Indholdsfortegnelse

Regionshospitalet Horsens 2
Hospitalsenhed Midt 5
Aarhus Universitetshospital 7
Hospitalsenheden Vest 9
Regionshospitalet Randers 12
- Randersmodellen 12
- Tidlig mobilisering 13
- Patient- og pårørendeinvolvering 13
- Klyngesamarbejdet 15
- ERFA-gruppe 15
- Mundskyl og tandbørstning 16
- Geriatri 17
- Synke- og spisebesvær 18
- Udskrivelsesstatus 19
- Tavlemøder 20

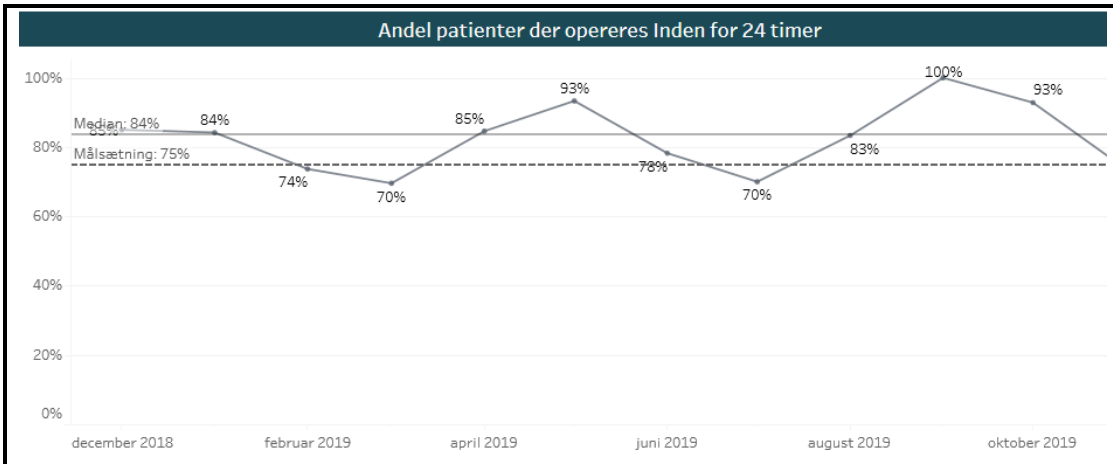
Regionshospitalet Horsens

Hospital	Regionshospitalet Horsens
Mål for LKT *Det overordnede mål for forbedringsarbejdet*	At reducere mortaliteten og morbiditeten blandt patienter med hoftenære lårbensbrud
Kontaktperson *Titel, navn, tlf. og e-mail på den person, der kan besvare forespørgsler vedrørende forbedringsarbejdet*	Kvalitetskonsulent Sisell Larsen Tlf.: 24 52 01 12 Email:sisela@rm.dk

Indsatser (Set og vurderet af speciallæge < 4 timer) *En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat*
For at afkorte ventetiden fra ankomst til akutafdelingen til røntgen, har der været iværksat prøvehandlinger med morfin iv. i stedet for blok anlæggelse inden røntgen.
Resultater *En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater*
Vi har ingen valide data på *Set og vurderet af speciallæge < 4 timer.* Da prøvehandlingen blev effektueret viste resultaterne, at ventetiden til røntgen blev minimeret, da patienten ikke skulle vente på anæstesien. Både patienterne og personalet på Røntgen og Skanning oplevede ikke, at prøvehandlingen havde en negativ effekt på udførelsen af røntgenbilledet.
Status *En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag*
D.d. anvender vi indsatsen, og den er implementeret.

Indsatser (Set og vurderet af speciallæge < 4 timer) *En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat*
Når den Ortopædkirurgiske læge udformer OP-tilmeldingen, markerer han/hun med det samme i *SFI'en Set og vurderet af speciallæge,* at behandlingsplanen er udarbejdet. På den måde sikres der valide og tidstro data uden manuel efterregistrering.
Resultater *En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater*
Se ovenfor
Status *En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag*
D.d. anvender vi indsatsen, og den er implementeret. Der er behov for enkelte efterregistreringer, særligt ved nyt personale.

Indsatser (OP < 24 timer & 36 timer) *En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat*
Hver morgen til lægekonference prioriteres programmets patienter. Patienter med hoftebrud har fået en større prioritering.
Resultater *En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater*



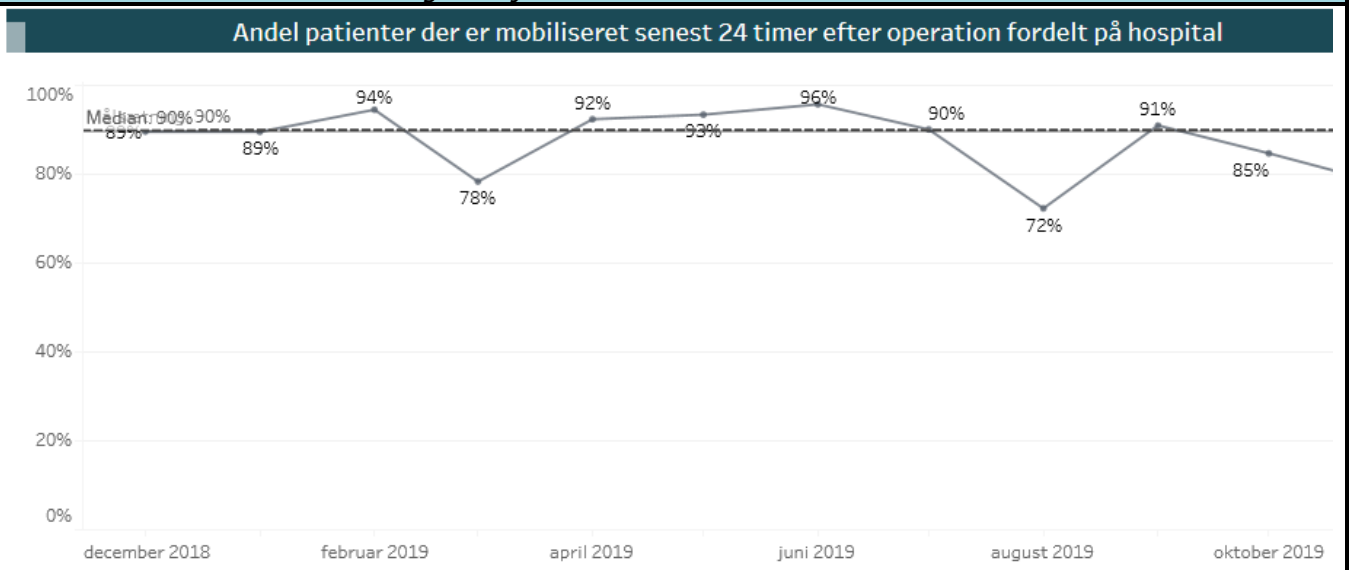
Status
En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag

Se ovenfor.

Indsatser (Mobilisering < 24 timer efter knivtid start)
En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat

Hver morgen til det tværfaglige tavlemøde gennemgås patienterne. Ved nyopererede patienter med hoftebrud bliver knivtidstart tidspunktet nævnt så både plejepersonale og terapeuter ved, hvornår mobiliseringen skal foregå. Derudover er det implementeret, at plejepersonalet dokumenterer den tidlige mobilisering i *SFI'en Tidlig mobilisering.* Dette giver tidstro og valide data uden manuel efterregistrering.

Resultater
En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater



Status
En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag

Arbejdsgangen fungerer godt. Men der er forsat forløb, hvor målet ikke kan indfries. Særligt ved multisyge eller demente patienter.

Indsatser (Profylakse fald og osteoporose) *En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat*
Der er etableret et samarbejde med MedicinskAafdeling, der dagligt går geriatrisk stuegang på patienter med hoftebrud > 65 år. Geriaterne er ansvarlige for kvalitetsmålene *profylakse fald* og *osteoporose*, samtidig med at der udarbejdes et komplet geriatrisk tilsyn. For at skabe sammenhæng for patienten med hoftebrud tilbydes der behandling med Zoledronsyre under indlæggelse, dette sparer patienten og de pårørende for et ambulant besøg til infusion.
Resultater *En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater*
En prøvehandling viste, at patienternes indlæggelsestid ikke blev forlænget pga. bivirkninger fra zoledronsyre.
Status *En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag*
Arbejdsgangen er implementeret.

Indsatser (Kommunalt samarbejde; Overlevelse, genindlæggelse, mob. < 24 timer efter udskrivelse og anbefalinger for genoptræning) *En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat*
1. Der er i et samarbejde med klyngekommunerne iværksat et arbejde omkring patientens efterforløb i eget hjem. Planen tydeliggør hvilke observationer, som hjemmeplejen skal være opmærksom på, samt hvilke handlinger der skal iværksættes. Hertil er målet omkring tidlig mobilisering inkorporeret 2. Klyngekommunernes terapeuter arbejder på nuværende tidspunkt med implementering af de nye nationale anbefalinger for genoptræning, herunder stratificering vha. CAM samt øget styrketræning. 3. Der er etableret et Følge hjem team til patienter med hoftenær brud > 75 år Følge hjem indsats til patienter med hoftebrud
Resultater *En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater*
1. Er under udarbejdelse og dermed ingen foreløbige resultater. 2. Er under udarbejdelse og dermed ingen foreløbige resultater. 3. Mangler nyt og valid data pga. LPR3.
Status *En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag*
Se ovenfor

LKT hoftenære frakturer
Inspirationskatalog december 2019

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

Hospitalsenhed Midt

Hospital	Regionshospitalet Viborg HE Midt
Mål for LKT *Det overordnede mål for forbedringsarbejdet*	At reducere mortaliteten og morbiditeten blandt patienter med hoftenære lårbensbrud
Kontaktperson *Titel, navn, tlf. og e-mail på den person, der kan besvare forespørgsler vedrørende forbedringsarbejdet*	Kl. sygeplejespecialist Operation og Intensiv Lene Thybo Tlf. 78 44 52 64 Email: lene.thybo@midt.rm.dk Kl. sygeplejespecialist Ortopædkirurgi Susanne Nygaard Nielsen Tlf. 78 44 66 26 Email: Susanne.N.Nielsen@viborg.rm.dk

Indsatser *En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat*
Retningslinje for prioritering af hoftenære lårbensbrud på operationsprogrammet
Resultater/erfaringer *En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater og/eller erfaringer*
Implementering af retningslinje for prioritering af patienter med hoftenære lårbensbrud, således at prioriteringen er mere ensrettet og sikrer at disse patienter prioriteres før andre mindre hastende patienter. Det første år blev der lavet ugentligt audit på de patienter der ikke blev opereret indenfor 24 timer, hvor vi undersøgte om retningslinjen var fulgt. Resultater er ugentligt drøftet på overlægemøde i Ortopædkirurgi. Det var nødvendigt med audit for at holde fast i aftaler. Der har været en forbedring i andelen af patienter der blev opereret indenfor 24 timer
Status *En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag*
Retningslinjen er implementeret, men fokus skal fastholdes.

Indsatser *En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat*
Retningslinje for kateterisation af patienter med hoftenære lårbensbrud
Resultater/erfaringer *En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater og/eller erfaringer*
Målet var reduktion af dage hvor patienter har kateter eller helt undgå kateter. Personalet vurderer dagligt om der fortsat er behov og dokumenterer dette i EPJ. Vi har ikke kunnet få data vedr. antal infektioner grundet kateter. Forbedringen kan udelukkende ses på om sygeplejerskerne dagligt vurderer behovet. Tidligere lå mange patienter indtil dagen før udskrivelse eller til udskrivelsesdagen. De patienter vi har spurgt, vil når vi spørger dem, gerne have kateter længst muligt da det er lettere. Sygeplejerskerne giver udtryk for at det letter deres arbejde når patienterne har kateter. Det har derfor været væsentligt at fokusere indsatsen på, at vi kan undgå at patienterne får infektioner og at vi dermed kan øge patientsikkerheden.
Status *En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag*

Der er fortsat fokus på at reducere antallet af kateterdage. Vi monitorerer på sygeplejerskernes dokumentation. Audit anvendes som metode.

Indsatser *En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat*
Retningslinje for præoperativ optimering. En aftale vedr. fordeling af opgaver mellem akutlæge ortopædkirurg og anæstesiolog.(omhandler, modtagelse, blodprøver, røntgen, medicin ordinationer, anlæggelse af blok, operationsplan, samtykke, set og vurderet af Ortopædkirurg, anæstesitilsyn) Ledende ortopædkirurg, anæstesiolog og akutlæge har samarbejdet omkring retningslinjen der sikrer klar ansvars og opgavefordeling.
Resultater/erfaringer *En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater og/eller erfaringer*
Den præoperative optimering vedr. blodprøver, røntgen, blok og anæstesitilsyn fungerer. Set og vurderet af ortopædkirurg indenfor 4 timer er stadig en udfordring. Vi har generelt nået målsætningen at over 75% af patienterne har Operationsdelay < 24 timer
Status *En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag*
Vi følger data og ledende ortopædkirurg bringer det med på møder ved overlæger.

Indsatser *En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat*
Fysioterapeuter har ændret fremmøde profil i weekender pr. 1. juni 2019, så patienter kan tilbydes træning alle ugens dage
Resultater/erfaringer *En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater og/eller erfaringer*
Der ses en tydelig forbedring af måltal for daglig træning efter etablering af fysioterapeut fremmøde i weekend.
Status *En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag*
Tiltaget er implementeret og næsten alle tilbydes daglig træning. Der er dog nogle der ikke kan tilbydes træning. Dem der er indlagt på intensiv og de demente der modsætter sig træning er fortsat en udfordring.

LKT hoftenære frakturer
Inspirationskatalog december 2019

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

Aarhus Universitetshospital

Hospital	
Mål for LKT *Det overordnede mål for forbedringsarbejdet*	At reducere mortaliteten og morbiditeten blandt patienter med hoftenære lårbensbrud
Screening for delirium **Kontaktperson** *Titel, navn, tlf. og e-mail på den person, der kan besvare forespørgsler vedrørende forbedringsarbejdet*	Ledende terapeut Dorthe Gadegaard, tlf 29119867 mail: ingegade@rm.dk Afdelingssygeplejerske Kirsten Marie Buus Tlf 30387152 Mail : kirbuu@rm.dk

Indsatser
Vurdering af skrøbelighed med MPI for at indentificere de skrøbeligste ældre
Multidimensional Prognostic Index' (MPI) er et velvalideret redskab, der måler og vægter skrøbelighed. Det er baseret på en standard geriatrisk vurdering, der anvender 8 domæner til at klassificere en identificeret skrøbelighed til ingen/lav, moderat eller svær
Terapeuter og læger i sengeafsnit Ældresygdomme udfører MPI screening
Ved patienter med svær skrøbelighed planlægges besøg i hjemmet med deltagelse af primær og sekundærsektor

Resultater/erfaringer
Resultatet er at der systematisk i værksættes et møde i patientens hjem med primær og sekundærsektor

Status
Indsatsen er i drift.
Alle patienter MPI screenes og resultat af screening dokumenteres i epj.
Der kommer opkald fra primærsektor i forhold aftale vedr. møde i patientens hjem

Indsatser
Ernæringsplan og vurdering af synkefunktion
Formål er at forebygge hospitalserhvervet pneumoni i relation til indlæggelse /operation.
Alle patienter indlagt i Ældresygdomme sengeafsnit får ved hjælp af SFI GUSS. Testen kan foretages af alle faggrupper. Hvis det vurderes at der er problemer foretages yderligere undersøgelser af ergoterapeut.

Resultater/erfaringer
Der er kommet øget fokus i sengeafsnit:
- på sammenhæng mellem synkeproblemer og pneumoni.
- at undgå anvendelse af tudekop og sugerør i forbindelse med indtagelse af væsker
- siddestilling i forbindelse med måltid

Status Denne indsats er i implementeringsfasen. Der pågår undervisning og følges op om SFI GUSS er udfyldt. Der er tilstedeværelse af fysioterapeut og ergoterapeut i sengeafsnittene

Indsatser Screening for delirium ved CAM score i sengeafsnit ældresygdomme
Resultater/erfaringer Tidlig opsporing af delirøse patienter med henblik på at iværksætte relevant pleje og behandling. I sengeafsnit er der udelukkende et sengs stuer.
Status Indsatsen er i drift. Der udfyldes SFI i forbindelse med indlæggelse i sengeafsnittene

Hospitalsenheden Vest

Hospital	Hospitalsenheden Vest
Mål for LKT *Det overordnede mål for forbedringsarbejdet*	At reducere mortaliteten og morbiditeten blandt patienter med hoftenære lårbensbrud
Kontaktperson *Titel, navn, tlf. og e-mail på den person, der kan besvare forespørgsler vedrørende forbedringsarbejdet*	Kvalitetskonsulent Eva Glassou, evagla@rm.dk

Indsatser
En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat

Preoperativ optimering af patienten.
- Opstart med væske (Ringer) ved ankomsten.
- Rekvisition af biokemi ved ankomsten (man afventer ikke operationsindikation).
- Preoperativ anlæggelse af femoralisblokade eller epidural.

Tiltaget skal sikre:
- reduceret forbrug af morfinpræparater preoperativt
- bedre preoperativ smertebehandling
- forbedret respiration post-operativt
- for bedret mulighed for tidlig postoperativ mobilisering.

Resultater/erfaringer
En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater og/eller erfaringer

Vi har en klar fornemmelse af, at der anlægges femoralisblokade eller epidural hurtigere end før.

Status
En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag

Er implementeret. Vi har monitoreret ordinationen af væske ved ankomsten i implementeringsperioden. Pga LPR3, har vi ikke kunnet monitorere på anlæggelsen af femoralisblokade eller epidural.

Indsatser
En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat

Hurtigere anæstesiologisk tilsyn mellem 20:00 og 08:00. Tiltaget fordrer, at vagtgående ortopæd på anden matrikel laver operationsindikation på baggrund af billeddiagnostik.

Tiltaget skal sikre:
- At flere opereres inden for 24 timer.

Resultater/erfaringer
En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater og/eller erfaringer

Over 80% af patienterne opereres inden for 24 timer.

Status

En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag
Endelig tilretning af instrukser mangler.

Indsatser *En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat*
Reducere forekomst af hospitalserhvervet pneumoni vha. tandbørstning og mundskyl. Der laves mundpleje præoperativt samt efterfølgende 2 gange dagligt. Udføres i form af børstning af tænder/protese med Zendium tandpasta og efter ½ time skylles med Klorhexidin mundskyl 0.12 % eller Klorhexidin Dental gel 1% påsmøres med tandbørste eller swap. Patienten skal undlade at drikke, spise eller skylle mund den første time herefter.
Resultater/erfaringer *En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater og/eller erfaringer*
Ikke alle patienter er samarbejdsvillige omkring mundhygiejne. Proceduren blev implementeret i sommeren 2019. Der monitoreres på pneumoni i foråret 2020.
Status *En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag*
Proceduren er implementeret på patienter med hoftenær lårbensbrud. Proceduren skal spredes til geriatrisk afsnit i og med dette afsnit skal varetage udvalgte ortogeriatriske patienter fra 2021.

Indsatser *En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat*
Forbedret respiration og reduceret risiko for udvikling af hospitalserhvervet pneumoni. • Øget fokus på respiration – brug af PEP-fløjte preoperativt og postoperativ, rekvirering af lungefys under opvågningen ved behov. • mundhygiejne (se ovenfor).
Resultater/erfaringer *En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater og/eller erfaringer*
Antallet af patienter med hospitalserhvervet pneumoni er reduceret efter tiltag med tiltag med PEP-fløjte sammenlignet med baseline. Vi kan dog ikke sige, at der er en kausal sammenhæng mellem øget fokus på respiration og antallet af hospitalserhvervede pneumonier. Der måles igen i foråret 2020 efter implementering af nyt mundhygiejne-regime.
Status *En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag*

Indsatser *En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat*
Fast tilknytning af ortogeriatri. Medicinsk afdeling, geriatrisk enhed går stuegang på relevante patienter 3 gange ugentligt.
Resultater/erfaringer *En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater og/eller erfaringer*
Som forberedelse til strukturændringer ved udflytning til Regionshospitalet Gødstrup i 2021 afprøves fast tilknytning af ortogeriatri. Involvering af ortogeriatri er til gavn for patientgruppen, men indsatsen er ikke evalueret.
Status *En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag*
Blev påbegyndt i efteråret 2019. Indsatsen justeres løbende i forhold til forventet organisering

på Regionshospitalet Gødstrup.

Regionshospitalet Randers

Randersmodellen

Hospital	Regionshospitalet Randers
Mål for LKT *Det overordnede mål for forbedringsarbejdet*	At reducere mortaliteten og morbiditeten blandt patienter med hoftenære lårbensbrud
Kontaktperson *Titel, navn, tlf. og e-mail på den person, der kan besvare forespørgsler vedrørende forbedringsarbejdet*	Ane-Sofie Sølvtofte 78420082 anessoel@rm.dk

Indsatser
En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat

Randersmodellen
Randersmodellen er et fælles forbedringsprojekt ml. hospital og klyngekommuner, hvor formålet er at styrke overgangen fra hospital til eget hjem, plejehjem eller genoptræningsplads i kommunen**.** Alle 4 kommuner i Randersklyngen deltager og anvender Randersmodellen på borgere, der bor på en kommunal døgnplads.

Randersmodellen er kort fortalt:

- Mulighed for åben kontakt (telefonisk) til hospitalet de første 14 dage efter udskrivelse. Det betyder, at hjemmesygeplejersken kan kontakte afdelingen med henblik på afklaring af aktuelle problematikker, der kan have relation til indlæggelsen med hoftenær fraktur. Hospitalet har behandlingsansvaret de første 14 dage ved problematikker relateret til hoftenær fraktur
- Daglig måling af vitale værdier (TOBS) og observation af smerter og udskillelser.
- I samarbejde med klyngekommunerne er der blevet udarbejdet et observationsskema og et flowchart med handlinger, der hjælper med at strukturere relevante observationer og hyppighed af disse samt hvordan plejepersonale skal handle på observationerne.

Resultater/erfaringer
En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater og/eller erfaringer

Da arbejdet med Randersmodellen gik i gang, var hospitalet bekymret for antallet af henvendelser efter udskrivelse. Det viser sig, at der ikke er så mange opringninger, og at de opringninger, der er, er relevante.

Det har været en større opgave at implementere kendskabet til Randersmodellen til alle klyngekommuner og sikre koordinering på tværs af hospital og kommuner, både pleje og terapeutside.

Involverede parter i Randersmodellen oplever, at det giver god mening at arbejde med Randersmodellen.

Status
En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag

Der arbejdes videre med Randersmodellen. På sigt kan patienter, der bor i eget hjem, og ikke

er i stand til at monitorere sig selv, inkluderes i Randersmodellen.

Tidlig mobilisering

Hospital	Regionshospitalet Randers
Mål for LKT *Det overordnede mål for forbedringsarbejdet*	At reducere mortaliteten og morbiditeten blandt patienter med hoftenære lårbensbrud
Kontaktperson *Titel, navn, tlf. og e-mail på den person, der kan besvare forespørgsler vedrørende forbedringsarbejdet*	Specialeansvarlig fysioterapeut Elin Hyrum, elinhyru@rm.dk Udviklingsterapeut Gitte Madsen, gittmads@rm.dk Tlf. 78 42 19 80

Indsatser
En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat

Tidlig mobilisering:

- Patienterne opereres hurtigt efter indlæggelse (gnsn. tid fra indlæggelse til operation er 12 timer i 2019).
- Det er organiseret, så tidlig mobilisering primært er en fysioterapeutisk opgave (reorganisering af weekendarbejde, senvagt mm.).
- Øget fokus på patientgruppen – uanset hvilken afdeling, patienterne er indlagt på.
- Dokumentation – Fokus på tidstro registrering, terapeuter registrerer selv til databasen.

Resultater/erfaringer
En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater og/eller erfaringer

Alle patienter er set og forsøgt mobiliseret af en fysioterapeut indenfor 24 timer efter operationen. 97% blev mobiliseret ud fra definitionen for tidlig mobilisering indenfor 24 timer i 2018. Tidlig mobilisering er udbredt til andre faggrupper, bl.a. personalet på Opvågningen. Vi sparer tid på registrering.

Status
En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag

Vi har de seneste måneder været udfordret i forhold til tidlig mobilisering, da mange patienter har været dårlige (ASA III-IV) før operationen, og det har postoperativt været svært at mobilisere disse. Der er indkøbt en høj gangvogn med el til sengeafdelingen.

Patient- og pårørendeinvolvering

Hospital	Regionshospitalet Randers
Mål for LKT *Det overordnede mål for forbedringsarbejdet*	At reducere mortaliteten og morbiditeten blandt patienter med hoftenære lårbensbrud

Kontaktperson *Titel, navn, tlf. og e-mail på den person, der kan besvare forespørgsler vedrørende forbedringsarbejdet*	Selma Friis Overgaard Tlf: 7842 2020 E-mail: selove@rm.dk

Indsatser
En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat

Randersmodellen (se www.hoftebrud.randers.rm.dk) er blevet implementeret på døgnbemandede genoptræningspladser, korttidsafsnit og plejecentre. For at styrke overgangen fra udskrivelse til eget hjem for patienter, der udskrives til eget hjem og ikke nødvendigvis modtager hjemmepleje/sygepleje, har der været fokus på patient- og pårørende. I øjeblikket testes, om patienter kan observere sig selv vha. patientvenlige skemaer og evt. hjælp fra pårørende. I skemaerne kan patient og/ el. pårørende holde øje med, om patienten har haft afføring, drikker nok, har feber, er aktiv og tager smertestillende som anbefalet på hospitalet. Skemaerne kan ses på www.hoftebrud.randers.rm.dk. Der er også udarbejdet en vejledning til, hvornår det er nødvendigt for patient eller pårørende at kontakte en læge eller hjemmeplejesygepleje.

Resultater/erfaringer
En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater og/eller erfaringer

Det er kun en del af patienterne og evt. pårørende, som er i stand til at udfylde skemaerne. Derfor skal der ved hver enkel patient vurderes, om det er relevant at udlevere skemaerne.

Plejepersonalet oplever, at det tager længere tid at informere patienten ved udskrivelsen, når skemaerne gennemgås. Oplevelsen er til gengæld, at patienten og pårørende bliver bedre informeret, når skemaerne bruges.
Patienterne vil gerne beholde skemaerne.

Status
En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag

Skemaerne er i implementeringsfasen. I øjeblikket testes skemaerne på indlagte patienter med hoftenære lårbensbrud. Det er meningen, at skemaerne efterfølgende kan udbredes til andre patientgrupper fx. elektiv kirurgi.

Klyngesamarbejdet

Hospital	Regionshospitalet Randers
Mål for LKT *Det overordnede mål for forbedringsarbejdet*	At reducere mortaliteten og morbiditeten blandt patienter med hoftenære lårbensbrud
Kontaktperson *Titel, navn, tlf. og e-mail på den person, der kan besvare forespørgsler vedrørende forbedringsarbejdet*	Ane-Sofie Sølvtofte 78420082 anessoel@rm.dk

Indsatser *En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat*
Hospitalet arbejder tæt sammen med klyngekommunerne i forbedringsarbejdet. Alle 4 kommuner har været en del af hospitalets forbedringsteam siden opstart af LKT. En repræsentant fra klyngekommunerne har ligeledes været med på læringsseminarerne.
Resultater/erfaringer *En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater og/eller erfaringer*
Deltagelse af klyngekommunerne i hospitalets forbedringsteam har betydet, at vi har været fælles omkring at sikre det gode patientforløb på tværs af sektorer, og at patientforløbet er blevet mere sammenhængende.
Status *En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag*
Klyngesamarbejdet og deltagelse i forbedringsteamet fortsætter.

ERFA-gruppe

Hospital	Regionshospitalet Randers
Mål for LKT *Det overordnede mål for forbedringsarbejdet*	At reducere mortaliteten og morbiditeten blandt patienter med hoftenære lårbensbrud
Kontaktperson *Titel, navn, tlf. og e-mail på den person, der kan besvare forespørgsler vedrørende forbedringsarbejdet*	Specialeansvarlig fysioterapeut Elin Hyrum, elinhyru@rm.dk Udviklingsterapeut Gitte Madsen, gittmads@rm.dk Tlf. 78 42 19 80

Indsatser *En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat*
Der er etableret en terapeutfaglig tværsektoriel ERFA-gruppe. Det er hermed muligt for terapeuter hurtigt at søge tværsektoriel sparring og udveksle viden. Møderne tager afsæt i

LKT-ekspertgruppens anbefalinger.
Resultater/erfaringer *En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater og/eller erfaringer*
Der er konkret arbejdet med anbefalinger vedrørende: a) Opstart af træning efter udskrivelse. Her er vi i mål jævnfør tidligere samarbejdsaftale. Patienterne ses oftest 3-5 dage efter udskrivelse. b) Daglig mobilisering efter udskrivelse. Terapeuterne i kommunerne er ikke ansvarlige for den daglige mobilisering efter udskrivelse, men de understøtter denne. Det er aftalt, at terapeuterne underviser eget personale i hensigtsmæssige forflytningsteknikker. Endvidere understøtter personalet på hospitalet dette, ved tydeligt at fremhæve vigtigheden af daglig mobilisering for patienter og pårørende under indlæggelse. Vigtigheden af daglig mobilisering efter udskrivelse er tydeligt i den skriftlige patientinformation, som udleveres på hospitalet. Planen ift. mobilisering er som standard blev tydeliggjort i patientens udskrivningsrapport, herunder også når der ikke er noget regime. Teknik for forflytninger og behov for hjælpemidler beskrives ligeledes tydeligt i rapporten. Rapporten skrives i lægmandssprog og sendes i udprintet version med patienten hjem, så plejepersonale i kommunalt regi kan læse den hos patienten. Endvidere har der været afholdt en fælles skolebænk med fokus hoftenær fraktur med deltagelse af terapeuter og plejepersonale fra kommunalt regi, hvor vigtigheden af daglig mobilisering er blevet understreget. c) Styrketræning som væsentlig komponent i genoptræningen. Alle samarbejdskommuner arbejder med styrketræning som en komponent i genoptræningen. Vore kommunale samarbejdspartnere angiver, at de ofte er udfordrede ift. at gennemføre decideret styrketræning af patienternes kognitive niveau.
Status *En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag*
Der er aftalt korrespondance via mail i netværksgruppen fremadrettet, og ved behov fortsatte møder.

Mundskyl og tandbørstning

Hospital	Regionshospitalet Randers
Mål for LKT *Det overordnede mål for forbedringsarbejdet*	At reducere mortaliteten og morbiditeten blandt patienter med hoftenære lårbensbrud
Kontaktperson *Titel, navn, tlf. og e-mail på den person, der kan besvare forespørgsler vedrørende forbedringsarbejdet*	Sygeplejerske Dorte Barslund dortbars@rm.dk

Indsatser

Reducere forekomst af hospitalserhvervet pneumoni vha. tandbørstning og mundskyl.

Der laves mundpleje præoperativt samt efterfølgende 2 gange dagligt.

Udføres i form af børstning af tænder/protese med Zendium tandpasta (eller anden tandpasta uden skummemiddel) og efter ½ time skylles med Klorhexidin mundskyl 0.12 % eller Klorhexidin Dental gel 1% påsmøres med tandbørste eller swap.

Patienten skal undlade at drikke, spise eller skylle mund den første time herefter.

Klorhexidin ligger som ordination i standard pakke for hoftenære frakturer i medicin modul som en engangsordination præoperativt og som en fast ordination 2 gange dagligt.

Resultater/erfaringer

Mange patienter har svært ved at administrere mundskyl, især i liggende stilling præoperativt, så gel er en fordel at bruge.
På grund af tidskrav, ½ time mellem tandbørstning og klorhexidin, og 1 times "faste" efter klorhexidin, kan det være et problem med især morgenmåltid hos i forvejen småt spisende patienter.
Det er en stor fordel at klorhexidin ligger i medicin modul som en ordination, så man husker det.

Status
En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag

Tiltaget er fortsat nyt, så der er endnu ikke resultater af indsatsen.

Geriatri

Hospital	Regionshospitalet Randers
Mål for LKT *Det overordnede mål for forbedringsarbejdet*	At reducere mortaliteten og morbiditeten blandt patienter med hoftenære lårbensbrud
Kontaktperson *Titel, navn, tlf. og e-mail på den person, der kan besvare forespørgsler vedrørende forbedringsarbejdet*	Overlæge Seham Shahla sehashah@rm.dk Sygeplejerske Kristina Haagen Gade krisgade@rm.dk

Ortogeriatri
Et indsatsområde for LKT har været at få geriatrisk tilsyn på alle patienter indlagt med hoftenære lårbensbrud. Efter en kort prøvehandling, er det blevet implementeret som fast standard fra 1. september 2019, at alle patienter med hoftenære lårbensbrud ses af en geriater på et geriatrisk tilsyn.

Geriateren går tilsyn på Ortopædkirurgisk Sengeafsnit mandag og torsdag fra kl. 9-12.
Geriateren har følgende opgaver:

- Vurdering af medicinsk udløsende årsag til fald og eventuelle fald udredning enten under indlæggelse eller i Geri. amb. efter udskrivelse
- Kritisk medicingennemgang
- vurdering af medicinske komplikationer
- Osteoporosevurdering, udredning og behandling enten under indlæggelse eller efter udskrivelse.
- Vurdering af kognitive funktioner. (delir og demens)
- Ernæringsvurdering inkl. evt. synkevurdering.
- Vurdering af patientens funktionsevne.
- Vurdering af udskillelser.
- Vurdering af skrøbelighed (frailty).
- Vurdering af hvilke problemstilling kan følges op i Geti. amb

Klinik for Ældresygdomme følger op på de problemstillinger, som geriater har fundet under indlæggelsen, sammen med patient og pårørende. Patienterne afsluttes fra Klinik for Ældresygdomme når:

- Træning påbegyndt fra kommune.
- Der er plan for smerte behandling, nedtrapning og obstipationsbehandling
- Der er plan til ernæring
- Der er plan for osteoprose behandling
- Der er plan for fald udredning
- Der er plan for andre kompleks medicinsk problemstilling

Resultater/erfaringer

Vi har gode erfaringer med at implementere tilsyn på ortogeriatriske patienter. De foreløbige resultater viser, at 90% af patienterne med ses og vurderes af geriater inden for 72 timer efter indlæggelsen. Antallet af genindlæggelser er ligeledes faldende, og 30 dages overlevelsen er øget.

Status
En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag

Tilsyn og opfølgning i Klinik for Ældresygdomme er velimplementeret på RH Randers.

Synke- og spisebesvær

Hospital	Regionshospitalet Randers
Mål for LKT *Det overordnede mål for forbedringsarbejdet*	At reducere mortaliteten og morbiditeten blandt patienter med hoftenære lårbensbrud
Kontaktperson *Titel, navn, tlf. og e-mail på den person, der kan besvare forespørgsler vedrørende forbedringsarbejdet*	Udviklingsterapeut Gitte Madsen, gittmads@rm.dk Specialeansvarlig ergoterapeut Vivi Gjødvad, vivirasm@rm.dk Tlf. 78421980

Indsatser *En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat*
Fokus på synke- og spisebesvær hos patientgruppen. Alle patienter får foretaget vandtest ved fysioterapeut eller plejepersonale. I en seks ugers periode har ergoterapeuterne screenet alle patienter for synke- og spisebesvær med de standardiserede og anerkendte tests MEOF-II og V-VST. Samme tests anvendes fortsat ved mistanke om synke- og spisebesvær. Der er fokus på kommunikation om og interventioner ved identificeret synke- og spisebesvær på hospitalet og i videreformidlingen til kommunale samarbejdspartnere. Endvidere arbejdes der med sufficient energiindtag ved konstateret synke- og spisebesvær.
Resultater/erfaringer *En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater og/eller erfaringer*
Vores erfaring er, at en stor andel af patienterne viser tegn på synke- og spisebesvær. Vi har fundet indikation for at bevare dette fokus fremadrettet.
Status *En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag*
Der arbejdes fortsat med fokus på synke- og spisebesvær. Aktuelt er der særligt fokus på gode spisestillinger, prioritering af måltider som en vigtig del af den postoperative intervention og brug af MEOF-II ved mistanke om synke- og spisebesvær. Der arbejdes med optimeret information til patienter og pårørende gennem pjecer om kost- og væskekonsistens.

Udskrivelsesstatus

Hospital	Regionshospitalet Randers
Mål for LKT *Det overordnede mål for forbedringsarbejdet*	At reducere mortaliteten og morbiditeten blandt patienter med hoftenære lårbensbrud
Kontaktperson *Titel, navn, tlf. og e-mail på den person, der kan besvare forespørgsler vedrørende forbedringsarbejdet*	Selma Friis Overgaard Tlf: 7842 2020 E-mail: selove@rm.dk

Indsatser *En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat*
Der er udarbejdet en standardtekst til udskrivningsrapporten, for at sikre ensartet og fyldestgørende overlevering fra sygeplejersken på hospitalet til primærsektoren. Standardteksten er lavet sådan, at der er udfyldelsesfelter, der hjælper sygeplejersken til at beskrive, hvornår patienten er indlagt, hvilken fraktur patienten har pådraget sig, hvilken operation patienten har fået foretaget. Der er udfyldelsesfelter i standardteksten, så sygeplejersken kan udfylde tidligere sygdomshistorik, resume af indlæggelsen, beskrivelse af smertebehandling, hvad u-stix har vist og evt. igangsat behandling ift., urinretention, delir, bevidsthedsniveau, hyper el. hypotension, pneumoni, evt. forsigtighed ved morfingivning mv. Standardplan fra operationsnotatet er sat ind i standardteksten for udskrivelsesrapporten. Her beskrives, om pt. må støtte på det opererede ben, at der laves en genoptræningsplan, udtrapning af medicin, fragmingivning, hvornår agraffer fjernes og af hvem og om der er

opfølgning i ortopædkirurgisk regi. Der er plads til at udfylde, hvad der bliver medgivet af medicin, agraftang og plaster. I standardteksten for udskrivelsesrapporten, er der plads til at udfylde den aftalte hjælp med udskrivelseskoordinator og om patienten ønsker opfølgende hjemmebesøg. Der er blevet lavet en arbejdsgang, hvor fysioterapeutens seneste notat og ergoterapeutens seneste vurdering af dysfagi indsættes i udskrivelsesrapporten. I udskrivelsesrapporten indsættes TOKS-værdierne automatisk via den elektroniske patientjournal. Der henvises i standardteksten til patientpjecen og der er linket til www.hoftebrud.randers.rm.dk, som viser Randersmodellen. Hvilket giver mulighed for at kontakte Ortopædkirurgisk sengeafsnit de første 14 dage efter udskrivelsen, da der er åben kontakt til sengeafsnittet for hjemmesygeplejersken.
Resultater/erfaringer *En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater og/eller erfaringer*
Der er en oplevelse af, at udskrivelsesrapporterne bliver mere fyldestgørende efter standardteksten er blevet indført. Ved brugen af standardteksten refereres der konsekvent til Randersmodellen og dermed til de aftaler, der foreligger ml. hospital og primærsektor.
Status *En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag*
Standardteksten er implementeret og den bruges af sygeplejerskerne. Automatiseringen af, at TOKS-værdierne overføres automatisk.

Tavlemøder

Hospital	Regionshospitalet Randers
Mål for LKT *Det overordnede mål for forbedringsarbejdet*	At reducere mortaliteten og morbiditeten blandt patienter med hoftenære lårbensbrud
Kontaktperson *Titel, navn, tlf. og e-mail på den person, der kan besvare forespørgsler vedrørende forbedringsarbejdet*	Ane-Sofie Sølvtofte 78420082 anessoel@rm.dk

Indsatser *En kort beskrivelse af de lokale indsatser, der er iværksat*
Der afholdes tværfaglige tavlemøder på Ortopædkirurgisk Sengeafsnit med data på LKT arbejdet hver 2. måned. Der er blevet udarbejdet en kvalitetstavle, hvor indhold løbende skiftes ud. Kvalitetstavlen hænger i personalestuen, hvor også møderne afholdes. På møderne drøftes data og indsatsområder, mål og udfordringer.
Resultater/erfaringer *En kort beskrivelse af forbedringsarbejdets lokale resultater og/eller erfaringer*
Tavlemøderne medvirker til at inddrage hele personalegruppen i LKT arbejdet og gøre forbedringsarbejdet synligt og visuelt. Der kommer mange gode drøftelser af indsatserne og lokale arbejdsgange kan efterfølgende tilpasses. Ligeledes har tavlemøderne bidraget til, at nye

gode ideer til forbedringsområder er kommet på bordet.
Status *En kort beskrivelse af, hvor forbedringsarbejdet er i dag*
Tavlemøderne fortsætter med den vante kadence.