

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Hoftebrudd operert innen 24 og 48 timer etter innleggelse i sykehus	
1. Definisjon	Andel av avsluttede pasientforløp hvor pasienten har blitt akutt innlagt med hoftebrudd som hoveddiagnose som er operert innen 24 eller 48 timer etter innleggelsestidspunktet.
2. Sektor	Spesialisthelsetjenesten
3. Fagområde	Somatisk helsetjeneste
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet	Trygge og sikre
6. Måleområde	
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	Versjon 1.0 - 01.05.2015: Etablert som ny nasjonal kvalitetsindikator
8. Revisjonshistorikk	<p>Versjon 1.0 - 01.05.2015: Indikatoren måler 24 timer, i tillegg til 48 timer.</p> <p>Versjon 2.0 - 02.06.2016: Indikatoren er vurdert i henhold til kodeverksendring i 2016.</p> <p>Versjon 3.0 - 29.06.2020: Endret beskrivelse av alder fra ≥ 65 til > 65 år.</p> <p>Versjon 4.0 - 11.06.2026: Indikatordefinisjon og metode for beregning er gjennomgått og oppdatert. Det er gjort små endringer i metoden, og dette medfører at resultatene ikke er helt sammenliknbare med tidligere beregninger. Indikatoren etableres derfor med ny tidsserie. Flere diagnose- og prosedyrekoder er inkludert. (Saksnr. i 360: 24/15262-54)</p>
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	<p>Hoftebrudd er en samlebetegnelse for brudd i øvre del av lårbeinet og omfatter lårhalsbrudd samt per- og subtrokantære brudd. Tilstanden representerer en alvorlig skade som krever akutt sykehusinnleggelse, og som i de aller fleste tilfeller behandles kirurgisk (1,2).</p> <p>Hoftebrudd rammer hovedsakelig eldre og skrøpelige pasienter med høy forekomst av multimorbiditet, redusert fysisk og/eller kognitiv funksjon, beinskjørhet og polyfarmasi. Gjennomsnittsalderen for pasienter med hoftebrudd i Norge er om lag 83 år, og rundt 70 prosent av pasientene er kvinner (3, 4). Denne pasientgruppen har begrenset fysiologisk reserve og er særlig sårbar for komplikasjoner knyttet til immobilisering, smerter og akutt sykdom (3).</p> <p>Hoftebrudd er forbundet med betydelig sykkelighet og dødelighet. Mange pasienter opplever varig funksjonsnedsettelse, økt behov for helsetjenester og i noen tilfeller behov for institusjonsomsorg. Om lag en fjerdedel av pasientene dør innen ett år etter hoftebrudd. I tillegg medfører hoftebrudd betydelige samfunnskostnader knyttet til behandling, rehabilitering og pleie- og omsorgstjenester (3).</p> <p>Tid fra sykehusinnleggelse til kirurgi ved hoftebrudd regnes internasjonalt som et sentralt mål på kvaliteten i den akutte behandlingen (5). Tidlig operasjon er assosiert med redusert dødelighet, færre komplikasjoner og raskere mobilisering. Det er bred faglig enighet om at pasienter med hoftebrudd bør opereres så tidlig som mulig, helst innen 24 timer og senest innen 48 timer etter innleggelse, forutsatt at pasientens medisinske tilstand tillater det (3, 5).</p> <p>Selv om enkelte pasienter kan ha behov for medisinsk optimalisering før kirurgi, gir andelen pasienter som opereres innen 24 og 48 timer et viktig samlet bilde av sykehusenes evne til å prioritere, organisere og gjennomføre et effektivt og kunnskapsbasert behandlingsforløp for en særlig sårbar pasientgruppe. Indikatoren benyttes også internasjonalt, blant annet av OECD, som et mål på kvaliteten i behandlingen av hoftebrudd hos eldre pasienter (5).</p>
10. Målsetting	Tidlig operasjon, innen 1-2 døgn, anbefales. Norske retningslinjer anbefaler å operere innen 24 timer ettersom pasienter som opereres senere enn dette har økt 30 dagers

	<p>dødelighet og økt fare for komplikasjoner (3).</p> <p>Enkelte ganger kan det være nødvendig å utsette operasjon f.eks. dersom pasienten har andre alvorlige sykdommer/tilstander som må behandles først, eller dersom pasienten bruker medisiner som gjør at operasjonen må forskyves. I slike tilfeller må det foretas en individuell vurdering hvor fordelene ved preoperativ utredning og stabilisering veies opp mot risikoen for forverret kirurgisk prognose (3).</p>
11. Begrepsavklaringer	<p>Hoftebrudd: Brudd i øvre del av lårbenet, inkludert lårhalsbrudd, pertrokantære og subtrokantære brudd. Tilstanden rammer særlig eldre pasienter, og behandles som regel kirurgisk.</p> <p>Pasientforløp: Et pasientforløp i spesialisthelsetjenesten er en behandlingsprosess med et definert start- og endepunkt. For denne indikatoren er starttidspunktet for forløpet definert til når pasienten først blir innlagt i det sykehuset som utfører operasjonen, uavhengig av eventuelle overflyttinger mellom avdelinger innad i samme sykehus.</p> <p>Dersom pasienten initialt innlegges med en annen hoveddiagnose ved en annen avdeling, og senere pådrar seg et hoftebrudd under oppholdet, fastsettes starttidspunktet for forløpet til innleggelsen ved den avdelingen hvor hoftebrudd er registrert som hoveddiagnose.</p>
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	<p>Måltall 1: Andel av avsluttede pasientforløp hvor pasienten har blitt akutt innlagt med hoftebrudd som hoveddiagnose som er operert innen 24 timer etter innleggelsestidspunktet (<24 timer).</p> <p>Teller: Antall av avsluttede pasientforløp hvor pasienten har blitt akutt innlagt med hoftebrudd som hoveddiagnose som er operert innen 24 timer etter innleggelsestidspunktet (<24 timer).</p> <p>Nevner: Totalt antall pasienter som blir akutt innlagt med hoftebrudd som hoveddiagnose og som blir operert. Se punkt 15 for hvilke prosedyrekoder som er inkludert.</p>
13. Andre måltall	<p>Måltall 2: Andel av avsluttede pasientforløp hvor pasienten har blitt akutt innlagt med hoftebrudd som hoveddiagnose som er operert innen 48 timer etter innleggelsestidspunktet (<48 timer).</p> <p>Teller: Antall av avsluttede pasientforløp hvor pasienten har blitt akutt innlagt med hoftebrudd som hoveddiagnose som er operert innen 48 timer etter innleggelsestidspunktet (<48 timer).</p> <p>Nevner: Totalt antall pasienter som blir akutt innlagt med hoftebrudd som hoveddiagnose og som blir operert. Se punkt 15 for hvilke prosedyrekoder som er inkludert.</p>
14. Klassifikasjoner og kodeverk	ICD-10, NCSP og NCMP

15. Presiseringer rundt utvalg	<p>Utvalget består av pasienter som er operert for hoftebrudd med følgende prosedyrekoder (NCSP): NFJ50, NFJ51, NFJ52, NFJ60, NFJ61, NFJ62, NFJ70, NFJ80, NFJ81, NFJ82, NFB02, NFB12, NFB20, NFB30, NFB40</p> <p>Hoftebrudd defineres ved følgende hoveddiagnoser i ICD-10, inkludert alle underkoder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • S72 Brudd i lårben (femur) <ul style="list-style-type: none"> ○ S72.0 Brudd i lårhals ○ S72.1 Pertrokantært brudd ○ S72.2 Subtrokantært brudd • M80 Osteoporose med patologisk brudd <p>Øvrige avgrensninger:</p> <p>Kun øyeblikkelig hjelp-innleggelser er inkludert. Kun sykehusinnleggelser som er definert som døgnopphold er inkludert. Kun pasienter med alder >65 år er inkludert. Pasientforløpet inkluderes i tertial og år basert på utskrivelsesdato ("utDato").</p>
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	<p>Variabler for prosedyrestart: <i>tiltakStartDato</i> og <i>tiltakStartTid</i>. For å finne riktig <i>tiltakStartdato</i> og <i>tiltakStartTid</i> for prosedyren inkluderes alle prosedyrekoder som starter med NFB eller NFJ. Dette inkluderer også reposisjon av fraktur.</p> <p>Dersom <i>tiltakStartTid</i> mangler, brukes kun dato for å beregne tid til operasjon; det vil si innleggesdato og <i>tiltakStartDato</i>. I de tilfellene hvor pasienten blir innlagt og operert på samme dag vil forløpet bli inkludert som "innen 24 timer", mens operasjon påfølgende dag vil inkluderes som "innen 48 timer".</p> <p>Pasienter uten gyldig dato for prosedyre er ekskludert fra både teller og nevner. I praksis utgjør dette svært få tilfeller i datagrunnlaget.</p> <p>Tid til start av operasjon for hoftebrudd regnes som antall timer mellom innleggelsestidspunkt og prosedyrestart. For å definere tidspunkt for innleggelse lages pasientforløp, se punkt 11. Forløpet starter når pasienten først blir innlagt i det sykehuset som <i>utfører</i> operasjonen, uavhengig av eventuelle overflyttinger mellom avdelinger innad i samme sykehus.</p>
17. Nivå for publisering	Behandlingssted, helseforetak (HF), helseregion (RHF) og nasjonalt.
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Norsk pasientregister, Folkehelseinstituttet (FHI). Indikatoren beregnes av Helsedirektoratet.
19. Publiseringsfrekvens	Tertialvis og årlig.
20. Lovhjemmel	Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskrift) (6)
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultatene er ikke justert for pasientsammensetning, eller eventuell funksjonsfordeling mellom sykehus. Dette må tas i betraktning ved tolkning og sammenligning av resultater over tid, og mellom behandlingssteder.
22. Feilkilder og usikkerhet	Det er en del manglende rapportering av klokkeslett for prosedyrestart (<i>tiltakStartTid</i>). I disse tilfellene brukes kun dato for innleggelse og prosedyre. Dette påvirker resultatene noe negativt.
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Se punkt 9, 10 og 21.

Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Helsedirektoratet.no
Referanser	
25. Referanser	<p>1. Metodebok.no (2024). Hofte – hoftebrudd. Hentet 15. mai 2026 fra https://metodebok.no/emne/esK4Qcsg/hofte---hoftebrudd/metodebok-i-ortopedisk-kirurgi-(hus) Sist oppdatert 1. juni 2024.</p> <p>2. Madsen, Jan Erik; Randsborg, Per-Henrik: <i>Hoftebrudd</i> i <i>Store medisinske leksikon</i> på snl.no. Hentet 15. mai 2026 fra hoftebrudd – Store medisinske leksikon Sist oppdatert 26. november 2024</p> <p>3. Den norske legeforening (2018). Norske retningslinjer for tverrfaglig behandling av hoftebrudd. Hentet 13. mai fra norske-retningslinjer-for-tverrfaglig-behandling-av-hoftebrudd.pdf</p> <p>4. Norsk Helseinformatikk (NHI) (u.å.). <i>Lårhalsbrudd</i>. Hentet 18. mai fra Lårhalsbrudd - NHI.no</p> <p>5. OECD (2025). <i>Health at a Glance 2025: OECD Indicators</i>. Chapter 6: Quality and outcomes of care. doi: https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en</p> <p>6. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften) - Lovdata</p>