

Ledelsesresumé

Reoperationer og akutte genindlæggelser efter hofteoperationer

Hvilke forskelle er der på tværs af sygehusene i omfanget af akutte genindlæggelser og reoperationer efter en hofteoperation (primær total hoftealloplastik)? Og er der forskelle i sygehusenes praksis omkring forløbene? Det er grundlæggende de spørgsmål, der søges besvaret i analysen.

Hofteoperationerne er én af kerneydelserne på de ortopædkirurgiske afdelinger. Årligt laves der omkring 10.000 af operationerne på landsplan. Patientforløbet i forbindelse med hofteoperationen har betydning for patienternes mobilitet, selvhjulpethed og livskvalitet. Ligesom der både er direkte og indirekte samfundsøkonomiske omkostninger knyttet til et ikke-succesfuldt patientforløb. Eksempelvis kan DRG-værdien af en reoperation være langt over 100.000.

Formålet med rapporten er at give ledere, administratorer m.fl. indsigt i forskelle i kvaliteten af hofteoperationerne på tværs af landets sygehuse (opgjort ved forskelle i forekomsten af efterfølgende akutte genindlæggelser og reoperationer). Endelig synliggøres i analysen nogle af de forskelle, der er i praksis i forhold til hofteoperationsforløbene og de hofteopererede patienter. Der er her fokus på forskelle i indlæggelsestid og brugen af almene genoptræningsplaner, samt forskelle i den kommunale hjemmeplejeindsats på tværs af de enkelte sygehuses patienter.

I rapporten ses der på forskelle i andelen af patienter, der reopereres eller genindlægges akut efter hofteoperation, hvor der samtidig tages højde for forskelle i sygehusenes patientsammensætning.

Akutte genindlæggelser og reoperationer på landsplan

Analysen viser, at 5 procent af patienterne blev reopereret indenfor 1 år efter deres hofteoperation. Mens godt 4 procent af patienterne havde en akut genindlæggelse indenfor 30 dage efter deres hofteoperation – vel at mærke en akut genindlæggelse, der ikke er en reoperation. Andelene for reoperationer og akutte genindlæggelser er relativt stabile over tid. Blandt de patienter, der får en reoperation eller en akut genindlæggelse, er der kun 7 procent, der får begge dele.

Andelen af patienter, der reopereres eller genindlægges varierer på tværs af individkarakteristika. Eksempelvis er der en større risiko for at blive reopereret eller genindlagt, jo ældre man er. Ligesom risikoen for at blive reopereret eller genindlagt er større, jo flere kroniske sygdomme, man har. Analysen viser også, at andelen, der reopereres blandt førtidspensionister, er næsten dobbelt så stor som blandt de resterende patienter.

Forskelle i andelen af patienter, der genindlægges akut og reopereres på tværs af sygehusene

Der er forskelle mellem sygehusene i forhold til, hvor mange patienter der reopereres og genindlægges akut. Eksempelvis reopereres 2,6 procent af patienterne på de tre sygehuse med færrest reoperationer, mens 10 procent af patienterne reopereres på de tre sygehuse med flest reoperationer, jf. tabel 1.1.

I tabel 1.1 ses det, at der også er forskelle mellem sygehusene, når der tages højde for forskelle i sygehusenes patientsammensætning, herunder beskæftigelsesstatus, alder, køn, forekomsten af kroniske sygdomme m.m. Det måles ved en såkaldt benchmarkingindikator, der viser om sygehuset har flere eller færre reoperationer og genindlæggelser, end man kunne forvente, når der tages højde for patientsammensætningen. Benchmarkingindikatoren har et positivt fortegn, hvis sygehusene har flere reoperationer/akutte genindlæggelser, end man kunne forvente ud fra patientsammensætningen. Eksempelvis er

der blandt de tre sygehuse, der klarer sig dårligst i forhold til reoperationer, i gennemsnit 4,3 procentpoint flere patienter, der bliver reopereret, end man kunne forvente på baggrund af sygehusenes patientsammensætning. Det lyder umiddelbart som mindre forskelle, men skal ses i forhold til, at det på landsplan er 5,1 procent af patienterne, der får en reoperation. I analysen kan man finde benchmarkingindikatorerne for de enkelte sygehuse.

Tabel 1.1

Andelen der reopereres/genindlægges akut før og efter, der tages højde for forskelle i sygehusenes patientsammensætning.

	Andelen, der reopereres (2016-2017)		Andelen, der genindlægges (2016-2018)	
	Faktisk andel	Benchmarkingindikator	Faktisk andel	Benchmarkingindikator
Top 3 sygehuse ¹⁾	2,6 %	-2,1 %-point	3,1 %	-1,1 %-point
Bund 3 sygehuse ²⁾	10,0 %	4,3 %-point	7,2 %	2,5 %-point
Lands gennemsnit	5,1 %	-	4,3 %	-

Anm.: ¹⁾ Gennemsnittet for de tre sygehuse med den laveste andel af patienter, der reopereres/genindlægges akut (faktisk andel), og gennemsnittet for de tre sygehuse med den laveste andel af patienter, der reopereres/genindlægges, justeret for patientsammensætningen (benchmarkingindikator). ²⁾ Gennemsnittet for de tre sygehuse med den største andel af patienter, der reopereres/genindlægges (faktisk andel), og gennemsnittet for de tre sygehuse med den største andel af patienter, der reopereres/genindlægges, justeret for patientsammensætningen (benchmarkingindikator).

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Overordnet er der en tendens til, at de sygehuse, der klarer sig godt i forhold til reoperationer også klarer sig godt i forhold til akutte genindlæggelser - og omvendt. Det er vigtigt at understrege, at der her er tale om en simpel sammenhæng og altså ikke nødvendigvis en kausal sammenhæng.

Generelt klarer sygehusene i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark sig bedre i benchmarkinganalysen end hospitalerne i Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Man skal være opmærksom på, at udover at indikatorerne afspejler kvaliteten af forløbet omkring hofteoperationerne, så er der også en vis selektion forbundet med dem. Eksempelvis kan man ikke være sikker på, at en person, man vælger at reoperere på ét sygehus, også ville blive opereret på et andet sygehus. Valget i forhold til reoperation eller ej handler ud over patientens tilstand også om forskelle i, hvornår lægen vurderer, at en patient er egnet til reoperation, samt lægens formidling af mulige gevinster og risici ved en reoperation til patienten. Man kan argumentere for, at det også er en del af kvaliteten knyttet til hofteoperationerne.

I analysen er der som nævnt også fokus på nogle af de forhold, der knytter sig til praksis på området. Der er lavet deskriptive analyser af forskellene på tværs af sygehusene. Formålet er at give ledelsen på sygehusene et overordnet indblik i, hvordan forløbet adskiller sig fra forløbet på andre offentlige sygehuse. Resultaterne gennemgås kort nedenfor.

Store forskelle i indlæggelsestiden i forbindelse med hofteoperationen

Den gennemsnitlige indlæggelsestid i årene 2016-2018 varierer fra godt 1,5 døgn til lige under 4 døgn på tværs af sygehusene¹. Dvs. på de sygehuse, hvor patienterne er indlagt i længst tid, er de i gennemsnit indlagt over dobbelt så lang tid som på de sygehuse, hvor patienterne er indlagt i kortest tid i forbindelse med hofteoperationen.

En robusthedsanalyse på en afgrænset og mere homogen gruppe af patienter giver det samme resultat. Det indikerer altså, at forskellene i, hvor lang tid patienterne er indlagt, ikke kun skyldes forskelle i patientsammensætningen, men også forskelle i praksis – herunder formentligt brugen af accelererede patientforløb.

Endvidere viser analysen, at der ingen indikation er på, at sygehuse, hvor patienterne har relativt korte ophold på sygehuset i forbindelse med hofteoperationen, leverer en dårligere kvalitet (målt ved benchmarkingindikatorerne for akut genindlæggelse og reoperation) end sygehuse, hvor patienterne er indlagt i længere tid.

I Region Sjælland får næsten alle patienter en almen genoptræningsplan efter hofteoperationen, mens det er hver tredje patient i Region Midtjylland

Der er store forskelle i, hvorvidt man henviser til almen genoptræning efter en hofteoperation på tværs af sygehuse og regioner. Opgørelsen viser, at sammenlignet med sygehusene i Region Sjælland og Region Hovedstaden udarbejder man i mindre grad genoptræningsplaner for hofteopererede patienter på sygehusene i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark. Det varierer fra 36 procent af patienterne i Region Midtjylland til 91 procent af patienterne i Region Sjælland, jf. tabel 1.2.

Tabel 1.2

Andelen af patienter, der har fået foretaget en hofteoperation, der får udarbejdet en almen genoptræningsplan 2016-2018

Region	Alle diagnoser	Lettere diagnoser	Tungere diagnoser
Nordjylland	42 %	39 %	78 %
Midtjylland	36 %	27 %	87 %
Syddanmark	49 %	47 %	76 %
Hovedstaden	83 %	83 %	80 %
Sjælland	91 %	92 %	88 %
Lands gennemsnit	60 %	58 %	82 %

Anm.: Lettere diagnoser udgøres af primær hofteartrose, hofteartrose uden nærmere specifikation og sekundær hofteartrose, mens tungere diagnoser udgøres af knoglebrud, knoglenekrose, komplikationsdiagnoser og diagnoser som cancer m.m. De lettere diagnoser udgør langt den største del af populationen.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Ses der isoleret på patienter med lettere diagnoser (hofteartrose/slidgigt), er forskellene i, hvorvidt man henviser til almen genoptræning endnu større. Andelen varierer fra knap 30 procent af patienterne i Region Midtjylland til over 90 procent af patienterne i Region Sjælland. Derimod gælder det for de tungere diagnoser (diagnoser som brud, knoglenekrose, cancer m.m.), at forskellene mellem regionerne er noget mindre.

¹ Der ses i denne opgørelse bort fra Rigshospitalet, da patientsammensætningen her adskiller sig markant fra de andre sygehuses.

Forskellene i andelen af patienterne, der får udarbejdet en almen genoptræningsplan, drives altså især af forskelle i praksis i forhold til patienter med hofteartrose (slidgigt). Det hører med til billedet, at Sundhedsstyrelsen i de nationale kliniske retningslinjer for hofteartrose (slidgigt) fra 2016 anbefaler, at superviseret genoptræning efter total hoftealloplastik kun anvendes efter nøje overvejelse, da den gavnlige effekt af supervision er usikker.

Endvidere viser analysen, at der ikke er nogen indikation af, at man på de sygehuse, hvor man i udstrakt grad henviser til almen genoptræning i kommunen, klarer sig bedre i benchmarkinganalysen – tværtimod.

Det varierer, hvor mange af patienterne der får kommunal hjemmepleje efter udskrivelse efter hofteoperationen

I analysen er der også fokus på hjemmeplejeindsatsen efter hofteoperationen. Formålet er først og fremmest at synliggøre forskelle mellem sygehusene i forhold til, den hjælp, der ydes til patienterne efter operationen, således at sygehusene kan forholde sig til det i deres samarbejde og dialog med kommunerne.

Der er betydelige forskelle på tværs af sygehusene i forhold til, hvor stor en andel af patienterne, der modtager hjemmepleje af kommunen efter hofteoperationen. Mens det er hver 11. patient over 64 år på Bornholms Hospital, der får hjemmepleje efter hofteoperationen, er det næsten hver 3. på Hospitalsenheden Vest i Region Midtjylland.

Også andelen af nye hjemmeplejemodtagere, der ikke fik hjemmepleje af kommunen før hofteoperationen, men som fik hjemmepleje efter, varierer en del – fra under 5 procent af patientgruppen 65+ årige på Sygehus Lillebælt til over 15 procent af patientgruppen på Hospitalsenheden Vest.