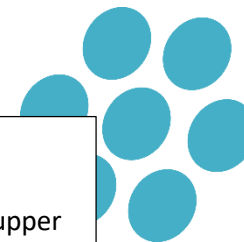
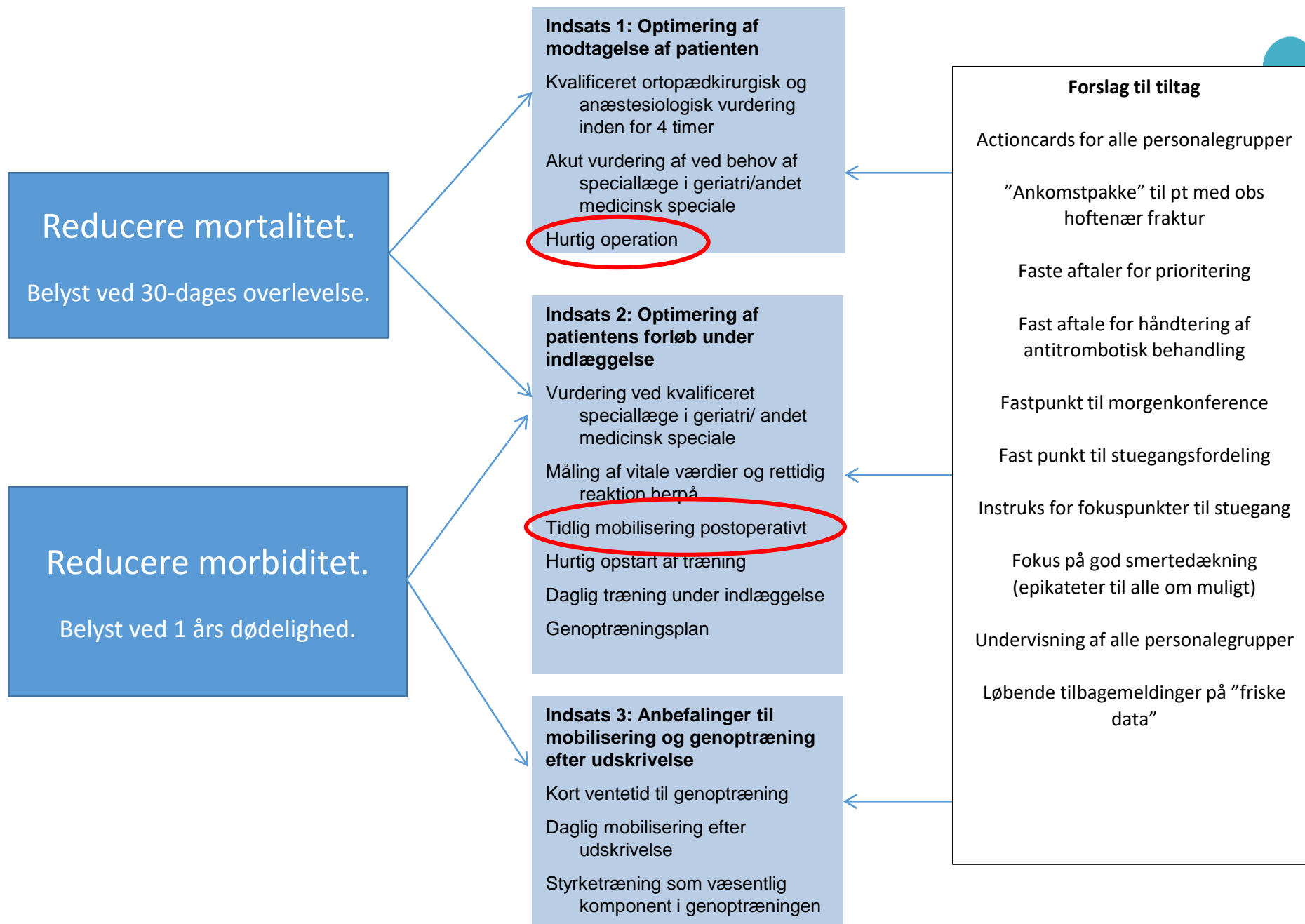
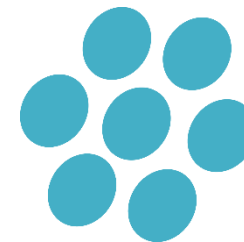


Sydvestjysk Sygehus Esbjerg

STORYBOARD

LKT Hoftenære lårbensbrud – overordnede mål og delmål





Vores udgangspunkt for arbejdet

Indsats 1: Optimering af modtagelse af patienten

- Kvalificeret ortopædkirurgisk og anæstesiologisk vurdering inden for 4 timer
- Akut vurdering af medicinsk specialist/geriater ved behov
- Hurtig operation



Reducere overgange/ patient hurtigt til rette afdeling

Identificere risikopatienter/den skrøbelige patient

Optimering billeddiagnostik/ parakliniske undersøgelser

Optimering af journaloptagelse

Operationsplan

Plan for anæstesi

Fokus på faste og tørstetider

Indsats 2: Optimering af patientens forløb under indlæggelse

- Vurdering ved kvalificeret medicinsk specialist/geriater
- Måling af vitale værdier og rettidig reaktion herpå
- Tidlig mobilisering postoperativt
- Hurtig opstart af træning
- Daglig træning under indlæggelse
- Genoptræningsplan



Relevante kompetencer mødes omkring patientens status og aftaler patientens videre forløb

Tovholder for patientforløb

Smertebehandling

Stabil osteosyntese/arthroplastik

Screening for delir

Medicinoptimering

Fald profylakse

Osteoporosevurdering

Vurdering af kognitive funktioner

Ernæringsvurdering inkl. synkevurdering

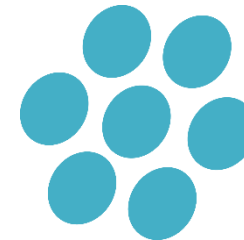
Vurdering af patientens funktionsevne

Vurdering af udskillelser

Vurdering af skrøbelighed

- Hurtig operation < 24 timer
- Mål: minimum 75%
- Sydvestjysk Sygehus 2017: 54%

- Tidlig mobilisering < 24 timer
- Mål: minimum 90%
- Sydvestjysk Sygehus 2017: 70%



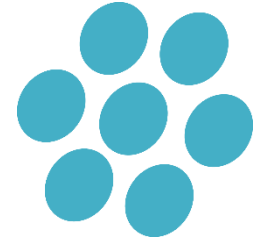
Vores største succes

Operation inden 24 timer

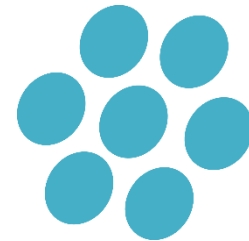
- Vi lykkedes med at få alle personalegrupper til at se vigtigheden af hurtig operation.
- Instruksen for håndtering af antitrombotisk behandling skabte enighed og skaffede os af med spild tid på diskussion.
- Vi lykkedes med at ændre mind-set hos vores kollegaer især angående prioritering af patientgruppen
- Vi må erkende, at konstant fokus er nødvendigt for at fastholde målet. Aktuelt ligger vi lige under målet, men kurven er opadgående i takt med tiltagende fokus igen.

Vores største succes

Mobilisering inden 24 timer



- Instruksen for peroperativ anlæggelse af epikateter har givet bedre smertedækning af patienterne i det postoperative forløb
- Undervisning af sygeplejegruppen har øget muligheden for tidlig mobilisering
- Vi er fortsat udfordret af mangelfuld tidstro registrering især i denne kategori.

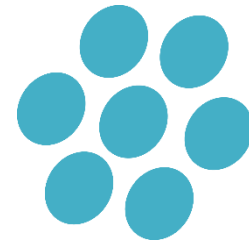


Vores største succes

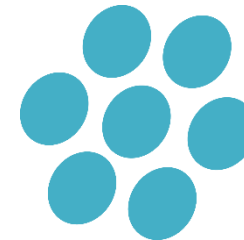
Mortalitet 30 dage og 1 år

- Vi glæder os over at vores 1 års mortalitet gennem hele perioden har ligget under 25%.
- 30 dages mortaliteten er marginalt stigende. Vi ser aktuelt efter årsager. Besværede forhold som følge af ”corona-situationen” kan måske have betydning. Forsinkelse af operation synes dog ikke at være årsagen.

Resultater



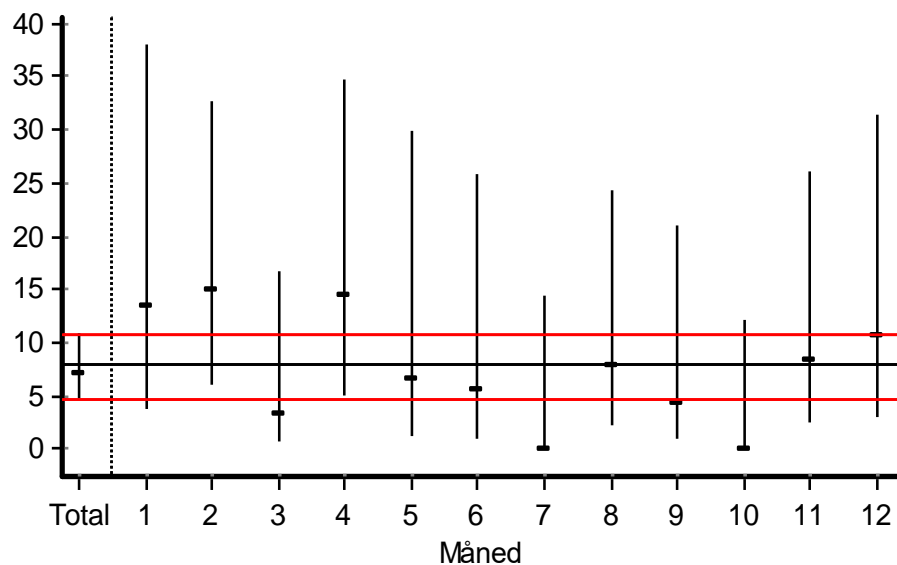
30 dages mortalitet



N=269

30 dages mortalitet i procent

2017



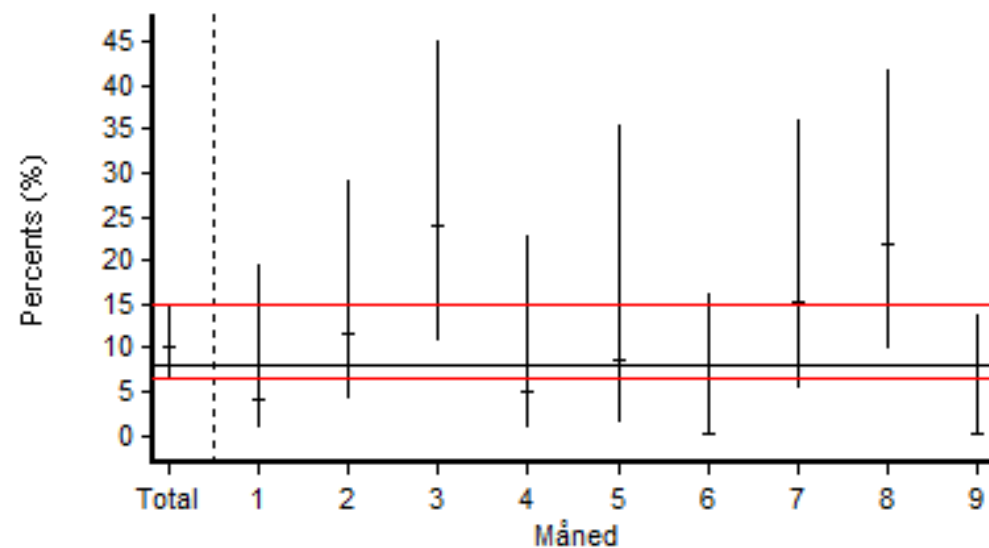
EpiData Analysis Graph

2017: 7,1%

N=192

30 dages mortalitet i procent

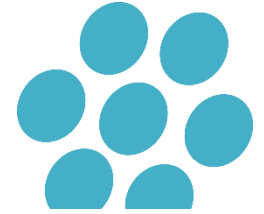
2020 jan-sep



EpiData Analysis Graph

2020 jan-sep: 9,9%

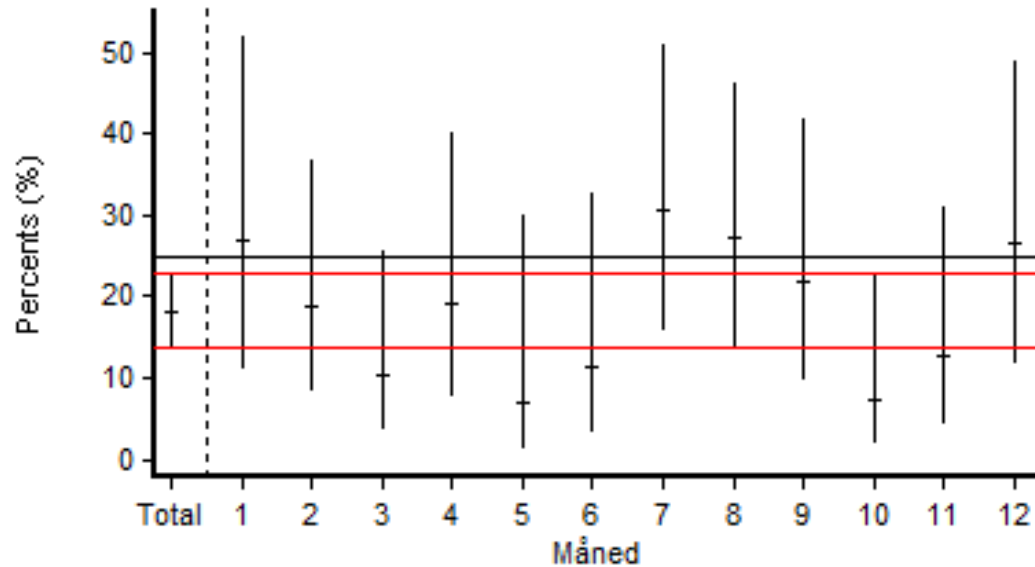
1 års mortalitet



N=269

1 års mortalitet i procent

2017



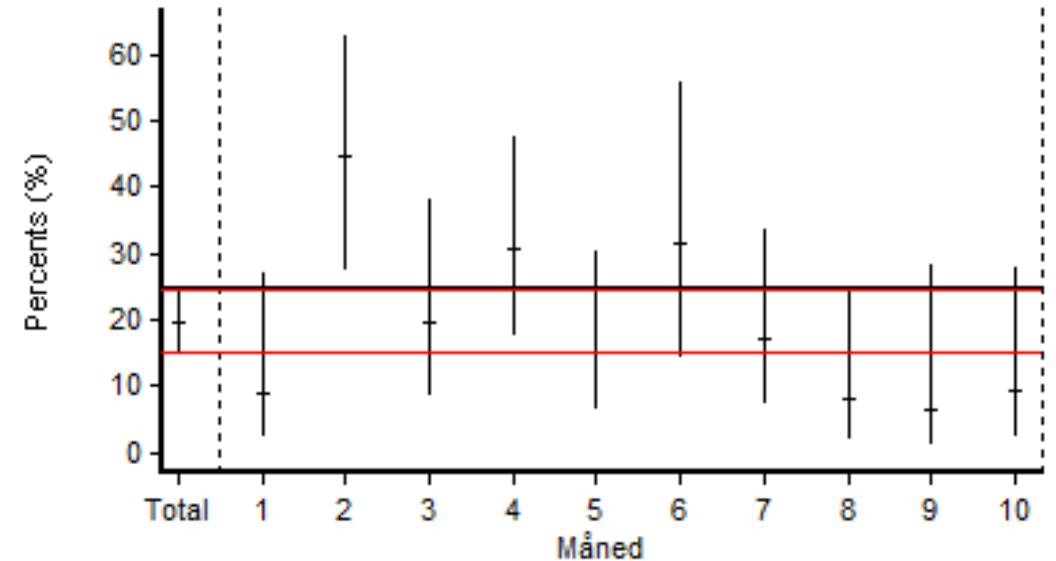
EpiData Analysis Graph

2017: 17,8%

N=253

1 års mortalitet i procent

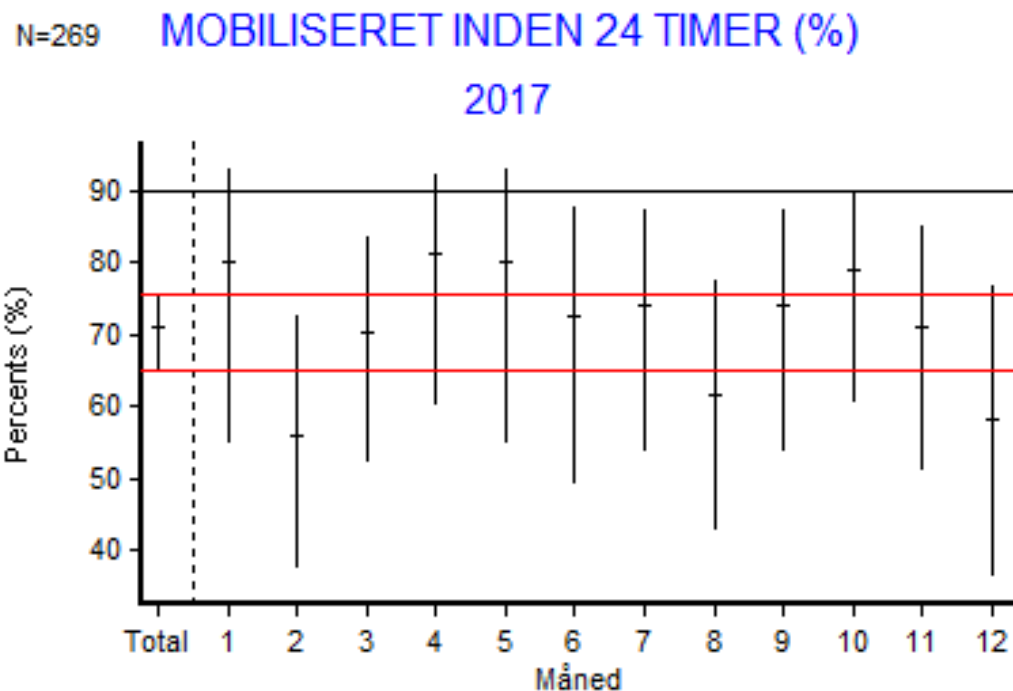
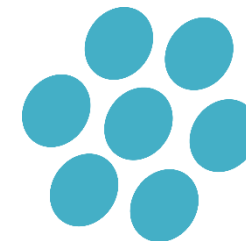
2019 jan-okt



EpiData Analysis Graph

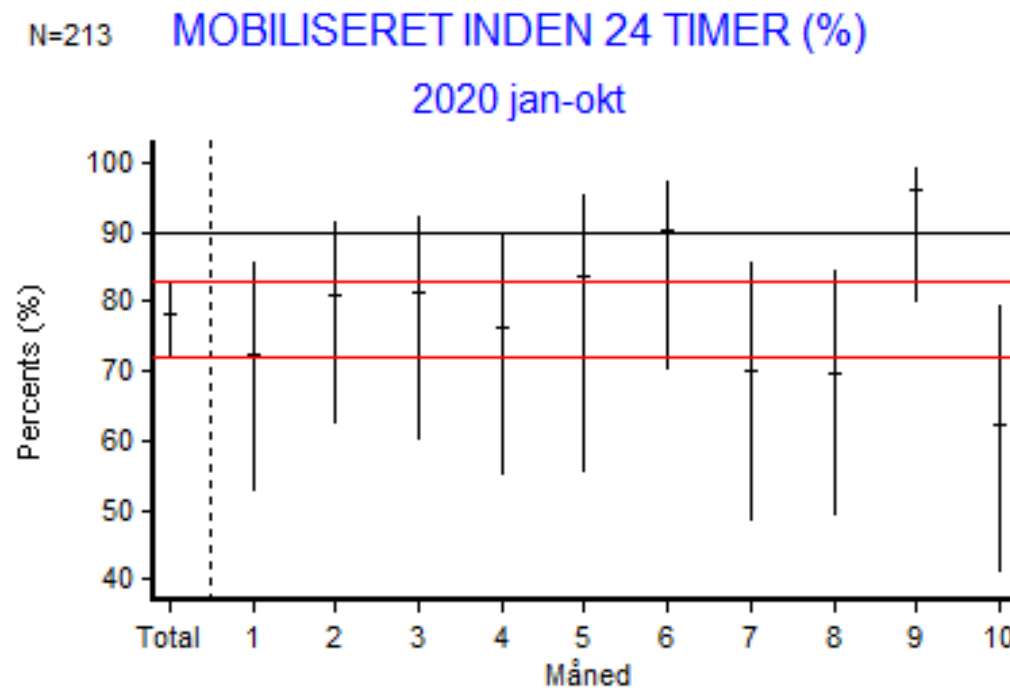
2019 jan-okt: 19,4%

Mobilisering inden 24 timer



EpiData Analysis Graph

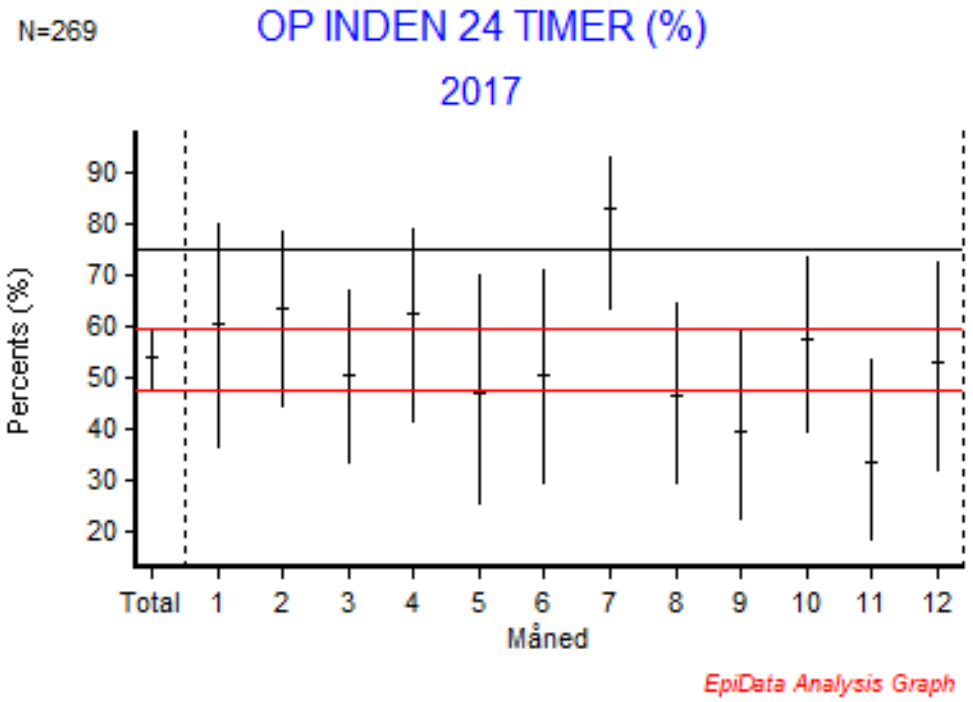
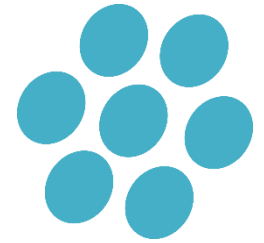
2017: 70%



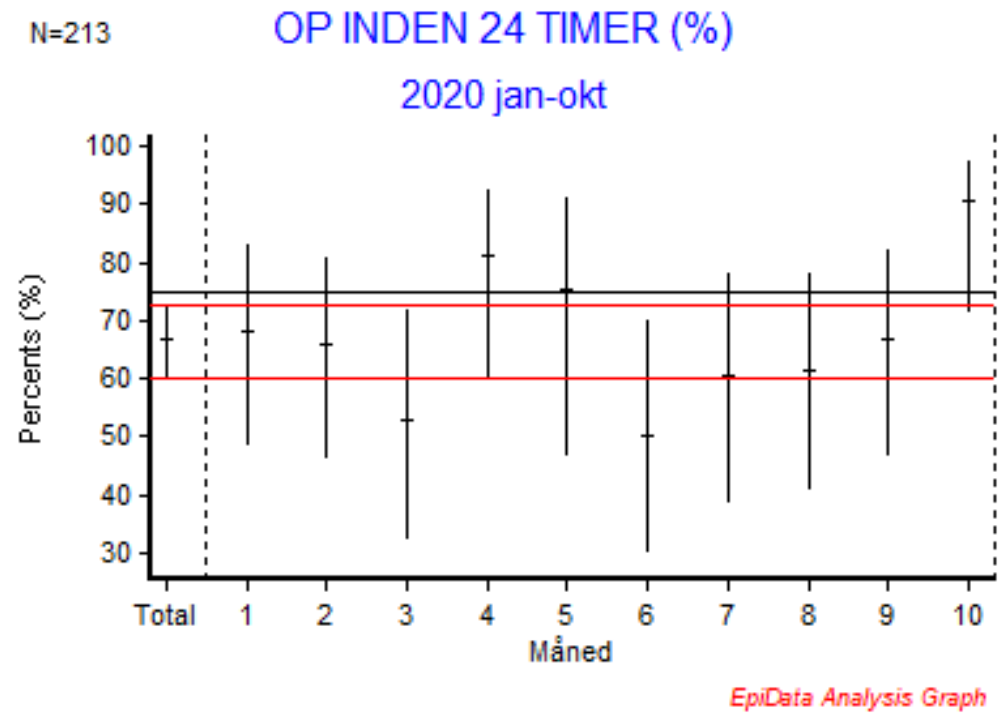
EpiData Analysis Graph

2020 jan-okt: 78%
(166 af 213 er registreret)

Operation inden 24 timer

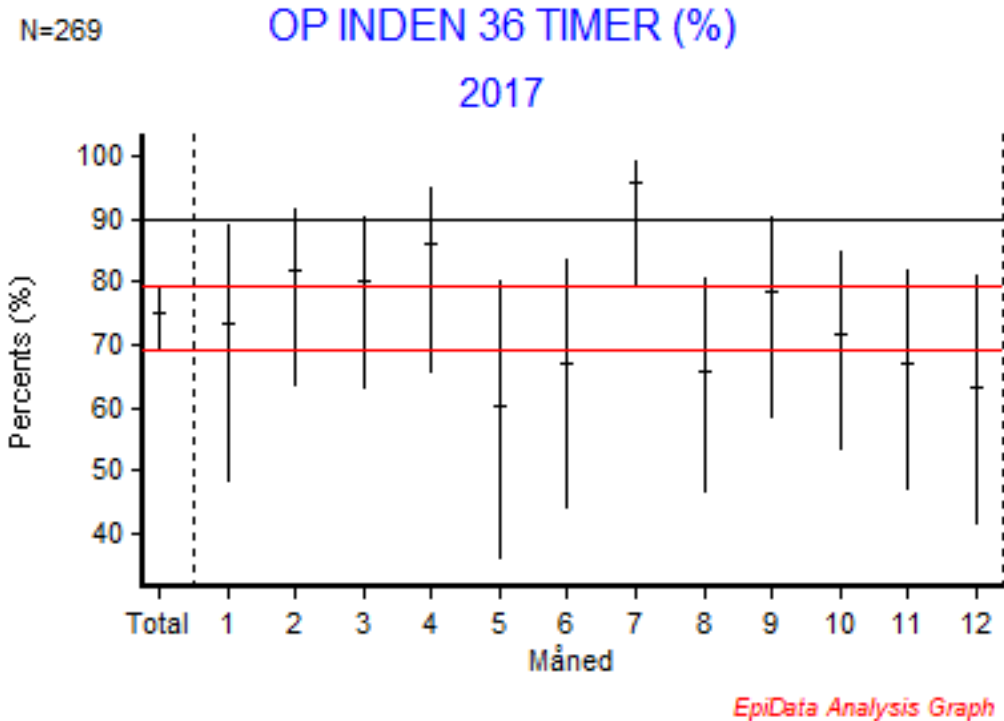
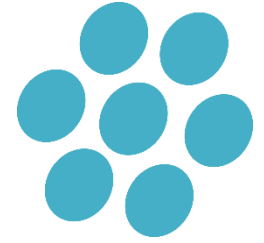


2017: 54%

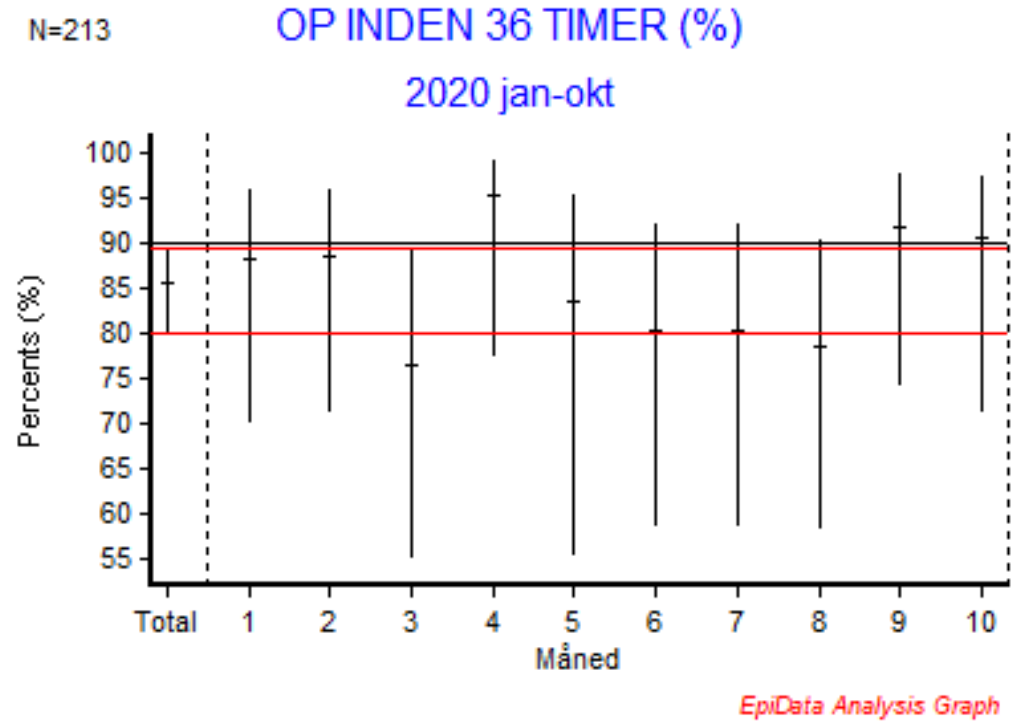


2020 jan-okt: 65%

Operation inden 36 timer

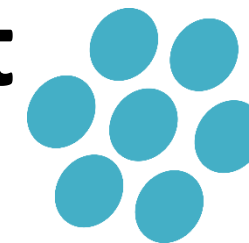


2017: 75%



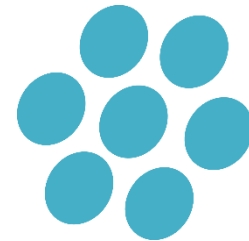
2020 jan-okt: 85%

Samlet set er tid til operation reduceret



Nedenstående tabel giver et indblik i, at vi til trods for lav procent for ”op inden 24 timer” ikke er langt fra målet. En del bliver opereret efter 25, 26, 27 timer

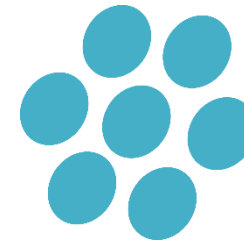
TidOperation										
aar	Obs.	Sum	Mean	Variance	Std Dev	(95% CI	mean)	Std Err		
2017	250	6926.8	27.71	763.53	27.63	24.27	31.15	1.75		
2018	272	7935.1	29.17	518.61	22.77	26.45	31.89	1.38		
2019	289	6589.8	22.80	361.51	19.01	20.60	25.00	1.12		
2020	198	4619.00	23.33	916.92	30.28	19.08	27.57	2.15		
aar	Minimum	p5	p10	p25	Median	p75	p90	p95	Max	
2017	3.80	7.26	8.22	12.60	20.95	29.98	55.51	73.90	244.90	
2018	4.20	6.43	8.73	16.13	25.05	33.88	56.83	67.56	220.30	
2019	3.20	6.20	7.70	10.35	19.40	25.95	44.30	56.85	169.50	
2020	3.90	6.49	7.90	11.58	18.50	25.63	33.90	50.53	295.00	



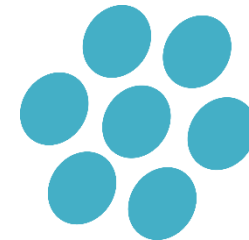
Kommentarer til resultater

- Vi var fra begyndelsen og er forsat udfordret af registreringsdelay - især hvad angår registrering af mobilisering. Resultaterne udebliver, når registreringen halter.
- "Friske data" er svære at fremskaffe i aktuelle anvendte it-systemer. Data med 3 måneders forsinkelse umuliggør at se "muligheder mellem linjerne". Dog har vi fornyligt, med hjælp fra OUH, fået tilgang til mere nylige data. Det er vores forhåbning at det vil muliggøre en indsigt i yderligere mulige tiltag til forbedringer.

Vores bedste råd til andre teams

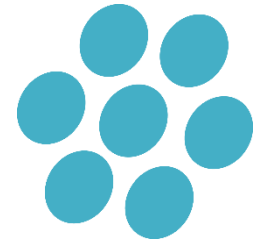


- Samarbejde med andre sygehuse i egen region kan være en uvurderlig hjælp. Vi har haft stor glæde af samarbejdet med især Kolding og OUH.
- Opgradering af forskellige personalegruppers kompetencer kan nedsætte ventetid på keypoints fx røntgen.
- Actioncards for alle involverede personalegrupper og faste aftaler for patientens forløb reducerer forsinkelser.
- Postoperativ smertebehandling med epikateter synes at være en stor gevinst.



Hvis vi skulle gøre det igen ville vi...

- ...inderligt ønske at sundhedsvæsnets havde en fast løsning for at fremskaffe data uden forsinkelse.
- ...ønske at vi var blevet gjort bekendt med den lokale NIP-gruppens arbejde fra starten.
- ... tidligere undervise alle vores kollegaer i indholdet af projektbeskrivelsen og de løbende resultater, så alle tidligst muligt forstod formålet.



Vores plan for fastholdelse og eventuel udbygning af resultater

- Erfaringer og igangsatte indsatser videreføres i den lokale NIP gruppe, som nu er suppleret op med flere medlemmer fra LKT gruppen
- LKT gruppen forsætter med ca. ½ årlige møder i en "hoftefraktur ad hoc gruppe" for at sikre at fokus holdes og styrkelsen af samarbejdet på tværs fastholdes