

**Bilag til punkt til regionsrådet den 25. april 2012 vedr.
gennemførelse af journalaudit på kirurgisk fedmebehandling
i Region Midtjylland**



Dato: 20. marts 2012

Sagsbehandler: elikal

Tel. +45 7841 2310

Journalnr.: 1-30-72-86-10

Side 1

Baggrund og resultater fra auditrapporten

Region Midtjylland var i 2009 en af de regioner, hvor der blev foretaget flest fedmeoperationer. Der sås således også en stadig hyppigere visitation af borgere til behandling på privathospital via det udvidede frie sygehusvalg. For at dokumentere, at der ikke forekom skred i indikationsstillingen, fandt Det regionale samarbejdsudvalg med privathospitalerne det hensigtsmæssigt at foretage en journalaudit af Århus Sygehus og de to private leverandører på området. Der var enighed om, at Region Midtjylland nedsatte kommissoriet, og at kirurger fra de to private leverandører også deltog i audit.

Der blev gennemført journalaudit på ca. 100 patienter fra hvert af de tre behandlingssteder – Aarhus Sygehus, Eira og Mølholm. Efter gennemgang af journalmaterialet viste det sig, at materialet fra Aarhus Sygehus afveg fra de øvrige behandlingssteders journaler. Årsagen var, at mange af patienterne i stikprøven fra Aarhus Sygehus havde gennemgået en Gastric banding-procedure, mens de private aktører udelukkende har benyttet Gastric bypass operation. For at styrke undersøgelsen valgte styregruppen derfor at indhente ekstra journaler fra Aarhus sygehus fra patienter med Gastric bypass operationer. De initiale resultater viste ligeledes et delvis inkomplet datagrundlag på grund af manglende patientoplysninger. Efter drøftelser i styregruppen blev de tre behandlingssteder bedt om at indsende eventuelt manglende journalmateriale, som var vurderet irrelevant eller glemt i første omgang. Disse supplerende undersøgelser har således været medvirkende til, at der først i efteråret 2011 forelå en auditrapport til godkendelse i styregruppen.

Vedlagte auditrapport viser blandt andet, at der kan være god grund til at se nærmere på journalføringen, idet relevante oplysninger ikke var dokumenteret i tilstrækkelige grad eller var svært tilgængelige i forskellige, adskilte journaloptegnelser.

Audit påviser desuden mangler i forhold til fuld overholdelse af kriterier, jf. Den danske fællesprotokol for kirurgisk behandling af svær fedme:

- Otte af 29 (28%) af de fedmeopererede patienter har BMI < 40, men ingen dokumenteret tilstedeværelse af fedmerelaterede sygdomme. Resultatet er stort set ens for de 3 behandlingssteder.
- Cirka en fjerdedel (21%) af fedmeoperationerne gennemføres uden at patienten har opnået det krævede vægttab på minimum 8% af kropsvægten forud for operationen.
- Fællesprotokollen anbefaler desuden på det organisatoriske niveau at enhederne gennemfører minimum 100 årlige operationer, hvilket ikke er tilfældet for Århus Sygehus. I 2009 udførtes f.eks. kun ca. 50 operationer. Da antallet af operationer korrelerer med dygtigheden, kan det lave antal operationer sættes i forbindelse med en øget forekomst af reoperationer og komplikationer.

Audit påviste desuden en tidlig komplikationsrate på 9% (umiddelbare og lidt senere foretagne indgreb foranlediget af det fedmekirurgiske indgreb).

Man skal være opmærksom på visse forhold, når auditmetoden anvendes. Man kan ikke gennem audit generere statistik, og auditresultater kan derfor heller ikke generaliseres. Der skal derfor advares imod sammenligning på tværs af behandlingsstederne på baggrund af den aktuelle auditundersøgelse. Der henstilles i stedet til, at de fund, der er gjort, bliver behandlet i de relevante faglige fora samt gennemgået ledelsesmæssigt, så eventuelle forbedringstiltag bliver iværksat.

Fedmekirurgisk behandling bør følges op også på længere sigt, så de vedvarende konsekvenser af den abdominale operation kan afklares og nødvendig læring indhentes. Det er derfor væsentligt, at der er åbnet for landsdækkende dataindsamling i Fedmekirurgiregistret. Ligeledes vil en fortsat forskningsindsats på området være nødvendig.

Faglig og administrativ proces

Rapporten har været gennem en faglig og administrativ proces med inddragelse af Klinikforum, Det regionale samarbejdsudvalg med privathospitalerne, Aarhus Universitetshospital og det kirurgiske specialeråd.

Aarhus Universitetshospital (AUH) blev anmodet om en redegørelse irt. de fund, der er gjort i forbindelse med gennemgangen af ca. 90 patientjournaler. Af redegørelsen fremgår, at resultaterne blandt andet afspejler, at hospitalet i den pågældende periode var i en omlægningsfase mellem to kirurgiske behandlinger. Der har tilsyneladende været udfordringer af organisatorisk karakter i indkøringsperioden både i forhold til journalføring og vedr. bestemmelse om det præoperative vægttab.

I relation til anbefalingerne om minimum 100 årlige operationer har der været udfordringer vedr. bemanning, herunder afhængighed af få aktører på området, samt en prioritering af lejekapacitet til fordel for cancerkirurgi.

AUH redegør for en lang række tiltag, der i 2011 blev iværksat for at sikre kvaliteten i behandlingen, herunder overholdelse af kriterier for kirurgisk fedmebehandling og korrekt journalføring samt volumen i antallet af patientforløb. Det er en klar forventning, at disse tiltag vil resultere i overholdelse af anbefalinger og retningslinjer på området samt sikre kvaliteten i patientforløbet.

I 2011 blev der udført ca. 130 operationer på AUH, og et tilsvarende niveau forventes for 2012. Dette sikrer et passende volumen for de nuværende tre operatører, ligesom det medvirker til at sikre, at AUH til stadighed opretholder et højt fagligt og specialiseret niveau. Denne volumen sikrer desuden, at hospitalet har den faglige ekspertise, der kræves for at hospitalet kan behandle de sene komplikationer, der er et resultat af mange udførte procedurer i offentligt såvel som i privat regi.

Af det kirurgiske specialeråds redegørelse fremgår, at der er i faglige kredse er stor opmærksomhed på, at Region Midtjyllands behandlingssteder overholder de gældende retningslinjer på området. I de tilfælde hvor retningslinjerne af lægefaglige årsager evt. ikke følges, vil det fremgå af journalen.

Specialerådet gør desuden opmærksom på, at en udfordring i 2011 har været reoperationer for intern herniering - en tilstand, hvor et stykke af tarmen er af- eller fastklemmt, hvilket kan føre til tarmslyng. Dette er en kendt komplikation til operationsmetoden, som ikke umiddelbart kan henføres til dårlig kvalitet; men der vil være behov for at afklare denne problematik også internationalt mht. kommende forebyggende tiltag på området.



Resultater fra den landsdækkende kvalitetsdatabase

Det skal bemærkes, at der eksisterer en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase på området - Dansk Fedmekirurgiregister (DFR). Databasen har været i landsdækkende drift siden 1. september 2010, og den første årsrapport blev udgivet i september 2011.

Indikatoropfyldelsen fremgår af nedenstående tabel, og det ses, at både Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg lever op til kvalitetskravene. Ligeledes ses der målopfyldelse for privathospitalerne; dog ses en lidt dårligere databasekomplethed for Hamlet – dette er der rettet op på i sidste kvartal 2010.

Database (årstal for data)	Database-komplethed	Indikator	Indikator	Indikator	Indikator	Indikator
Dansk Fedmekirurgiregister (2010)		Indikator 1: Interventionskrævende komplikationer (standard ≤ 5 %)	Indikator 2: Akut genindlæggelse (standard ≤ 20 %)	Indikator 3: Mortalitet inden for 30 dage (standard ≤ 0,5 %)	Indikator 4: Reoperation indenfor 30 dage (standard ≤ 5 %)	Indikator 6a: Reoperation efter 30 dage (standard ≤ 5 %)
Viborg	100% (21/21)*	9,5% (2/21)	14,3% (3/21)	0,0% (0/21)	9,5% (2/21)	0,0% (0/21)
Århus Sygehus	83,1% (74/89)	0,0% (0/74)	6,8% (5/74)	0,0% (0/74)	5,4% (4/74)	2,7% (2/74)
Mølholm	94,3% (1650/1750)	1,8% (30/1650)	4,8% (79/1650)	0,0 (0/1650)	1,9% (32/1660)	3,7% (61/1650)
Hamlet (nu: Eira)	71,7% (1689/2355)	1,8% (31/1689)	3,4% (57/1689)	0,0 (0/1689)	0,9% (15/1689)	2,8% (47/1689)
Landsresultat	79,3% (3706/4673)	2,2% (80/3706)	4,6% (169/3706)	0,0% (0/3706)	1,7% (62/3706)	3,2 % (118/3706)

*Tal i parentes betyder antal patienter ud af det totale antal (relevante) patienter

	Standard ikke opfyldt, men inden for 95%CI
	Standard opfyldt

Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitet, har analyseret 2011-data fra Dansk Fedmeregister. Her viser endnu ikke offentliggjorte resultater for 2011 tilsvarende, at Region Midtjylland lever op til kravet om, at maksimalt 5 pct. af patienterne må udvikle behandlingskrævende komplikationer samt at maksimalt 20 pct. af patienterne må indlægges akut inden for 30 dage efter operation.

Et hovedbudskab er desuden, at antallet af operationer er faldet markant som følge af de nye visitationskriterier pr. 1. januar 2011. Antallet af fedmeoperationer er således næsten halveret fra 4.673 i 2010 til 2.374 operationer i 2011, og trenden går i retning af, at der opereres endnu færre i 2012.

Det forventes, at der med udgangspunkt i årsrapporten 2011 fra Dansk Fedmeregister gennemføres en regional audit i 2011 i Region Midtjylland med inddragelse af aktørerne på området, hvor resultater og eventuelle kvalitetsforbedrende tiltag behandles.