

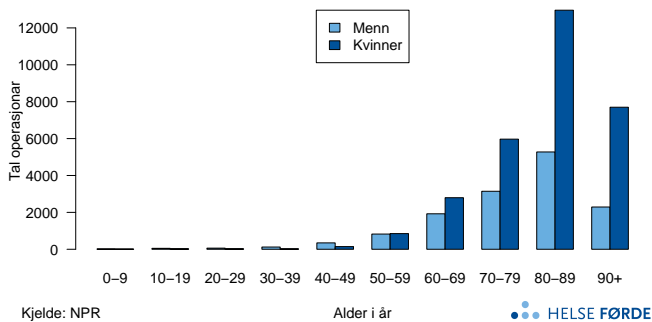
Hoftebrot

Hoftebrot er ein av dei tre vanlegaste typar brot i Noreg, og Noreg har høgast førekomst av hoftebrot i Europa. Hovuddelen av pasientane er eldre kvinner, og pasientane er ofte skrøpelege og har som regel fleire sjukdommar. Behandlinga for hoftebrot er operasjon innan det første eller andre døgnet etter skaden, med enten innsetting av protese eller fiksasjon av brotet. Brei geriatrisk vurdering av eldre pasientar med hoftebrot kan resultere i høgare overleving, kortare liggetid, lågare kostnader og færre som blir utskrivne til institusjon. Norske retningslinjer for tverrfagleg behandling av hoftebrot (publisert i 2018) gir tilrådingar om behandling og rehabilitering.

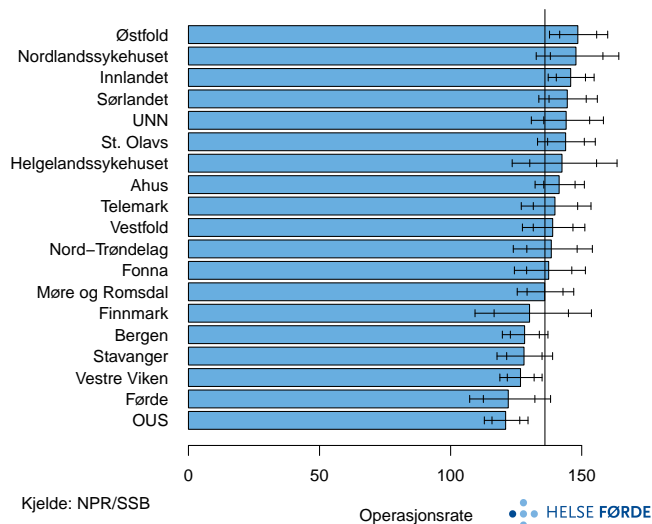
Bakgrunn

Operativ behandling av hoftebrot er definert ved hovud- eller bidiagnose S72.0, S72.1 eller S72.2 (ICD-10) og samtidig ein eller fleire av prosedyrekodane i kategoriblokka NFB, eller NFJ20, NFJ21, NFJ22, NFJ30, NFJ31, NFJ32, NFJ40, NFJ41, NFJ42, NFJ50, NFJ51, NFJ52, NFJ60, NFJ61, NFJ62, NFJ70, NFJ71, NFJ72, NFJ80, NFJ81, NFJ82, NFJ90, NFJ91, NFJ92. Pasientar 18 år eller eldre er inkludert i utvalet, med unntak i figuren som viser kjønns- og aldersfordeling for opererte brot (alle aldrar).

Det skjer årleg i gjennomsnitt nær 9 000 hoftebrot i Noreg. Av desse er 61 % lårhalsbrot og 39 % trokantære brot.



Tal operasjonar for hoftebrot for heile landet i perioden 2012-2016. Pasientane er fordelt på kjønn og i aldersgrupper.

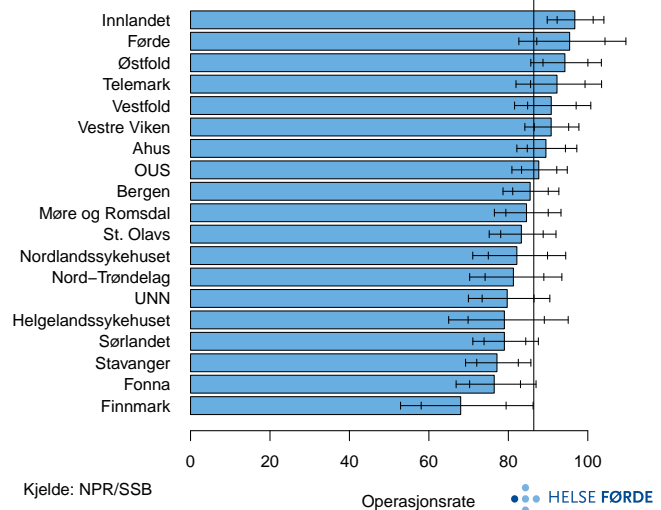


Operasjonsrate: tal opererte lårhalsbrot per 100 000 innbyggjarar (18 år og eldre), fordelt på buområde. Søylen viser gjennomsnittsverdien per år for perioden 2012-2016 med 95 % og 99,8 % konfidensintervall. Loddrett strek viser gjennomsnittsverdien for landet. Ratane er justerte for kjønn og alder.

Resultat

Tal opererte lårhalsbrot per innbyggjar er høgare enn gjennomsnittet i buområda Østfold og Innlandet, og litt lågare enn gjennomsnittet i buområda OUS og Vestre Viken. Den vanlegaste behandlinga for lårhalsbrot er innsetting av delprotese (62 %), og prosentdelen varierar mellom buområda frå 37 % i buområde Helgelandssykehuset, til 77 % i buområde Østfold.

Tal opererte trokantære brot per innbyggjar er høgare enn gjennomsnittet i buområde Innlandet, og lågare enn gjennomsnittet i buområda Finnmark og Stavanger. For trokantære brot er fiksasjon med margnagle eller glideskrue dei to vanlegaste operasjonsteknikkane. Margnagle blir mest brukt i buområda Østfold (94 %) og Førde (over 92 %) og glideskrue i buområde Stavanger (79 %). Andre fiksasjonsmetodar er vanlegast i buområde Finnmark (72 %).



Operasjonsrate: tal opererte trokantære brot (hoftebrot som ikkje er lårhalsbrot) per 100 000 innbyggjarar (18 år og eldre), fordelt på buområde. Søylen viser gjennomsnittsverdien per år for perioden 2012-2016 med 95 % og 99,8 % konfidensintervall. Loddrett strek viser gjennomsnittsverdien for landet. Ratane er justert for kjønn og alder.

Kommentar

Variasjonen i operasjonar for hoftebrot er større enn det som skuldast tilfeldigheter, men likevel liten. Dei aller fleste pasientane med hoftebrot blir opererte, og det er fagleg semje om operasjonsindikasjonane. Vi har vurdert at variasjonen i operasjonsratane primært reflekterer variasjonen i førekomst av hoftebrot, og er dermed ønska.

Pasientar som blir operert for hoftebrot ligg i gjennomsnitt 5,9 dogn på sjukehus. Liggetida i buområdet med lengst liggetid (Førde) er 3 dagar lengre enn i buområde med kortast liggetid (Stavanger).