727	16,6	13.091	49,0	13.636	51,0
	Vejle Sgh.	14.718	9,1	7.809	53,1	6.909	46,9
Midtjylland	Region i alt	138.094	100,0	66.881	48,4	71.213	51,6

		Køn					
		I alt		Mand		Kvinde	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
	Hosp.Senheden Hors.	17.602	12,7	8.393	47,7	9.209	52,3
	Aarhus Universitetshosp.	44.496	32,2	21.834	49,1	22.662	50,9
	Hosp.Senheden Midt	26.755	19,4	12.887	48,2	13.868	51,8
	Hosp.Senheden Vest	29.272	21,2	14.114	48,2	15.158	51,8
	Reg.Hosp. Randers	19.964	14,5	9.649	48,3	10.315	51,7
	Hospice Limfjord	5	0,0	4	80,0	#	20,0
Nordjylland	Region i alt	66.044	100,0	32.054	48,5	33.990	51,5
	Sgh. Thy - Mors	8.372	12,7	4.123	49,2	4.249	50,8
	Aalborg Universitetshosp.	41.573	62,9	20.336	48,9	21.237	51,1
	Sgh. Vendsyssel	15.978	24,2	7.529	47,1	8.449	52,9
	Sgh. Himmerland	121	0,2	66	54,5	55	45,5



## Alderssammensætning

		I alt		Alder			
		Antal	%	Q1	Median	Mean	Q3
Danmark		857.233	100,0	17,00	39,00	41,01	65,00
Region							
Hovedstaden	Region i alt	373.368	100,0	15,00	36,00	38,42	61,00
	Rigshosp.	23.300	6,2	5,00	31,00	32,69	55,00
	Bispebjerg Og Frederiksberg Hosp.	65.855	17,6	21,00	36,00	40,55	62,00
	Hvidovre Hosp.	66.458	17,8	4,00	26,00	30,09	48,00
	Amager Hosp.	22.646	6,1	23,00	38,00	41,63	60,00
	Gent. Hosp.	16.838	4,5	23,00	47,00	46,82	69,00
	Glostrup Hosp.	26.612	7,1	25,00	45,00	45,27	65,00
	Herlev Og Gent. Hosp.	71.212	19,1	12,00	37,00	39,52	66,00
	Hosp. I Nordsjæl., Hillerød	70.918	19,0	14,00	38,00	38,78	62,00
	Bornholms Hosp.	9.529	2,6	18,00	45,00	43,37	67,00
Sjælland	Region i alt	118.522	100,0	19,00	44,00	43,32	68,00
	Epilepsihosp. Filadelfia	17	0,0	15,00	41,00	38,18	54,00
	Sclerosehosp. I Danmark	17	0,0	48,00	55,00	55,06	68,00
	Roskilde	12.898	10,9	20,00	49,00	44,78	70,00
	Køge	27.417	23,1	18,00	42,00	42,30	65,00
	Holbæk	21.545	18,2	17,00	43,00	42,85	68,00
	Kalundborg	881	0,7	12,00	24,00	31,07	48,00
	Næstved	10.949	9,2	12,00	47,00	43,30	71,00
	Slagelse	26.601	22,4	19,00	42,00	43,00	65,00
	Nykøbing Falster	18.197	15,4	21,00	47,00	45,43	69,00
Syddanmark	Region i alt	161.205	100,0	18,00	41,00	42,13	67,00
	Ouh Odense Universitetshosp.	61.922	38,4	18,00	42,00	42,74	68,00
	Hospice Fyn	6	0,0	55,00	57,50	60,50	63,00
	Sgh. Sønderjyll.	31.270	19,4	18,00	42,00	42,73	68,00
	Kong Chr. X's Gigthosp., Gråsten	11	0,0	25,00	68,00	57,27	76,00
	Sydvestjysk Sgh., Esbjerg	23.879	14,8	18,00	41,00	41,58	66,00
	Sydvestjysk Sgh., Grindsted	2.672	1,7	13,00	36,00	40,88	68,00
	Fred. Og Kolding Sgh.	26.727	16,6	15,00	33,00	37,10	58,00
	Vejle Sgh.	14.718	9,1	24,00	51,00	48,47	71,00
Midtjylland	Region i alt	138.094	100,0	19,00	42,00	42,73	68,00
	Hosp.Senheden Hors.	17.602	12,7	22,00	44,00	44,45	68,00
	Aarhus Universitetshosp.	44.496	32,2	17,00	38,00	40,56	65,00

		<i>I alt</i>		<i>Alder</i>			
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Q1</i>	<i>Median</i>	<i>Mean</i>	<i>Q3</i>
	<i>Hosp.Senhed Midt</i>	26.755	19,4	18,00	43,00	43,01	68,00
	<i>Hosp.Senheden Vest</i>	29.272	21,2	19,00	46,00	44,11	69,00
	<i>Reg.Hosp. Randers</i>	19.964	14,5	18,00	45,00	43,66	69,00
	<i>Hospice Limfjord</i>	5	0,0	58,00	62,00	65,20	66,00
<i>Nordjylland</i>	<i>Region i alt</i>	66.044	100,0	21,00	47,00	45,13	69,00
	<i>Sgh. Thy - Mors</i>	8.372	12,7	24,00	49,00	47,10	70,00
	<i>Aalborg Universitetshosp.</i>	41.573	62,9	21,00	46,00	44,36	68,00
	<i>Sgh. Vendsyssel</i>	15.978	24,2	21,00	48,00	46,02	71,00
	<i>Sgh. Himmerland</i>	121	0,2	42,00	66,00	59,22	78,00

## Komorbidity (Charlson komorbidity index score)

			Komorbiditet							
			I alt		0		1-2		3+	
			Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark			857.233	100,0	626.448	73,1	156.282	18,2	74.503	8,7
Region										
Hovedstaden	Region i alt		373.368	100,0	282.731	75,7	62.708	16,8	27.929	7,5
	Rigshosp.		23.300	6,2	15.719	67,5	4.738	20,3	2.843	12,2
	Bispebjerg Og Frederiksberg Hosp.		65.855	17,6	49.172	74,7	11.477	17,4	5.206	7,9
	Hvidovre Hosp.		66.458	17,8	54.340	81,8	8.680	13,1	3.438	5,2
	Amager Hosp.		22.646	6,1	17.619	77,8	3.590	15,9	1.437	6,3
	Gent. Hosp.		16.838	4,5	12.517	74,3	3.166	18,8	1.155	6,9
	Glostrup Hosp.		26.612	7,1	19.455	73,1	5.174	19,4	1.983	7,5
	Herlev Og Gent. Hosp.		71.212	19,1	51.813	72,8	12.884	18,1	6.515	9,1
	Hosp. I Nordsjæl., Hillerød		70.918	19,0	55.134	77,7	11.250	15,9	4.534	6,4
	Bornholms Hosp.		9.529	2,6	6.962	73,1	1.749	18,4	818	8,6
Sjælland	Region i alt		118.522	100,0	83.924	70,8	23.033	19,4	11.565	9,8
	Epilepsihosp. Filadelfia		17	0,0	12	70,6	4	23,5	#	5,9
	Sclerosehosp. I Danmark		17	0,0	13	76,5	3	17,6	#	5,9
	Roskilde		12.898	10,9	8.037	62,3	3.014	23,4	1.847	14,3
	Køge		27.417	23,1	20.924	76,3	4.566	16,7	1.927	7,0
	Holbæk		21.545	18,2	15.304	71,0	4.121	19,1	2.120	9,8
	Kalundborg		881	0,7	782	88,8	83	9,4	16	1,8
	Næstved		10.949	9,2	6.776	61,9	2.669	24,4	1.504	13,7
	Slagelse		26.601	22,4	19.463	73,2	4.823	18,1	2.315	8,7
	Nykøbing Falster		18.197	15,4	12.613	69,3	3.750	20,6	1.834	10,1
Syddanmark	Region i alt		161.205	100,0	115.379	71,6	31.270	19,4	14.556	9,0
	Ouh Odense Universitetshosp.		61.922	38,4	43.048	69,5	12.769	20,6	6.105	9,9
	Hospice Fyn		6	0,0	#	16,7	#	33,3	3	50,0
	Sgh. Sønderjyll.		31.270	19,4	22.555	72,1	5.881	18,8	2.834	9,1
	Kong Chr. X's Gigthosp., Gråsten		11	0,0	5	45,5	5	45,5	#	9,1
	Sydvestjysk Sgh., Esbjerg		23.879	14,8	17.274	72,3	4.627	19,4	1.978	8,3
	Sydvestjysk Sgh., Grindsted		2.672	1,7	1.966	73,6	484	18,1	222	8,3
	Fred. Og Kolding Sgh.		26.727	16,6	20.723	77,5	4.333	16,2	1.671	6,3
	Vejle Sgh.		14.718	9,1	9.807	66,6	3.169	21,5	1.742	11,8
Midtjylland	Region i alt		138.094	100,0	97.615	70,7	26.073	18,9	14.406	10,4
	Hosp.Senheden Hors.		17.602	12,7	12.706	72,2	3.272	18,6	1.624	9,2
	Aarhus Universitetshosp.		44.496	32,2	31.166	70,0	8.471	19,0	4.859	10,9
	Hosp.Senhed Midt		26.755	19,4	18.834	70,4	5.083	19,0	2.838	10,6
	Hosp.Senheden Vest		29.272	21,2	20.576	70,3	5.448	18,6	3.248	11,1

			Komorbiditet							
			I alt		0		1-2		3+	
			Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
		<i>Reg.Hosp. Randers</i>	19.964	14,5	14.333	71,8	3.798	19,0	1.833	9,2
		<i>Hospice Limfjord</i>	5	0,0	0	0	#	20,0	4	80,0
<i>Nordjylland</i>		<i>Region i alt</i>	66.044	100,0	46.799	70,9	13.198	20,0	6.047	9,2
		<i>Sgh. Thy - Mors</i>	8.372	12,7	6.043	72,2	1.634	19,5	695	8,3
		<i>Aalborg Universitetshosp.</i>	41.573	62,9	29.447	70,8	8.186	19,7	3.940	9,5
		<i>Sgh. Vendsyssel</i>	15.978	24,2	11.247	70,4	3.340	20,9	1.391	8,7
		<i>Sgh. Himmerland</i>	121	0,2	62	51,2	38	31,4	21	17,4

## Kontaktvarighed, afdelingsskift og kontakttidspunkt

### Samlet varighed for hospitalsforløb – timer

		I alt		Forløbsvarighed			
		Antal	%	Q1	Median	Mean	Q3
Danmark		857.233	100,0	1	4	45	30
Region							
Hovedstaden	Region i alt	373.368	100,0	1	3	39	20
	Rigshosp.	23.300	6,2	4	24	93	84
	Bispebjerg Og Frederiksberg Hosp.	65.855	17,6	1	2	35	10
	Hvidovre Hosp.	66.458	17,8	1	3	33	20
	Amager Hosp.	22.646	6,1	1	2	22	4
	Gent. Hosp.	16.838	4,5	1	2	36	8
	Glostrup Hosp.	26.612	7,1	1	2	38	13
	Herlev Og Gent. Hosp.	71.212	19,1	1	4	40	24
	Hosp. I Nordsjæl., Hillerød	70.918	19,0	1	2	34	19
	Bornholms Hosp.	9.529	2,6	1	2	45	24
Sjælland	Region i alt	118.522	100,0	1	4	48	34
	Epilepsihosp. Filadelfia	17	0,0	316	489	668	602
	Sclerosehosp. I Danmark	17	0,0	271	603	552	606
	Roskilde	12.898	10,9	5	25	73	75
	Køge	27.417	23,1	1	2	33	8
	Holbæk	21.545	18,2	2	4	49	45
	Kalundborg	881	0,7	0	0	1	1
	Næstved	10.949	9,2	5	22	74	74
	Slagelse	26.601	22,4	1	2	39	19
	Nykøbing Falster	18.197	15,4	2	6	52	36
Syddanmark	Region i alt	161.205	100,0	1	4	46	38
	Ouh Odense Universitetshosp.	61.922	38,4	2	4	51	43
	Hospice Fyn	6	0,0	699	866	845	1.030
	Sgh. Sønderjyll.	31.270	19,4	1	3	40	26
	Kong Chr. X's Gigthosp., Gråsten	11	0,0	79	272	263	415
	Sydvestjysk Sgh., Esbjerg	23.879	14,8	2	6	45	37
	Sydvestjysk Sgh., Grindsted	2.672	1,7	0	1	36	20
	Fred. Og Kolding Sgh.	26.727	16,6	1	3	40	32
	Vejle Sgh.	14.718	9,1	2	5	53	49
	Midtjylland	138.094	100,0	2	9	54	51
Midtjylland	Region i alt	138.094	100,0	2	9	54	51
	Hosp.Senheden Hors.	17.602	12,7	3	9	47	50
	Aarhus Universitetshosp.	44.496	32,2	2	9	62	55
	Hosp.Senhed Midt	26.755	19,4	2	8	48	47

		<i>I alt</i>		<i>Forløbsvarighed</i>			
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Q1</i>	<i>Median</i>	<i>Mean</i>	<i>Q3</i>
	<i>Hosp.Senheden Vest</i>	29.272	21,2	3	11	53	53
	<i>Reg.Hosp. Randers</i>	19.964	14,5	2	9	48	49
	<i>Hospice Limfjord</i>	5	0,0	112	158	309	558
<i>Nordjylland</i>	<i>Region i alt</i>	66.044	100,0	2	7	58	56
	<i>Sgh. Thy - Mors</i>	8.372	12,7	2	6	47	45
	<i>Aalborg Universitetshosp.</i>	41.573	62,9	2	6	60	56
	<i>Sgh. Vendsyssel</i>	15.978	24,2	2	11	56	65
	<i>Sgh. Himmerland</i>	121	0,2	3	24	75	100

## Opholdstid for ikke indlagte - timer

		I alt		Opholdstid for ikke indlagte					
		Antal	%	Antal	%	Q1	Median	Mean	Q3
Danmark		857.233	100,0	443.239	51,7	1	1	4	3
Region									
Hovedstaden	Region i alt	373.368	100,0	221.712	59,4	1	1	4	2
	Rigshosp.	23.300	6,2	6.108	26,2	2	3	21	7
	Bispebjerg Og Frederiksberg Hosp.	65.855	17,6	46.004	69,9	1	1	4	2
	Hvidovre Hosp.	66.458	17,8	40.159	60,4	1	2	4	3
	Amager Hosp.	22.646	6,1	17.767	78,5	1	1	2	2
	Gent. Hosp.	16.838	4,5	12.712	75,5	1	1	6	2
	Glostrup Hosp.	26.612	7,1	16.607	62,4	0	1	4	2
	Herlev Og Gent. Hosp.	71.212	19,1	36.073	50,7	1	2	4	3
	Hosp. I Nordsjæl., Hillerød	70.918	19,0	40.466	57,1	0	1	2	2
	Bornholms Hosp.	9.529	2,6	5.816	61,0	1	1	6	2
	Region i alt	118.522	100,0	51.438	43,4	1	1	3	2
Sjælland	Epilepsihosp. Filadelfia	17	0,0	4	23,5	525	600	563	601
	Sclerosehosp. I Danmark	17	0,0	5	29,4	268	269	383	605
	Roskilde	12.898	10,9	350	2,7	1	1	13	2
	Køge	27.417	23,1	17.234	62,9	1	1	1	2
	Holbæk	21.545	18,2	8.741	40,6	1	1	2	2
	Kalundborg	881	0,7	870	98,8	0	0	1	1
	Næstved	10.949	9,2	379	3,5	1	3	82	6
	Slagelse	26.601	22,4	15.916	59,8	1	1	2	2
	Nykøbing Falster	18.197	15,4	7.939	43,6	1	2	5	3
	Region i alt	161.205	100,0	86.057	53,4	1	2	3	3
	Ouh Odense Universitetshosp.	61.922	38,4	35.421	57,2	1	2	2	3
Syddanmark	Hospice Fyn	6	0,0	0	0,0	0	0	0	0
	Sgh. Sønderjyll.	31.270	19,4	15.838	50,6	1	1	4	2
	Kong Chr. X's Gigthosp., Gråsten	11	0,0	3	27,3	415	488	471	510
	Sydvestjysk Sgh., Esbjerg	23.879	14,8	9.784	41,0	1	2	2	3
	Sydvestjysk Sgh., Grindsted	2.672	1,7	1.864	69,8	0	1	1	1
	Fred. Og Kolding Sgh.	26.727	16,6	15.953	59,7	1	1	2	3
	Vejle Sgh.	14.718	9,1	7.194	48,9	1	2	2	3
	Region i alt	138.094	100,0	52.887	38,3	1	2	3	3
	Hosp.Senheden Hors.	17.602	12,7	6.632	37,7	1	2	3	4
	Aarhus Universitetshosp.	44.496	32,2	18.229	41,0	1	2	3	3
	Hosp.Senhed Midt	26.755	19,4	10.257	38,3	1	1	3	3
Midtjylland	Hosp.Senheden Vest	29.272	21,2	11.138	38,1	1	2	4	3

		<i>I alt</i>		<i>Opholdstid for ikke indlagte</i>					
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Q1</i>	<i>Median</i>	<i>Mean</i>	<i>Q3</i>
	<i>Reg.Hosp. Randers</i>	19.964	14,5	6.630	33,2	1	2	2	3
	<i>Hospice Limfjord</i>	5	0,0	#	20,0	634	634	634	634
<i>Nordjylland</i>	<i>Region i alt</i>	66.044	100,0	31.145	47,2	1	2	3	3
	<i>Sgh. Thy - Mors</i>	8.372	12,7	3.551	42,4	1	2	3	3
	<i>Aalborg Universitetshosp.</i>	41.573	62,9	20.547	49,4	1	2	3	3
	<i>Sgh. Vendsyssel</i>	15.978	24,2	7.016	43,9	1	2	2	3
	<i>Sgh. Himmerland</i>	121	0,2	31	25,6	2	2	2	2



## Indlæggelsesvarighed - timer (alle indlagte)

		I alt		Indlæggelsesvarighed					
		Antal	%	Antal	%	Q1	Median	Mean	Q3
Danmark		857.233	100,0	413.994	48,3	10	33	90	98
Region									
Hovedstaden	Region i alt	373.368	100,0	151.656	40,6	8	29	89	95
	Rigshosp.	23.300	6,2	17.192	73,8	11	51	119	115
	Bispebjerg Og Frederiksberg Hosp.	65.855	17,6	19.851	30,1	15	37	105	118
	Hvidovre Hosp.	66.458	17,8	26.299	39,6	10	29	77	74
	Amager Hosp.	22.646	6,1	4.879	21,5	8	35	96	116
	Gent. Hosp.	16.838	4,5	4.126	24,5	24	67	128	161
	Glostrup Hosp.	26.612	7,1	10.005	37,6	5	25	94	97
	Herlev Og Gent. Hosp.	71.212	19,1	35.139	49,3	6	24	77	88
	Hosp. I Nordsjæl., Hillerød	70.918	19,0	30.452	42,9	7	25	77	82
	Bornholms Hosp.	9.529	2,6	3.713	39,0	11	47	106	127
Sjælland	Region i alt	118.522	100,0	67.084	56,6	6	25	83	93
	Epilepsihosp. Filadelfia	17	0,0	13	76,5	289	411	700	646
	Sclerosehosp. I Danmark	17	0,0	12	70,6	474	604	623	606
	Roskilde	12.898	10,9	12.548	97,3	5	26	75	76
	Køge	27.417	23,1	10.183	37,1	5	24	87	99
	Holbæk	21.545	18,2	12.804	59,4	6	27	82	93
	Kalundborg	881	0,7	11	1,2	4	6	23	30
	Næstved	10.949	9,2	10.570	96,5	5	23	74	75
	Slagelse	26.601	22,4	10.685	40,2	8	27	94	113
	Nykøbing Falster	18.197	15,4	10.258	56,4	10	26	89	100
Syddanmark	Region i alt	161.205	100,0	75.148	46,6	16	44	96	113
	Ouh Odense Universitetshosp.	61.922	38,4	26.501	42,8	22	54	115	135
	Hospice Fyn	6	0,0	6	100,0	699	866	845	1.030
	Sgh. Sønderjyll.	31.270	19,4	15.432	49,4	8	25	78	93
	Kong Chr. X's Gighosp., Gråsten	11	0,0	8	72,7	43	208	186	308
	Sydvestjysk Sgh., Esbjerg	23.879	14,8	14.095	59,0	9	25	74	89
	Sydvestjysk Sgh., Grindsted	2.672	1,7	808	30,2	26	85	116	146
	Fred. Og Kolding Sgh.	26.727	16,6	10.774	40,3	20	51	95	114
	Vejle Sgh.	14.718	9,1	7.524	51,1	21	48	101	118
Midtjylland	Region i alt	138.094	100,0	85.207	61,7	12	32	85	94
	Hosp.Senheden Hors.	17.602	12,7	10.970	62,3	10	30	73	86
	Aarhus Universitetshosp.	44.496	32,2	26.267	59,0	16	43	103	103
	Hosp.Senhed Midt	26.755	19,4	16.498	61,7	10	28	76	82
	Hosp.Senheden Vest	29.272	21,2	18.134	61,9	14	34	84	96

		<i>I alt</i>		<i>Indlæggelsesvarighed</i>					
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Q1</i>	<i>Median</i>	<i>Mean</i>	<i>Q3</i>
	<i>Reg.Hosp. Randers</i>	19.964	14,5	13.334	66,8	8	25	70	80
	<i>Hospice Limfjord</i>	5	0,0	4	80,0	98	135	228	358
<i>Nordjylland</i>	<i>Region i alt</i>	66.044	100,0	34.899	52,8	20	51	107	122
	<i>Sgh. Thy - Mors</i>	8.372	12,7	4.821	57,6	8	29	80	101
	<i>Aalborg Universitetshosp.</i>	41.573	62,9	21.026	50,6	22	54	117	131
	<i>Sgh. Vendsyssel</i>	15.978	24,2	8.962	56,1	22	51	98	119
	<i>Sgh. Himmerland</i>	121	0,2	90	74,4	18	65	100	133

## Forløbsstarttidspunkt (hverdag/weekend, dag/nat)

		Hverdag/Weekend						Dag/Nat			
		I alt		Hverdag		Weekend		Dag		Nat	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		857.233	100,0	588.771	68,7	268.462	31,3	552.547	64,5	304.686	35,5
Region											
Hovedstaden	Region i alt	373.368	100,0	238.714	63,9	134.654	36,1	233.402	62,5	139.966	37,5
	Rigshosp.	23.300	6,2	17.474	75,0	5.826	25,0	14.402	61,8	8.898	38,2
	Bispebjerg Og Frederiksberg Hosp.	65.855	17,6	40.476	61,5	25.379	38,5	40.818	62,0	25.037	38,0
	Hvidovre Hosp.	66.458	17,8	42.771	64,4	23.687	35,6	37.085	55,8	29.373	44,2
	Amager Hosp.	22.646	6,1	13.633	60,2	9.013	39,8	15.544	68,6	7.102	31,4
	Gent. Hosp.	16.838	4,5	10.643	63,2	6.195	36,8	11.635	69,1	5.203	30,9
	Glostrup Hosp.	26.612	7,1	17.358	65,2	9.254	34,8	18.383	69,1	8.229	30,9
	Herlev Og Gent. Hosp.	71.212	19,1	46.917	65,9	24.295	34,1	44.207	62,1	27.005	37,9
	Hosp. I Nordsjæl., Hillerød	70.918	19,0	43.598	61,5	27.320	38,5	45.213	63,8	25.705	36,2
	Bornholms Hosp.	9.529	2,6	5.844	61,3	3.685	38,7	6.115	64,2	3.414	35,8
Sjælland	Region i alt	118.522	100,0	84.091	70,9	34.431	29,1	77.801	65,6	40.721	34,4
	Epilepsihosp. Filadelfia	17	0,0	15	88,2	#	11,8	15	88,2	#	11,8
	Sclerosehosp. I Danmark	17	0,0	17	100,0	0	0	14	82,4	3	17,6
	Roskilde	12.898	10,9	9.505	73,7	3.393	26,3	8.380	65,0	4.518	35,0
	Køge	27.417	23,1	19.381	70,7	8.036	29,3	18.051	65,8	9.366	34,2
	Holbæk	21.545	18,2	15.179	70,5	6.366	29,5	13.960	64,8	7.585	35,2
	Kalundborg	881	0,7	609	69,1	272	30,9	672	76,3	209	23,7
	Næstved	10.949	9,2	8.007	73,1	2.942	26,9	7.088	64,7	3.861	35,3
	Slagelse	26.601	22,4	18.678	70,2	7.923	29,8	17.903	67,3	8.698	32,7
	Nykøbing Falster	18.197	15,4	12.700	69,8	5.497	30,2	11.718	64,4	6.479	35,6
Syddanmark	Region i alt	161.205	100,0	115.457	71,6	45.748	28,4	105.856	65,7	55.349	34,3
	Ouh Odense Universitetshosp.	61.922	38,4	44.670	72,1	17.252	27,9	40.577	65,5	21.345	34,5
	Hospice Fyn	6	0,0	6	100,0	0	0	6	100,0	0	0
	Sgh. Sønderjyll.	31.270	19,4	22.396	71,6	8.874	28,4	21.212	67,8	10.058	32,2
	Kong Chr. X's Gighosp., Gråsten	11	0,0	11	100,0	0	0	11	100,0	0	0
	Sydvestjysk Sgh., Esbjerg	23.879	14,8	16.969	71,1	6.910	28,9	14.995	62,8	8.884	37,2
	Sydvestjysk Sgh., Grindsted	2.672	1,7	1.987	74,4	685	25,6	2.046	76,6	626	23,4
	Fred. Og Kolding Sgh.	26.727	16,6	18.810	70,4	7.917	29,6	16.743	62,6	9.984	37,4
	Vejle Sgh.	14.718	9,1	10.608	72,1	4.110	27,9	10.266	69,8	4.452	30,2
Midtjylland	Region i alt	138.094	100,0	101.588	73,6	36.506	26,4	91.256	66,1	46.838	33,9
	Hosp.Senheden Hors.	17.602	12,7	12.732	72,3	4.870	27,7	11.478	65,2	6.124	34,8
	Aarhus Universitetshosp.	44.496	32,2	32.559	73,2	11.937	26,8	28.929	65,0	15.567	35,0
	Hosp.Senhed Midt	26.755	19,4	19.911	74,4	6.844	25,6	18.237	68,2	8.518	31,8

				<i>Hverdag/Weekend</i>				<i>Dag/Nat</i>			
		<i>I alt</i>		<i>Hverdag</i>		<i>Weekend</i>		<i>Dag</i>		<i>Nat</i>	
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Nordjylland</i>	<i>Hosp.Senheden Vest</i>	29.272	21,2	21.716	74,2	7.556	25,8	19.463	66,5	9.809	33,5
	<i>Reg.Hosp. Randers</i>	19.964	14,5	14.666	73,5	5.298	26,5	13.145	65,8	6.819	34,2
	<i>Hospice Limfjord</i>	5	0,0	4	80,0	#	20,0	4	80,0	#	20,0
	<i>Region i alt</i>	66.044	100,0	48.921	74,1	17.123	25,9	44.232	67,0	21.812	33,0
	<i>Sgh. Thy - Mors</i>	8.372	12,7	6.154	73,5	2.218	26,5	5.700	68,1	2.672	31,9
	<i>Aalborg Universitetshosp.</i>	41.573	62,9	31.078	74,8	10.495	25,2	27.619	66,4	13.954	33,6
	<i>Sgh. Vendsyssel</i>	15.978	24,2	11.615	72,7	4.363	27,3	10.826	67,8	5.152	32,2
	<i>Sgh. Himmerland</i>	121	0,2	74	61,2	47	38,8	87	71,9	34	28,1

## Supplerende analyser vedr. indikatorerne

### Indikatorresultater for indikator 1: Korttidsmortalitet efter ankomst – for patienter med hospitalsforløb < 12 timer

Andelen af akutte hospitalsforløb hvor patienten dør indenfor 7 dage efter ankomst til hospital. Standardiseret mortalitetsratio (SMR) er justeret for case-mix baseret på patientsammensætningen i hele Danmark i 2014 uanset opholdsvarighed.

Resultaterne er ikke medtaget i denne rapport. Se kommentarer og anbefaling under indikator 1.

### Indikatorresultater for indikator 1: Korttidsmortalitet efter ankomst – for patienter med kontaktvarighed $\geq 12$ timer

Andelen af akutte hospitalsforløb hvor patienten dør indenfor 7 dage efter ankomst til hospital. Standardiseret mortalitetsratio (SMR) er justeret for case-mix baseret på patientsammensætningen i hele Danmark i 2013 uanset opholdsvarighed.

Resultaterne er ikke medtaget i denne rapport. Se kommentarer og anbefaling under indikator 1.

## Indikatorresultater for indikator 7: Tid til røntgen af håndled for patienter med diagnosticeret fraktur

Tid fra ankomst til røntgenundersøgelse af håndled for patienter med erkendt fraktur af håndled (hele minutter).

	Standard opfyldt	Antal	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	1.1.2015 - 30.6.2015	1.1.2014 - 31.12.2014	1.1.2013 - 31.12.2013	
			(%)	Median	IQR	Median (IQR)	Median (IQR)
<b>Danmark</b>	-	5.926	0(0)	<b>44,0</b>	(24,0 ;84,0 )	43,0 (24,0 ;86,0 )	45,0 (25,0 ;88,0 )
<b>Hovedstaden</b>	-	1.977	0(0)	<b>53,0</b>	(30,0 ;94,0 )	49,0 (30,0 ;90,0 )	53,0 (32,0 ;93,0 )
<b>Sjælland</b>	-	1.056	0(0)	<b>39,0</b>	(23,0 ;69,5 )	39,0 (23,0 ;70,0 )	38,0 (24,0 ;69,0 )
<b>Syddanmark</b>	-	1.434	0(0)	<b>34,0</b>	(18,0 ;64,0 )	33,0 (19,0 ;57,5 )	33,0 (18,0 ;60,0 )
<b>Midtjylland</b>	-	966	0(0)	<b>40,0</b>	(18,0 ;101,0)	48,0 (19,0 ;126,0)	43,0 (18,0 ;110,0)
<b>Nordjylland</b>	-	493	0(0)	<b>71,0</b>	(34,0 ;153,0)	61,0 (30,0 ;135,0)	65,0 (31,0 ;148,5)
<b>Hovedstaden</b>	-	1.977	0(0)	<b>53,0</b>	(30,0 ;94,0 )	49,0 (30,0 ;90,0 )	53,0 (32,0 ;93,0 )
Amager Hosp.	-	21	0(0)	<b>40,0</b>	(22,0 ;75,0 )	47,0 (31,0 ;76,0 )	57,0 (39,0 ;95,5 )
Bispebjerg Og Frederiksberg Hosp.	-	430	0(0)	<b>76,5</b>	(43,0 ;131,0)	72,0 (37,0 ;123,0)	64,0 (39,5 ;111,0)
Bornholms Hosp.	-	47	0(0)	<b>32,0</b>	(16,0 ;73,0 )	34,5 (18,0 ;77,0 )	32,0 (14,0 ;62,0 )
Gent. Hosp.	-	128	0(0)	<b>27,5</b>	(15,0 ;51,0 )	28,0 (15,0 ;47,0 )	30,0 (17,0 ;50,0 )
Glostrup Hosp.	-	148	0(0)	<b>31,5</b>	(24,0 ;52,5 )	33,0 (25,0 ;50,0 )	51,0 (37,5 ;69,5 )
Herlev Og Gent. Hosp.	-	370	0(0)	<b>42,0</b>	(25,0 ;68,0 )	46,0 (30,0 ;83,0 )	49,0 (28,0 ;93,0 )
Hosp. i Nordsjæl., Hillerød	-	456	0(0)	<b>52,0</b>	(32,0 ;80,5 )	48,0 (30,0 ;78,0 )	46,0 (29,0 ;75,0 )
Hvidovre Hosp.	-	341	0(0)	<b>65,0</b>	(45,0 ;109,0)	74,0 (42,0 ;130,0)	92,0 (56,5 ;156,0)
Rigshosp.	-	36	0(0)	<b>69,0</b>	(31,0 ;112,5)	85,0 (45,0 ;130,0)	86,0 (54,5 ;146,0)
<b>Sjælland</b>	-	1.056	0(0)	<b>39,0</b>	(23,0 ;69,5 )	39,0 (23,0 ;70,0 )	38,0 (24,0 ;69,0 )
Holbæk	-	203	0(0)	<b>35,0</b>	(21,0 ;57,0 )	34,0 (22,0 ;57,0 )	33,0 (22,0 ;52,0 )
Kalundborg	-	6	0(0)	<b>20,5</b>	(13,0 ;63,0 )	85,0 (71,0 ;130,0)	30,0 (30,0 ;30,0 )
Køge	-	374	0(0)	<b>41,0</b>	(24,0 ;73,0 )	42,0 (23,0 ;77,0 )	43,0 (25,0 ;82,0 )
Nykøbing Falster	-	154	0(0)	<b>42,0</b>	(23,0 ;63,0 )	41,0 (25,0 ;72,0 )	41,0 (26,0 ;74,0 )
Næstved	-	#	0(0)	#	#	314,0 (314,0;314,0)	139,0 (105,0;173,0)
Roskilde	-	#	0(0)	#	#	38,0 (38,0 ;38,0 )	91,0 (91,0 ;91,0 )
Slagelse	-	317	0(0)	<b>39,0</b>	(22,0 ;74,0 )	39,0 (22,0 ;67,0 )	38,0 (23,0 ;65,0 )
<b>Syddanmark</b>	-	1.434	0(0)	<b>34,0</b>	(18,0 ;64,0 )	33,0 (19,0 ;57,5 )	33,0 (18,0 ;60,0 )
Fred. Og Kolding Sgh.	-	353	0(0)	<b>34,0</b>	(20,0 ;63,0 )	35,0 (21,0 ;57,0 )	39,0 (23,0 ;67,0 )
Ouh Odense Universitetshosp.	-	110	0(0)	<b>58,0</b>	(27,0 ;211,0)	45,0 (27,0 ;97,0 )	46,0 (27,0 ;83,0 )
Sgh. Sønderjyll.	-	455	0(0)	<b>22,0</b>	(12,0 ;45,0 )	21,0 (13,0 ;43,0 )	20,0 (12,0 ;42,0 )
Sydvestjysk Sgh., Esbjerg	-	283	0(0)	<b>50,0</b>	(32,0 ;77,0 )	42,0 (28,5 ;67,0 )	47,0 (32,0 ;71,0 )
Sydvestjysk Sgh., Grindsted	-	65	0(0)	<b>24,0</b>	(19,0 ;39,0 )	25,0 (16,0 ;37,5 )	26,0 (16,5 ;38,0 )

	<i>Standard opfyldt</i>	<i>Antal</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Aktuelle år</i>		<i>Tidligere år</i>	
			<i>antal</i>	<i>1.1.2015 - 30.6.2015</i>		<i>1.1.2014 - 31.12.2014</i>	<i>1.1.2013 - 31.12.2013</i>
			<i>(%)</i>	<i>Median</i>	<i>IQR</i>	<i>Median (IQR)</i>	<i>Median (IQR)</i>
Vejle Sgh.	-	168	0(0)	<b>37,0</b>	(19,5 ;69,5 )	34,0 (21,0 ;64,0 )	31,0 (20,0 ;60,0 )
<b>Midtjylland</b>	-	966	0(0)	<b>40,0</b>	(18,0 ;101,0)	48,0 (19,0 ;126,0)	43,0 (18,0 ;110,0)
Aarhus Universitetshosp.	-	428	0(0)	<b>31,0</b>	(15,0 ;79,0 )	33,0 (17,0 ;72,0 )	27,0 (15,0 ;48,0 )
Hosp.Senhed Midt	-	167	0(0)	<b>78,0</b>	(41,0 ;195,0)	92,0 (50,0 ;207,0)	71,0 (36,0 ;150,0)
Hosp.Senheden Hors.	-	140	0(0)	<b>59,0</b>	(22,0 ;140,5)	46,0 (17,0 ;120,0)	51,0 (20,0 ;140,0)
Hosp.Senheden Vest	-	0	0(.)	.		135,0 (64,5 ;284,0)	120,0 (49,0 ;309,0)
Reg.Hosp. Randers	-	231	0(0)	<b>29,0</b>	(11,0 ;79,0 )	24,0 (0,0 ;72,5 )	32,5 (0,0 ;95,0 )
<b>Nordjylland</b>	-	493	0(0)	<b>71,0</b>	(34,0 ;153,0)	61,0 (30,0 ;135,0)	65,0 (31,0 ;148,5)
Aalborg Universitetshosp.	-	267	0(0)	<b>72,0</b>	(29,0 ;164,0)	57,0 (25,0 ;149,5)	77,5 (32,0 ;203,0)
Sgh. Himmerland	-	#	0(0)	#	#	23,5 (13,0 ;39,5 )	28,5 (19,0 ;58,0 )
Sgh. Thy - Mors	-	123	0(0)	<b>57,0</b>	(33,0 ;87,0 )	57,0 (35,0 ;101,0)	51,0 (29,0 ;93,0 )
Sgh. Vendsyssel	-	102	0(0)	<b>109,0</b>	(56,0 ;184,0)	106,5 (57,5 ;174,5)	96,0 (44,0 ;173,0)

## Beregningsregler

Nr.	Indikatorområde	Indikator	Type	Standard	Nævner	Tæller	Ekskluder ede	Uoplyst
Akutte hospitalsforløb								
1	Korttidsmortalitet efter akut hospitalskontakt*	Andelen af akutte hospitalsforløb hvor patienten dør indenfor 7 dage efter ankomst til hospital. Justeret for case-mix (standardiseret mortalitetsratio).	Resultat	Ikke fastsat	Alle akutte hospitalsforløb (sammenhængende kontakter dog sammenkoblet)	Død indenfor 7 dage efter start på akut hospitalskontakt	-	Død registreret før ankomst til hospital.
2	Genhenvendelse efter afsluttet kortvarig akut hospitalsforløb	Andelen af akutte hospitalsforløb af <24 timers varighed, som medfører ny akut hospitalsforløb ≤72 timer efter udskrivelse	Resultat	Ikke fastsat	Alle akutte patienter udskrevet i live på udskrivelsesdagen	Akut hospitalsforløb indenfor 72 timer efter udskrivelse	-	Død registreret før ankomst til hospital.
3	Tid til behandling – apopleksi	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt indenfor 1 time efter ankomst til hospital	Proces	Mindst 75 %	Iht. DAP	Iht. DAP	Iht. DAP	Iht. DAP
4	Tid til behandling – ST elevations myokardieinfarkt (STEMI)	Indikatoren er under revision	Proces	Ikke fastsat				Ugyldigt/manglende tidspunkt for procedure.
5	Tid til behandling – perforeret hulorgan	Tid til operation for patienter med mistænkt eller bekræftet perforeret hulorgan der opereres under hospitalsforløbet	Proces	Ikke fastsat	Patienter med mistænkt/bekræftet gastrointestinal perforation under hospitalsforløbet (DK223, DK251, DK252, DK255, DK256, DK261, DK262, DK265, DK266, DK281, DK282, DK283, DK285, DK286, DK287, DK271, DK272, DK275, DK276, DK352, DK570B, DK572B, DK574A, DK628H, DK631, DK822, DK832, DZ038KA)	Tid til abdominal operation (KJ)	-	Ugyldigt/manglende tidspunkt for operation.



6	Tid til røntgen – håndled**	Tid fra ankomst til røntgenundersøgelse af håndled	Proces	Ikke fastsat	Patienter der har fået foretaget røntgen af håndled (UXRF40) indenfor 24 timer efter start på akut hospitalsforløb	Tid til røntgen af håndled (UXRF40)		Ugyldigt/manglende tidspunkt for røntgenundersøgelse.
7	Kredsløbspåvirkning/stabilisering – akut gastrointestinal blødning	Andelen af patienter, der bringes ud af deres kredsløbspåvirkning (BT<100 + puls>100) inden for 60 minutter	Proces	Mindst 90 %	Iht. Akut Kirurgi	Iht. Akut Kirurgi	Iht. Akut Kirurgi	Iht. Akut Kirurgi
Hospitalsforløb i fælles akutmodtagelse								
8	Tid til triage	Andel med mindre end f.eks. 30 minutter fra ankomst til triage	Proces	Ikke fastsat	Alle akutte hospitalsforløb (evt. afgrænset iht. til triage-værdi)	Andel med triage indenfor 30 minutter	Patienter med blåt forløb?	Patienter uden angivet tid (og værdi?) for triage
9a	Tid til set af læge	Andelen at patienter der er set og vurderet af læge senest 4 timer efter ankomst	Proces	Ikke fastsat	Alle akutte hospitalsforløb	Tid til set og vurderet af læge		Patienter uden registrering af tid til set og vurderet af læge
9b	Tid til set af speciallæge	Andelen at patienter der er set og vurderet af speciallæge senest 4 timer efter ankomst	Proces	Ikke fastsat	Alle akutte hospitalsforløb	Tid til set og vurderet af speciallæge		Patienter uden registrering af tid til set og vurderet af speciallæge

\*I supplerende analyser stratificeret på hhv. forløb af hhv. <12 og ≥12 timers varighed.

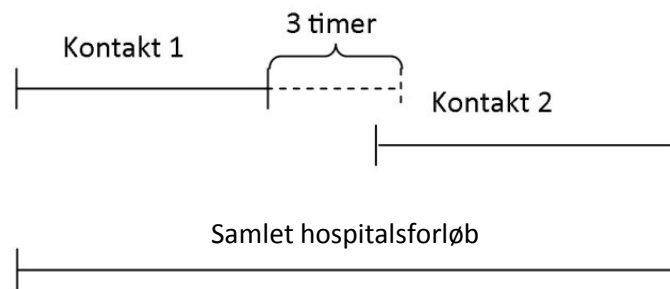
\*\*I supplerende analyser restringeret til patienter med påvist fraktur af distale radius (DS525 eller DS526)

## Supplerende information vedr. beregningerne

### Identifikation af akutte hospitalsforløb

Landspatientregisteret (LPR) er baseret på kontakter, dvs. i LPR vil alle kontakter, inklusiv overflytninger imellem afdelinger og sygehuse, tælle som ny kontakt. Idet der i denne database ønskes fokus på kvaliteten af det samlede hospitalsforløb, foretages en sammenkobling af kontakterne, hvis patienter har flere sammenhængende kontakter. Kontakter, hvor udskrivelsestidspunkt efterfølges af en ny kontakt indenfor 3 timer, antages at være ét og samme hospitalsforløb (se figur nedenfor). De 3 timer er valgt ud fra, at det forventes, at de fleste overflytninger imellem hospitaler foregår på mindre end 3 timer, og idet der samtidig ønskes et tilstrækkelig kort interval til at tidlige genhenvendelser identificeres.

Hospitalsforløbene tillægges det sygehus og den afdeling hvortil patienten har sin første kontakt.



Registrerede kontakter til anæstesiaafdelingens akutlægebil er ekskluderet vha. sygehusafdelingskode for disse. Således vil kontakten for disse starte ved evt. ankomst til hospital. Desuden fjernes hospitalsforløb ved hospitaler med mindre end 5 forløb per halvår.

## Definition af akutmodtagelser

Nedenstående liste udgør den forløb afgrænsning af akutmodtagelser. Hospitalsforløb, som starter på disse sygehusafdelingskoder, antages at være på akutmodtagelser. Denne rapport indeholder dog ikke opgørelser baseret på disse, idet vi afventer indførslen af specifikke koder for akutmodtagelser i alle regioner før meningsfuld afrapportering for akutmodtagelser er mulig. Evt. ændringer bedes meddelt fra regionernes kvalitetsafdelinger til KCKS-Vest (se kontaktinformation på side 2).

Region	Sygehusafdelingskode	Sygehusafdelingsnavn
Nordjylland	7603461	Sygehus Thy - Mors,Thy Akut Modtageafd.
	7603468	Sygehus Thy - Mors,Thy Skst.
	800146	Aalborg Universitetshospital,Alb Akut- og Traumecenter
	800346	Sygehus Vendsyssel,Ven Akutmodtagelsen FAM
Midtjylland	6006181	Hospitalsenheden Horsens,Akutafd. Sengeafd. - Heh
	6006188	Hospitalsenheden Horsens,Skst. Afd. - Heh
	6006189	Hospitalsenheden Horsens, Akutafdelingens ambulatorium - HEH
	6620281	Aarhus Universitetshospital,Kir. Gas. Afd. L
	6620291	Aarhus Universitetshospital,Kir. Afd. P
	662037	Aarhus Universitetshospital,Fælles Akut Overafd.
	6630201	Hospitalsenhed Midt,Akut Sengeafd. Viborg
	663020A	Hospitalsenhed Midt,Akut Amb. Viborg
	663020B	Hospitalsenhed Midt,Akut Amb. Silkeborg
	663020C	Hospitalsenhed Midt,Akut Amb. Skive
	6650202	Hospitalsenheden Vest,Akut Senge Herning
	6650208	Hospitalsenheden Vest,Skadestuen Holstebro
	6650209	Hospitalsenheden Vest,Skadestuen Herning
	700540	Regionshospitalet Randers,Akutafdelingen Q Overafdeling Randers
Syddanmark	6007148	Fredericia og Kolding Sygehuse , Ortopædkirurgisk skadestue (Kolding)
	6007210	Fredericia og Kolding Sygehuse , FAM Fælles Akut Modtagelse (Kolding)
	4202198	OUH Odense Universitetshospital,Ouh Skadestuen (Odense)
	4202430	OUH Odense Universitetshospital,Ouh Fællesakutafsn. (Odense)
	4202437	OUH Odense Universitetshospital, OUH Dmu Centeret (Odense)
	4202439	OUH Odense Universitetshospital,Ouh FællesakutAmb. (Odense)
	4202759	OUH Odense Universitetshospital,Ouh Skadestuen (Svendborg)
	4202770	OUH Odense Universitetshospital,Ouh Fælles Akut Afs. (Svendborg)
	5501028	Sydvestjysk Sygehus, SVS Skadestue (Esbjerg)
	550105Z	Sydvestjysk Sygehus, SVS Akut Medicinsk Modtage afsnit (Esbjerg)
	550102A	Sydvestjysk Sygehus, SVS Akut Kirurgisk Modtage afsnit (Esbjerg)
	550102D	Sydvestjysk Sygehus, SVS Akut Ambulatorium (Esbjerg)
	5000100	Sygehus Sønderjylland,Shs Akutmodt. Sengeafd. (Aabenraa)
	5000108	Sygehus Sønderjylland,Shs Skst. (Aabenraa)
	5000109	Sygehus Sønderjylland,Shs Akutmodtagelsen Ambulatorium (Aabenraa)
Hovedstaden	1309470	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler,Akut Modtageafd. Ama
	1309478	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler,Skst.
	130185X	Rigshospitalet, Akutklinikken GLO
	1309698	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler,Akutklinik, Frh
	1330628	Hvidovre Hospital,Skst.
	1351408	Amager Hospital,Akutmodt. Skader
	1501098	Gentofte Hospital, Akutklinik
	1502061	Glostrup Hospital,Med. Afd. M
	1516368	Herlev Hospital,Skst.
	1516390	Herlev Hospital,Med. Afd. O Sengeafd.
	2000170	Hospitalerne i Nordsjælland, Hillerød,Hi, Akutafd., Senge
	2000178	Hospitalerne i Nordsjælland, Hillerød,Hi, Akutafd., Skst.
	2000179	Hospitalerne i Nordsjælland, Frederikssund, FS Akutklinik, skadestue
	200017A	Hospitalerne i Nordsjælland, Hillerød,Hi Akutafd., Amb.
	4001048	Bornholms Hospital,Skader
Sjælland	3800D80	Roskilde og Køge sygehuse, Køge,Koe Akut Afd.

3800D88	Roskilde og Køge sygehuse, Køge, Koe Skade, Koe
3800D8D	Roskilde og Køge sygehuse, Køge, Akut Amb.
3800H90	Holbæk Sygehus, Hol Akut Afd.
3800H98	Holbæk Sygehus, Hol Akut Afd., Skst.
3800H9D	Holbæk Sygehus, HOL, Akut Amb.
3800R80	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, Sla Akut Afd.
3800R88	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, SLA Akut Afd. Skadestue
3800R8D	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, SLA Akut Amb.
3800W40	Nykøbing F Sygehus, Nykøbing Falster, Nfs Akut Afd.
3800W48	Nykøbing F Sygehus, Nfs Akut Afd., Skst.
3800W4D	Nykøbing F Sygehus, NFS, Akut Amb.

---

### Beregning af standardiseret mortalitetsratio (SMR)

SMR er beregnet vha. en risikojusteringsmodel udviklet på alle akutte hospitalsforløb i 2014 inspireret af en britisk risikojusteringsmodel <sup>4</sup>. Den danske risikojusteringsmodel inkluderer køn, aldersgruppe, komorbiditet (de 19 tilstande i Charlsons komorbiditetsindex) beregnet vha. alle indlæggelsesdiagnoser og ambulante diagnoser fra hospitaler indenfor de seneste 5 år <sup>5,6</sup>, samt hoveddiagnosen under den første kontakt i det samlede hospitalsforløb. SMR beregnes som det observerede antal dødsfald for en given enhed (region, hospital, afdeling) divideret med den forventelige dødelighed ud fra patientsammensætningen mht. ovennævnte faktorer for den pågældende enhed. Da hver SMR værdi er betinget af patientsammensætningen på den pågældende enhed kan den ikke anvendes til sammenligning af enheder med forskellig patientsammensætning, men primært anvendes til at følge udviklingen over tid for enheder med uændret patientsammensætning. En høj SMR bør give anledning til nærmere overvejelse om det kan forklares ved patientsammensætning (udover ovennævnte variable) eller registreringspraksis på en enhed.

## Referencer

- (1) Trivedy CR, Cooke MW. Unscheduled return visits (URV) in adults to the emergency department (ED): a rapid evidence assessment policy review. *Emerg Med J* 2013.
- (2) Buck DL, Vester-Andersen M, Moller MH. Surgical delay is a critical determinant of survival in perforated peptic ulcer. *Br J Surg* 2013;100:1045-1049.
- (3) Vest-Hansen B, Riis AH, Christiansen CF. Registration of acute medical hospital admissions in the Danish National Patient Registry: a validation study. *Clin Epidemiol* 2013;5:129-133.
- (4) Goodacre S, Wilson R, Shephard N, Nicholl J. Derivation and validation of a risk adjustment model for predicting seven day mortality in emergency medical admissions: mixed prospective and retrospective cohort study. *BMJ* 2012;344:e2904.
- (5) Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chronic Dis* 1987;40:373-383.
- (6) Thygesen SK, Christiansen CF, Christensen S, Lash TL, Sorensen HT. The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients. *BMC Med Res Methodol* 2011;11:83.

## Regionale kommentarer

### Region Nordjylland

Dette er den første offentliggørelse af akutdatabasen, og Region Nordjylland ser mange interessante potentialer. Med databasen sættes der nu yderligere fokus på kvaliteten i behandlingen af akutte patienter, hvilket er positivt. Den nuværende version bærer dog præg af at være den første rapport til offentliggørelse. Der er derfor områder, hvor data kan forbedres, hvilket vil kunne bidrage til at hæve kvaliteten af data og dermed rapporten væsentligt.

Rapporten omfatter alle akutte hospitalskontakter, og har derfor et bredere fokus end blot akutmodtagelserne. Der er ikke sket en konsekvent afgrænsning, og Region Nordjylland undrer sig over hvorfor hospicer, sclerose, gigt og epilepsihospitaler indgår. Det er Region Nordjyllands vurdering, at de bør udgå.

De data der ligger til grund for rapporten er præget af, at der er forskelle i, hvad der er inkluderet. F.eks. er 1813 patienter fra Region Hovedstaden inkluderet, hvilket svarer til lægevagtsaktivitet i de øvrige regioner. Dette er ikke hensigtsmæssigt, da det giver et skævt resultat indikator 2 (genhenvendelse efter afsluttet akut hospitalsforløb). Endvidere medfører det, at resultaterne ikke kan sammenlignes på tværs af regionerne, hvilket også er anført i rapporten.

Datagrundlaget for rapporten er påvirket af, at der er forskellig registreringspraksis i regionerne og imellem hospitalerne. Dette påvirker bl.a. korttidsmortalitet efter akut hospitalskontakt, da der er forskellig praksis for om, døde registreres som døde inden ankomst til hospitalet eller først ved ankomst til hospitalet.

Region Nordjylland mener ikke, at data for røntgen kan anses som et validt mål. Baggrunden for dette er, at det er forskelligt om tidsstempelen, der er anvendt retter sig til tidspunkt, hvor røntgen er bestilt, tidspunkt hvor røntgen er foretaget eller tidspunkt for hvornår beskrivelsen foreligger.

Region Nordjylland er enig i rapportens bemærkning om, at det er problematisk at sammenligne performance på tværs af regionerne.

### Region Midtjylland

#### **Aarhus Universitetshospital**

Databasens resultater afspejler de betydelige organisatoriske forskelle i akutbehandlingen, samt forskellene i patientsammensætning og registreringspraksis, som findes imellem og indenfor regionerne. Datagrundlaget kan derved være vidt forskelligt fra region til region og hospital til hospital. Genhenvendelsestallet kan derfor ikke sammenlignes på tværs af hospitaler, hvilken er en vigtig pointe i årsrapporten.

På baggrund af Databasen for Akutte Hospitalskontakter har Aarhus Universitetshospital gennemført en journalaudit på udvalgte patienter der indgår i databasen. Det er blevet tydeligt at vores registreringspraksis omkring "indbragte døde" spiller ind på resultatet ligesom vores funktion som traumecenter gør. Denne journalaudit med fokus på SMR har ikke givet anledning til ændringer i patientforløb eller håndteringen af de akutte patientforløb.

Endvidere er der igangsat et arbejde med journalaudit af data vedrørende tid til operation for perforeret hulorgan. Fundene herfra bekræfter den faglige kliniske kommentar fra styregruppen vedr. problematisering af målemetoden i indikatoren. En undergruppe af patienter, som har perforeret ulcus, antages at indgå i Akut Kirurgi databasens resultater og undersøgelser herfra viser, at en del af patienterne er opereret indenfor 3 timer efter diagnosen er verificeret. Undersøgelserne forsætter med henblik på at vurdere, om der kan drages læring af såvel resultater som registreringspraksis.

Grundet den meget korte høringsfrist og omfattende datamængde, der er ulig de øvrige kliniske databaser, har hospitalet ikke kunnet validere og analysere data i det omfang der kunne ønskes af en så ny og stor database.

I lighed med overstående vil der fremadrettet arbejdes med at udrede de andre resultater i rapporten og kigge på arbejdsgange og registreringspraksis, som ligger bag resultaterne. Aarhus Universitetshospital vil forsætte analysearbejdet, og mener at databasens resultater på sigt kan skabe læring på tværs af hele hospitalet og forbedre kvaliteten af behandlingen den akutte patient. Aarhus Universitetshospital ser frem til næste udgave af Databasen for Akutte Hospitalskontakter for at følge udviklingen i indikatorerne.

### ***Kirurgisk Afdeling, Hospitalsenheden Horsens***

Vi vil anbefale, at der gøres en bred indsats omkring korrekt/ensrettet registrering - uanset at formålet er at følge egen udvikling – inden denne database etableres.

Indikator 5: Tid til behandling - perforeret hulorgan (Tid fra ankomst til hospital til operation for patienter diagnosticeret med perforeret hulorgan (hele timer)

Der har igennem flere år været problemer med at få denne så valid som muligt, idet der må skelnes imellem om tiden:

1. er patientens ankomst til hospital eller tiden

1. er der hvor der bestilles kirurgisk tilsyn - hvis patienten er visiteret til en anden afdeling ved indlæggelsen.

Og det er ikke alle data til Akut Kirurgi Database der tages fra etablerede systemer - der indberettes fortsat manuelt via skema i KMS

Forslag:

En anden patientgruppe der eventuelt kunne fokuseres på er patienter med akut pancreatitis og cholecystitis

Indikator 6: Tid til røntgen - håndled.

Hvis formålet er kvalitetssikring - bør tiden ses i lyset af, hvilke andre pt. der modtages samtidig - og der må vises tillid til, at det lægefagligt uddannede personale er i stand til at prioritere rækkefølgen af hvordan patienterne behandles. Indikatoren kan også give et billede af normering og kapacitet.

Derudover beskrives det, at hospitalerne skal afklare registreringspraksis samt overførsel heraf til LPR for denne indikator. Hvis indikatoren vedtages, vil vi anbefale at registreringspraksis beskrives og optimeres.

Indikator 9a og 9b - tid der går før patienten er set af læge. Vi er enige om at dette er en kvalitetsparameter - men dog en procesparameter. Tids tro registrering er i travle perioder problematisk - hvorfor værdien kan være usikker/tvivlsom.

## **Region Syddanmark**

### ***H.C. Andersen Børnehospital, Odense Universitetshospital***

Indikator 2, genhenvendelse efter afsluttet akut hospitalsforløb, defineret som andelen af akutte hospitalsforløb af mindre end 24 timers varighed, som medfører nyt akut hospitalsforløb inden for 72 timer efter afsluttet forløb: Her ses der en stigning fra 5,5 % i hele 2013 til 8,7 % i 2014 og for første halvår af 2015 er der en stigning til 12 %. Den observerede stigning skyldes formentlig, at en større andel af akut indlagte patienter behandles ambulant/udskrives efter kort tids indlæggelse til opfølgende vurdering ved behov (åben indlæggelse inden for et aftalt tidsrum).

### ***Hæmatologisk Afdeling X, Odense Universitetshospital***

Man har indtryk af, at rapporten for en stor del afspejler organisatoriske forskelle, og dermed, at man især kan bruge den til at følge egen udvikling over tid, men ikke til sammenligning på tværs af regioner / sygehuse. Det bemærkes, at der alene tages højde for alder, køn og komorbiditet, men ikke misbrug, og socialklasse.

### ***Sundhedsstaben, Region Syddanmark:***

Der ser ud til at være behov for dialog om dataudtrækket for alle akutte kontakter og i forhold til FAM, idet der fra regionens side er usikkerhed om, hvorvidt datatrækket er fyldestgørende.