



NOTAT

1. Afrapportering for LKT Akut Kirurgi
Marts 2023

Punkter til besvarelse	
1.	<p>Data: Hvordan ser data ud, og hvad viser data?</p> <p>LKT Akut Kirurgi har ambitioner inden for 2 resultatmål og 7 procesmål, hvoraf 5 kan måles nationalt. Akut Kirurgi Databasen (AKDB) understøtter:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Resultatindikator 1: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi. Alle opererede</i>• <i>Resultatindikator 2: Mortalitet indenfor 90 dage efter akut kirurgi. Alle opererede</i>• <i>Procesindikator 1: Antibiotikabehandling indenfor 1 time</i>• <i>Procesindikator 2: Serumlaktatmåling indenfor 60 min</i>• <i>Procesindikator 3: CT-skanning indenfor 2 timer</i>• <i>Procesindikator 4: Præoperativ optimering eller direkte til operation (Kan ikke måles nationalt endnu)</i>• <i>Procesindikator 5: Operation indenfor 6 timer</i>• <i>Procesindikator 6: Høj mortalitetsrisiko med indlæggelse på intermedier afsnit (Kan ikke måles nationalt endnu)</i>• <i>Procesindikator 7: Tidlig mobilisering</i> <p>Bemærkninger til datakomplethed og datakvalitet</p> <p>Data opgøres til denne afrapportering med delvise forbehold. Det gælder særligt procesindikatorer, hvor mange regioner finder diskrepanser mellem egne audits og Akut Kirurgi Databasen, som rapporteringen er baseret på. Dermed vil indikatorernes niveau ikke altid afspejle det udførte, men tendenser i op- eller nedadgående retning kan alligevel være udtryk for underliggende forandringer. Forbehold omkring data er dog færre end ved afrapportering i august 2022, da nogle af de konkrete problemer er adresseret i den mellemliggende periode.</p> <p>Problemstillingen kan ikke løses inden for LKT's virkeperiode, men der er ikke tale om en barriere, der holder det konkrete forbedringsarbejde tilbage. I det daglige laver deltagende hospitaler udtræk fra egne EPJ-systemer til at understøtte forbedringsarbejdet tidstro, og ofte med en bredere population,</p>

end der indgår i AKDB. Optimering af patientforløbets præoperative fase (indikator 1-4) sker uden sikker viden om operationsfund- og procedure, som er en forudsætning for at indgå i AKDB. Hvis man kun bruger databasepopulation, fjerner man muligheden for at lære af de mange patientforløb som faktisk indgår i indikator 1-4 og forringer dermed muligheden for forbedringer hertil. Mange afdelinger har derudover kun få patientforløb i databasen månedligt, hvilket vanskeliggør løbende vurdering af data, da mængderne er for små.

Indikator 4 og 6 kan ikke opgøres i statusrapporten pga. manglende data på nationalt niveau.

Dataoverblik

Der henvises til bilag 1-6, hvor de nationale og regionale data er opgjort i seriediagrammer. Data fra AKDB vises ensartet på tværs af regioner i Shiney App, som Region Hovedstaden har stillet til rådighed for LKT Akut kirurgi i samarbejde med RKKP. Det er en forbedring fra sidste afrapportering, hvor der var en mindre ensartet metodik på tværs af regionerne. Inden for den enkelte region kan der være væsentlig resultatmæssig variation.

Den officielle projektstart var oktober 2021, men fra dette punkt er det varierende, hvornår det enkelte hospital har foretaget så meget forbedringsarbejde, at der kan argumenteres for en effekt. Derfor vurderes resultater fra en samlet periode startende i september 2020 og til november 2022. Procentsatsen for de regionale resultater er opgjort på basis af en medianberegning over de enkelte måneder, mens den nationale indikator standard er baseret på en totalopgørelse af alle inkluderede. Der kan derfor ikke laves direkte sammenligning med indikatorens standard og de regionale resultater.

Resultater for perioden oktober 21 til november 23

Resultatindikator 1: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi (målsætning <15%)

Nationalt: Median 12,4%. Tendens: De fleste enkelte målinger er inden for målsætningen. Der ses ingen stabil udvikling i perioden.

Region Hovedstaden: Median 10,5%. Tendens: De enkelte målinger er næsten konsistent inden for målsætningen, der ses ingen udvikling.

Region Midtjylland: Median 12,7%. Tendens: Median er lavere end sidste periode, men endnu ingen klar trend i data.

Region Nordjylland: Median 10%. Tendens: Der ses ingen sikker udvikling over projektperioden, men medianen var højere ved forrige måling.

Region Sjælland: Median 14,1%. Tendens: De enkelte målinger ligger omkring målsætning. Der ses ingen udvikling i perioden.

Region Syddanmark: Median 12,8%. Tendens: De enkelte målepunkter varierer i forhold til målsætningen. Dødelighed har været lidt lavere i projektperioden, men er ikke stabil proces.

Resultatindikator 2: Mortalitet indenfor 90 dage efter akut kirurgi (målsætning <20%)

Nationalt: Median 18%. Tendens: De fleste enkelte målinger er inden for målsætningen. Der ses ingen stabil udvikling i perioden, om end datapunkterne ligger lavest i den sidste del af perioden, hvilket kan indikere en faldende mortalitet.

Region Hovedstaden: Median 13,7%. Tendens: Næsten alle målinger er inden for målsætningen, der ses ingen sikker udvikling, om end måske faldende tendens i slutning af perioden og en 2-% lavere median end sidste måling.

Region Midtjylland: Median 18,9%. Tendens: Målingerne balancerer omkring målsætning uden tendens.

Region Nordjylland: Median 14,1%. Tendens: Der kan være begyndende tendens til lavere mortalitet.

Region Sjælland: Median 18,9%. Tendens: Medianen er væsentligt lavere end sidste afrapportering, hvilket indikerer en lavere mortalitet for 2022.

Region Syddanmark: Median 16%. Tendens: Medianen er faldet i projektperioden, hvilket kan indikere en lavere dødelighed.

Procesindikator 1: Antibiotikabehandling indenfor 1 time (målsætning =>90%)

Der er kendte validitetsudfordringer for denne indikator som følge af systemtekniske udfordringer. Uanset hvad er målsætningen formentlig langt fra opnået.

Nationalt: Median 3,7%. Tendens: Er konsistent under målsætning uden tegn på udvikling.

Region Hovedstaden: Median 3,2%. Tendens: Er konsistent under målsætning uden tegn på udvikling.

Region Midtjylland: Median 3,8%. Tendens: Er konsistent under målsætning uden tegn på udvikling. Der er kendte systemtekniske udfordringer.

Region Nordjylland: Median 0%. Tendens: Er konsistent under målsætning uden tegn på udvikling. Der er kendte systemtekniske udfordringer.

Region Sjælland: Median 5,1%. Tendens: Er konsistent under målsætning uden tegn på udvikling.

Region Syddanmark: Median 0%. Tendens: Er konsistent under målsætning uden tegn på udvikling. Der er kendte systemtekniske udfordringer.

Procesindikator 2: Serumlaktatmåling indenfor 60 min (målsætning =>90%)

Nationalt: Median 22%. Tendens: Målopfyldelse har været i stigning i 2022 og må anses for forbedret i projektet, hvis dette viser sig stabilt.

Region Hovedstaden: Median 8,2%. Tendens: Der ses ingen klare tendens.

Region Midtjylland: Median 39%. Tendens: Er tæt på at vise et skifte i data i en positiv retning.

Region Nordjylland: Median 40,9%. Tendens: Der ses let opadgående tendens.

Region Sjælland: Median 20,9%. Tendens: Der kan være let opadgående kurve, men er ikke stabil proces.

Region Syddanmark: Median 23,9%. Tendens: Der er let opadgående tendens i projektperioden.

Procesindikator 3: CT-skanning indenfor 2 timer (målsætning =>90%)

Nationalt: Median: 22%. Tendens: Der har været højere opfyldelse for 2022, men ingen sikker udvikling.

Region Hovedstaden: Median 24,7%. Tendens: Konsistent under målsætning. Der ses ingen udvikling over tid.

Region Midtjylland: Median 26,8%. Tendens: Der ses endnu ikke et tydeligt skifte i data, men medianen er hævet i projektperioden.

Region Nordjylland: Median 12%. Tendens: Konsistent under målsætning. Der ses ingen udvikling over tid.

Region Sjælland: Median 25%. Tendens: Konsistent under målsætning. For 2022 dog lidt højere opfyldelse end årene før.

Region Syddanmark: Median 19,6%. Tendens: Konsistent under målsætning. Der ses begrænset udvikling over tid, måske svag forbedring i LKT-perioden.

Procesindikator 5: Operation indenfor 6 timer (=>80%)

Nationalt: 21,5%. Tendens: Konsistent under målsætning, ingen sikker forbedringstendens.

Region Hovedstaden: Median 25,9%. Tendens: Konsistent under målsætning. Der ses kun tilfældig variation.

Region Midtjylland: Median 22,2%. Tendens: Konsistent under målsætning. Der ses kun tilfældig variation.

Region Nordjylland: Median 16,7%. Tendens: Konsistent under målsætning. Der ses ingen udvikling over tid.

Region Sjælland: Median 17,6%. Tendens: Konsistent under målsætning. Udvikling ikke tydelig.

Region Syddanmark: Median. 17,2%. Tendens: Der er indikation på forbedring i projektperioden, men proces er ikke stabil.

Procesindikator 7: Tidlig mobilisering

Nationalt: Median 22% (for projektperioden). Tendens: Klart forøget målopfyldelse i projektperioden.

Region Hovedstaden: Median 28,0%. Tendens: Konsistent under målsætning. Der ses klart stigende tendens.

Region Midtjylland: Median 26,2%. Tendens: Konsistent under målsætning. Der er klart stigende tendens.

Region Nordjylland: Median 0%. Tendens: Manglen på indikatorefterlevelse indikerer registreringsproblematik.

Region Sjælland: Median 30,2%. Tendens: Steg kraftigt i LKT's første periode, herefter stabil.

Region Syddanmark: Median. 4,3%. Tendens: Konsistent under målsætning. Der er klart stigende tendens i slutning af perioden.

Supplerende indikatorer

Udover ovenstående indikatorer kan der i bilagsmaterialet ses data for indikatorer vedr. anlæggelse af epidural, stillingtagen til ernæring og udfyldt mortalitetsrisiko. LKT'et har ingen datamålsætning knyttet til disse, men de er klinisk meningsfulde i forhold til forløbet og indgår i projektet i praksis.

	<p>Nationale data viser, at median for epidural er 21,8%, om end der er validitetsudfordringer. Der anes dog et fald over perioden. Mortalitätsrisiko har en median på 68,5%, der ses ingen udvikling. Stillingtagen til ernæring har en median på 51% og er klart forhøjet i projektperioden.</p>
<p>2.</p>	<p>Data – vurdering af og begrundelse af, om data er tilfredsstillende</p> <p>For de to resultatindikatorer vedr. mortalitet var flere af regionerne ved begyndelsen af projektperioden tæt på målopfyldelse i forhold til standarderne. Dette er fortsat tilfældet. Der <i>kan</i> være tendens til faldende mortalitet for 90 dage, det kan dog ikke sikkert siges endnu. Holder tendensen vil det være et meget tilfredsstillende resultat.</p> <p>En del af procesindikatorernes standard er baseret på en best practise fra forskningsprojekter. Her er alle regioner udfordrede i forhold at demonstrere et niveau i nærheden af standardernes forventning. I denne afrapportering er der dog bedre tendenser for nogle af dem, og det giver grobund for optimisme i forhold til at kunne se en yderligere fremdrift i den kommende tid af LKT'et. Udfordringer er særligt indikatorerne tidligt i patientforløbet, hvor der er tidsgrænser, der forudsætter tidlig identificering af patienter, der bør mistænkes for relevante diagnoser.</p>
<p>3.</p>	<p>Fremdrift</p> <p>Som ved 1. afrapportering er der generelt tale om et LKT med et stort, klinisk engagement på tværs af landet, og der afprøves mange initiativer. Da det samlede patientforløb går på tværs af mange afdelinger og specialer, kræver det en høj grad af koordination og samarbejde. Alle sygehuse er lykkedes med at sikre en sådan organisering. Forbedringsteams rapporterer om en generelt god kultur og samarbejde. Nogle teams påpeger behov for større ledelsesopbakning, ligesom andre efterlyser en større involvering fra nationalt/regionalt niveau, særligt i forhold til dataindsamlingsproblematikker.</p> <p>Den gennemsnitlige MUSIQ-score på tværs af sygehusene var i februar 2023 på 121 point, hvilket indikerer gode chancer for at lykkes.</p> <p>Jf. afsnit 2 ses der nu for nogle procesindikatorer en forbedret målopfyldelse, på enkelte sygehuse ses også tendens til lavere mortalitet.</p> <p>Det 3. læringsseminar blev afholdt d. 25.-26. januar 2023. Ud over at der var lagt stort arbejde i forberedelserne fra forbedringsteamenes side, var der efterspørgsel på ekstra pladser. Efter aftale med de enkelte regioner blev det derfor gjort muligt at tilkøbe ekstra for at sikre mest muligt udbytte. Alle regioner benyttede sig i et omfang af dette. Rigshospitalet har undervejs i forløbet bedt om at blive konverteret til LKT-hospital for at opnå en mere sikker implementering, og de fik dermed mulighed for at få ekstra pladser på læringsseminaret. Udbyttet af seminaret er blevet evalueret positivt blandt de responderende.</p> <p>Der var i efteråret 2022 mulighed for deltagelse i 3 nationale webinarer vedrørende henholdsvis post-operativ observation, mobilisering og ernæring – sidstnævnte var et arrangement, som blev afholdt i regi af Dansk Selskab for Klinisk Ernæring. Webinarer indebærer den fordel, at de kan gøres tilgængelige til klinikere uden for forbedringsteams samt tværsektorielt.</p>

	<p>Det er lige nu under planlægning hvilke aktiviteter, der meningsfuldt kan afvikles i den resterende tid inden det afsluttende seminar i september 2023.</p>
4.	<p>Barrierer</p> <p>Konkurrerende aktiviteter er en barriere for mange forbedringsteams i det daglige, men ikke i højere grad end forventeligt. De fleste deltagende sygehuse prioriterer LKT Akut kirurgi højt.</p> <p>Datakvaliteten og den del af indsatsen i forbedringsprojektet, der går til at håndtere data og validiteten af dem, er en barriere for forbedringsarbejdet. Når der mangler valide data, er det ikke muligt at afdække om iværksatte PDSA'er skaber forandringer og forbedringer, og dermed er det vanskeligt at målrette indsatserne. Nogle forbedringsteams oplever et pres fra deres ledelse om bedre resultater i databasen, hvilket kan fordreje fokus væk fra forbedringsarbejdet.</p> <p>Den største faglige barriere i patientforløbet er tidlig identifikation, dvs. at finde de "rigtige" patienter i tide, så de kan komme i behandling. Patienterne har vage symptomer umiddelbart, og indledende diagnostik og igangsætning af behandling sker hos det mindre rutinerede personale. Det forudsætter samarbejde mellem akutafdelinger, kirurgiske afdelinger, andre specialer samt det præhospitalt, men den sikre diagnostik er svær at opnå ud over CT-scanning, som er en begrænset ressource. En begrænset ressource er for nogle også adgang til OP-lejer og intensive overvågningspladser efter operationen.</p>
5.	<p>Andet relevant?</p>
6.	<p>Samlet vurdering</p> <p>LKT'et er generelt i god gænge og der arbejdes med mange relevante indsatser og initiativer på hospitalerne, på trods af de barrierer, der eksisterer.</p> <p>Det er fortsat håbet, at der vil manifestere sig en mere sikker lavere mortalitet. Nogle procesindikatorer er svagt forbedrede, men set i lyset af den hidtidige fremdrift forventer projektledelsen ikke, at der opnås målopfyldelse på alle procesindikatorer inden LKT'ets afslutning, om end fremdrift bør kunne forventes. Mange kommer fra et meget lavt niveau, og databasen har fortsat validitetsudfordringer.</p> <p>Der er i flere regioner behov for fortsat fokus på at sikre de lokale forbedringsteams adgang til tidstro, valide data. Dette arbejde vil uundgåeligt vil have en stærk lokal forankring, da det kræver adgang gennem EPJ-systemer.</p> <p>LKT'et vil i sin afsluttende periode sætte fokus på, hvordan der kan sikres en forankring af arbejdet, når LKT-projektet ikke længere bringer klinikerne sammen. Det gælder dels datamæssigt, men også organisatorisk inden for den enkelte region og på tværs af dem.</p>