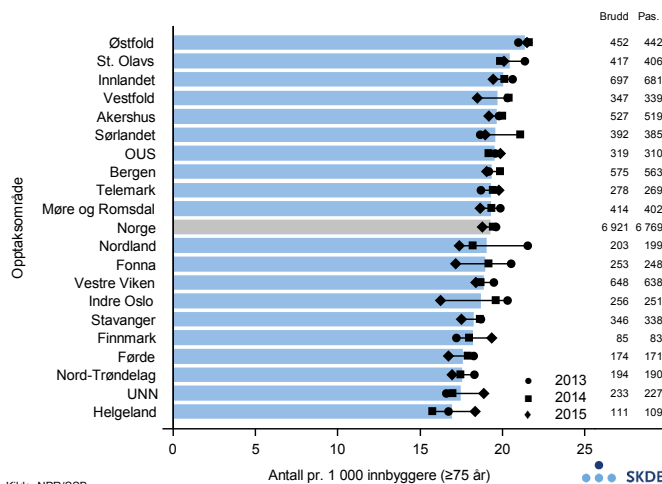


Brudd hos eldre er et stort helseproblem og hoftebrudd er en hyppig årsak til innleggelse. Hoftebrudd er en felles betegnelse for alle brudd i øvre ende av lårbeinet, hvorav lårhalsbruddene utgjør den største gruppen. Slike brudd har alvorlige konsekvenser i form av smerter og ubehag, men også tapt funksjon, redusert livslengde, økt hjelpebehov og økt behov for institusjonsomsorg. Norge har høyest forekomst i Europa av hoftebrudd.

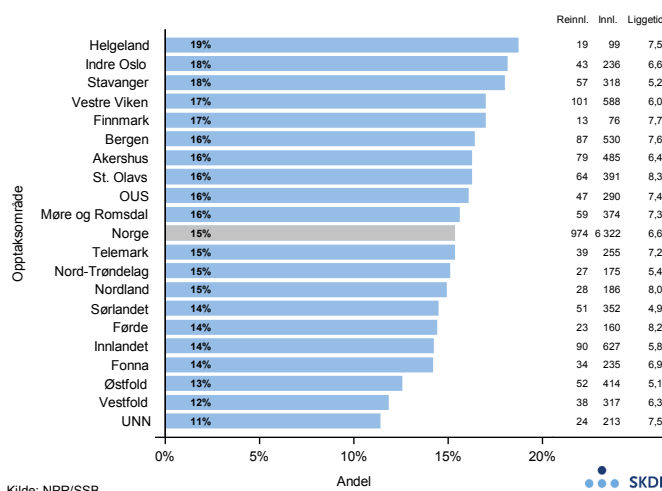
Bakgrunn

Hoftebruddbehandling legger beslag på store ressurser i helsevesenet, både når det gjelder operasjonsstuer, sengeposter og institusjonsplasser. De friskeste hoftebruddspasientene klarer seg godt, men gjennomsnittsalderen for primæropererte er høy, 80 år, og mange av pasientene har tilleggssykdommer som medfører økt risiko for komplikasjoner og reinnleggelser.

Dødeligheten etter hoftebrudd er høy og tett oppfølging av pasienten etter et hoftebrudd er viktig. I akuttfasen er lungebetennelse en hyppig og farlig komplikasjon, det samme gjelder blodpropp.



Ant. innleggelser pr. 1 000 innb., justert for kjønn og alder. Gj.snittlig ant. brudd og pasienter pr. år.



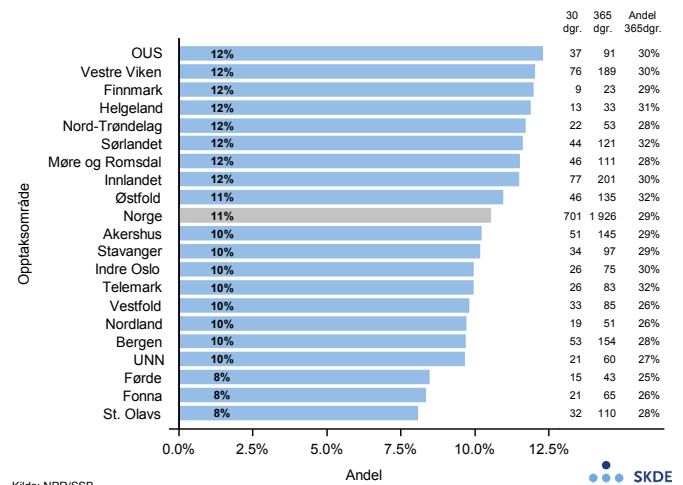
Reinnleggelser som andel av primærinnleggelser, justert for kjønn og alder. Gj.snittlig ant. reinnl., primærinnl. og liggetid for primærinnl.

Resultater

Det er nesten 7 000 akutte innleggelser pr. år med hoftebrudd blant eldre, og kvinneandelen er 72 %. Bosatte i Østfold legges inn ca. 30 % oftere enn bosatte i Helgeland.

15 % reinnlegges innen 30 dager etter utskrivelse for hoftebrudd i gjennomsnitt for hele landet. Det er ca. 60 % høyere andel reinnleggelser i opptaksområdet Helgeland enn i opptaksområdet UNN. Opptaksområdet Sørlandet har kortest liggetid på primærinnleggelsen med et gjennomsnitt på 4,9 dager, mens St. Olav har lengst liggetid med et gjennomsnitt på 8,3 dager. Det er ingen samvariasjon mellom liggetid på primærinnleggelsen og andelen pasienter som reinnlegges.

Innen 30 dager etter innleggelse for hoftebrudd er 11 % av de eldre pasientene døde. Ett år etter hoftebrudd har andelen døde økt til 29 %. Til sammenligning dør 8 % pr. år i Norge av alle personer 75 år og eldre.



Andel døde innen 30 dager etter innleggelse, justert for kjønn og alder. Gj.snittlig ant. døde innen 30 dgr., ant. og andel døde innen ett år.

Kommentarer

Det er relativt liten variasjon mellom opptaksområdene i innleggelser for hoftebrudd. Det synes ikke å være noen enkel gjennomgående logikk for variasjon i liggetid, andel reinnleggelser og andel som dør innen 30 dager. Høy reinnleggingsrate kan skyldes for tidlig utskrivning, mangelfull oppfølging og postoperative sårinfeksjoner, men kan også være uttrykk for god pasientbehandling med lav terskel for retur til sykehuset. Reinnleggelser som kvalitetsmål kan derfor være vanskelig å tolke.

11 % dødelighet innen 30 dager og 29 % innen ett år forteller at en hendelse som hoftebrudd, som i seg selv ikke synes veldig alvorlig, kan ha konsekvenser over tid.