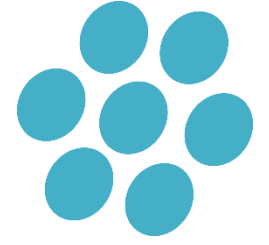


Holbæk Sygehus, Region Sjælland



LKT Hoftenære lårbensbrud – overordnede mål og delmål

Reducere mortalitet.
Belyst ved 30-dages overlevelse.
STATUS: 92%

Reducere morbiditet.
Belyst ved 1 års dødelighed.
STATUS: ca. 30 %

Indsats 1: Optimering af modtagelse af patienten
Kvalificeret ortopædkirurgisk og anæstesiologisk vurdering inden for 4 timer
Akut vurdering af ved behov af speciallæge i geriatri/andet medicinsk speciale
Hurtig operation

Indsats 2: Optimering af patientens forløb under indlæggelse
Vurdering ved kvalificeret speciallæge i geriatri/ andet medicinsk speciale
Måling af vitale værdier og rettidig reaktion herpå
Tidlig mobilisering postoperativt
Hurtig opstart af træning
Daglig træning under indlæggelse
Genoptræningsplan

Indsats 3: Anbefalinger til mobilisering og genoptræning efter udskrivelse
Kort ventetid til genoptræning
Daglig mobilisering efter udskrivelse
Styrketræning som væsentlig komponent i genoptræningen

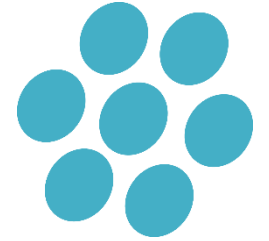
Gennemførte tiltag

- Behandlingsplaner laves hurtigere
- Præoperativ kommunikation er optimeret
- Smertebehandling er optimeret med anlæggelse af FIC-blok og epikateter
- D4-vejledning om AK-behandling er opdateret
- Pausering af AK-behandling er individualiseret
- Dagstavlemøder på COP fungerer med fokus på prioritering af patienter

- Dysfagiscreening er struktureret og foregår kontinuerligt
- EWS-scoring fungerer struktureret
- Væske- og ernæringsplaner er optimeret
- Mobilisering foregår hurtigere - flere patienter mobiliseres indenfor 24 timer og visualiseres ugentligt på leantavler.
- Delir-pjece er udarbejdet til pårørende
- Delir-sæt til dokumentation er udarbejdet i Sundhedsplatformen
- Øget fokus på delir-patienter på daglige patienttavlemøder og struktureret undervisning af læger og plejepersonale

- Udskrivelser er optimeret med bedre dialog og samarbejde med kommunale samarbejdspartnere samt inddragelse af visitator på tværfaglige statusmøder
- Temadage med tværfaglige, kommunale medarbejdere

Vores væsentligste indsatsområder



Optimering af patientens forløb under hele indlæggelsen

- Dysfagi-screening
- Tværfagligt – og tværsektorielt samarbejde

Dysfagi-screening



- **Indsats**

- Struktureret dysfagiscreening på alle patienter med hoftenære frakturer
 - Undervisning af plejepersonale i indledende dysfagiscreening
 - Udarbejdelse af lommekort
 - Ergoterapeuter foretager dysfagi screening
 - Ergoterapeuter tilstræber at lave dysfagiscreening indenfor 24 timer
 - Data følges ugentligt på leantavle i Fysioterapeutisk- og Ergoterapeutisk afd.

- **Resultat (februar – oktober 2020)**

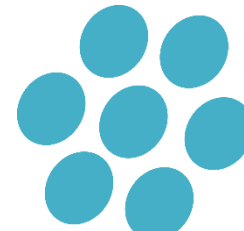
- 94 % af patienterne får gennemført dysfagiscreeninger
- 82 % af de screenede patienter er dysfagiscreenet indenfor 24 timer
- 18 % er diagnosticeret med dysfagi

- **Overvejelser**

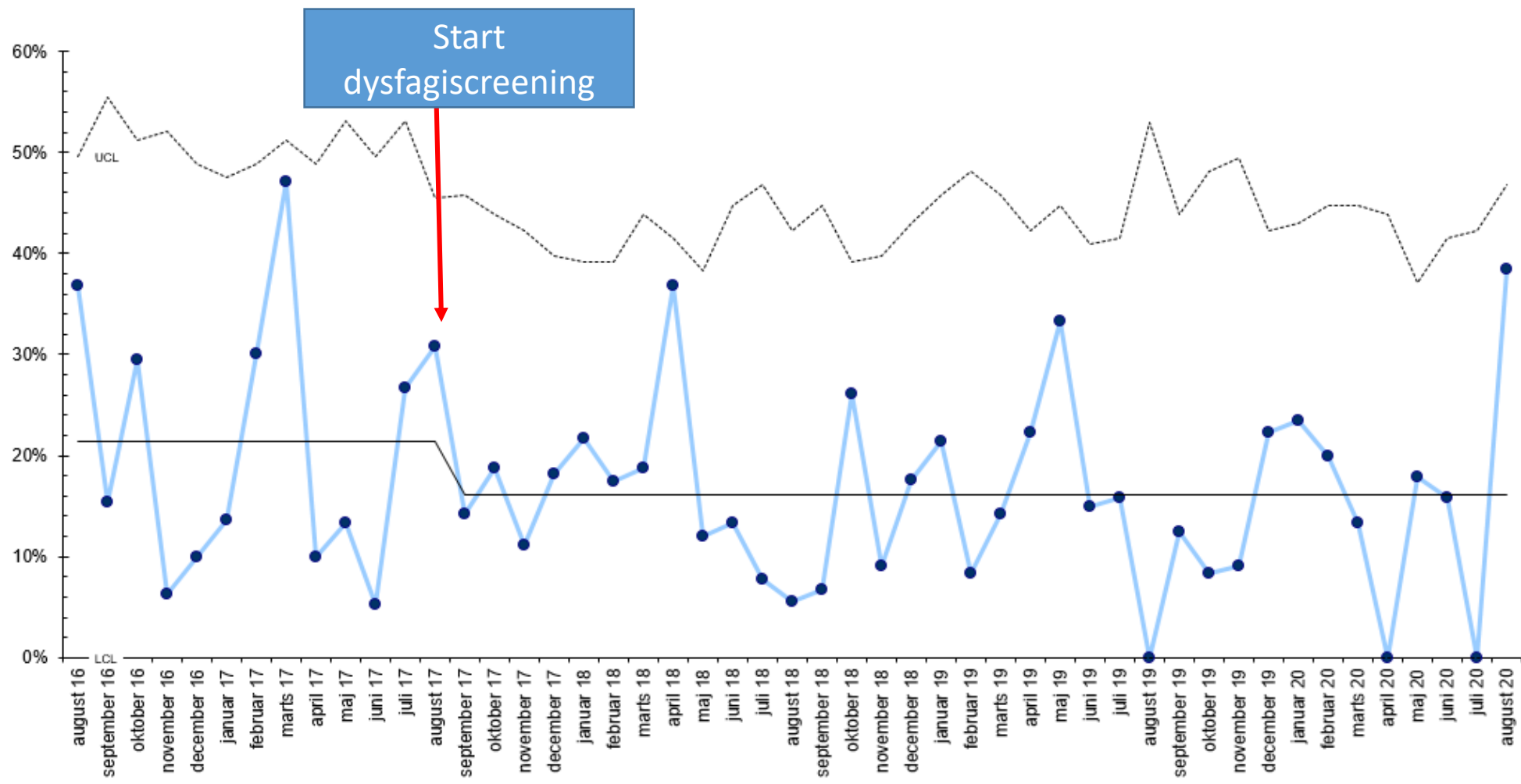
- Strukturerede dysfagi screeninger kan vise en tendens til færre indlæggelser uden at være signifikant.
- Årsager til genindlæggelser er ikke undersøgt i data, men det antages at dysfagiscreeningerne har nedsat antal genindlæggelser af pneumonia og dehydratio

- **Status**

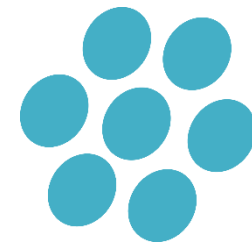
- Dysfagi-screening foretages i et projekt på alle indlagte patienter > 65 år med indlæggelse > 1 døgn. Projektet varer til januar 2021.



Andel genindlæggelser indenfor 30 dage

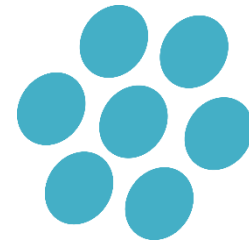


Tværfaglig- og tværsektorielt samarbejde



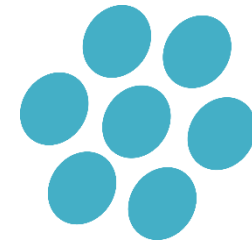
- Indsats
 - Anlæggelse af FIC-blok af Akutlæger og epiduralt kateter ved Anæstesi-læger
 - Optimering af kommunikation mellem Akutafdelingen, Ortopædkirurgisk afd. og Anæstesiaafdelingen med fokus på, at patienter med hoftenære frakturer er en fælles patient
 - Dagstavlemøder på Centraloperationsgang
 - Struktureret dysfagiscreening
- Resultat
 - Øget antal anlæggelser FIC-blok (90%) og af epiduralt kateter (52%)
 - Øget tværfagligt- og tværsektorielt samarbejde med oplevelse af, at patienterne er en fælles patient
 - Diagnostisering af dysfagi

Vores bedste råd til andre teams



- Tværfaglig indsats i hele indlæggelsesforløbet
- Gode udskrivelser
 - Fælles tværfagligt og tværsektorielt ansvar for patientforløbet internt på sygehuset
 - Samarbejde med patient og pårørende
 - Samarbejde med kommunale samarbejdspartnere
- Ledelsesopbakning af alle involverede, specialespecifikke afdelingsledelser
- Udvalgte og engagerede medarbejdere
 - Aftaler laves med ansvarsforhold og deadlines
 - Samarbejdspartnere skal være med i LKT-teamet

Vores plan for fastholdelse og eventuel udbygning af resultater



- Kontinuerlig opfølgning på resultater vil blive fulgt i det eksisterende lokale hoftebrudsteam med iværksættelse af forbedringstiltag. Eksempelvis kan nævnes:
 - Anæstesiologisk tilsyn mhp. præmedicinering i aften- og nattiden
 - Operation af patienterne indenfor 24 timer vil blive pilottestet ved bla. at planlægge patienterne til nr. 1 på dagens operationsprogram
 - Pausering af AK-behandling mhp. yderligere optimering af operationsforløbet
 - Implementering af funktionel træning
 - Årsagsforklaringer til genindlæggelser mhp. fokuseret indsats til forbedringer
- Udvalgte udfordringer vil fortsat følges ugentligt på leantavler i Akutafdelingen, Ortopædkirurgisk afd. og Anæstesiaafdelingen mhp. iværksættelse af forbedringstiltag ved behov.