

Laboratorium om forbedrede forløb for patienter med hoftebrud

December 2013

Indhold

1. Indledning	2
2. Baggrund og relevans	2
3. Produkter	3
4. Effekter og monitorering	3
5. Anvendelighed og bæredygtighed	3
6. Bilag	4

1. Indledning

Som en del af projekt Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen er der gennemført fem laboratorier med henblik på at udvikle nye modeller for samarbejde og eventuel opgaveoverdragelse på tværs af kommuner, hospital og almen praksis.

Laboratorierne danner rammen om et tværsektorielt udviklingsforløb for ledere på hospital, i kommuner og praktiserende læger. Arbejdsmetoden i laboratorierne fremgår af den samlede evaluering af projektet og er beskrevet i evalueringsrapporten "Sundhedsvæsen uden knaster".

Projektet er gennemført i et samarbejde mellem Regionshospitalet Randers, Favrskov, Norddjurs, Syddjurs og Randers Kommune samt repræsentanter fra de praktiserende læger i de deltagende kommuner.

Projektet er støttet økonomisk af Videncenter for Velfærdsledelse. Endvidere har Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget for almen praksis i Region Midtjylland bevillet midler til, at understøtte deltagelse fra almen praksis i laboratorierne.

I det følgende redegøres for de konkrete modeller og indsatser, som er udviklet i forbindelse med laboratoriet 5 i projektet.

Udover disse konkrete resultater har laboratoriet haft en vigtig funktion i forhold til at opbygge og styrke relationer og samarbejde på tværs mellem de deltagende organisationer. Dette er nærmere beskrevet i den samlede evaluering af projekt Sundhedsstrategisk Ledelse af det nære Sundhedsvæsen.

2. Baggrund og relevans

I 2012 blev 339 borgere fra Randers, Syddjurs, Norddjurs og Favrskov Kommune indlagt på Regionshospitalet Randers med en hoftenær fraktur. Den gennemsnitlige indlæggelsestid var 6,3 dage.

Patienter med hoftenære frakturer har ofte et komplekst sygdomsbillede. Der kan fx være tale om ældre borgere, der udover en fraktur også har livsstils- og medicinske problemstillinger, og som efter operation har behov for en opfølgende og forebyggende indsats. Fx blev 82 % af patienterne i 2012 udskrevet til ambulante genoptræning. Der er således tale om en målgruppe, som typisk har behov for behandling og pleje på både hospital, hos egen læge og i kommunalt regi.

Det vurderes, at en forbedret, tværsektoriel indsats på dette område vil kunne give et væsentligt kvalitetsløft for en gruppe med komplekse problemstillinger.

Fokus på rehabilitering er vigtig, så borgeren hurtigt kan vende tilbage til hverdagslivet og yderligere funktionsstab undgås. Konkret kan en indsats i borgerens nærmiljø være med til at fremme en hurtig restituering til gavn for borgeren.

Omdrejningspunktet for laboratoriet har på denne baggrund været, at udvikle et tværsektorielt pakkeforløb for patienter med hoftenære frakturer, hvor rehabilitering sker så tæt på patientens nærmiljø som muligt, og hvor kvaliteten er i top.

3. Produkter

I laboratoriet er der udviklet et tværsektorielt pakkeforløb for patienter med hoftenære frakturer.

Pakkeforløbet angiver aktiviteter, roller og ansvar i forløbet med henblik på at sikre, at borgeren får en sammenhængende indsats, hvor kvaliteten er i top, og hvor opgaverne løses, så ressourcerne (faglige og økonomiske) udnyttes bedst muligt.

Indholdet af pakkeforløbet fremgår af bilag 1-3.

Desuden er der udarbejdet redskaber til monitorering af indsatsen i form af kvantitative målepunkter, audit-skema og skema til patientinterview (se bilag 4-6).

4. Effekter og monitorering

Pakkeforløbet betyder, at indlæggelsestiden kan reduceres fra 6,3 dage til ca. 3 dage i gennemsnit. Det betyder, at patienten hurtigere kan vende hjem i kendte rammer og mindsker risikoen for infektioner eller andre komplikationer i forbindelse med indlæggelse. Dette forventes også at give en hurtigere rehabilitering for patienten efter operationen.

Endvidere forventes det, at pakkeforløbet vil betyde et væsentligt kvalitetsløft for patienten undervejs i forløbet, herunder

- Bedre smertedækning
- Mindre ventetid på operation
- Hurtigere mobilisering efter operation
- Mere fokus på ernæring og dermed bedre sårheling
- En mere koordineret indsats mellem hospital og hjemmepleje/-sygepleje
- Bedre information af patient og pårørende

Konkrete mål for indsatsen er:

- Patienter med hoftebrud skal højst vente 6 timer på operation
- Der må højst gå 6 timer før patienten er mobil efter operationen
- Indlæggelsestiden skal skæres ned fra 6 til 3 døgn i gennemsnit
- Hjemmeplejen skal adviseres mindst 3 døgn, før patienten bliver udskrevet til eget hjem. Det betyder, at hjemmeplejen ofte skal adviseres om udskrivelsen allerede ved indlæggelsen.
- Antallet af genindlæggelser må ikke stige
- Patienterne skal opleve en sammenhængende indsats af høj kvalitet

Effekterne af pakkeforløbet monitoreres via en række kvantitative mål, audit på patientforløb og patientinterview (se bilag 4-6).

5. Anvendelighed og bæredygtighed

I forbindelse med udarbejdelsen af pakkeforløbet har både kommuner, hospital og almen praksis gentænkt og koordineret alle arbejdsprocedurer i forhold til hoftebrudspatienter, og det muliggør en ny, forbedret indsats, der vil betyde et kvalitetsløft for en relativ stor målgruppe (ca. 339 patienter årligt).

Et centralt element i pakkeforløbet er, at udskrivningskriterierne er uændrede i forhold til tidligere praksis. Dvs. forventningen er, at funktionsniveauet for de patienter, som også skal have behandling og pleje i primær sektor, er som hidtil.

I forhold til den kommunale indsats betyder det, at indsatsen indholdsmæssigt er den samme som hidtil. Men pakkeforløbet fordrer en tidligere koordinering af forløbet efter indlæggelse samt en hurtigere kommunal indsats. Der er med andre ord primært tale om en omlægning af logistisk karakter.

På samme måde er forventningen, at pakkeforløbet ikke vil betyde et øget forbrug af ydelser i almen praksis for målgruppen.

I forhold til hospitalet kræver pakkeforløbet en omlægning af indsatsen af den nuværende indsats, herunder arbejdsgange på tværs af akutafdeling, anæstesiafdeling og ortopædkirurgisk sengeafdeling. Pakkeforløbet fordrer således også, at der særligt i en opstartsfasen foretages en større, organisatorisk investering på hospitalet. Samtidig er reduktionen i sengedage en ressourcemæssig gevinst.

Den overordnede vurdering af det udviklede pakkeforløb er på nuværende tidspunkt, at det er både relevant, anvendeligt og bæredygtigt. Der er derfor også igangsat et pilotprojekt, der omfatter 20 patienter fordelt på de fire kommuner. Når pilottesten er afsluttet træffes beslutning om evt. implementering af pakkeforløbet i fuld skala.

Et særligt opmærksomhedsområde i forbindelse med en evt. implementering er, hvilke konsekvenser pakkeforløbet har i forhold til behovet for kommunale ydelser efter indlæggelse samt krav til weekendberedskabet på både hospital og i kommunerne, herunder adgang til terapeutfaglige kompetencer. Det vil indgå som væsentlige parameter i vurderingen af pakkeforløbets bæredygtighed på langt sigt.

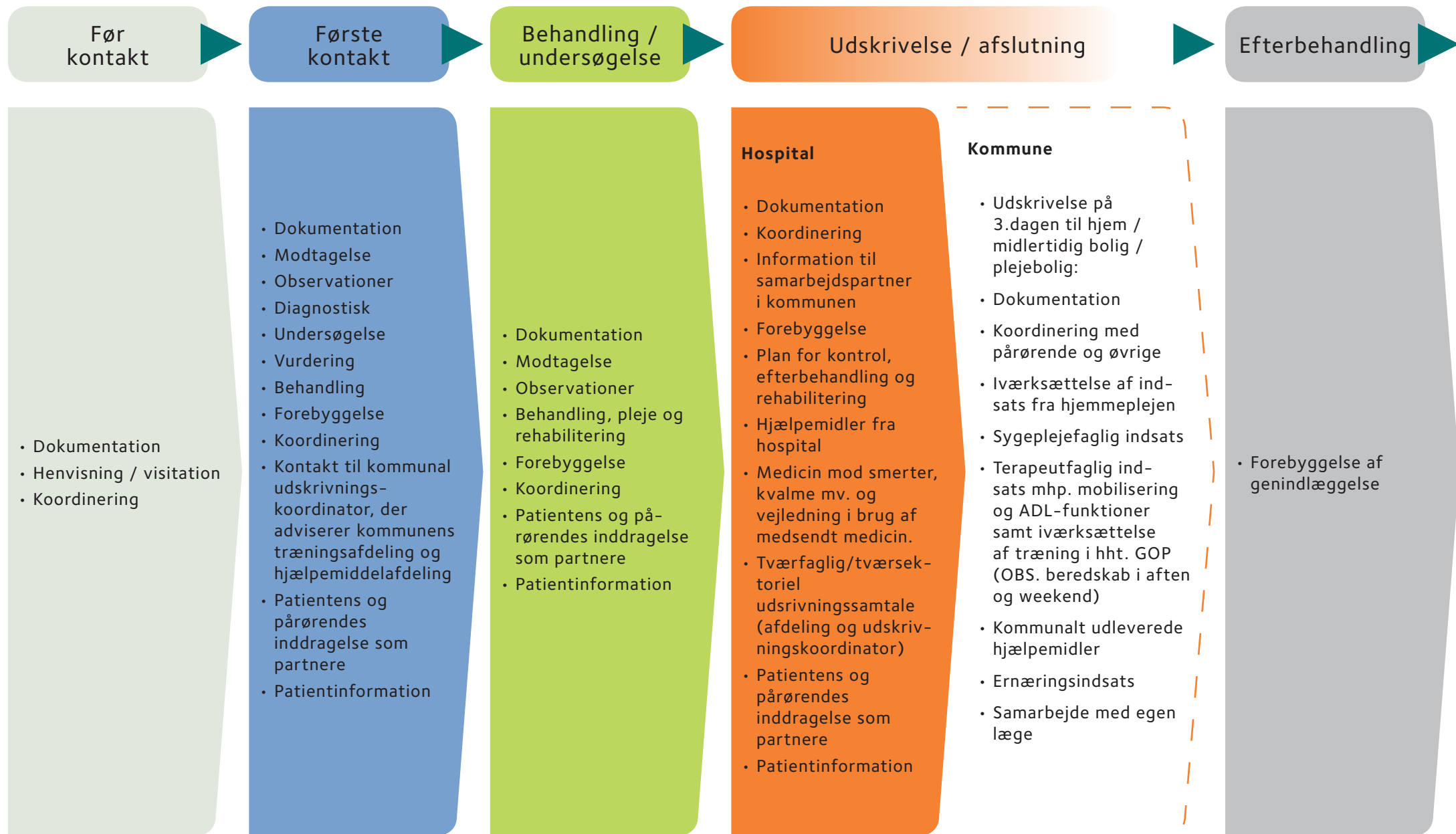
6. Bilag

1. Generel forløbsbeskrivelse
2. Flowdiagram
3. Uddybende forløbsbeskrivelse
4. Oversigt målepunkter
5. Skema til patientinterview
6. Auditskema

Bilag 1

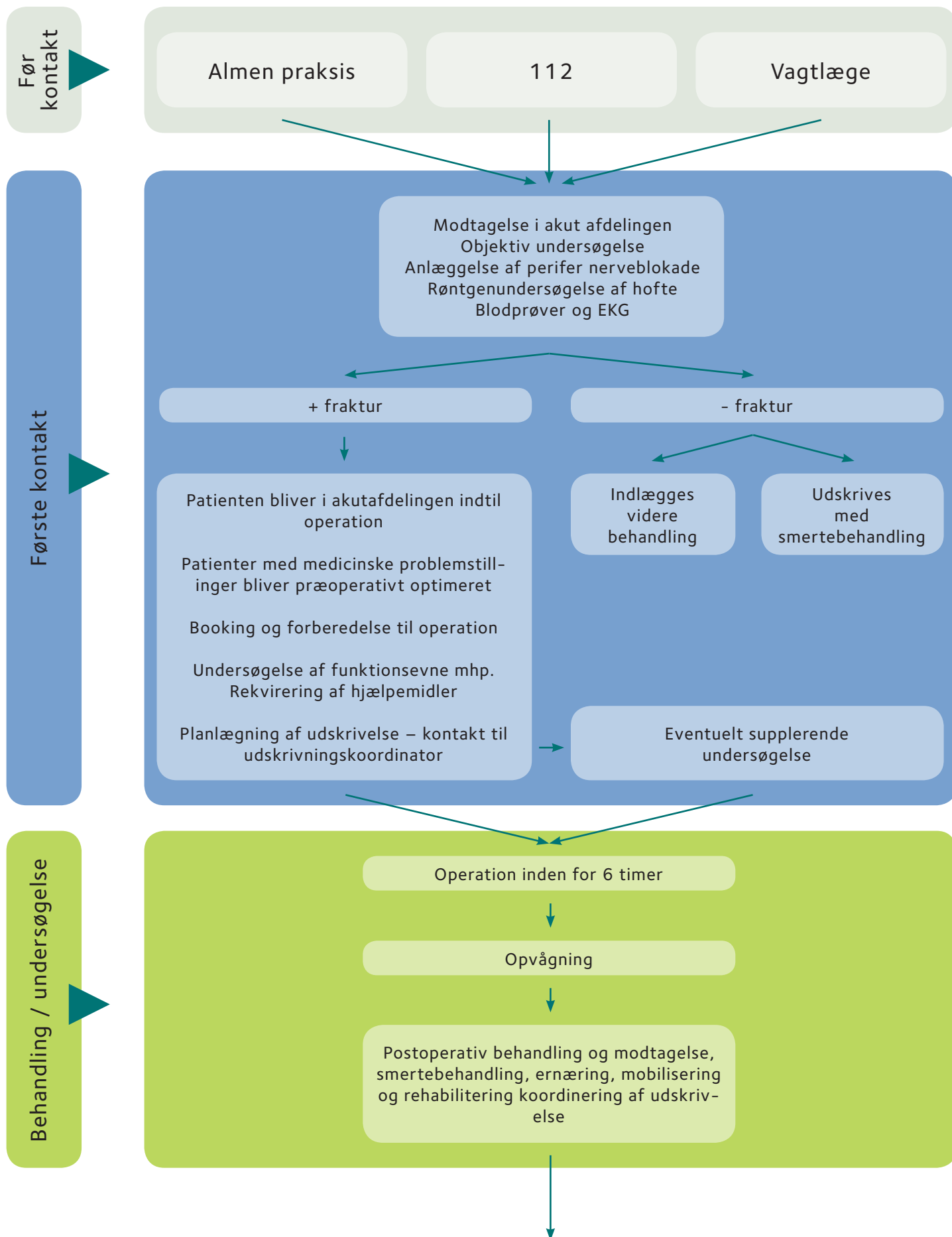
Patientforløbsbeskrivelse

- Generel forløbsbeskrivelse for patienter med hoftenær fraktur

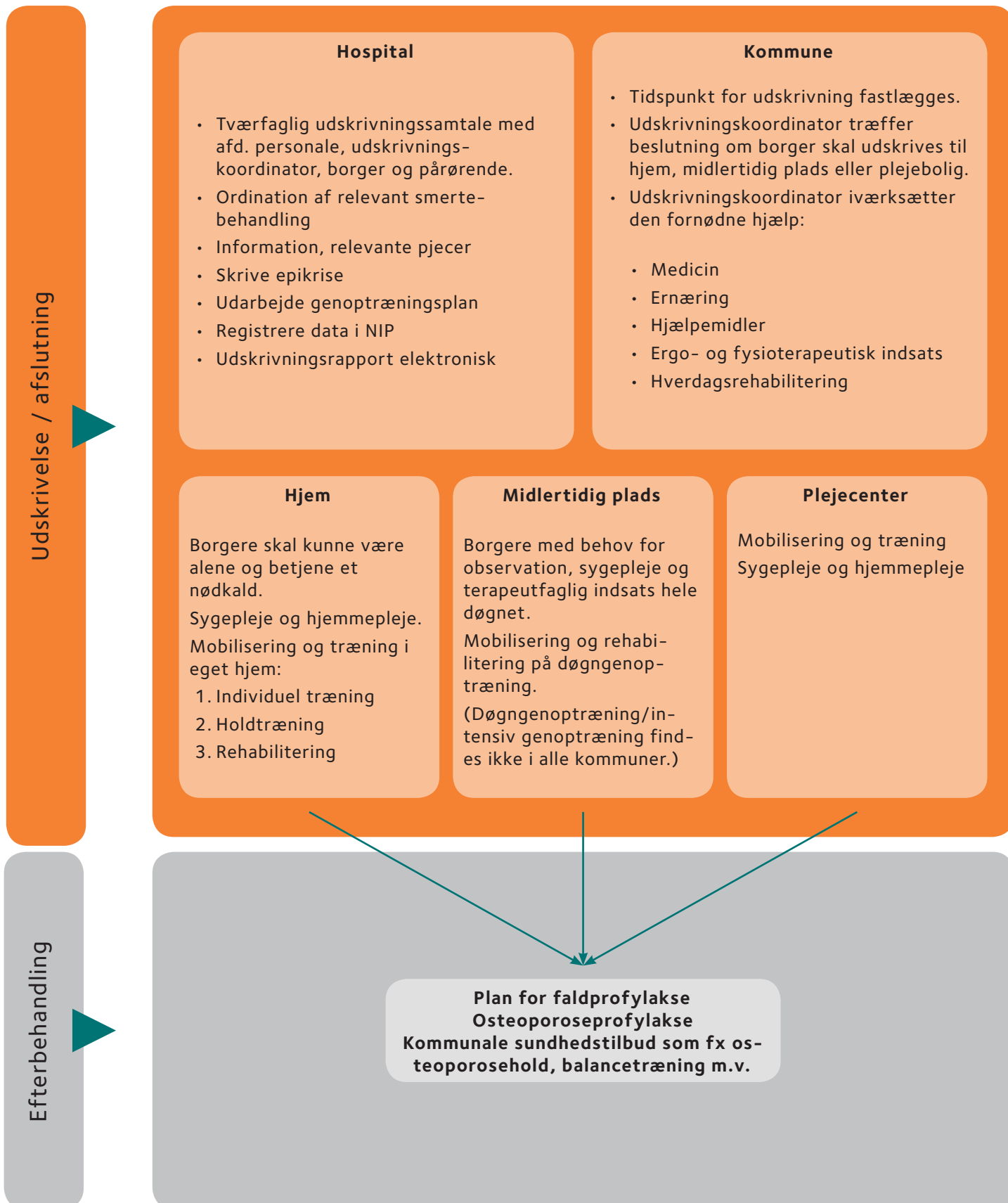


Bilag 2

Flowdiagram for patienter til obs. for hoftenær fraktur



Flowdiagram for patienter til obs. for hoftenær fraktur



Bilag 3

Før kontakt/ første kontakt		
Kerneydelse	Aktivitet	Ansvarlig
Henvisning/visitation	Patienten henvises af praktiserende læge / vagtlæge / 112 Visiteres og meldes til Akut modtagelsen,	Praktiserende læge Falck
Patienten og pårørendes inddragelse som partnere	<ul style="list-style-type: none"> • Orienterer akutlæge/medicinsk læge afhængig af tidspunkt på døgnnet • Gøre stue klar med skadeleje 	sygeplejerske
Dokumentation Modtagelse	<ul style="list-style-type: none"> • "Skadekort" • Aktuelle standardplaner i EPJ oprettes 	Sekretær Sygeplejerske og læge i akutafdelingen
	<ul style="list-style-type: none"> • Foretage patientidentifikation E- dok: 1.2.7 Patientidentifikation (Link) • Triage • Lejre patienten mest hensigtsmæssigt og i forhold til smerter • Omklæde og soignere patienten 	Sygeplejerske i Akutafdelingen
Observationer	<ul style="list-style-type: none"> • Objektiv undersøgelse • Journaloptagelse • Medicingennemgang/-afstemning – OBS. Evt. dosisdispensering skal afmeldes på apotek • Ordinere fysio- og ergoterapi 	Akut læge
	<ul style="list-style-type: none"> • TOKS score E – dok: 2.10.1 Observation af indlagte, voksne patienter (link) • NRS-score E- dok: 2.7.3 Smertevurdering og behandling (link) 	Sygeplejerske i Akutafdelingen
Diagnostiske undersøgelser	<ul style="list-style-type: none"> • Røntgen af hoft og bækken E- dok 7.2.1 Hoft, Røntgenafdelingen (link) 	Radiograf
	<ul style="list-style-type: none"> • Blodprøver (hgb, væsketal, INR, type og BAC-test) • EKG 	Bioanalytiker
Vurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Klinisk vurdering • Vurdering af røntgenundersøgelse • Stille diagnose. • Obs komorbiditet • Stillingtagen til tromboseprofylakse – Instruks skal udarbejdes. 	Akut læge

	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter vurderes medicinsk • Perifer nerveblokkade 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Anlægge venflon og opsætte væske (NaCl) • Smertebehandling • Give 2 l ilt på næsekateter • Blærescanning • Tryksårsscreene inden for 2 timer E- dok: 2.16.11 Forebyggelse af trykskader (link) • Patienten lejres i seng med trykaflastende madras • Patienten ernæringsscreenes E- dok: 2.14.1 Instruks for ernæring hos voksne indlagte patienter på Regionshospitalet Randers (link) 	Sygeplejerske
Koordinering	<ul style="list-style-type: none"> • Melde patienten til Ortopædkirurgisk Sengeafsnit • Evt. kontakte pårørende • Modtage indlæggelsesrapport fra Kommunen • Kontakte hjemmeplejen mhp. yderligere oplysninger f.eks. medicin, funktionsevne og planlægning af udskrivelse. • Kontakt til kommunal udskrivningskoordinator, der adviserer kommunens træningsafdeling og hjælpemiddelafdeling. • Bestille Fysioterapi og ergoterapi 	Sygeplejerske i Akutmodtagelsen Ergo- og fysioterapeut
	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakte Ortopædkirurgisk speciallæge mht. at vurdere behov for OP 	Akutlæge
	<ul style="list-style-type: none"> • Oprette patienten på NEPO med indikation for planlagt operation • Kontakte anæstesilæge 	Ortopædkirurgisk speciallæge
Patientens og pårørendes inddragelse som partnere	<ul style="list-style-type: none"> • Give patienten mulighed for at fortælle om, hvad der er sket, om sin situation, sociale forhold og andet, der har betydning for forløbet og de behov, patienten har • Hvis patienten ikke er i stand til at give oplysninger, da søge oplysninger hos evt. pårørende og i indlæggelsesrapport/kommunen • Opfordre pårørende til at følge patienten til røntgenundersøgelse • Informere om forventet forløb incl. forventet udskrivelse 	Sygeplejerske/ læge i Akutafdelingen
Patientinformation	<ul style="list-style-type: none"> • Informere om diagnose, operation, risici og komplikationer samt sikre informeret samtykke til 	Ortopædkirurgisk speciallæge

	behandling og operation <ul style="list-style-type: none"> • Informere om forventet forløb • Markere operationssted 	
--	---	--

Behandling/Undersøgelse		
Kerneydelse	Aktivitet	Ansvarlig
Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle standardplaner oprettes i EPJ 	Sygeplejerske/ læge i Akutafdelingen
	<ul style="list-style-type: none"> • Diktare/skrive operationsbeskrivelse, incl. sikker kirurgi E- dok: 2.11.15 Sikker kirurgi (link) + beskrivelse af røntgen efter operationen • Udfylde NIP skema 	Ortopædkirurg lægesekretær
Observationer Behandling, pleje og rehabilitering	Præoperativt <ul style="list-style-type: none"> • TOKS-score • Observere almen og cerebral tilstand, obs. Delir (CAM score) – instruks : delirprogram (skal udarbejdes) • Lejring • Smertescore (NRS) • Vandladning/urinproduktion • Urinstix og urin til D+R, hvis positiv for nitrit og leucocytter • Informere om faste • Præmedicin efter ordination 	Sygeplejerske i Akutafdelingt
	Postoperativt <ul style="list-style-type: none"> • Evt lægge benet i tagrende • TOKS-score (Tidlig opsporing af kritisk sygdom) • Observere forbindelse • Smertebehandling efter ordination og behov 	Sygeplejerske i opvågningsafsnit

	<p>Modtagelse af patient efter operation - operationsdagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Byde patient og evt. pårørende velkommen til sengeafsnittet og anvise stue • Udlevere velkomstpjece "velkommen til ortopædkirurgisk sengeafsnit". • TOKS-score • Observere almen- /bevidsthedstilstand • Iltbehandling med 2 l O2 nasalt ved sengeleje • Tilse forbinding • Vurdere neurovaskulære forhold (bevægelse af tæer, hudfarve og sensibilitet) • Tjekke iv væske, venflon og evt. kateter (blærescanner) • Smertescore(NRS) • Væskeskema • Udlevere kontaktkort E- dok: 2.3.3 Sundhedsfaglig kontaktperson (regional retningslinje), 2.3.1 Kontaktpersonordningen, Regionshospitalet Randers, 2.3.3.1 Instruks for udlevering af kontaktkort (instruks ortopædkirurgisk afdeling) (link) 	<p>Sygeplejerske i Ortopædkirurgisk Sengeafsnit</p>
	<p>1. postoperative dag</p> <ul style="list-style-type: none"> • TOKS-score min. x 3 dgl. • Smertescore (NRS) min. x 3 daglig og før mobilisation • Iltbehandling 2 liter nasalt ved sengeleje • Udskillelser • Væskeskema • Forbinding • Blodprøver 	<p>Sygeplejerske eller social – og sundhedsassistent i ortopædkirurgisk sengeafsnit</p>
	<p>2. postoperative dag og indtil udskrivelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • TOKS-score min. x 3 dgl. • Smertescore (NRS), minimum x3 daglig og før mobilisation • Iltbehandling 2 liter nasalt ved sengeleje • Udskillelser • Væskeskema • Forbinding • Evt. blodprøver efter ordination 	<p>Sygeplejerske eller social – og sundhedsassistent i ortopædkirurgisk sengeafsnit</p> <p>Ergo-og fysioterapeut</p>
Forebyggelse	<p>Anæstesi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spinal • Generel 	<p>Anæstesilæge eller anæstesisygepl</p>

	<p>Operation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glideskrue • Gammasøm • Kanylerede skruer • Hemialloplastik <p>E-dok er under udarbejdelse.</p> <p>Postoperativt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordinare plan for mobilisering (støtte) • Ordinare smertebehandling, laksantia og evt. antibiotikabehandling • Ordinare evt. ambulans kontrol 	Ortopædkirurg
	<p>Præoperativt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurdere behov for lungefys præoperativt • Afklare patientens behov og forventninger • Vurdere ADL-funktioner og mobiliseringsevne • Vurdere behov for hjælpemidler • Planlægge trænings-, ADL og mobiliseringsaktiviteter <p>E- dok: 24.4.6.2 Hoftefraktur – Fysioterapi ,25.4.2.1 Hoftefraktur – Ergoterapi (Link)</p>	Fysioterapeut Ergoterapeut
	<p>Operationsdagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Superkost • Mobilisering og træning indenfor 12 timer efter operation • Op at sidde på sengekanten 5 min. X 1-2 • Op at stå i høj gangvogn <p>1. postoperative dag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Smertebehandling • Evt. Blodtransfusion ved Hb < 6 eller en individuel vurdering • Væske 1½ l væske pr os inkl. 3 glas proteindrik + 1 l i.v. NaCl • Superkost • Mobilisering. • Tage udgangspunkt i det habituelle. • Hvis muligt op på toilet / toiletstol. • Oppe 3-4 timer. • Ilt ved sengeleje 2 l O2/min • God nattesøvn 	Sygeplejerske eller Social- og sundhedsassistent i Ortopædkirurgisk Sengeafsnit Ergo og fysioterapeut
	<ul style="list-style-type: none"> • Give lungefysioterapi ved behov 	Fysioterapeut

	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdere mobiliseringsevne og behov for hjælpemidler • Give gangtræning og funktionstræning alle ugens 7 dage • ADL træning (ikke selvhjulpne patienter) alle ugens 7 dage 	Ergoterapeut
	<ul style="list-style-type: none"> • Opfølgning på operationen • Tilse patienten og informere om operationen mundtligt samt skriftligt • Osteoporose- og faldvurdering foretages • Vurdere genoptræningsbehov og evt. ordinere genoptræningsplan. • Ændre/godkende medicin i EPJ + blodprøver 	Ortopædkirurg
	2. postoperative dag og indtil udskrivelse <ul style="list-style-type: none"> • Smertebehandling • Superkost • Mobilisering og træning • Iltbehandling ved sengeleje ved SAT <95% • Blodprøver ved behov 	Sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent Ortopædkirurgisk Sengeafsnit
	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisere patienten og vurdere det samlede realistiske funktionsniveau alle ugens 7 dage • Træne ADL med ikke selvhjulpne patienter alle ugens 7 dage 	Fysioterapeut Ergoterapeut
	<ul style="list-style-type: none"> • Tryksår screening E- dok: 2.16.11 Forebyggelse af trykskader (link) ved indlæggelsen og på 3. dagen • Faldscreening 	Sygeplejerske i ortopædkirurgisk sengeafsnit
Koordinering	<ul style="list-style-type: none"> • Følge patientens døgnrytme og hjælpe til god nattesøvn for at minimerer risiko for konfusion 	
Patientens og pårørendes inddragelse som partnere	<ul style="list-style-type: none"> • Undersøge hjemlige forhold mhp. funktionsevne, hjælpemidler, genoptræning 	Ergo- og fysioterapeut Sygeplejerske
	<ul style="list-style-type: none"> • Tværfaglig konference. • Vurdering af almen tilstand ift. Habituelle tilstand • Drøfte faldprofylakse under indlæggelse • Endeligt afklare rehabiliteringsbehov • Koordinering af udskrivelse • Ved plejehjems beboer koordineres med plejehjemmet • Screene + 78 – årige med henblik på opfølgende hjemmebesøg 	Ortopædkirurg, Plejepersonale i Ortopædkirurgisk Sengeafsnit, ergo – og fysioterapeuter og evt. udskrivningskoordinator
	Præoperativt:	<ul style="list-style-type: none"> • Informere patient og evt. pårørende om det forventede

	<p>forløb</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opfordre pårørende til at være hos patienten <p>Postoperativt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informere om det postoperative forløb og forventninger til patientens aktive medvirken • Give patienten mulighed for at udtrykke ønsker og behov • Inddrage patienten og evt. pårørende i planlægning af udskrivelse 	<p>Plejepersonale i ortopædkirurgisk sengeafsnit</p>
<p>Patientinformation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Udlevere og evt. gennemgå velkomstpjecen "Indlæggelse i Ortopædkirurgisk Sengeafsnit" og skrive kontaktpersoner på bagsiden • Udlevere og evt. gennemgå pjecen "Hoftebrud" 	<p>Sygeplejerske i Ortopædkirurgisk Sengeafsnit</p>

Udskrivelse/afslutning

Kerneydelse	Aktivitet	Ansvarlig
Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> Dokumentation i EPJ Udskrivningsrapport Evt. Screeningsskema opfølgende hjemmebesøg Evt. genoptræningsplan Epikrise 	Ortopædkirurg, sygeplejerske, ergo – og fysioterapeut
	<ul style="list-style-type: none"> Udskrive patienten i EPJ til egen læge/ambulant forløb Færdiggøre registrering til NIP 	Sygeplejerske eller sekretær i Ortopædkirurgisk Sengeafsnit
Koordinering	<p>Patienten udskrives 3. postoperative dag eller efter aftale.</p> <p>Patienter, der udskrives til eget hjem:</p> <ul style="list-style-type: none"> Skal have opnået sufficient peroral smertebehandling, som kan administreres efter udskrivelsen: Instruks for smertebehandling hoftenære frakturer (link) Patienten skal være kirurgisk færdigbehandlet Skal være medicinsk stabil uden uafklarede medicinske problemstillinger Skal kunne klare toiletbesøg evt. med hjælp fra hjemmeplejen Skal kunne klare ADL funktioner evt. med hjælp fra hjemmeplejen Skal have opnået habituelt ernæringsindtag <p>Patienter der udskrives til plejehjem:</p> <ul style="list-style-type: none"> Skal have opnået sufficient peroral smertebehandling, som kan administreres efter udskrivelsen Skal have været mobiliseret ved relevant ganghjælpemiddel, hvis patienten havde gangfunktion før indlæggelsen Skal have haft vandladning postoperativt Skal kunne spise og drikke sufficient, hvis relevant i forhold til tidligere 	
	<ul style="list-style-type: none"> Tværfaglig/tværasektoriel udskrivningssamtale med afd. personale, udskrivelseskoordinator, borger og pårørende (evt. som videokonference). Tidspunkt for udskrivelse fastlægges. 	Sygeplejerske i sengeafdeling
	<ul style="list-style-type: none"> Udskrivelseskoordinator træffer beslutning om borger 	Udskrivningskoordinator

	<p>skal udskrives til hjem, midlertidig plads eller plejebolig.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udskrivelseskoordinator iværksætter den fornødne hjælp. • Hjemmesygeplejen kan kontakte sengeafdelingen efter udskrivningen, hvis der er problemer med medicin el. andet. 					
	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinere smertebehandling • Foretage medicingennemgang/-afstemning og opdatere FMK • Udfylde og sende recept i EPJ • Udskrivningsnotat • Udarbejde epikrise 	Ortopædkirurg				
	<ul style="list-style-type: none"> • Aftale og evt. bestille hjemtransport • Skriftlig vejledning i brug af medsendt medicin udleveres (Vejledninger er under udarbejdelse) 	Sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent i Ortopædkirurgisk Sengeafsnit				
	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre de nødvendige hjælpemidler er udleveret til patienten, hvis hospitalet skal udlåne • Udlevere genoptræningsplan samt sende eksemplar elektronisk til praktiserende læge og kommune • Hospital udleverer regimehjælpemidler: skråkile, skråstillelig toiletforhøjer, gribetang, albuestokke, gangstativ, strømpepå- og aflagere til alm. strømper m.m 	Ergo- og fysiotherapeut på hospital				
Information til samarbejdspartner i primær sektor	<p>Ved planlægning af udskrivelsen tages højde for hjælpemiddelbestilling i rette tid.</p> <p>Typiske hjælpemidler:</p> <p>Udskrivelse af den plejkrævende borger, med behov for hjælp til sengebåd, forflytning til og fra seng/kørestol</p> <table border="1"> <tr> <td>Hjælpemiddel</td> </tr> <tr> <td>Plejeseng</td> </tr> <tr> <td>Standardmadras til studie 2</td> </tr> <tr> <td>Lift</td> </tr> </table>	Hjælpemiddel	Plejeseng	Standardmadras til studie 2	Lift	Udskrivningskoordinator
	Hjælpemiddel					
Plejeseng						
Standardmadras til studie 2						
Lift						

Sejl
Forflytningssystem i sengen
Sengebord
Manuel kørestol
Standard pude til kørestol
Bade- toiletstol uden kip
eller
Bade- toiletstol med kip
Ramper til dørtrinsudligning

Udskrivelse af den næsten selvhjulpne borger, med gangbesvær og behov for let udstigning af seng, til og fra toilet og ved bad

Hjælpemiddel
Badebænk
Rollator
Glidelagen
Sengebånd
Toiletforhøjer
Sengeklodser, 4 stk

Tilgængelige hjælpemidler fra kommunens nøddepot til brug ved udskrivelse på ubekvemme tidspunkter (kan være forskelligt kommunerne imellem):

- Bade/toiletstol på hjul + tilhørende bækken
- Badebænk
- Fritstående toiletforhøjer
- Gangstativ
- Forhøjerklodser
- Lille udvalg af forflytningshjælpemidler
- 1 stk. trykafastende studie 2 madras
- Sejl til lift (small og large)
- Sengebånd

	<ul style="list-style-type: none"> • Udarbejde og sende udskrivningsrapport til kommunen. • Udskrive afstemt medicinliste og sende den til kommunen • Evt. screeningsskema vedr. opfølgende hjemmebesøg (+ 78 årige) 	Sygeplejerske
Patientens og pårørendes inddragelse som partnere	<ul style="list-style-type: none"> • Udskrive medicinskema og gennemgå det med patient og evt. pårørende • Udskrive udskrivningsrapport og udlevere den til patienten • Medsende evt. egen medicin • Udfylde og gennemgå evt. aftrapningsskema til smertestillende medicin • Medgive tromboseprofylakse, så samlet behandling er 7 dage • Medgive agraftang til fjernelse af agraffer 	Sygeplejerske I Ortopædkirurgisk Sengeafsnit
Patientinformation	<ul style="list-style-type: none"> • Udlevere pjecen "Brugen af Fragmin" OBS • Udlevere pjecen "Faldrisiko" (link) • Informere om, hvem der kan kontaktes ved spørgsmål eller problemer efter udskrivelse • Telefonisk opkald fra hospitalet dagen efter udskrivelsen • Informere om evt. opfølgende hjemmebesøg (+ 78 årige) 	Sygeplejerske og social- og sundhedsassistent i Ortopædkirurgisk Sengeafsnit
Kommunale opgaver ved udskrivning	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation • Koordinering med pårørende og øvrige • Iværksættelse af indsats fra hjemmeplejen • Sygeplejefaglig indsats • Terapeutfaglig indsats mhp. mobilisering og ADL-funktioner samt iværksættelse af træning i hht. GOP (OBS. beredskab i aften og weekend) • Kommunalt udleverede hjælpemidler • Ernæringsindsats • Samarbejde med egen læge 	
Forebyggelse	<ul style="list-style-type: none"> • Diktare plan for faldprofylakse • Calcium og D - vitamin 	Ortopædkirurg
	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten instrueres i at fortsætte med energi- og proteinrig kost de første 6 uger efter udskrivelsen • Informere om faldforebyggelse • Sundhedstilbud i kommunen. Fx osteoporosehold, 	Sygeplejersker og social- og sundhedsassistent i ortopædkirurgisk sengeafsnit

	balancetræning m.v.	
--	---------------------	--

Bilag 4

Monitorering af pakkeforløb for hoftenære frakturer

Opfølgning på pilottest			
Mål	Data	Hvornår	Hvem
At pakkeforløbet følges, herunder udskrivningskriterierne.	Audit på forløb i pilotprojekt med fokus på om de enkelte elementer i pakkeforløbet følges.	Efter pilot	Repræsentanter fra kommuner, hospital og almenpraksis samt kommunale udskrivningskoordinatorer.
Færre sengedage	Sengedage for patienter i pilot (diagnosekoder DS720-DS722).	Efter pilot i forbindelse med audit.	Hospitalet
Antal genindlæggelser må ikke stige	Udtræk og gennemgang af genindlæggelser i 6-12 måneder før pilot (diagnosekoder DS720-DS722).	Før pilot afsluttes.	Hospitalet
	Kvalitativ gennemgang af årsager til evt. genindlæggelser under pilotprojekt.	Efter pilot i forbindelse med audit.	Deltagere i audit
Patienterne oplever et sammenhængende forløb.	Kort interview med patienter i pilotprojekt. Spørgsmål med fokus på <ul style="list-style-type: none"> - Forløb før og efter operation - Udskrivning - Forløb efter udskrivning - Kontakt til egen læge - Det samlede forløb 	8-10 dage efter udskrivning	Kommunale udskrivningskoordinatorer

Monitorering af pakkeforløb (i fuld skala)			
Mål	Data	Hvornår	Hvem
Færre sengedage	Gennemsnit og fordeling af sengedage (diagnosekoder DS720-DS722).	Efter 6 måneder	Hospitalet
Antal genindlæggelser må ikke stige	Udtræk og gennemgang af genindlæggelser (diagnosekoder DS720-DS722).	Efter 6 måneder	Hospitalet
Økonomi og forbrug og ydelser (indirekte mål på patienternes funktionsniveau ved udskrivning)			
Udvikling i ydelser til patientgruppen skal følges. Sker der en ændring i patienternes funktionsniveau ved udskrivning? (Behov for kommunale ydelser.)	Stikprøve i fx 2 kommuner – opgørelse af ydelser, hjælpemidler efter indlæggelse. Metode til dette skal afklares. Udgifter pr. forløb på hospitalet.	Baseline (periode før pilot) Efter 6 måneder.	Kommuner og hospital

NIP data

Monitoreringen kan suppleres med NIP data. Data for 2014 er dog først tilgængelig i løbet af 2015.

NIP data i forhold til akutte hoftebrud omfatter:

- Smertevurdering
- Tidlig mobilisering (24 timer efter operation)
- Vurdering af basismobilitet
- Genoptræningsplan (inkl. ADL)
- Osteoporoseprofylakse
- Faldprofylakse
- Mortalitet 30 dage efter indlæggelse

Bilag 5

Interview af borgere i pilotprojekt om hoftenære frakturer

Randersklyngen samarbejder om at forbedre forløbene for patienter med hoftenære frakturer. I den forbindelse gennemføres et pilotprojekt med 20 borgere (5 borgere fra hhv. Randers, Syddjurs, Norddjurs og Favrskov kommuner), der indlægges på Regionshospitalet Randers med en hoftenær fraktur.

Pilotprojektet skal evalueres, og her er det vigtigt også at få patienternes oplevelser og vurderinger af forløbet med.

Patienterne interviewes derfor 8-10 dage efter udskrivning fra hospitalet.

Til interviewet anvendes dette skema. Skemaet udfyldes anonymt og scannes og mailes herefter til Sine Møller Sørensen, Favrskov Kommune på sims@favrskov.dk.

Indlæggelse på hospital

1. Hvordan oplevede du modtagelsen på hospitalet?

- Virkelig god
- God
- Dårlig
- Virkelig dårlig

Har du kommentarer til din modtagelse på hospitalet?

2. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling, pleje og genoptræning?

- For meget
- Passende
- For lidt

Kommentarer

3. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling, pleje og genoptræning?

- For meget
- Passende
- For lidt

Kommentarer

4. Vidste du, hvad der skulle ske mens du var indlagt?

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- Nej, kun i mindre grad
- Nej, slet ikke
- Det kan jeg ikke vurdere

5. Har hospitalets personale givet dig den information du løbende havde brug for?
(Mundtligt eller skriftligt)

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- Nej, kun i mindre grad
- Nej, slet ikke

Har du uddybende kommentarer til den information, du fik under indlæggelsen?

6. Hvordan oplevede du den smertestillende behandling under indlæggelsen?

- Virkelig god
- God
- Dårlig
- Virkelig dårlig
- Det kan jeg ikke vurdere

Har du uddybende kommentarer til den smertestillende behandling, du fik under indlæggelsen?

Udskrivning

7. Var du tryk ved at skulle hjem fra hospitalet?

- Meget tryk
- Tryk
- Utryk
- Meget utryk

8. Hvordan vurderer du, at hospitalet og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygeplejerske har samarbejdet omkring din udskrivelse?

- Virkelig godt
- Godt
- Dårligt
- Virkelig dårligt
- Det kan jeg ikke vurdere

Har du uddybende kommentarer til din udskrivning?

9. Vidste du, hvad der skulle ske, når du kom hjem fra hospitalet?

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- Nej, kun i mindre grad
- Nej, slet ikke

10. Hvordan vurderer du den hjælp og pleje (fx sygepleje, hjemmehjælp og træning), som du har fået efter, at du er blevet udskrevet fra hospitalet?

- Virkelig god
- God
- Dårlig
- Virkelig dårlig
- Det kan jeg ikke vurdere

Har du kommentarer til den hjælp og pleje, du har fået efter udskrivelsen?

11. Hvordan oplever du den smertestillende behandling, du har fået, efter at du er blevet udskrevet fra hospitalet?

- Virkelig god
- God
- Dårlig
- Virkelig dårlig
- Det kan jeg ikke vurdere

Har du uddybende kommentarer til den smertestillende behandling, du har fået efter udskrivelse?

12. I hvor høj grad er du kommet i gang med dagligdags funktioner, som du kunne før operationen - fx at gå, stå, rejse dig, stå ud af sengen m.v.?

- Det er jeg i høj grad
- Det er jeg i nogen grad
- Det er jeg kun i mindre grad
- Det er jeg slet ikke

Giv eksempler på dagligdags funktioner, som du nu selv kan klare:

13. Har du efter udskrivelsen haft kontakt til din egen læge eller vagtlæge?

- Ja
- Nej

Hvis ja, hvad handlede kontakten om?

Det samlede forløb

14. Hvordan vurderer du, at dit samlede behandlingsforløb var tilrettelagt under og efter indlæggelsen?

- Virkelig godt
- Godt
- Dårligt
- Virkelig dårligt
- Det kan jeg ikke vurdere

Har du kommentarer til dit samlede forløb?

15. Har du forslag til ændringer/forbedringer af forløbet?

16. Har du andet, som du gerne vil fortælle omkring dit forløb?

Om borgeren

17. Køn

- Mand
- Kvinde

18. Kommune

- Favrskov
- Norddjurs
- Randers
- Syddjurs

19. Bor på plejecenter

- Ja
- nej

Bilag 6

Spørgeskema, journalaudit.
(pilotprojekt hoftenære frakturer)

Registreres af hospitalet ved udtrækningen af patienten:
Patient nummer (fortløbende fra nr. 1): _____
Indlæggelsesdato: _____
Udskrivningsdato: _____

Patienten er hjemmehørende i:	Randers Kommune _____ (kryds af)	Favrskov Kommune _____ (kryds af)
	Norddjurs Kommune _____ (kryds af)	Syddjurs Kommune _____ (kryds af)

Spørgsmål			
1. Hvorfra indlægges patienten: Eget hjem: Midlertidig plads: Plejehjem: Andet:	Ja:	Nej:	
2. Fik borgeren før indlæggelsen hjælp fra kommunen? Praktisk hjælp: Personlig pleje: Hjemmesygepleje: Tilknyttet træningsforløb: Hjælpe midler: Madordning: Andet:	Ja:	Nej:	

<p>3. Er der fremsendt elektronisk indlæggelsesrapport?</p> <p>Var oplysningerne i indlæggelsesrapporten tilstrækkelige?</p> <p>Hvis nej, hvad manglede da?</p>	Ja:	Nej:	
<p>4. Har hospitalet orienteret den kommunale visitation om indlæggelsen?</p>	Ja:	Nej:	Ikke relevant:
<p>5. Er patienten inddraget i/informeret om undersøgelses og behandlingsplan:</p>	Ja:	Nej:	
<p>6. Blev patientens pårørende inddraget/informeret?:</p>	Ja:	Nej:	Ikke relevant:
<p>7. Hvor hurtigt efter indlæggelsen er patienten opereret?</p> <p>< 6 timer efter indlæggelsen:</p> <p>6 – 12 timer efter indlæggelsen:</p> <p>12 – 24 timer efter indlæggelsen:</p> <p>➤ 24 timer efter indlæggelsen:</p> <p>Årsagen til at patienten ikke er opereret inden for 6 timer:</p>	Ja:	Nej:	
<p>8. Har patienten fået anlagt femoralis blokade?</p> <p>Hvis nej, hvorfor ikke?</p>	Ja:	Nej:	
<p>9. Hvilken smertestillende behandling har patienten fået præoperativt?</p>	Ja:	Nej:	
<p>10. Er patienten vurderet af fysioterapeut/ergoterapeut inden operation?</p> <p>Funktionsevne:</p>	Ja:	Nej:	

<p>Behov for hjælpemidler:</p> <p>Hvis nej, hvad manglede da?</p>			
<p>11. Er patienten undersøgt/vurderet af andre specialer før operationen? Hvilke?:</p>	Ja:	Nej:	
<p>12. Har det postoperative forløb fulgt patientforløbsbeskrivelsen?</p> <p>Mobilisation:</p> <p>Smerte: Er patienten smertedækket bedømt ud fra NRS score:</p> <p>Ernæring: Er der ført væskeskema?</p> <p>Har patienten fået 1 l NaCl iv 1. postoperative dag:</p> <p>Har patienten spist og drukket sufficient? (Patientforløbsbeskrivelse: superkost og 1,5 l væske inkl. 3 glas proteindrik).</p> <p>Udskillelser: Har patienten haft vandladning:</p> <p>Har patienten haft afføring:</p> <p>Kan patienten klare toiletbesøg: Selvstændigt:</p> <p>Med hjælp:</p> <p>Hygiejne: Kan patienten klare ADL funktioner? Personlig hygiejne: Selvstændigt:</p> <p>Med hjælp:</p> <p>Påklædning: Selvstændigt:</p> <p>Med hjælp:</p> <p>Tandbørstning: Selvstændigt:</p>	Ja:	Nej:	

<p>Med hjælp:</p> <p>Andet:</p> <p>Hvis nej, hvad manglede?</p>			
Planlægning af udskrivelse			
13. Fremgår det af journalen, at der blev lagt en plan for patienten (medicin, træning, opfølgning mm)?	Ja:	Nej:	
14. Har hospitalet taget kontakt til den kommunale visitation vedr. planlægning af udskrivelsen?	Ja:	Nej:	Ikke relevant:
15. Er der gennemført tværfaglig/tværsektoriel udskrivningssamtale?	Ja:	Nej:	
16. Blev patienten inddraget i/informeret om planen efter udskrivelsen: Hvis nej, hvad manglede?	Ja:	Nej:	
17. Er skriftligt informationsmateriale udleveret til patienten?	Ja:	Nej:	
18. Blev de pårørende inddraget i/informeret om planen efter udskrivelsen?	Ja:	Nej:	Ikke relevant:
19. Er der medsendt udskrivningsrapport: Er den fyldestgørende? Hvis nej, hvad manglede?	Ja:	Nej:	
20. Er epikrisen fyldestgørende: Hvis nej, hvad manglede?	Ja:	Nej:	
21. Har afdelingen kontakttet praktiserende læge før udskrivelsen?	Ja:	Nej:	

<p>22. Er der medsendt genoptræningsplan? ER den fyldestgørende?</p> <p>Hvis nej, hvad manglede?</p>	Ja:	Nej:	
<p>23. Beskriver det medsendt materiale den videre plan for patienten: Er medicinliste opdateret:</p> <p>Er medicinliste medsendt:</p> <p>Er der medgivet plan for den videre smertebehandling?</p> <p>Er der medgivet hjælpemidler:</p> <p>Fremgå afsnittets telefonnummer af det fremsendte materiale?</p> <p>Hvis nej, hvad manglede?</p>	Ja:	Nej:	
<p>24. Blev patienten inddraget i/informeret om helbredstilstand og de forebyggelses-, behandlings- og plejetiltag, som patienten skal fortsætte med efter udskrivelsen?</p> <p>Hvis nej, hvad manglede?</p>	Ja:	Nej:	
<p>25. Blev patientens pårørende inddraget/informeret?</p>	Ja:	Nej:	Ikke relevant:
<p>26. Skal patienten have tilbud om opfølgende hjemmebesøg (+ 78 årige)?</p>	Ja:	Nej:	Ikke relevant:

<p>Efter udskrivelsen:</p> <p>27. Hvad er patienten udskrevet til: Eget hjem: Genoptræningsplads: Midlertidig plads: Plejehjem: Andet:</p>	Ja:	Nej:	
<p>28. Var nødvendig medicin tilgængelig i hjemmet for patienten ved udskrivningen? Hvis nej, hvad manglede?</p>	Ja:	Nej:	
<p>29. Var nødvendige hjælpemidler tilgængelige i hjemmet for patienten ved udskrivningen?</p>	Ja:	Nej:	
<p>30. Har hjemmeplejen vurderet behov for/iværksat kost og væsketerapi efter udskrivningen?</p>	Ja:	Nej:	
<p>31. Har hjemmeplejen vurderet behov for/iværksat hjælp til udskillelser efter udskrivningen?</p>	Ja:	Nej:	
<p>32. Er der igangsat træningsindsats i hjemmet?</p>	Ja:	Nej:	
<p>33. Har hjemmeplejen vurderet, om der var behov for kontakt til patientens egen læge/vagtlæge efter udskrivningen?</p>	Ja:	Nej:	
<p>34. Har hjemmeplejen deltaget i opfølgende hjemmebesøg (+ 78 - årige)?</p>	Ja:	Nej:	Ikke relevant:
<p>35. Har hjemmeplejen haft behov for at kontakte hospitalet efter udskrivelsen?</p>	Ja:	Nej:	
<p>36. Hvilke ydelser er iværksat efter udskrivelsen, som patienten ikke tidligere modtog? Praktisk hjælp? Personlig pleje? Hjemmesygepleje? Træningsindsats? Hjælpemidler? Madordning?:</p>	Ja:	Nej:	

Andet?			
<p>37. I hvor lang en periode har patienten modtaget ydelser iværksat efter udskrivelsen, som patienten ikke tidligere modtog:</p> <p> Praktisk hjælp?</p> <p> Personlig pleje?</p> <p> Hjemmesygepleje?</p> <p> Træningsindsats?</p> <p> Hjælpemidler?</p> <p> Madordning?:</p> <p> Andet?</p>			
38. Har patienten været genindlagt?	Ja:	Nej:	