

## Sundheds- og Ældreudvalget

Kristianiagade 12  
2100 København Ø  
Telefon 35 44 84 06  
Mobil 23 71 33 40  
Mail [mpk@dadl.dk](mailto:mpk@dadl.dk)  
[www.selskaberne.dk](http://www.selskaberne.dk)

25. juni 2020  
Journalnummer

### **Dobbeltarbejde om hofteoperationer:**

#### **Regional og statslig instans laver de samme analyser om kvaliteten af hofteoperationer og kommer til de samme konklusioner**

Underskriverne af denne henvendelse vil hermed gerne gøre Sundheds- og Ældreudvalget opmærk på et uhensigtsmæssigt dobbeltarbejde og dermed brug af ressourcer i kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet.

Når Danmark bliver vurderet af internationale organisationer, så bliver det ofte fremhævet, at en effektiv offentlig sektor er en væsentlig forklaring på vores relative velstand. Derfor er der grund til at påpege, når der sker brud med denne udmærkede tradition, som det er tilfældet på hofteområdet, hvor to forskellige instanser på henholdsvis centralt og regionalt niveau foretager stort set de samme analyser, med de samme data og konklusioner.

Der er tale om analyser, der gennemgår kvaliteten af sundhedsvæsenets arbejde med at give plagede danskere nye hofter. En aktivitet, der historisk set har givet anledning til megen politisk tumult og ballade i medierne. Det er muligvis forklaringen på, at det nu er dobbelt overvåget. Det giver blot ingen mening og kan ikke begrunde, at man bruger skatte kroner to gange til det samme formål. Det sker i Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed, og det sker i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) igennem Dansk Hoftealloplastik Register (DHR).

Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed har netop offentliggjort en rapport om "reoperationer og akutte genindlæggelser efter hofteoperationer". Formålet er angiveligt "at udarbejde et sammenlignings- og læringsgrundlag til brug for særligt ledere, administratorer og sundhedsprofessionelle, der kan inspirere til læring og diskussion af forskelle i kvalitet og praksis på tværs af sygehuse og regioner".

Rapporten vurderer kvaliteten af behandlinger med indsættelse af ny hofte (totalprotese i hofteleddet) ved dels at bestemme antallet af nye operationer på den samme hofte inden for et år og dels antallet af genindlæggelser indenfor en måned efter operation. Der er anvendt data fra Landspatientregistret, forskellige centrale registre, samt fra den landsdækkende kliniske kvalitetsdatabase på området (DHR). Man har forsøgt at justere analyserne for patientsammensætningen, hvilket hovedsageligt vil sige ved anvendelse af data fra andre offentlige registre om f.eks. beskæftigelse, civilstatus og sygelighed. Man har også i rapporten fokuseret på udarbejdelsen af genoptræningsplaner og anvendelse af hjemmepleje efter operationerne.

Resultatet af analysen er, at der findes forskelle i resultaterne mellem sygehusene og regionerne. Der er udarbejdet figurer, der viser hvordan enkelte sygehuse er placeret i et spektrum fra godt til dårligt, hvor hospitalerne i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark generelt klarer sig bedre i analysen end hospitalerne i Region Sjælland og Region Hovedstaden.

RKKP har gennem mange år drevet de store landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, der har til formål at overvåge behandlingskvaliteten af mange forskellige lidelser. RKKP har indgående kendskab til epidemiologisk metode og til muligheder og begrænsninger i sundhedsdata. Dansk Hoftealloplastik Register, DHR, indgår i RKKP, og har i årtier overvåget behandlingskvaliteten. Med udgangspunkt i DHR er der udgivet dusinvis af internationale videnskabelige publikationer, og hvert år udgiver DHR en rapport, der nøje redegør for behandlingskvaliteten på tværs af landet, hvilket har afstedkommet en væsentlig kvalitetsudvikling.

DHR er under ledelse af fagspecialister, der forstår datagrundlaget, og de er i stand til at stille klinisk relevante spørgsmål samt drage valide konklusioner, der bunder i national konsensus om den bedste kvalitet i den kirurgiske behandling af hoftelidelser. Årsrapporterne er offentligt tilgængelige og indeholder et væld af analyser, der kan inspirere til læring og diskussion af forskelle i kvalitet og praksis på tværs af sygehuse og regioner. Resultatet af DHRs analyser viser ikke underligt fuldstændigt det samme som

Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed, da det er de samme data, som anvendes.

Det er naturligvis betryggende, at to offentlige instanser når frem til den samme konklusion på grundlag af de samme data. Til gengæld er det umuligt i rapporten fra Benchmarkingenheden at se, hvem der står bag udarbejdelsen. I hvilket omfang er der brugt eksterne konsulenter, og hvem måtte de være? Det er desværre kutymen i store offentlige rapporter, at man undlader at navngive ansvarlige personer. Rapporterne får dermed en nærmest fundamentalistisk karakter, hvor det er umuligt at stille nogen til ansvar for misforståelser, fortielser eller fejltolkninger.

Med baggrund i ovenstående forekommer det uforståeligt, at man fra centralt hold bruger midler på at foretage stort set de samme analyser i Benchmarkingenheden, som allerede foretages i DHR. Nogle af de analyser, som er foretaget af Benchmarkingenheden findes ikke i DHR-rapporterne, men disse analyser og flere andre relevante har længe været på ønskesedlen, og vi vil mene, at midlerne til analyserne ville være givet bedre ud til RKKP end til Benchmarkingenheden.

Underskriverne står naturligvis til rådighed for yderligere oplysninger.

Kontaktperson: Sekretariatschef Marie P. Krabbe, [mpk@dadl.dk](mailto:mpk@dadl.dk) /23 71 33 40.

Venlig hilsen

Søren Overgaard, Professor Odense Universitetshospital, medlem af bestyrelsen  
Lægevidenskabelige Selskaber, Leder af Dansk Hoftealloplastik Register

Anders Odgaard, Professor Rigshospitalet, Leder af Dansk Knæalloplastik Register

Bo Sanderhoff Olsen, Professor Herlev-Gentofte Hospital, Formand Dansk Ortopædisk  
Selskab

Jens Winter Jensen, Direktør, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram