



N-004	
Preoperativ liggetid ved hoftebrudd	
1. Definisjon	Andel pasienter over 65 år med hoftebrudd som blir operert innen 24 timer og innen 48 timer etter innleggelse ved behov for øyeblikkelig hjelp.
2. Sektor	Spesialisthelsetjenesten
3. Fagområde	Somatisk Helse
4. Type	Prosess
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Trygge og sikre
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Tilgjengelig og rettferdig fordelt
7. Fokusområde	Somatisk helse – spesialisthelsetjenesten.
Godkjenning	
31. Godkjent dato først gang	30.04.2015 Måler 24 timer i tillegg til 48 timer.
32. Godkjent av	Helsedirektoratet
33. Revisjonshistorikk	V1: Godkjent 18.12.2008. V2: Godkjent 1.5.2015. (Måler 24 timer i tillegg til 48 timer). V3: Godkjent 2.06.2016 vurdert ihht til kodeverk endring i 2016. Det er ingen endringer i ICD-10, NCSP eller NCMP-koder som benyttes i kvalitetsindikatoren V4: Endring i beskrivelse av alder i uttrekk slik at det samsvarer med faktisk uttrekk/skript (tidligere beskrivelse i def: alder >=65. Nå: alder >65)
Faglig begrunnelse/målsetning	
8. Begrunnelse for valg	<p>Hoftebrudd/lårhalsbrudd forekommer hyppig, særlig hos eldre. Aldersspesifikk forekomst synes å øke, og denne økningen er ikke bare knyttet til det faktum at befolkningen blir eldre [1].</p> <p>Hoftebrudd har alvorlige konsekvenser i form av smerter og ubehag, men også tapt funksjon, redusert livslengde, øket hjelpebehov og øket behov for institusjonsomsorg. I tillegg kommer samfunnsmessige konsekvenser av økonomisk art knyttet til behandling og omsorg. Behandlingen er operativ, enten i form av nagling eller proteseoperasjon. I IS-1322 Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av osteoporose og osteoporotiske brudd (2006) settes ventetiden til maks et døgn. I retningslinjen heter det: «På grunn av mer smerte og komplikasjoner, flere liggedager og økt mulig dødelighet ved lengre ventetid, bør hoftebrudd behandles så snart som mulig og senest innen 1 døgn etter bruddet.»</p> <p>Noen studier peker derimot i retning av at det ikke er noen grunn til å forsere inngrepet innen de første 24 timene, men argumenterer for å bruke tid til å utrede og behandle pasienten forut for inngrepet.</p> <p>Ventetid over 1,5 -2 døgn før operasjon er i noen [2, 3], men ikke alle [4] studier vist å ha sammenheng med dårligere resultat. Anbefalingene i indikatorprosjektet til OECD for denne indikatoren er satt til 2 døgn (48 timer).</p> <p>Forskning/studier gir ikke et entydig svar på innen for hvilken tidsramme en pasient bør opereres. Det velges derfor å vise andelen pasienter som opereres både innen 24 timer og innen 48 timer.</p>
9. Målsetning	<p>Pasienter med hoftebrudd og tiltrengt øyeblikkelig hjelp bør opereres raskt og fortrinnsvis innen henholdsvis 24 og senest innen 48 timer. Man ønsker derfor å sette fokus på tiden det tar før en operasjon ved hoftebrudd blir gjennomført for å sikre trygge og sikre tjenester.</p> <p>Kvalitetsindikatoren brukes som styringsparameter ved prioritering av operasjoner og organisering av operativ virksomhet.</p>

10. Målgruppe for denne indikatoren (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)	8.1. Politiske aktører	Politiske aktører blir varslet om det er store variasjoner innenfor pasientgruppen.																																	
	8.3. Ledelse i sektor	Ledelsen kan styre og evt. omprioritere ressurser eller forbedre pasientflyten om pasientene ikke opereres innen anbefalt tidspunkt.																																	
	8.4. Helsepersonell	Helsepersonell kan benytte resultatet som grunnlag for å finne ut hva som forårsaker at pasientene ikke opereres innen anbefalt tidspunkt og forbedre disse.																																	
	8.2. Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	Innbyggere, pasienter, pårørende og media blir orientert om kvaliteten innen tjenester rettet mot aktuelle pasientgrupper på det ulike behandlingssted.																																	
11. Begrepsavklaringer	Hoftebrudd: Brudd i den proximale delen av lårbenet. Brudd i selve lårhalsen, brudd per-/intertrokantært og subtrokantære brudd regnes med. Pre-operativ liggetid: Tiden fra innleggelse til operasjonstart (knivstart).																																		
Beregning																																			
12. Utvalg i fokus (teller)	<p>Pasienter med utført prosedyre for operasjon ved hoftebrudd etter og innen 24/48 timer etter innleggelsestidspunktet.</p> <p>Ø-hjelp innleggelser. Pasienter med alder >65 år</p> <p>Følgende diagnosekoder: S72.0 Brudd i lårhals (Hoftebrudd INA). S72.00 Brudd i lårhals (lukket) S72.01 Brudd i lårhals (åpent) S72.1 Pertrokantært brudd S72.10 Pertrokantært brudd (lukket) S72.11 Pertrokantært brudd (åpent) S72.2 Subtrokantære brudd S72.20 Subtrokantære brudd (lukket) S72.21 Subtrokantære brudd (åpent)</p> <p>Bruddene kan være med eller uten forskyvning. Alle typer registreres og sidelokalisasjon anføres: ZXA00 for høyre side og ZXA05 for venstre side.</p> <p>Aktuelle inngrepskoder finnes innenfor NCMP og NCSP Klassifikasjon av helsefaglig prosedyre:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnoser</th> <th>Prosedyrer</th> <th>Reposisjonskode</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S72.0</td> <td>NFJ60</td> <td>NFJ00</td> </tr> <tr> <td>S72.0</td> <td>NFJ70</td> <td>NFJ00</td> </tr> <tr> <td>S72.0</td> <td>NFJ 80</td> <td>NFJ00</td> </tr> <tr> <td>S72.0</td> <td>NFB12</td> <td>UAKTUELT</td> </tr> <tr> <td>S72.1</td> <td>NFJ81</td> <td>NFJ01</td> </tr> <tr> <td>S72.1</td> <td>NFJ61</td> <td>NFJ01</td> </tr> <tr> <td>S72.1</td> <td>NFJ51</td> <td>NFJ01</td> </tr> <tr> <td>S72.2</td> <td>NFJ82</td> <td>NFJ02</td> </tr> <tr> <td>S72.2</td> <td>NFJ62</td> <td>NFJ02</td> </tr> <tr> <td>S72.2</td> <td>NFJ52</td> <td>NFJ02</td> </tr> </tbody> </table> <p>Man kan kode bilateralt ZXA10 i de meget sjeldne tilfelle det opereres bilateralt. Man koder også operasjonstid (knivtid) med ZXE00 for mindre enn en time, ZXE10 for mellom en og tre timer.</p>		Diagnoser	Prosedyrer	Reposisjonskode	S72.0	NFJ60	NFJ00	S72.0	NFJ70	NFJ00	S72.0	NFJ 80	NFJ00	S72.0	NFB12	UAKTUELT	S72.1	NFJ81	NFJ01	S72.1	NFJ61	NFJ01	S72.1	NFJ51	NFJ01	S72.2	NFJ82	NFJ02	S72.2	NFJ62	NFJ02	S72.2	NFJ52	NFJ02
Diagnoser	Prosedyrer	Reposisjonskode																																	
S72.0	NFJ60	NFJ00																																	
S72.0	NFJ70	NFJ00																																	
S72.0	NFJ 80	NFJ00																																	
S72.0	NFB12	UAKTUELT																																	
S72.1	NFJ81	NFJ01																																	
S72.1	NFJ61	NFJ01																																	
S72.1	NFJ51	NFJ01																																	
S72.2	NFJ82	NFJ02																																	
S72.2	NFJ62	NFJ02																																	
S72.2	NFJ52	NFJ02																																	
13. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Totalt antall pasienter som får utført prosedyre for operasjon ved hoftebrudd.																																		
14. Hovedmåltall	Resultat for hovedmåltall uttrykkes i prosent.																																		

	<ul style="list-style-type: none"> • Andel pasienter med hoftebrudd som er operert innen 24 timer etter innleggelsestidspunkt (>24 timer). • Andel pasienter med hoftebrudd som er operert innen 48 timer etter innleggelsestidspunkt (>48 timer).
15. Andre måltall	<p>Andre måltall:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antall opererte innen 24 timer (>24 timer). • Antall opererte innen 48 timer (>48 timer) • Totalt antall pasienter operert for hoftebrudd. • Antall med manglende prosedyredato og klokkeslett.
16. Presiseringer rundt utvalg	Ikke aktuelt
17. Manglende rapportering	<p>Kun pasienter rapportert med gyldig klokkeslett/dato for prosedyre innen 24/48 timer etter innleggelse beregnes som innen frist. Manglende rapportering av klokkeslett/dato regnes som etter frist. Rapportering av klokkeslett 00:00 regnes som manglende rapportering.</p> <p>Omfang av manglende rapportering av prosedyredato og klokkeslett fremstilles som eget måltall.</p>
18. Teknisk beregning av indikator	Ikke aktuelt
19. Nivå for publisering eksternt	Nasjonalt, regionalt, helseforetak, sykehus.
20. Standard klassifikasjoner	ICD10, Bedrifts- og foretaksnummer for behandlingssted, NCSP og NCMP
Datainnsamling/kilder	
21. Datakilder	<p>Utvalg i fokus (Teller): Norsk pasientregister (NPR)</p> <p>Sammenligningsgrunnlag (Nevner): Norsk pasientregister (NPR)</p>
22. Bearbeiding/revisjon av data	<p>Pasienter som har hoftebrudd som hoveddiagnose registreres i pasientadministrative systemer på sykehus med innleggelsesmåte øyeblikkelig hjelp. Innleggelsestidspunkt og tidspunkt for kirurgisk prosedyre registreres i pasientadministrativt system.</p> <p>Registrerte data innhentes og bearbeides av Norsk pasientregister ved hvert tertial.</p> <p>Helsedirektoratet sjekker mottatte resultater for logiske inkonsistenser, mulige feilrapporteringer og mangler. Behandlingsstedene får tilbakemeldt resultatene for korreksjoner/kommentarer før publisering av resultatene.</p>
23. Type datakilde og lovhjemmel	<p>Norsk pasientregister er et sentralt helseregister med personidentifiserbare data for alle pasienter som mottar eller venter på behandling i spesialisthelsetjenesten. Behandlingssteder rapporterer elektronisk i NPR melding til Norsk pasientregister.</p> <p>Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskrift)</p>
24. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Hvert tertial og årlig
25. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	Hvert tertial og årlig, ca. 2 måneder etter rapportering til NPR
Tolkning av tallene	
26. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultatene er ikke justert for pasientsammensetning eller funksjonsfordeling mellom sykehus/behandlingssteder. Dette må tas i betraktning ved tolkning og sammenligning mellom behandlingssteder og over tid.
27. Feilkilder og usikkerhet	Pasientkarakteristika, blant annet kan annen underliggende sykdom eller andre samtidige skader å medføre utsettelse av operasjon.
28. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Forskning og retningslinjer for operasjon ved hoftebrudd gir ikke entydig svar på innen for hvilken tidsramme en pasient bør opereres. Det er derfor knyttet noen utfordringer til tolkning av resultatene for andel pasienter som er operert innen 24 timer.

29. Relaterte indikatorer	<ul style="list-style-type: none"> • Sannsynlighet for overlevelse 30 dager etter innleggelse for hoftebrudd. • Pasienter med oppfølging av infeksjonsstatus 30 dager etter innsetting av hemiprotese (hofte). • Pasienter med oppfølging av infeksjonsstatus 30 dager etter innsetting av totalprotese (hofte).
Videreutvikling	
30. Videre utvikling av datakilder/indikator	
Publisering	
34. Publiseringsarena	Publiseres på helsedirektoratet.no
35. Andre publiseringsarena	Nei
Referanser	
36. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gillespie, W., Hip fracture. BUJ Clinical evidence, 2002(7): p. 992-1013. 2. Zuckerman, J.D., et al., Postoperative complications and mortality associated with operative delay in older patients who have a fracture of the hip. <i>J Bone Joint Surge Am</i>, 1995. 77(10): p. 1551-6. 3. Faberge, A., Bernard, P.M. and Lamartine, P.A., <i>Relationship between preoperative delay in hip fractures, postoperative complications and risk of death. Rev Epidemiol Sante Publique</i>, 1997. 45(1): p. 5-12. 4. Tonetti, J., et al., <i>Proximal femoral fractures in patients over 75 years. Vital and functional prognosis of a cohort of 78 patients followed during 2.5 years. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot</i>, 1997. 83(7): p. 636-44.