



Sygehus Lillebælt





Steno Diabetes Center den 11. november 2008

Kvalitetsudvikling af indsatsen for patienter med hoftenære frakturer



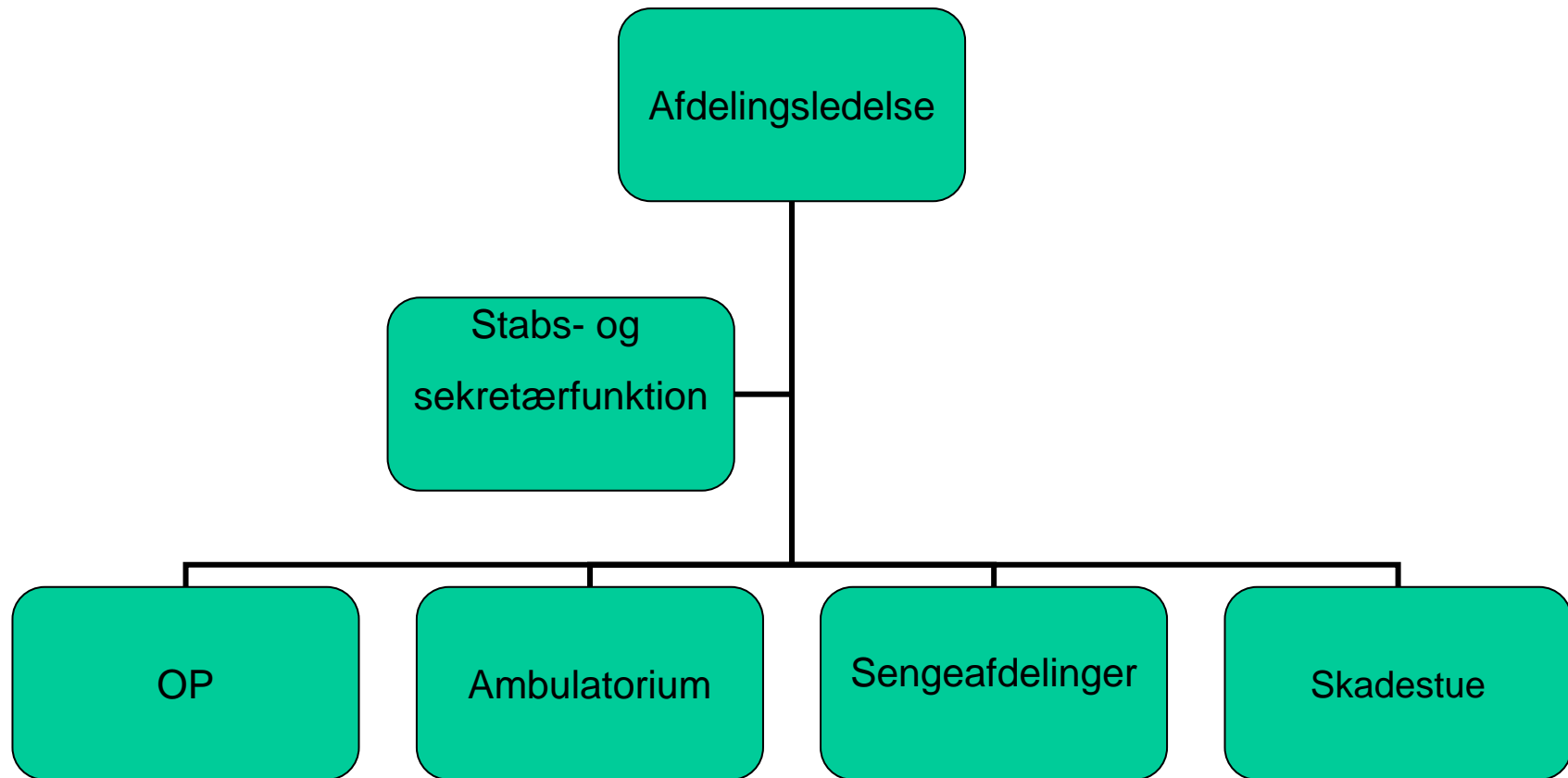
Struktur for oplæg

1. Introduktion til afdelingen
2. Historik
3. Ledelses- og organisationstiltag på afdelingsniveau
4. Kvalitetsudvikling i klinisk praksis
5. Afslutning



Sygehus Lillebælt

Ortopædkirurgisk afdeling



4

Ortopædkirurgisk afdeling

Specialiseret og tværfaglig indsats med patienten i centrum

Teamopdeling:

- Fod/ankel
- Knæalloplastik
- Hoftealloplastik
- Skulder/albue
- Håndteam
- Idrætstraumatologi
- Infektion/amputationskirurgi
- Børneortopædi i samarbejde med OUH
- Hoftenære frakturer
- Traumatologi



Ortopædkirurgisk afdeling

Ledelsesmæssig fokus på:

Patientforløb

- Optimering, sammenhæng, tværfaglig indsats

Uddannelse

- Relevant efter/- videreuddannelse for alle faggrupper

Forskning

- Phd.studerende
- Forskningsprojekter

Kvalitetsudvikling

- Principperne fra Den Danske Kvalitetsmodel
- Afsæt i klinisk praksis

Historik

Den overordnede ramme for arbejdet med patientforløb for hoftenære frakturer kom fra Vejle Amt, der i foråret 2002 etablerede "Programledelsen for hoftenære frakturer".

Formålet var:

"at sikre et sammenhængende og optimalt forløb i forhold til behandling, pleje og genoptræning af patienter indlagt med hoftenære frakturer".

Desuden afsæt i Referenceprogram for hoftenære brud og NIP registreringer

Programledelsen

Programledelsen udarbejdede et **Dag-til-dag-program** for patienter med hoftenære brud med tilhørende kliniske retningslinier, som udtrykker den til dato bedste standard for de hoftenære patientforløb i Vejle Amt.

- Beskriver det optimale set-up fra indlæggelse til udskrivelse samt ambulant opfølgning
- Indeholder tværfaglige indsatsområder (smertebehandling, registreringer, tests, information etc.)
- Kræver revision med jævnlige intervaller

Programledelsen

Kvalitetsovervågning:

- Audits på udvalgte parametre
 - Løbende revisioner af program (sidst revideret marts 2006)
- Med nedlæggelsen af amtet blev programledelsen opløst, men dag-til-dag programmet fortsatte
- Revision af programmet planlægges aktuelt af en tværfaglig og tværorganisatorisk projektgruppe på FKS. Det er hensigten at udvide det til et regionale samarbejde.

Ledelsestiltag på Ortopædkirurgisk afdeling

Etablering af hofteunit på sengeafdeling

- Særskilt enhed i 2004 - integreret del af sengeafdeling og dog sig selv...
- Tværfagligt sammensat af læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysioterapeuter og ergoterapeuter
- Udvidet samarbejde med geriatriske speciallæger
- Tværfaglig uddannelse til at varetage opgaver i hofteunit
- Fokus på løbende personlig og faglig udvikling for personalet
- Fokus på arbejdsmiljø – patientgruppen er "tung"

10

Ledelsestiltag på Ortopædkirurgisk afdeling

Ledelsesmæssige fokuspunkter ved etablering:

- Skabe klar organisatorisk ramme for hofteunit (del af, sig selv)
- Fastholde mål med etableringen
- Frigøre ressourcer (økonomisk, personalemæssigt)
- Skabe rum og mulighed for faglig udvikling – tværfagligt
- Støtte ildsjæle og sikre opbakning på afdelingen
- Sikre sammenhæng med referenceprogram og dag-til-dag program

Ledelsestiltag på Ortopædkirurgisk afdeling

Ledelsesmæssige fokuspunkter ved fortsat drift:

- Fastholde mål med etablering
- Fastholde og støtte ildsjæle
- Frigøre ressourcer til videreudvikling af enheden
- Løbende skabe nye muligheder for faglig og personlig udvikling
- Fastholde fokus på arbejdsmiljø

12

Effekten af hofteunit

Patienter:

- Bedret ernæringstilstand
- Bedre mobilisering
- Mere effektiv smertebehandling
- Bedre forberedt på udskrivelse
- Styr på medicin
- Udredning (faldudredning, osteoporose)
- Kontinuitet og sammenhæng i pleje, behandling og genoptræning

→ tilfredse patienter / pårørende.

Personale:

- Større arbejdsglæde og tilfredshed
- Styrket monofaglighed og tværfaglighed → helhedssyn



13

Kvalitetsudvikling i klinisk praksis

Hvordan har vi fastholdt udviklingen af behandling, pleje og genoptræning i klinisk praksis?

1. Systematisk og målrettet arbejde med at virkeliggøre intentionerne fra referenceprogram og dag-til-dag program

- Ildsjæle har fastholdt og motiveret personalet
- Ildsjæle har sikret registreringer så kvalitetsovervågning og – udvikling har været mulig
- Tværfagligt engagement og vilje til samarbejde – patienten i fokus
- Ledelsesmæssig opbakning og synlighed

14

Kvalitetsudvikling i klinisk praksis

2. Systematisk registrering og opfølgning i forhold til NIP

- Implementeret som led i daglige rutiner omkring registrering i EPJ
- Uddannelse af "superbrugere" i NIP med ansvar for uddannelse og introduktion af nyt personale
- Audits (både amtslige, regionale, lokale) – og opfølgning på audits
- Egne undersøgelser af supplerende data

15

Kvalitetsudvikling i klinisk praksis

3. Løbende udvikling via projekter....

Både initieret af programledelsen og egne projekter i hofteunit

- Hoftebeskytterprojekt
- Indførelse af 3 mdrs. kontrol
- Etablering af faldudredning
- ”Geriantopædi” (fælles stuegang)
- Osteoporose – forebyggelse & undersøgelse
- Undersøgelse vedr. indlæggelsestid

16

Kvalitetsovervågning via audit

I 2006 viste den amtslige NIP – audit at Ortopædkirurgisk afd. FKS ikke levede op til standarden vedr. mortalitet og reoperation.

Der blev iværksat en intern audit, hvor afdelingsledelsen, NIP nøglepersoner samt kvalitetskoordinator deltog.

Ved audit blev forskellige parametre, der kunne have betydning for hhv. mortalitet og reoperationsfrekvens gennemgået

- **alder, anæstesi, fastetid, ernæring, komplikationer, comorbiditet, frakturtype og operationsmetode.**

Audit gav ingen entydige forklaringer.

17

Fremtidige udfordringer

- Udarbejde nyt tværfagligt patientforløb
 - Referenceprogram
 - Regionale anbefalinger – kortere indlæggelsestid
 - Den danske Kvalitetsmodel standard 3.6.1. hoftenære frakturer
- Geare afdelingen og personalet til at kunne modtage – og rumme dobbelt så mange patienter med hoftenære brud
- Udbygge samarbejdet med kommunerne i forbindelse med udskrivelse

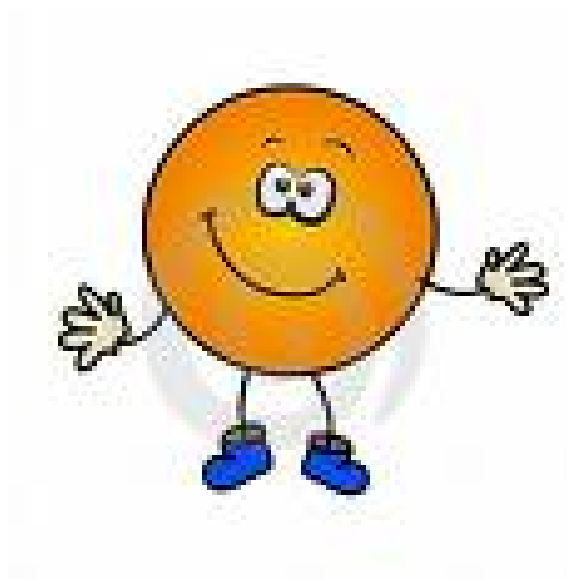
18

Det har en effekt....

- At skabe klare organisatoriske rammer
- At skabe rum og mulighed for faglig og tværfaglig udvikling
- At fastholde medarbejder involvering → ejerskab
- At fastholde fokus på dataregistrering
- At arbejde systematisk med kvalitetssikring via kontinuerlig opfølgning på data
- At synliggøre resultater (fejre succeser og motivere til fortsat forbedring)

19

Tak for opmærksomheden....



20