Lærings og kvalitetsteams
”LKT hoftenær fraktur”

- et eksempel på landsdækkende kvalitets- og sam-arbejde.

Kvalitetsudvalgets symposium
2021 19/11 kl. 13.30-15.00

Dagens program

- 5 min Velkomst og intro v. Frank Damborg:
  - Dagens program. Præsentere de kommende indlægsholdere osv.
- 15 min Baggrund og ide v. Maria Frank og Helle Lindkvist:
  - Den overordnede ”ide” bag LKT projekterne og at der er mange flere titler undervejs.
  - Arbejdsgang, støttefunktioner mv.
- 15 min Overordnet om projektet LKT hoftenær fraktur v. Frank Damborg:
  - Styregruppen, projektbeskrivelsen og forløbet overordnet
- 15 min Konkret om at deltage i projektet LKT hoftenær fraktur v. Bjarke Viberg:
  - Hvordan det har været at være lokal ”arbejdsgruppedeltager”. Konkrete eksempler. Udbytte?
- 15 min Resultater efter projektet v. Niels Dieter Röck:
  - Hvordan vi har monitoreret data? og kan man spore forbedringer i tallene?
- 20 min Spørgsmål fra salen v. Frank Damborg:
  - Diskussion af fremtidigt kvalitetsarbejde. Ordstyrer FD
- 5 min Afrunding v. Frank Damborg

Dagens program

- 5 min Velkomst og intro v. Frank Damborg:
  - Dagens program. Præsentere de kommende indlægsholdere osv.
- 15 min Baggrund og ide v. Maria Frank og Helle Lindkvist:
  - Den overordnede ”ide” bag LKT projekterne og at der er mange flere titler undervejs.
  - Arbejdsgang, støttefunktioner mv.
- 15 min Overordnet om projektet LKT hoftenær fraktur v. Frank Damborg:
  - Styregruppen, projektbeskrivelsen og forløbet overordnet
- 15 min Konkret om at deltage i projektet LKT hoftenær fraktur v. Bjarke Viberg:
  - Hvordan det har været at være lokal ”arbejdsgruppedeltager”. Konkrete eksempler. Udbytte?
- 15 min Resultater efter projektet v. Niels Dieter Röck:
  - Hvordan vi har monitoreret data? og kan man spore forbedringer i tallene?
- 20 min Spørgsmål fra salen v. Frank Damborg:
  - Diskussion af fremtidigt kvalitetsarbejde. Ordstyrer FD
- 5 min Afrunding v. Frank Damborg

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

Baggrund og idé

Helle Lindkvist, Chef for Kvalitet- og SundhedsIT, Regionshospitalet Horsens
Maria Frank, Specialkonsulent, Kvalitet og Forskning, Region Syddanmark

Vores rolle

- Varetage nedsættelse af ekspertgruppe, afholdelse af ekspertgruppemøder og sekretariatsbetjening af ekspertgruppen
- Understøtte udarbejdelsen af projektbeskrivelsen (mål og indsatser) i samarbejde med ekspertgruppe
- Varetage planlægning og afholdelse af nationale læringsseminarerne i LKT

Baggrund

Det nationale kvalitetsprogram

Kernen i det (nye) nationale kvalitetsprogram:

Større værdi for patienten

Kvalitetsprogrammet består af tre hovedelementer:

- Få ambitiøse nationale mål for sundhedsvæsenet
- Etablering af lærings- og kvalitetsteams på udvalgte områder
- Et nationalt ledelsesprogram

Lærings- og kvalitetsteams (LKT)

Formål

- At forbedre kvaliteten indenfor et klinisk område, opbygge forbedringskultur lokalt og sikre læring på tværs af landsdele

National ekspertgruppe for hvert enkelt LKT

- Ansvarlige for projektbeskrivelse med definition af mål og indsatser

De deltagende forbedringsteams

- Kernen i forbedringsprojektet - ansvarlige for det daglige forbedringsarbejde
- Deltager i nationale læringsseminarer

Styregruppe for LKT

- Bredt sammensat af repræsentanter fra bl.a. regioner, ministeriet, styrelser, KL, patienter, RKKP

Hvilke lærings- og kvalitetsteams?

Afsluttede:

- Specialiseret palliativ behandling
- Apopleksi
- Rationel anvendelse af antibiotika på hospitaler
- Den +65-årige patient med hoftenært lårbensbrud

Igangsatte:

- Type 1 diabetes hos børn og unge
- Akut kirurgi
- Nedbringelse af tvang i psykiatrien

Kommende:

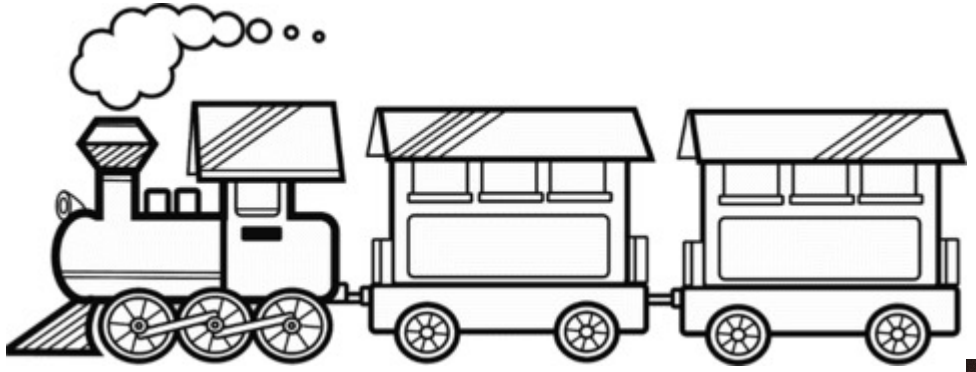
- Kronisk Obstruktiv Lungesygdom
- ?

Hvorfor gik det godt?

Rammen var på plads

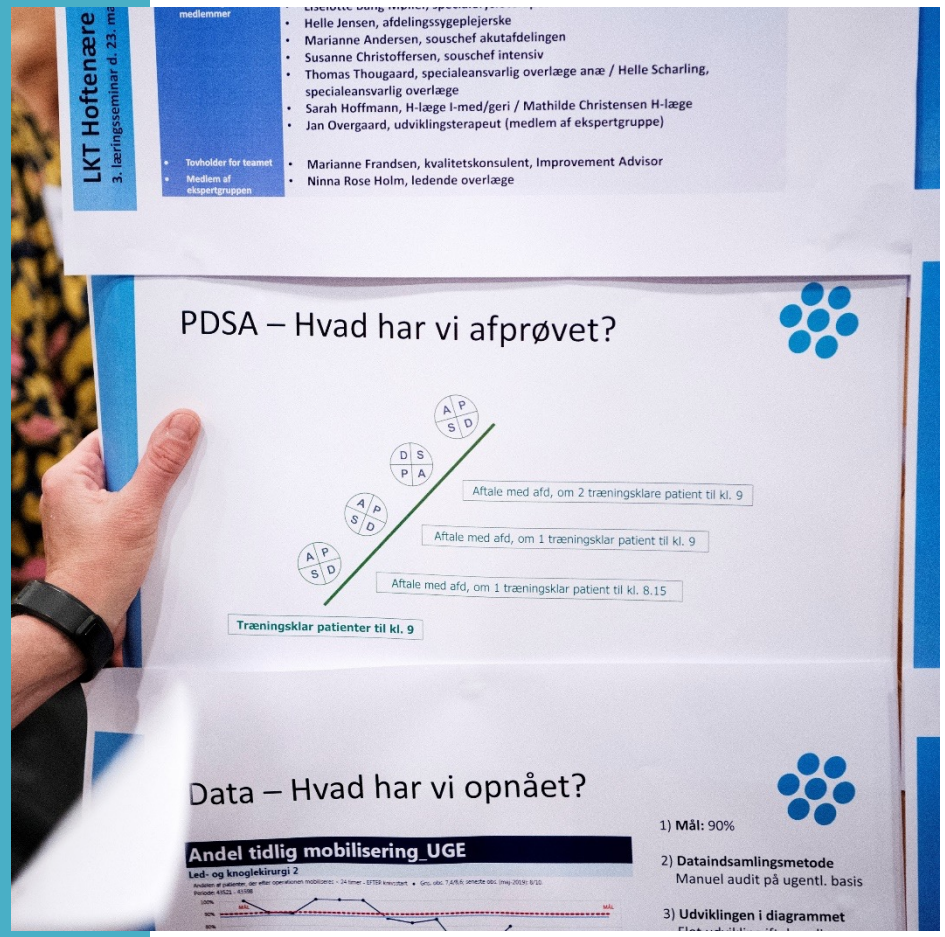
- Det er fagprofessionelle, der formulerer mål og indsatser i forbedringsarbejdet
- Forudsætningen var et tværfagligt set-up
- Ledelsesforankret
- Prioriteret fra national side
- Understøttelse i form af national projektledelse og lokal support

Det faglige fællesskab var stærkt



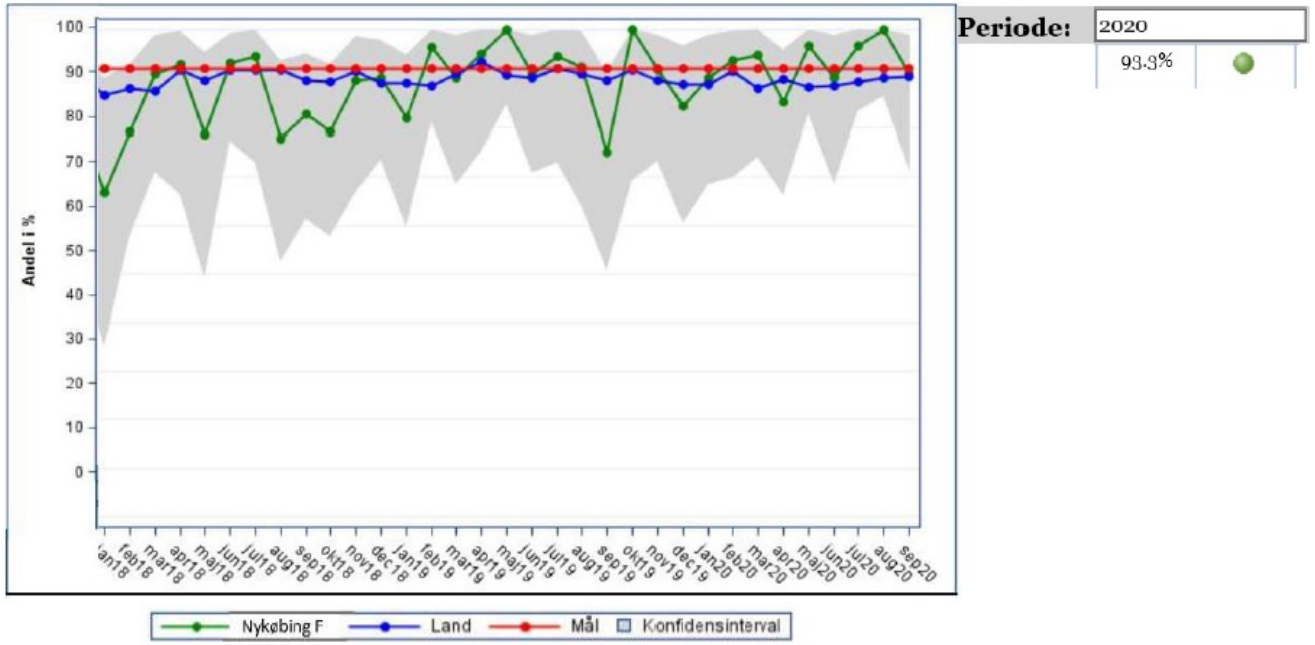
LKT

Forbedringsarbejdet
– klinisk patientnær mening



Vores resultater

Vi har reduceret mortalitet belyst ved 30 dages overlevelse, fra 84% i 2018 til 93% november 2020 og ligger nu over landsgennemsnit



Patientens stemme – altid i fokus

- Indledningsvist da projektbeskrivelsen blev lavet
- Undervejs på læringsseminarer
- På det afsluttende seminar

Og naturligvis hver dag i det daglige arbejde☺

Hvad var svært?

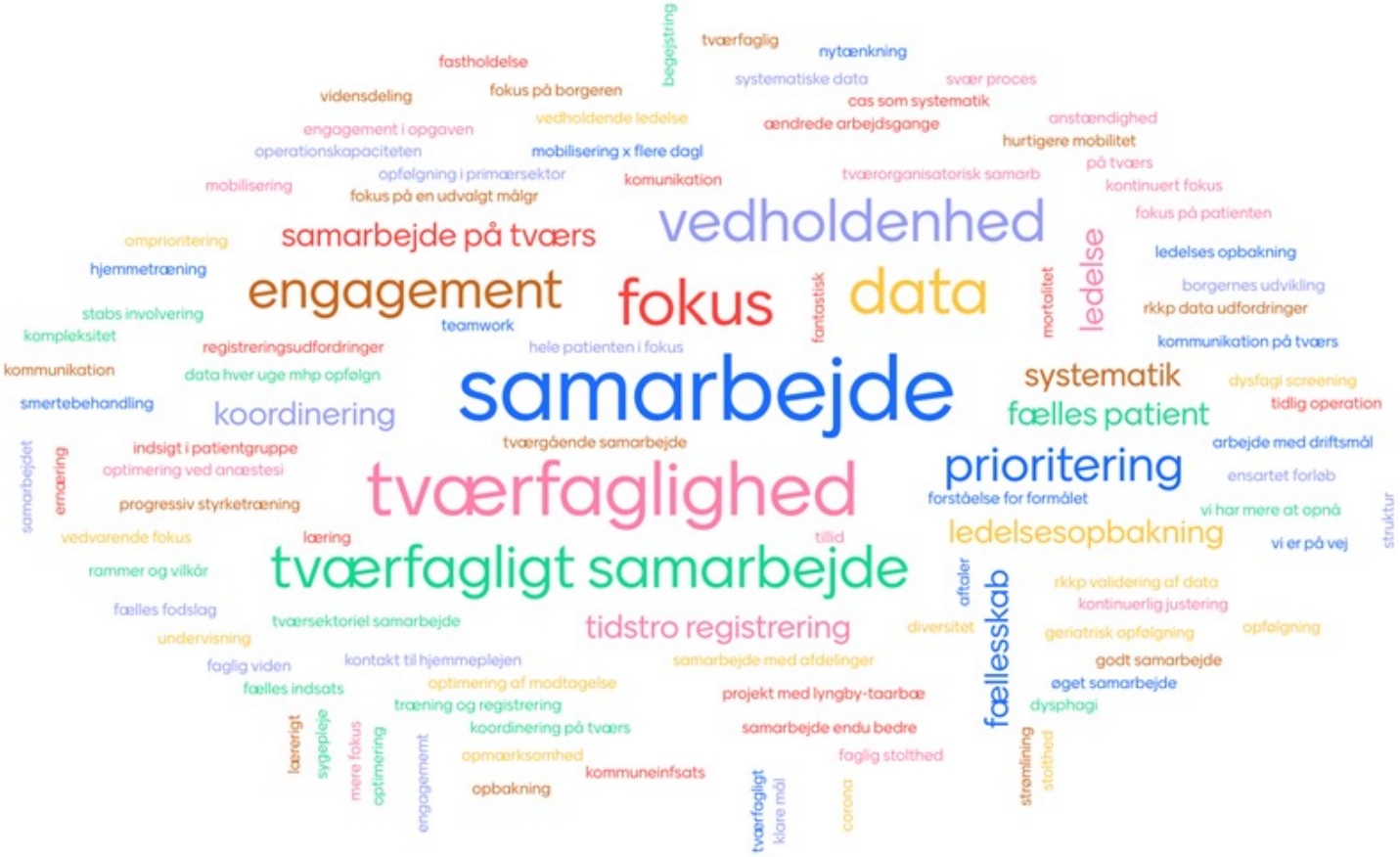
Den grundlæggende tilgang til forbedringsarbejde er, at

- Ekspertgruppen beskriver mål og HVAD der skal sikres
- De lokale teams arbejder med, HVORDAN målet opnås

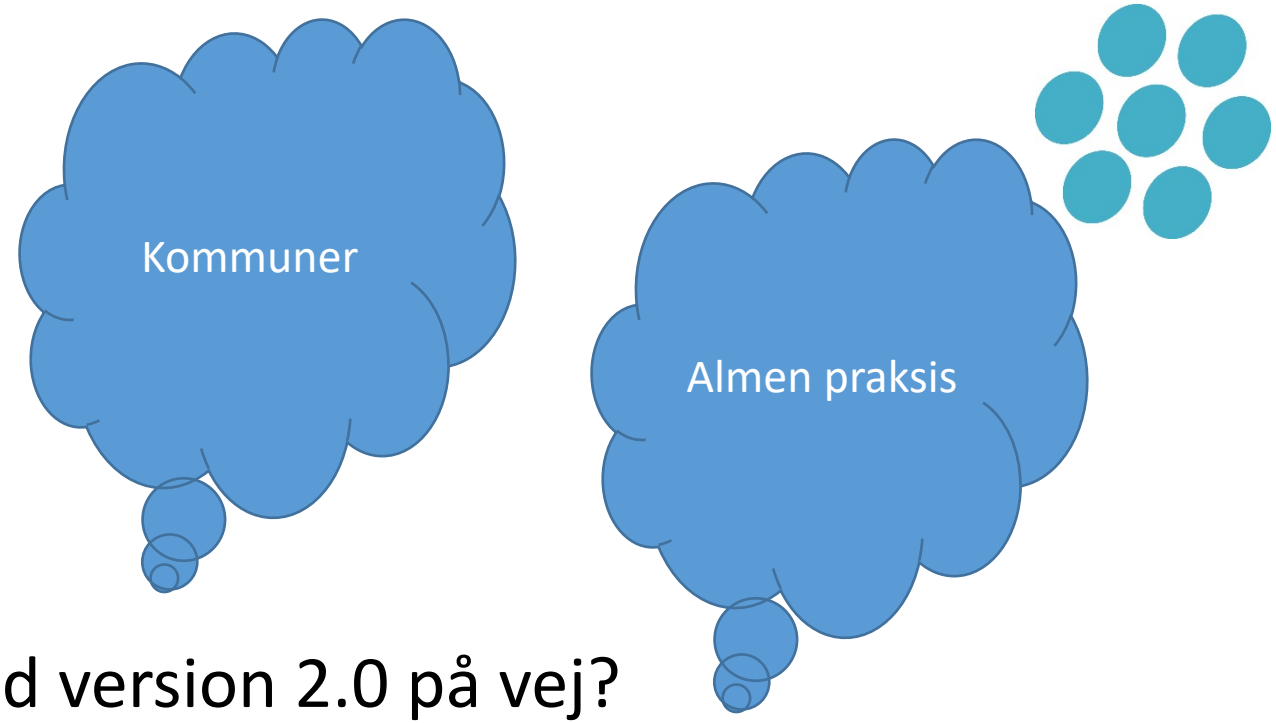
Det afsluttende seminar

Vi spurgte deltagerne:

Hvad er de vigtigste elementer bag jeres resultater?



Perspektivering



- LKT Hoftenære lårbensbrud version 2.0 på vej?
- Andre temaer fra ortopædkirurgien siden hen?

Dagens program

- 5 min Velkomst og intro v. Frank Damborg:
  - Dagens program. Præsentere de kommende indlægsholdere osv.
- 15 min Baggrund og ide v. Maria Frank og Helle Lindkvist:
  - Den overordnede ”ide” bag LKT projekterne og at der er mange flere titler undervejs.
  - Arbejdsgang, støttefunktioner mv.
- 15 min Overordnet om projektet LKT hoftenær fraktur v. Frank Damborg:
  - Styregruppen, projektbeskrivelsen og forløbet overordnet
- 15 min Konkret om at deltage i projektet LKT hoftenær fraktur v. Bjarke Viberg:
  - Hvordan det har været at være lokal ”arbejdsgruppedeltager”. Konkrete eksempler. Udbytte?
- 15 min Resultater efter projektet v. Niels Dieter Röck:
  - Hvordan vi har monitoreret data? og kan man spore forbedringer i tallene?
- 20 min Spørgsmål fra salen v. Frank Damborg:
  - Diskussion af fremtidigt kvalitetsarbejde. Ordstyrer FD
- 5 min Afrunding v. Frank Damborg

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

”LKT-Hoftenær fraktur” - Lærings- og kvalitetsteams på nationalt niveau

Formand for ekspertgruppen LKT Hoftenære lårbensbrud
Overlæge Frank Damborg, Kolding Sygehus, Sygehus Lillebælt

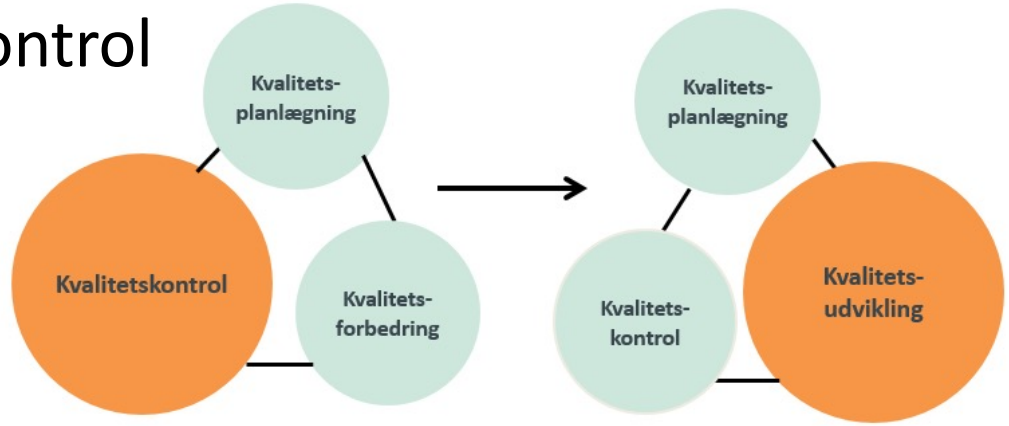
Tegning: Gert Ejton for Fyns Stiftstidende

BAGGRUND – DET NATIONALE KVALITETSPROGRAM

Kernen i det nationale kvalitetsprogram:

Større værdi for patienten

- Få, ambitiøse, nationale mål – systematisk brug af data, der skaber synlighed om resultater
- Ny tilgang til kvalitetsarbejdet – fra kontrol til udvikling af en forbedringskultur
  - Lærings- og kvalitetsteams
  - Uddannelse af ledere



LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS (LKT)

Formål

- At forbedre kvalitet indenfor et klinisk område, opbygge forbedringskultur lokalt og sikre læring på tværs af landsdele

National ekspertgruppe for hvert enkelt LKT

- Ansvarlige for projektbeskrivelse med definition af mål og indsatser

De deltagende forbedringsteams

- Kernen i forbedringsprojektet - ansvarlige for det daglige forbedringsarbejde
- Deltager i nationale læringsseminarer

Styregruppe for LKT

- Regioner, ministeriet, styrelser, KL, patienter, RKKP

STYRKER VED LKT

- Det er fagprofessionelle, der formulerer mål og indsatser i forbedringsarbejdet
- LKT styrker det lokale forbedringsarbejde
- Med LKT sætter vi fokus på implementering – systemer er komplekse og det kræver en indsats at implementere forbedringstiltag
- Netværksdannelse og erfaringsudveksling

Et blik tilbage på, hvor vi startede

Begyndelsen

- Området den +65-årige patient med hoftenært lårbensbrud var indstillet af Region Syddanmark med Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud som medindstiller
- Region Syddanmark fik opgaven med at varetage den nationale projektledelse

Baggrund

Begrundelser for at etablere LKT Hoftenære Lårbensbrud:

- Sygdomsområde med stor morbiditet og mortalitet
- Uhensigtsmæssig variation på tværs af landet bl.a. i forhold til 30-dages overlevelse efter operation
- Området vil have betydning for flere af de nationale kvalitetsmål - primært:
  - Kvalitetsmål 1. Bedre sammenhængende forløb og
  - Kvalitetsmål 4. Behandling af høj kvalitet.
- Muligt at tage afsæt i eksisterende data fra Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

LKT Hoftenære lårbensbrud

- Omhandler den +65-årige patient med hoftenært lårbensbrud.

- Projektets overordnede mål er at sikre patienter på tværs af landet et ensartet højt kvalitetsniveau i behandling og rehabilitering.

Min rolle i arbejdet

- Jeg blev kontaktet af en lægefaglig direktør fra en af regionens sygehuse, som på det tidspunkt var Region Syddanmarks repræsentant i den nationale Styregruppe for LKT
- Argumentet for at spørge mig, var bl.a. at jeg er formand for kvalitetsudvalget i Dansk Ortopædkirurgisk Selskab

Ekspertgruppen for LKT Hoftenære lårbensbrud

- I foråret 2017 blev der udpeget til en tværfaglig ekspertgruppe for LKT Hoftenære lårbensbrud
- Gruppen mødtes første gang i august 2017

Ekspertgruppen LKT Hoftenære Lårbensbrud

Formand

Frank Damborg, overlæge, Ortopædkirurgisk Afdeling, Kolding Sygehus

Medlemmer

Region Nordjylland

Christian Berre Eriksen, overlæge, Ortopædkirurgisk Område, Aalborg Universitetshospital

Marianne Metz Mørch, overlæge, Ældremedicinsk afsnit, Regionshospital Nordjylland

Region Midtjylland

Frank Farsø, overlæge, Ortopædkirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

Karin Gade Kafaei-Yahyavi, specialeansvarlig anæstesisygeplejerske, Anæstesi- og operationsafdelingen, Hospitalsenheden Midt

Region Syddanmark

Heidi Grejsen, afdelingssygeplejerske, Ortogeriatrisk afsnit, Kolding Sygehus

Region Sjælland

Ninna Rose Holm, ledende overlæge, Anæstesiologisk afdeling, Nykøbing Falster Sygehus

Hans-Ulrik Ahler-Toftehøj, overlæge, Ortopædkirurgisk afdeling, Holbæk Sygehus

Region Hovedstaden

Henrik Palm, ledende overlæge, Ortopædkirurgisk afdeling, Bispebjerg Hospital

Trine Sander Pedersen, overlæge, Medicinsk afdeling, Herlev og Gentofte Hospital

Morten Tange Kristensen, seniorforsker, fysioterapeut, Fysioterapien og Ortopædkirurgisk Afdeling, Amager og Hvidovre Hospital

Databasen: Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

Niels Dieter Röck, ledende overlæge, Ortopædkirurgisk afdeling, Odense Universitet og Svendborg Sygehus

Databasen: Landsdækkende Database for Geriatri

Kirsten Vinding, overlæge, Medicinsk Afdeling, Kolding Sygehus

Kommunale repræsentanter

Jan Arnholtz Overgaard, udviklingsterapeut, Ældre og Sundhed (Team Træning), Lollands Kommune

Christine Bodilsen, udviklingskonsulent, Træning og Sundhed, Roskilde Kommune

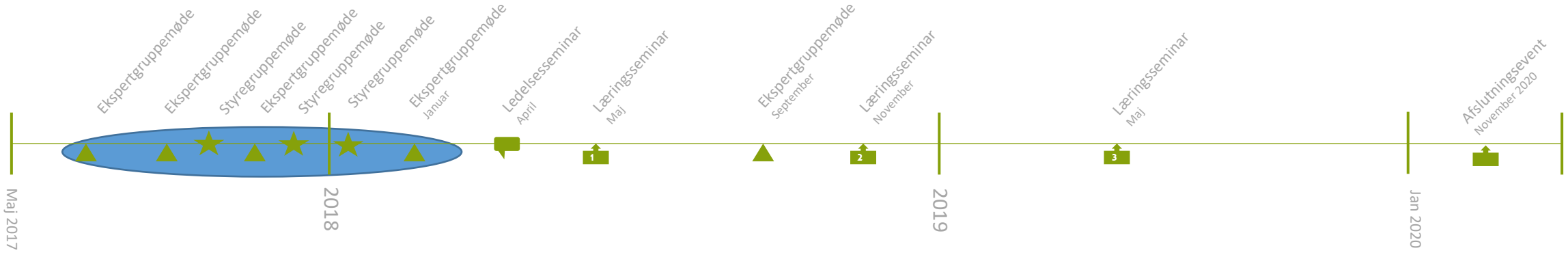
Karin Kappel, udviklingsterapeut, Sundhed og Rehabilitering, Nordfyns Kommune

National tovholder

Region Syddanmark v. Maria Frank, Specialkonsulent, Kvalitet og Forskning

Tidsplan for LKT Hoftenære Lårbensbrud

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS



Ekspertgruppen:

- Projektbeskrivelse med definition af mål og delmål
- Uddybet beskrivelse af delmål og forslag til indsatser

Formål

Ledelsesseminar

- Intro til projektets formål og indhold
- Intro til forbedringsmetoder
- Præcisere ledelsesopgaven
- Styrke motivation på ledelsesniveau

Læringsseminar

- Intro til projektets formål og indhold
- Intro til forbedringsmetoder
- Motivation

Læringsseminar

- Videndeling og læring på tværs af forbedringsteams
- Netværksdannelse
- Adressering af erfarede udfordringer i forbedringsarbejdet

Læringsseminar

- Videndeling og netværksdannelse
- Fastholdelse og udbygning af opnåede resultater
- Fejring af foreløbige resultater
- Repetition af indhold og metode (hvis nødvendigt)

Symbolforklaring

- Ekspertgruppemøde
- Styregruppemøde
- Læringsseminar
- Ledelsesseminar

Projektets indsatsområder

3 indsatsområder for forbedring af behandlingen af den +65-årige patient med hoftefraktur:

- Optimering af modtagelse af patienten
- Optimering af patientens forløb under indlæggelse
- Anbefalinger til mobilisering og genoptræning efter udskrivelse

Reducere mortalitet.

Belyst ved 30-dages overlevelse.

Reducere morbiditet.

Belyst ved 1 års dødelighed.

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 genoptræning efter udskrivelse

Kort ventetid til genoptræning

Daglig træning efter udskrivelse

Træning ugentligt inkl. styrketræning

Forslag til tiltag

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Organisering af LKT Hoftenære lårbensbrud

- Alle 5 regioner deltager i projektet med lokale forbedringsteams fra de 21 sygehuse, der opererer patienter med hoftenært lårbensbrud

- Herudover deltager 8 kommuner i LKT Hoftenære Lårbensbrud

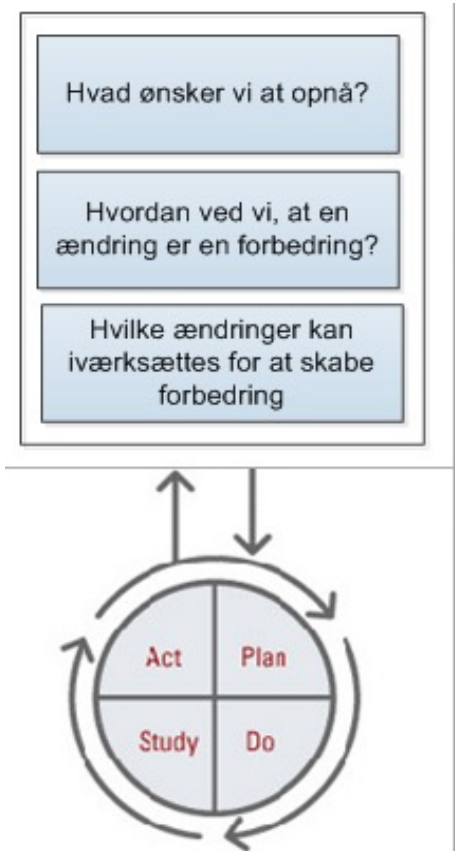
Grundlæggende tilgang til forbedringsarbejdet

- Ekspertgruppen har beskrevet, **HVAD** der skal sikres

- De lokale forbedringsteams skal arbejde med, **HVORDAN** målet opnås

Anbefalinger til forbedringsteams

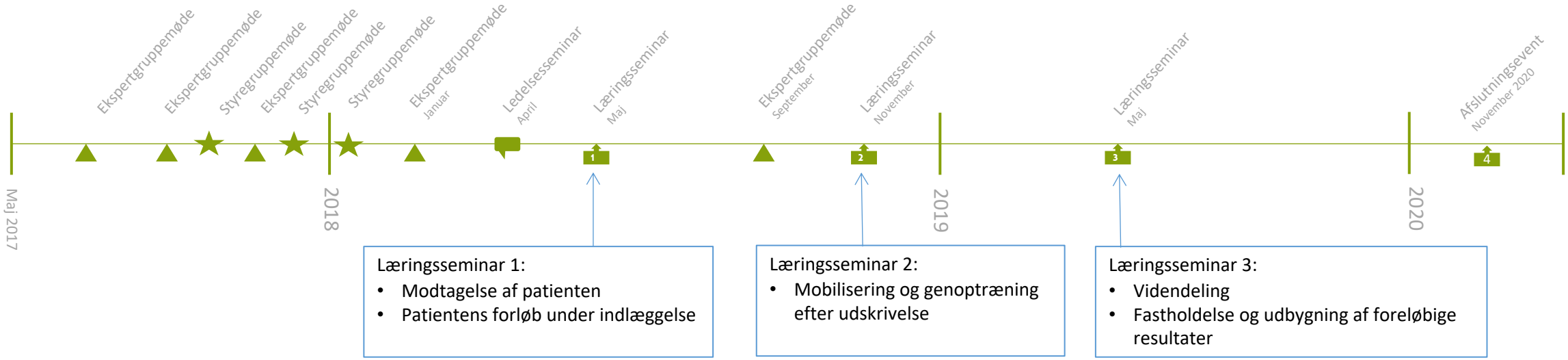
- **Lokale målsætninger og aftale om forbedringer**
  - Lokal opfølgning
- **Tidstro og relevante data**
  - Indsamle og vise data tidstro
- **Det daglige forbedringsarbejde**
  - Integrere drift og forbedringsarbejde
  - Anvende forbedringsmodellen inkl. PDSA
- **Samarbejde på tværs**
  - Engagere kollegaer
  - Lære af hinanden i LKT



"What if we don't change at all ...
and something magical just happens?"

Tidsplan for LKT Hoftenære Lårbensbrud

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS



Formål

Ledelsesseminar
- Intro til projektets formål og indhold
- Intro til forbedringsmetoder
- Præcisere ledelsesopgaven
- Styrke motivation på ledelsesniveau

Læringsseminar
- Intro til projektets formål og indhold
- Intro til forbedringsmetoder
- Motivation

Læringsseminar
- Videndeling og læring på tværs af forbedringsteams
- Netværksdannelse
- Adressering af erfarede udfordringer i forbedringsarbejdet

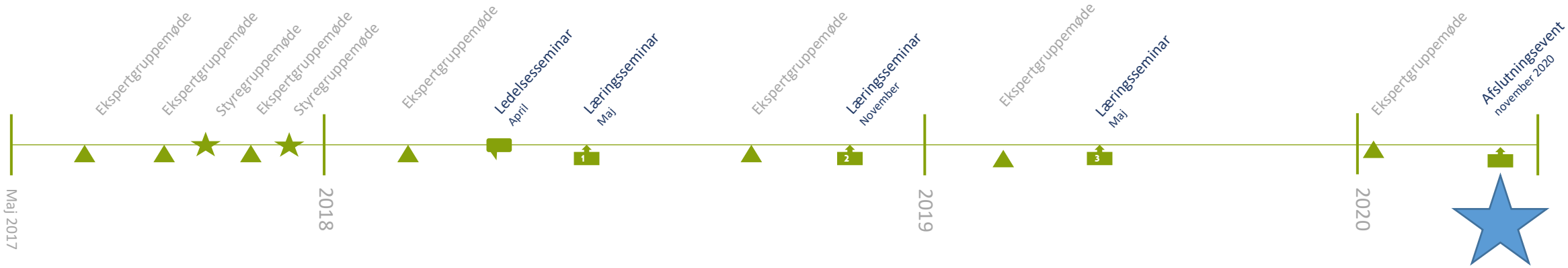
Læringsseminar
- Videndeling og netværksdannelse
- Fastholdelse og udbygning af opnåede resultater
- Fejring af foreløbige resultater
- Repetition af indhold og metode (hvis nødvendigt)

Symbolforklaring
- Ekspertgruppemøde
- Styregruppemøde
- Læringsseminar
- Ledelsesseminar

Spørgeskemaundersøgelse efter 3. læringsseminar:

- De deltagende teams fremhæver blandt de ting, der fungerer godt i arbejdet, at der arbejdes både tværfagligt og tværsektorielt. De fremhæver ligeledes, at det giver værdi for arbejdet at mødes på læringsseminarer.
- Dataunderstøttelse og ledelsesforankring er områder, der bør styrkes

Tidsplan for LKT Hoftenære Lårbensbrud



Formål

Ledelsesseminar
- Intro til projektets formål og indhold
- Intro til forbedringsmetoder
- Præcisere ledelsesopgaven
- Styrke motivation på ledelsesniveau

Læringsseminar
- Intro til projektets formål og indhold
- Intro til forbedringsmetoder
- Motivation

Læringsseminar
- Videndeling og læring på tværs af forbedringsteams
- Netværksdannelse
- Adressering af erfarede udfordringer i forbedringsarbejdet

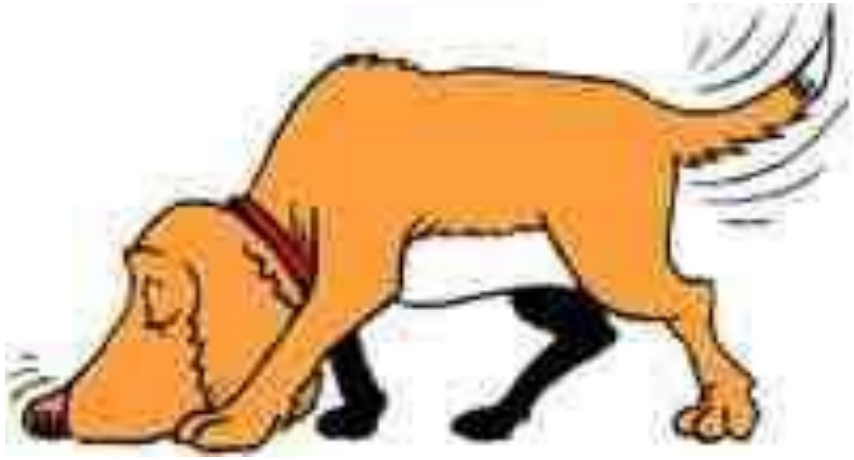
Læringsseminar
- Videndeling og netværksdannelse
- Fastholdelse og udbygning af opnåede resultater
- Fejring af foreløbige resultater

Symbolforklaring
- Ekspertgruppemøde
- Styregruppemøde
- Læringsseminar
- Ledelsesseminar

Efter det afsluttende seminar

- Det er op til de respektive ledelser og det lokale niveau at fastholde de gode resultater og løbende tilpasse arbejdsgange
  - ✓ i vores daglige arbejde
  - ✓ i samarbejde med vores samarbejdspartnere

- Opgaven er nu at holde "snuden i sporet" og fortsætte det gode arbejde



Dagens program

- 5 min Velkomst og intro v. Frank Damborg:
  - Dagens program. Præsentere de kommende indlægsholdere osv.
- 15 min Baggrund og ide v. Maria Frank og Helle Lindkvist:
  - Den overordnede ”ide” bag LKT projekterne og at der er mange flere titler undervejs.
  - Arbejdsgang, støttefunktioner mv.
- 15 min Overordnet om projektet LKT hoftenær fraktur v. Frank Damborg:
  - Styregruppen, projektbeskrivelsen og forløbet overordnet
- 15 min Konkret om at deltage i projektet LKT hoftenær fraktur v. Bjarke Viberg:
  - Hvordan det har været at være lokal ”arbejdsgruppedeltager”. Konkrete eksempler. Udbytte?
- 15 min Resultater efter projektet v. Niels Dieter Röck:
  - Hvordan vi har monitoreret data? og kan man spore forbedringer i tallene?
- 20 min Spørgsmål fra salen v. Frank Damborg:
  - Diskussion af fremtidigt kvalitetsarbejde. Ordstyrer FD
- 5 min Afrunding v. Frank Damborg

Deltagelse i LKT hoftenær fraktur

Bjarke Viberg, Kolding Sygehus

LKT i Kolding

2018

- Marts: Indkaldt til opstartsmøde
- April: data præsentation og idé opstart
- Maj: Læringsseminar
- Juni, langt møde:
  - Problem identifikation
  - Forbedringsideer
  - Implementering
  - Afdelingsledelser

LKT GRUPPEN

- Ortopædkirurger overlæge + afdelingslæge
- Anæstesi overlæge
- Geriatrisk overlæge
- FAM: specialeansvarlig sygeplejerske
- Sengeafsnit: afdelingssygeplejerske
- Fysioterapi: afdelingsfysioterapeut og udviklingsfysioterapeut
- Kvalitetsmedarbejder + udviklingssygeplejerske

Juni mødet

Patienterne skal være immobiliseret kortest mulig tid!

1. Præoperativ optimering
2. Træning og mobilisering
3. Forbygge infektion og delir
4. Forebygge genindlæggelser
5. Ressourcer aftales med afdelingsledelserne fra FAM, Terapi, Geriatri og Ortopæd

Præoperativ optimering

- FAM: Kortere tid i FAM
- Anæstesi: Blok og vurdering indenfor 4 timer
- Ortopæd: Journal og plan indenfor 2 timer
- OP: Prioritering af hoftefraktur patienter

August møde – Præoperativ optimering

FAM

- Når der kom en mulig hoftefraktur patient -> sygeplejerske sikrer smertestillende og sender i røntgen
- Radiografer lagde patienten i seng efter røntgen, hvis der var fraktur
- Sygeplejerskerne gjorde lægerne (anæstesi + ortopæd) opmærksomme på patienten og gjorde patienten klar
- Fik patienten hurtigt meldt og kørt op på sengeafdelingen

Anæstesi

- Lægge blok og anæstesiplan indenfor 4 timer, gerne så hurtigt som muligt

Ortopæd

- *Kommer patienten inden kl. 18, skal man opereres inden natten*
- Prioritere patienterne – særligt som nummer 1 næste dag
- Journal og plan indenfor 2 timer – frasetekster samt tjekliste

Hjælpemidler til præoperativ optimering

Frasetekster til hoftefraktur patienter

Til indlæggelsesjournal

Fraseteksterne er bygget op til at begynde med et I for læge, dernæst område ved objektivt og ved plan er det lindlhofte for lægeindlæggelsehoftefraktur

	Frase	Frasetekst
Øvrige	lovorgan	CNS: Angiver ingen hovedpine, svimmelhed, styringsbesvær eller besvimelser CP: Angiver ingen hoste, dyspnø, brystsmerter eller deklive ødemer GI: Angiver ingen kvalme, normal appetit og afføringsmønster UG: Angiver normal vandladning uden problemer BV: Ingen klager ud over aktuelle
Objektiv	lalmen	Vågen og velorienteret, huden varm og tør med normale farver
	lojne	Egale runde pupiller med naturlig reaktion på lys
	lmund	Der er normale farver uden belægninger, ingen løse tænder eller proteser
	lhals	Ingen tegn til halsvenestase, struma eller adenitter
	lstp	Vesikulær respiration bilateralt, ingen bilyde
	lstc	Regelmæssig hjerteaktion = perifer puls, ingen mislyde
Konklusion og plan	lindlhofte	Patienten har pådraget sig en ._.sidig ._. fraktur og indlægges til operation. Patienten sættes til operation ._. og skal være fastende fra ._.. Ortopædkirurgisk instruktor/bagvagt skriver operationsplan. Ordinationer: rp. 0,5 gr Tranexamsyre i.v. (der skal gives 0,5 gr mere hvis eGFR er >50) rp. blok og anæstesitilsyn rp. EKG og indlæggelsesblodprøver rp. vanlig medicin, rp. hoftefraktur pakke: Smertestillende, laksantia, unikalk, Jern-C, Fragmin, antibiotika per- og postoperativt rp. 1 L væske per os eller iv. per 8. time indtil operation

Til 4-timers plan

Der gælder samme opbygning ved f.eks. lindihemi for lægeindikationhemialloplastik. For operationsplaner er der taget udgangspunkt i tværgående operationsplansfrase qop og tilføjet operationstypen.

Hemialloplastik	lindihemi qophemi
2-huls DHS	lindidhs2 qopdhs2
4-huls DHS	lindidhs4 qopdhs4
Kort marvsøm	lindiksøm qopksøm
Langt marvsøm	lindilsøm qoplsøm

Kolding, 01-10-2019

Checkliste ved indlæggelse af hoftefraktur patient

- ☐ Journal lavet inden for 2 timer efter ankomst
  - ✓ Årsag til fraktur
  - ✓ Funktionsniveau inkl. hjælp fra kommunen
  - ✓ Plan: Fraseteksten lindlhofte skal som udgangspunkt bruges

Medicin

- ☐ Blodtrykssænkende medicin (dog ikke beta-blokkere) skal pauseres ifm. operationen.
- ☐ Blodfortyndende:
  - Magnyl, Persantin, Clopidogrel skal IKKE pauseres
  - NOAK præparater skal pauseres, og operation kan begynde efter ca. 12 timer (dog ikke ved eGFR<30)
  - Marevan skal pauseres og ved INR over 2,0 gives Konakion 5 mg intravenøst. Ny INR måling efter ca. 12 timer og klargør til operation indenfor 24 timer
  - BRIDGING: Hvis pt. får Marevan eller NOAK gives Fragmin i behandlingsdoser ved mekanisk hjerteklap, emboli < 3 mdr eller gentagne embolier, apoplexi inden for 3 måneder
- ☐ Tranexamsyre (TXA) i skadestuen: Der gives ½ gr i.v. ved ankomst, ½ gr mere hvis eGFR>50. Kontraindikationer er kendt nyresvigt, aktiv trombotisk sygdom (tilfælde < 3 mdr) og kramper
- ☐ Ordinér hoftefraktur pakke: Smertestillende (Oxycontin 5 mg x 2, Oxynorm p.o.+i.v. p.n.), laksantia (Dulcolax + Gangiden), Unikalk, Jern-C, vitamin, Fragmin, antibiotika per- og postoperativt samt TXA peroperativt
- ☐ Ordinér 1 L KNaG per 8. time, dog NaCl hvis K>5,0. Ved DM1+2 patienter bruges GIK-drop, dog kun GI-drop hvis K>5,0. Du kan også udregne væskebehovet præcist, da basalbehovet er 1,25 mL/kg/time + evt. deficit

Blodprøver

- ☐ Hæmoglobin: præoperativt er transfusionsgrænsen 6,0 mmol/L dvs. ordiner en portion blod
- ☐ Leukocytter er altid forhøjet grundet frakturen
- ☐ CRP: Er CRP forhøjet så mistænk infektion og udred med urin D+R, venyler og røntgen af thorax, derefter opstartes patienten i iv. antibiotika (evt. p.o. ved cystitis) samt CAM score for delir
- ☐ Hyperkaliæmi: over 5,5 skal diuresen øges, over 6,0 gives resonium, og over 6,5 x se akutafdelingens instruks og kontakt nefrologisk vagthavende. Der ses ofte hyperkaliæmi ved nyreinsufficiens, hvorfor man seponerer kaliumbesparende diuretika (Spirix) og ACE-hæmmer samt AT2-antagonist behandling.
- ☐ Hypokaliæmi: under 3,5 kan der udregnes deficit ((normal p-kalium - aktuelle p-kalium) x vægt) og tilføres korrekt mængde kalium. Kalium under 2,0 kræver telemetri.
- ☐ Hyponatriæmi behandles med iv. NaCl grundet hypovolæmi, men ved større deficit (<125 mmol/L) skal korrektionen ske langsomt (max 6-8 mmol/L de første 24 timer).
- ☐ eGFR: Er der nyreinsufficiens skal en række medicin vurderes ift. nedsætte dosis. Ved indlæggelsen er dette typisk morfin, diclocil og tranexamsyre.

Sengeafdelingen

Sygeplejerske

- Internat – undervisning og workshop med fokus på bl.a. mobilisering og general sygepleje
- Opsamling af data

Fysioterapeuter

- Fokus på tidlig træning, hjælpe med mobilisering, evt. tidligt tjekke om patienter var klar til træning

Læger

- Få gennemgående stuegangslæger
- OBS på infektion og delir
- God plan ved epikrisen

I gang sætning af planer

- 1. september udrulles planer
- Oktober: Udveksling med Randers
- November og frem: Faste månedlige møde med datafremstilling

Månedlige møder

- Problem med patienter kørt til Vejle – gentagne info til præhospital
- Problem med overholdelse af blok tider – anæstesi info
- Problem med operationsdelay – orto info
- NOAC – forskning var igangsat og vi kunne fjerne delay

Resultater

	2018	2019	2020
Præoperativ optimering (90%)	87	72	92

Resultater

	2018	2019	2020
Præoperativ optimering (90%)	87	72	92
Operationsdelay – 24 (75%)	66	75	84

Resultater

	2018	2019	2020
Præoperativ optimering (90%)	87	72	92
Operationsdelay – 24 (75%)	66	75	84
Operationsdelay – 36 (90%)	83	83	95

Resultater

	2018	2019	2020
Præoperativ optimering (90%)	87	72	92
Operationsdelay – 24 (75%)	66	75	84
Operationsdelay – 36 (90%)	83	83	95
Tidlig mobilisering (90%)	92	91	95

Resultater

	2018	2019	2020
Præoperativ optimering (90%)	87	72	92
Operationsdelay – 24 (75%)	66	75	84
Operationsdelay – 36 (90%)	83	83	95
Tidlig mobilisering (90%)	92	91	95
30-dages overlevelse (92%)	88	92,8	92,4

Resultater

	2018	2019	2020
Præoperativ optimering (90%)	87	72	92
Operationsdelay – 24 (75%)	66	75	84
Operationsdelay – 36 (90%)	83	83	95
Tidlig mobilisering (90%)	92	91	95
30-dages overlevelse (92%)	88	92,8	92,4
Genindlæggelse (15%)	17	13	18

Dagens program

- 5 min Velkomst og intro v. Frank Damborg:
  - Dagens program. Præsentere de kommende indlægsholdere osv.
- 15 min Baggrund og ide v. Maria Frank og Helle Lindkvist:
  - Den overordnede ”ide” bag LKT projekterne og at der er mange flere titler undervejs.
  - Arbejdsgang, støttefunktioner mv.
- 15 min Overordnet om projektet LKT hoftenær fraktur v. Frank Damborg:
  - Styregruppen, projektbeskrivelsen og forløbet overordnet
- 15 min Konkret om at deltage i projektet LKT hoftenær fraktur v. Bjarke Viberg:
  - Hvordan det har været at være lokal ”arbejdsgruppedeltager”. Konkrete eksempler. Udbytte?
- 15 min Resultater efter projektet v. Niels Dieter Röck:
  - Hvordan vi har monitoreret data? og kan man spore forbedringer i tallene?
- 20 min Spørgsmål fra salen v. Frank Damborg:
  - Diskussion af fremtidigt kvalitetsarbejde. Ordstyrer FD
- 5 min Afrunding v. Frank Damborg

Resultater af LKT arbejdet med hoftenære brud

Resultater fra Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud og lidt reflektion

DOS Kvalitetsudvalg Symposium 19/11 2021

Niels Dieter Röck
Overlæge, og LKT sponsor - Ortopædkirurgisk afd. O, OUH

Medformand i DRHoftebrud og medlem af ekspertgruppen for LKT Hoftebrud

Program:

1. En lille repetition af de overordnede målsætninger
2. Resultater fra databasen
3. ”De glemte” tal
4. Konklusion
5. Lidt om primærsektoren
6. Lidt reflektion

Reducere mortalitet.

Belyst ved 30-dages overlevelse.

Reducere morbiditet.

Belyst ved 1 års dødelighed.

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

Mantra:

- Hurtig præoperativ optimering (<4 t. e. ankomst)
- Hurtig operation (<24 t. e. ankomst)
- Hurtig mobilisering (<24 t e. operation)

- Hurtig genoptræning – Primærsektor

⇒ En række forslag til indsatser
⇒ Inspirationsseminarer

Resultater/status:

Fra DRHoftebrud

Hvad er DRHoftebrud

- En af de mange RKKP kvalitetsdatabaser/registre
- Før dette en af de oprindelige 8 NIP databaser
- Registret ledes af en styregruppe med tværfaglig og tværnational repræsentation:
  - Ortopædkirurgi, Geriatri, Anæstesiologi, Sygepleje, Fysioterapi, Epidemiologi
- Har siden 2003 løbende arbejdet med at udarbejde standarder for, og følge kvaliteten af behandlingen af denne gruppe af patienter ved hjælp af indikatorer
- Arbejdet understøttes af sekretariatsbistand, og af statistisk og faglig bistand (epidemiolog og dokumentalist)
- Er efterhånden blevet en velfungerende database og der er opnået stor erfaring med:
  - hvad man faktisk kan måle (få målt)(compliance)
  - hvordan man kan måle (meget gerne automatiserede data (LPR data))

De aktuelle Indikatorer:

- Præoperativ optimering (4t.)
- Operationsdelay (24/36 t.)
- Tidlig mobilisering (<24 t.)
- Basismobilitet før og efter
- Ernæring u. indlæggelsen
- Osteoporoseprofylakse
- Fald profylakse
- 30 dages overlevelse (>10%)
- Genoptræningsplan
- Genindlæggelsesfrekvens (<15% inden for 30 dage)
- Behov for reoperation (2-12%)

De blå: Procesindikatorer
De øvrige: Resultatindikatorer
Ingen strukturindikatorer

Prognostiske faktorer:

- Demografiske data
- Bruddata
- Operationsmetode
- Boligforhold
- BMI
- Charltonscore (co-morbiditetsscore)
- Indlæggelsestid

DE RØDE = LKT

Disse er nødvendige for at kunne fortage standardiserede Sammenligninger

Supplerende analyser:

- 12 måneders mortalitet

Lidt om tidsforløbet:

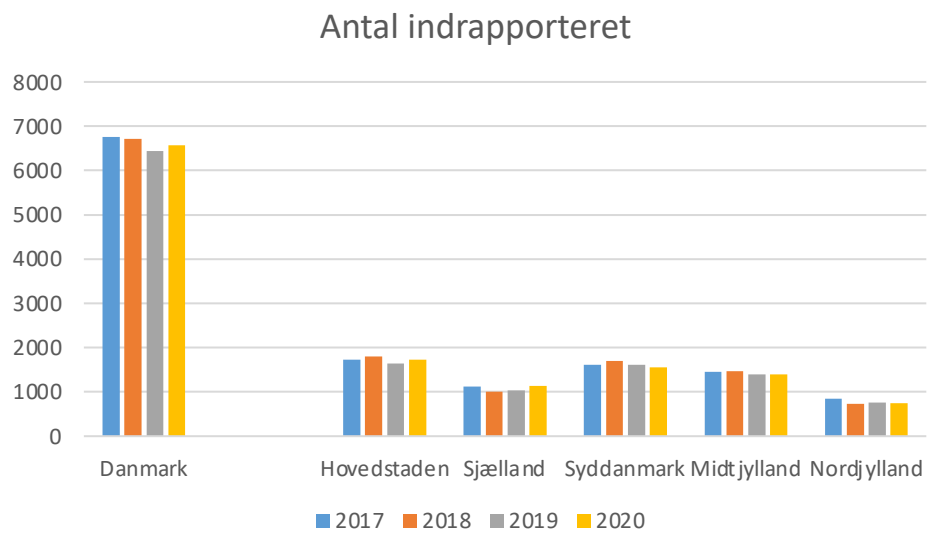
Maj 2017-April 2018:	Forberedelser
April 2018:	Ledelsesseminar
Maj 2018:	1. Læringsseminar
November 2018:	2. Læringsseminar
Maj 2019:	3. Læringsseminar
November 2020:	Afsluttende seminar
Marts 2020;	Covid-19
Indsatsperiode:	**april 2018-november 2020**

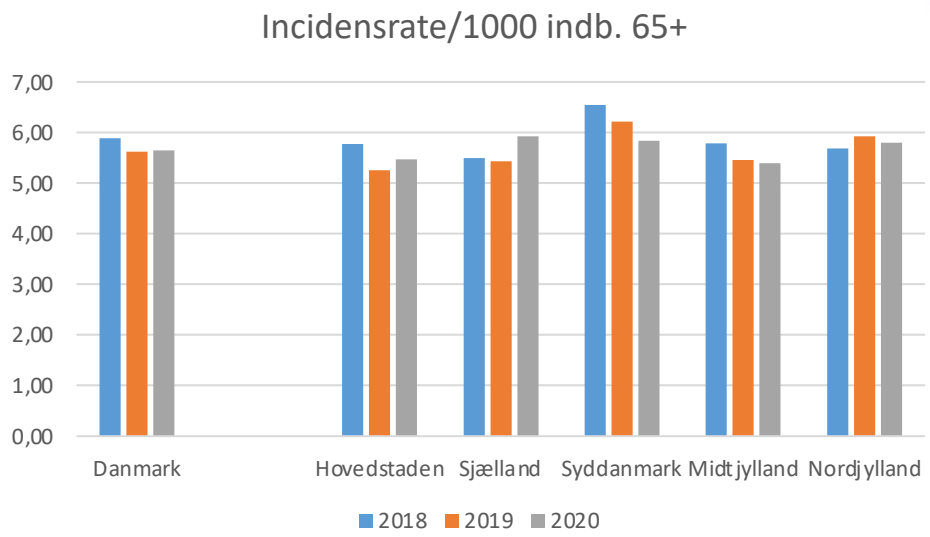
Aktuelt: Resultater for perioden frem til november 2020

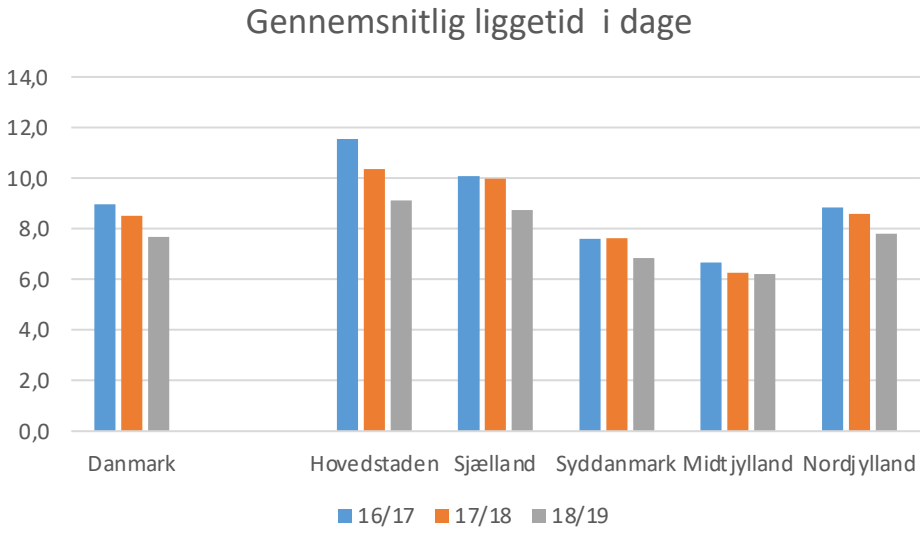
DR hoftebrud rapportperioder: 1/12 – 30/11

Lidt overordnede budskaber:

- **Antallet af brud viser faldende tendens**
- **Incidensraten viser faldende tendens**



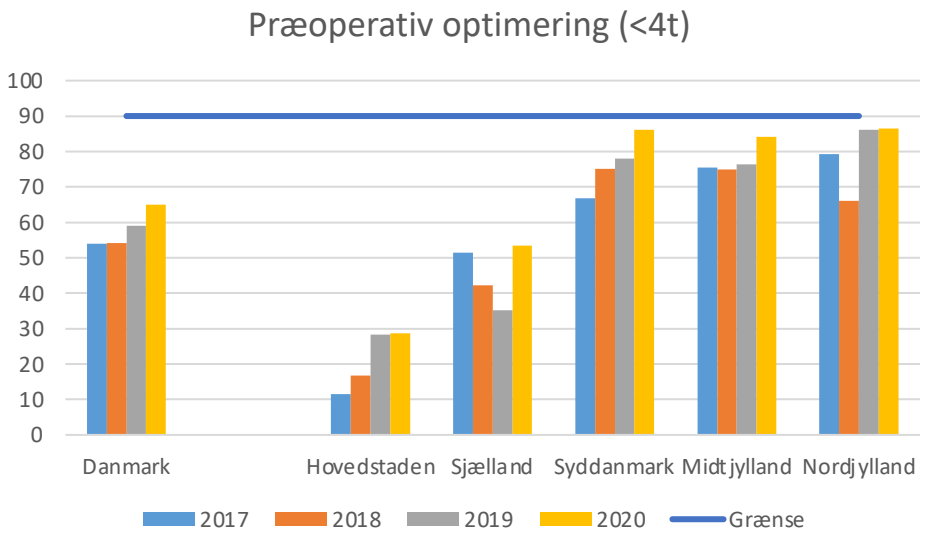


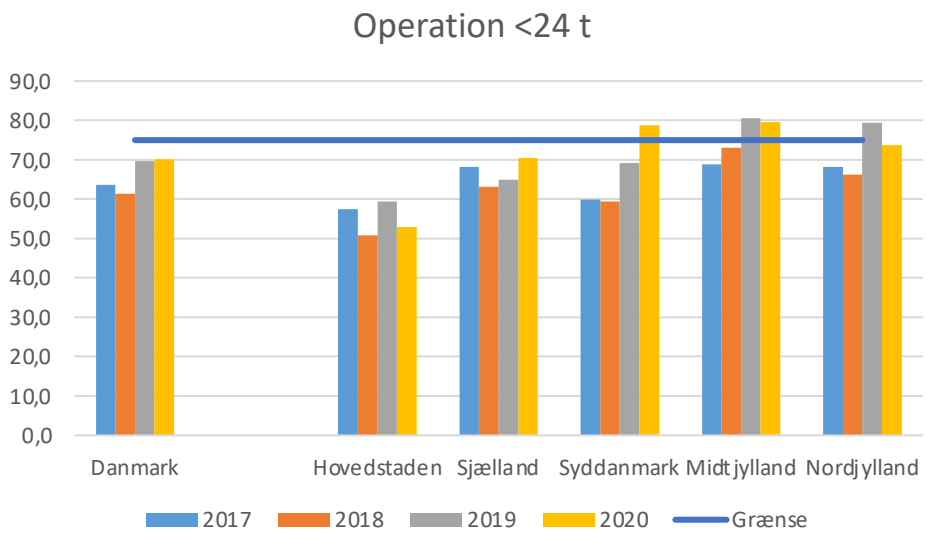


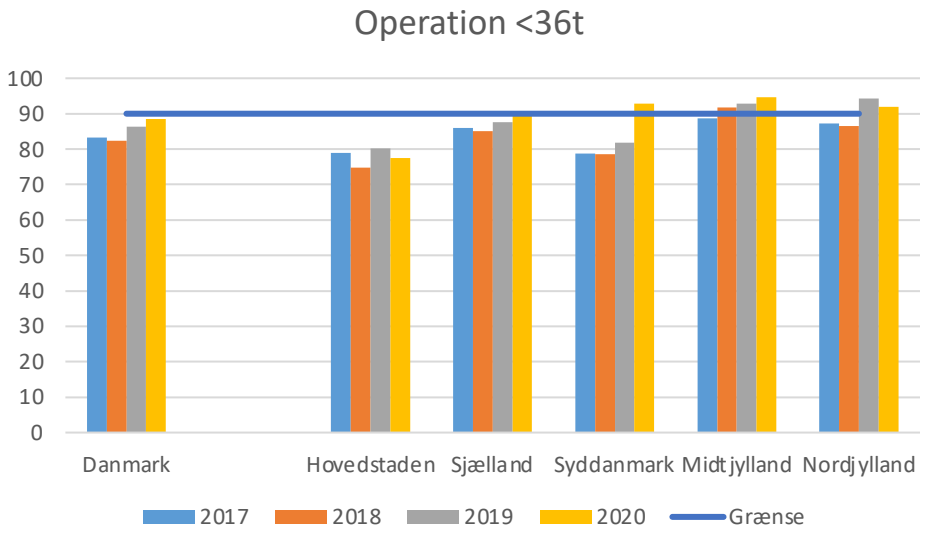
Og det nationale sengeforbrug falder år for år:

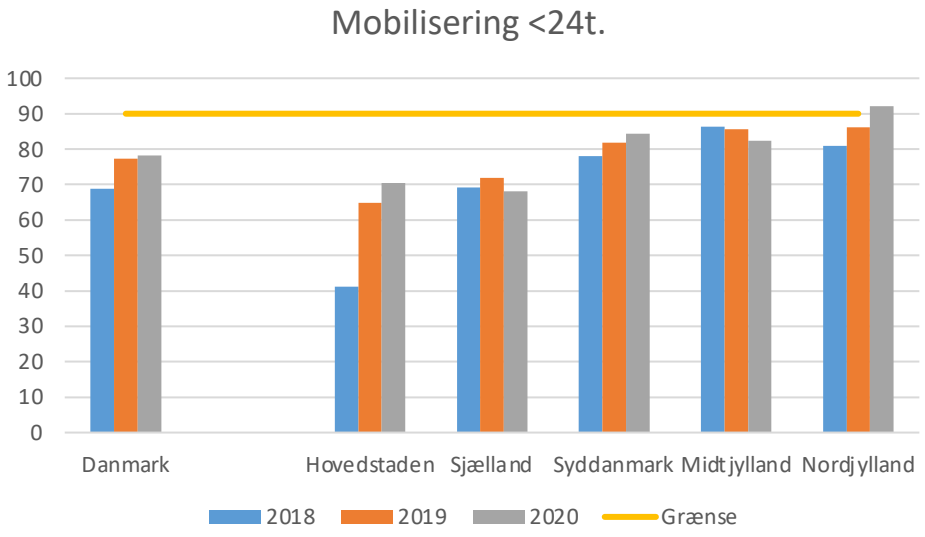
2017: 162 senge
2018: 154 senge
2019: 134 senge
2020: 127 senge

Hvordan er det gået med indsatsen:







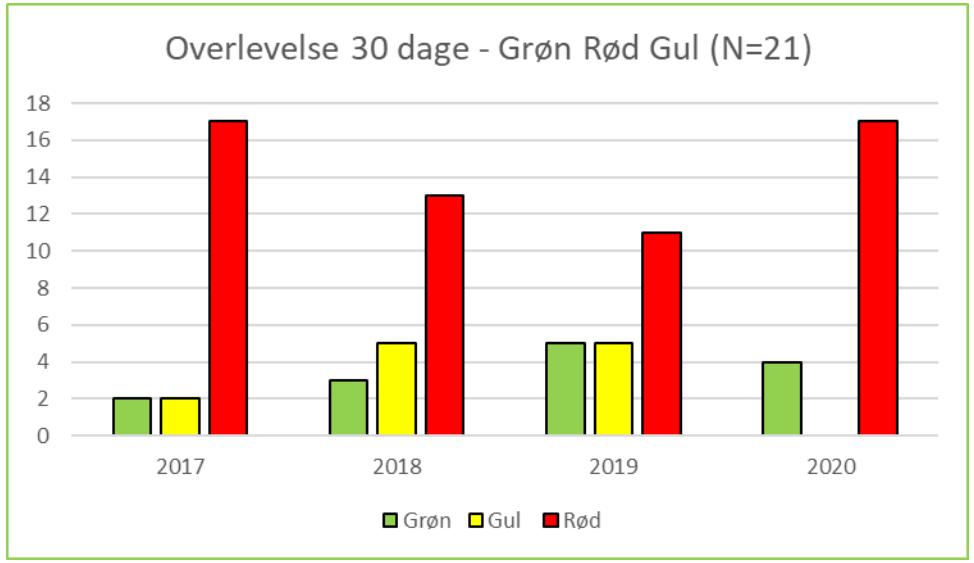


Mål 1: 30 dages overlevelse fra gennemsnit 90 -> 92%, ingen lavere end 91%

	2017	2018	2019	2020
Danmark	90,0	90,0	90,5	89,4
Hovedstaden	90,4	89,9	89,1	89,3
Sjælland	89,6	90,0	92,6	90,1
Syddanmark	90,1	90,3	91,3	89,4
Midtjylland	90,6	90,8	90,0	89,3
Nordjylland	88,8	87,6	89,5	88,4
Bornholm	83,9	94,9	84,5	92,9
Bispebjerg	93,7	[illegible]	[illegible]	88,9
Herlev	89,8	88,0	89,0	87,8
Hvidovre	89,8	91,8	88,9	90,9
Nordsjælland	59,6	89,2	87,7	89,2
Holbæk	[illegible]	[illegible]	[illegible]	88,5
Nykøbing F	85,7	84,5	91,1	92,2
Slagelse	91,1	[illegible]	[illegible]	90,5
Køge	91,6	91,6	93,4	90,5
OUH	90,4	92,0	91,2	89,8
Esbjerg	[illegible]	[illegible]	[illegible]	87,9
Kolding	89,2	88,2	92,8	92,4
Aabenraa	90,0	[illegible]	[illegible]	86,3
Horsens	90,7	89,4	87,7	89,7
Viborg	89,8	91,0	89,3	88,0
Randers	89,7	91,8	92,2	90,5
AUH	92,2	90,2	90,4	92,6
Vest	90,2	91,3	89,9	86,6
Aalborg	88,7	87,8	89,4	88,2
Thy	88,2	86,5	83,3	90,5
Hjørring	89,2	87,7	92,2	88,5

Det gik, på nationalt niveau og på mange Sygehuse fremad fra 2017 til 2019.
Men herefter tilbage i 2020 – og det ønskede resultat er ikke nået på nationalt niveau

Nogle sygehuse har haft en bemærkelsesværdig fremgang som ser ud til at holde.

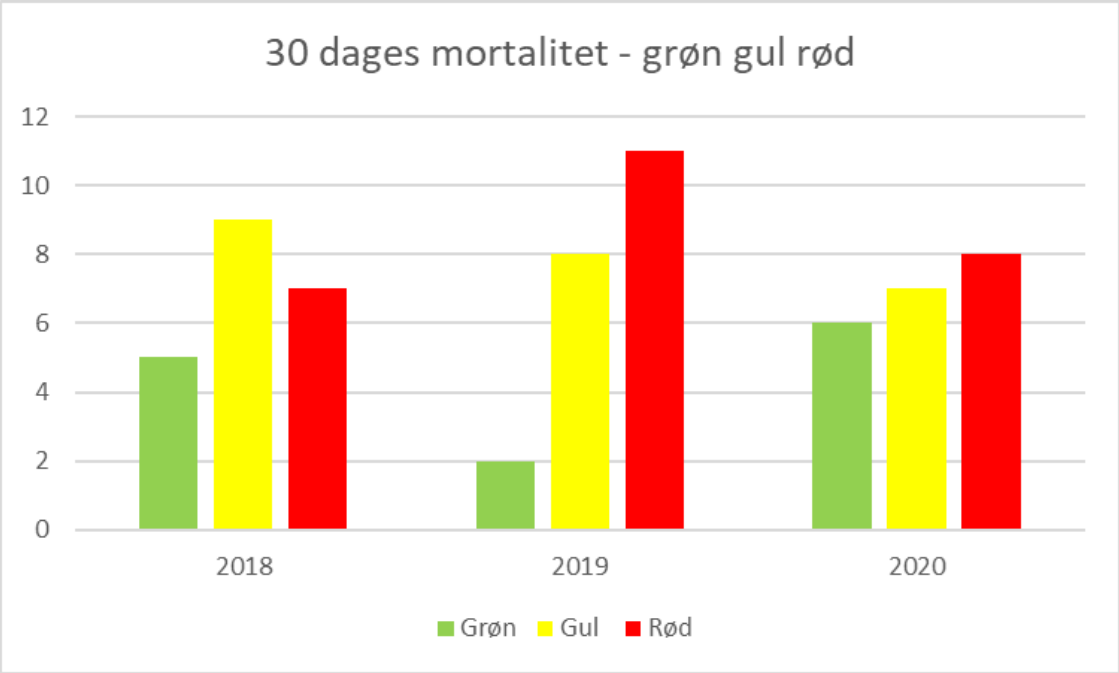


Mål 2: Et års dødeligheden, fra 28->25% i gennemsnit og ingen over 28%

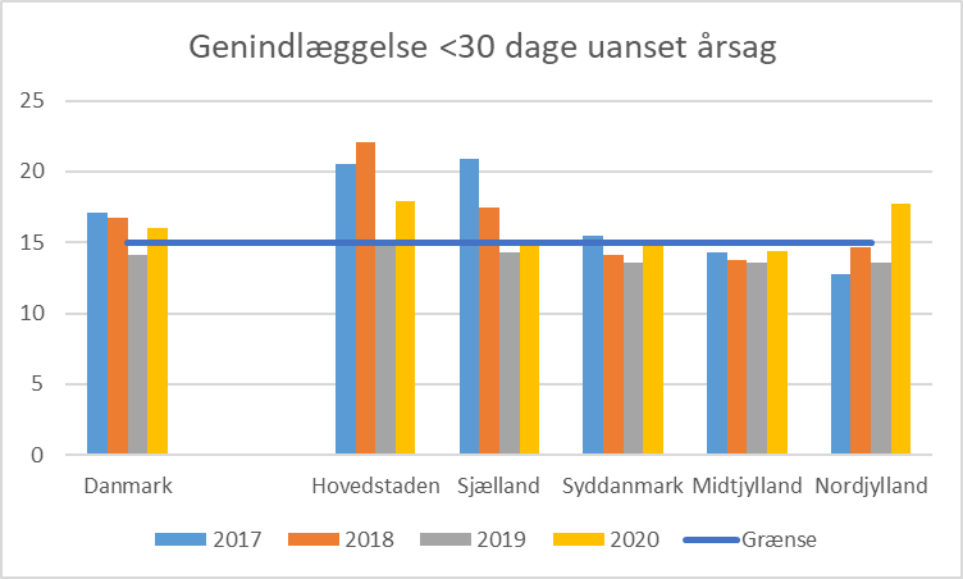
	2018	2019	2020
Danmark	27	27,9	26,5
Hovedstaden	26,6	29,5	28,6
Sjælland	26,8	27,3	25,9
Syddanmark	27,1	26,3	23,8
Midtjylland	26,5	27,8	26,1
Nordjylland	28,8	29,2	28.8
Bornholm	22,6	32,2	37,5
Bispebjerg	23,2	29,0	29,0
Herlev	28,7	32,4	29,3
Hvidovre	28,0	29,6	26,5
Nordsjælland	25,9	26,0	28,1
Holbæk	28,2	23,9	27,8
Nykøbing F	33,1	32,6	26,6
Slagelse	25,7	26,1	27,0
Køge	21,0	27,0	22,8
OUH	27,0	25,6	23,0
Esbjerg	22,9	29,0	24,1
Kolding	26,4	25,1	25,3
Aabenraa	31,5	26,8	23,4
Horsens	25,7	24,8	28,1
Viborg	25,2	30,9	30,6
Randers	30,0	27,0	23,1
AUH	27,9	31,5	24,4
Vest	24,4	25,2	25,1
Aalborg	26,2	29,7	27,9
Thy	30,4	29,2	33,6
Hjørring	32,8	28,3	28,6

Her skal vi huske forsinkelsen

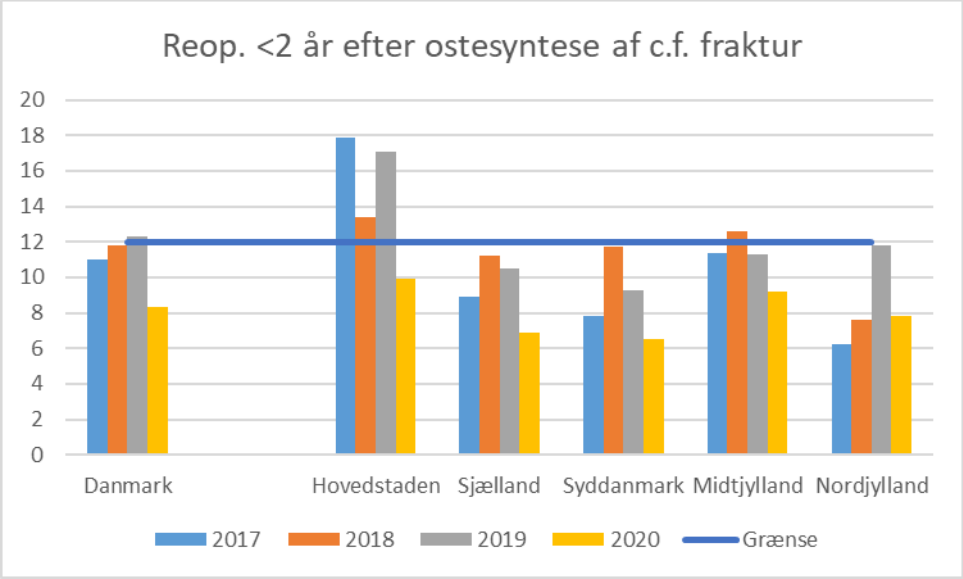
Mortaliteten er faldet i forhold de 28% som sås før, til i 2020 26,5%
LKT projektet – men målet er ikke nået

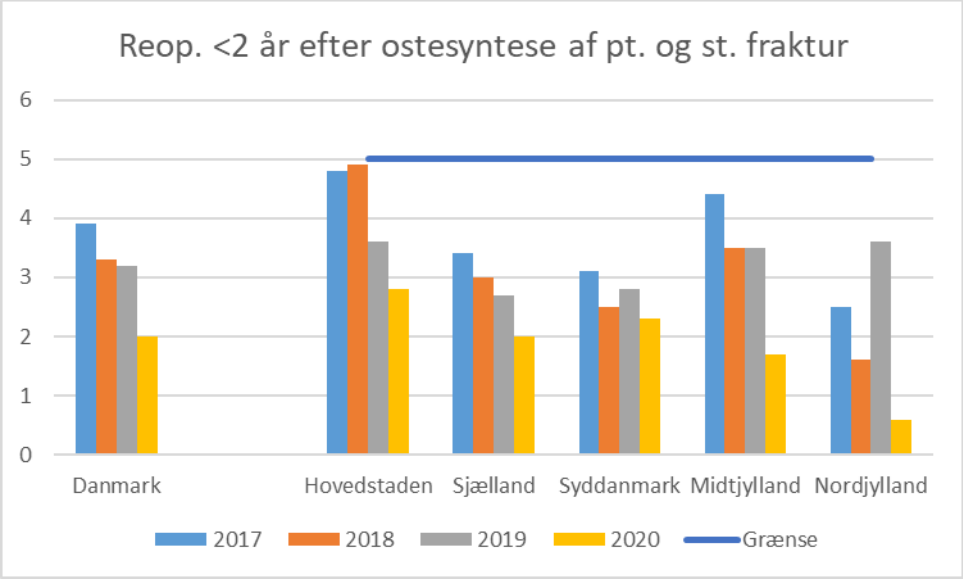


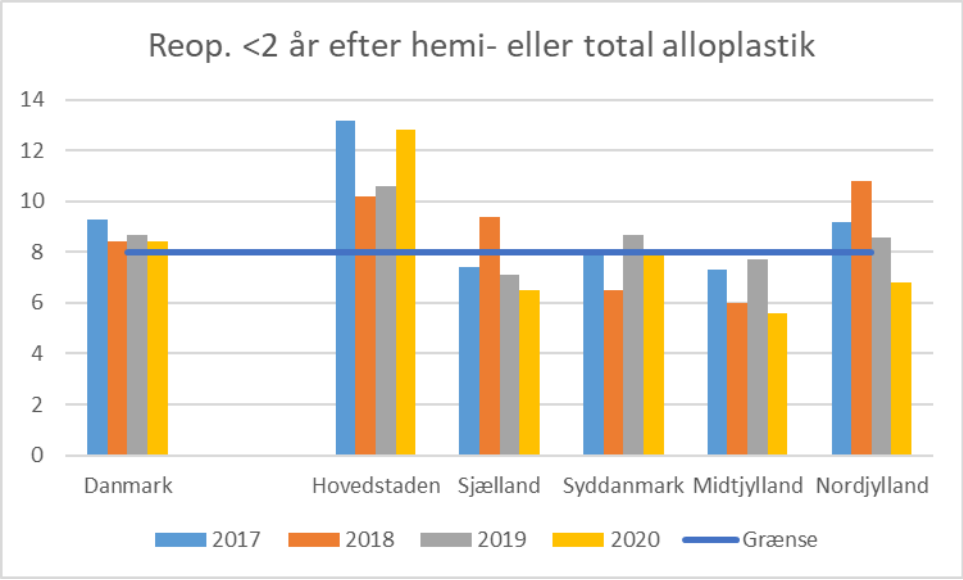
Genindlæggelse indenfor 30 dage af alle årsager



De ”glemte tal”







Generelt set går det fremad
Men der er fortsat stor **variation!**

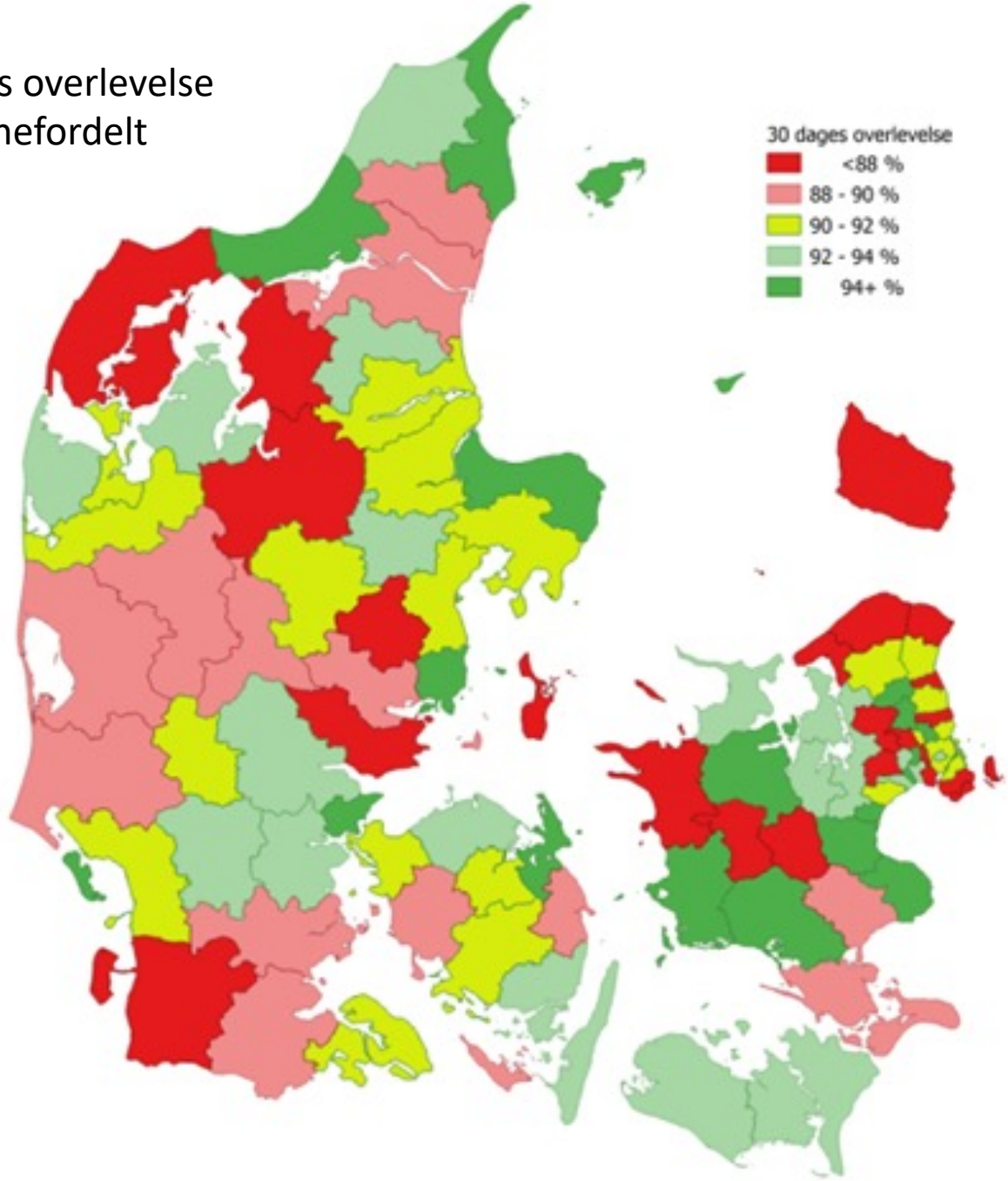
Konklusion:

Generelt er der set en positiv udvikling – vi er ikke i mål, men nogen er. Så det er muligt.
Samtidig ses der stor variation, derfor er der absolut god grund til fortsat at have fokus på denne patientgruppe.

Med kortere og kortere liggetid, er sygehusvæsenet mindre og mindre involveret i forløbene, hvorfor det vil være meget relevant at involvere Primærsektorer i kvalitetsarbejdet.

Der er der også variation i outcome

30 dages overlevelse
kommunefordelt



Igen med stor variation

Ændret bopælsadresse efter 4 mdr.				
	2018	2019	2020	Gnms.
Danmark	10,8	11,4	10,5	10,9
				10,9
Hovedstaden	12	10,9	11,2	10,9
Sjælland	8,2	9,2	8,9	10,9
Syddanmark	10,8	9,8	9,6	10,9
Midtjylland	10,7	14,2	10,9	10,9
Nordjylland	12,2	14,2	13	10,9

10,9 % af pt. har fået ny adresse inden for 4 måneder

Og så lidt refleksion:

- **Vi kender kun en del af forløbet fra bruddet til udskrivelse, der ofte sker til eget hjem.**
- **Vi ved at der også er nogle målsætninger for genoptræning**
- **Men vores viden om hvad der sker efter udskrivelsen er begrænset**

Men noget ved vi:

Mange dødsfald indenfor 30 dage sker efter udskrivelse

Igen med meget stor variation

Generelt er der altså ret stor variation, og dermed et godt grundlag for at lære af hinanden (og af de bedste).

Styregruppen for registret og ekspertgruppen for LKT'et har derfor i fællesskab fremsendt et forslag til et nyt LKT emne hvor fokus er på indsatsen i kommunerne og samspillet mellem primær- og sekundærsektoren, eksemplificeret ved patientgruppen med hoftenære lårbensbrud.

Styregruppen for registret vil blive ved med løbende at justere indikatorerne, og vurdere behovet for at udskifte disse.

Formålet er løbende at hæve barren og dermed kvaliteten. Som i har kunnet set af data i dag, sker der løbende forbedring.

Så når man gør noget – sker der også noget, og nogen gange skal man turde og udfordre traditionerne

Og ingen kan vel være i tvivl om, at når man gøre det gode godt, så går det godt.

Dagens program

- 5 min Velkomst og intro v. Frank Damborg:
  - Dagens program. Præsentere de kommende indlægsholdere osv.
- 15 min Baggrund og ide v. Maria Frank og Helle Lindkvist:
  - Den overordnede ”ide” bag LKT projekterne og at der er mange flere titler undervejs.
  - Arbejdsgang, støttefunktioner mv.
- 15 min Overordnet om projektet LKT hoftenær fraktur v. Frank Damborg:
  - Styregruppen, projektbeskrivelsen og forløbet overordnet
- 15 min Konkret om at deltage i projektet LKT hoftenær fraktur v. Bjarke Viberg:
  - Hvordan det har været at være lokal ”arbejdsgruppedeltager”. Konkrete eksempler. Udbytte?
- 15 min Resultater efter projektet v. Niels Dieter Röck:
  - Hvordan vi har monitoreret data? og kan man spore forbedringer i tallene?
- 20 min Spørgsmål fra salen v. Frank Damborg:
  - Diskussion af fremtidigt kvalitetsarbejde. Ordstyrer FD
- 5 min Afrunding v. Frank Damborg

Dagens program

- 5 min Velkomst og intro v. Frank Damborg:
  - Dagens program. Præsentere de kommende indlægsholdere osv.
- 15 min Baggrund og ide v. Maria Frank og Helle Lindkvist:
  - Den overordnede ”ide” bag LKT projekterne og at der er mange flere titler undervejs.
  - Arbejdsgang, støttefunktioner mv.
- 15 min Overordnet om projektet LKT hoftenær fraktur v. Frank Damborg:
  - Styregruppen, projektbeskrivelsen og forløbet overordnet
- 15 min Konkret om at deltage i projektet LKT hoftenær fraktur v. Bjarke Viberg:
  - Hvordan det har været at være lokal ”arbejdsgruppedeltager”. Konkrete eksempler. Udbytte?
- 15 min Resultater efter projektet v. Niels Dieter Röck:
  - Hvordan vi har monitoreret data? og kan man spore forbedringer i tallene?
- 20 min Spørgsmål fra salen v. Frank Damborg:
  - Diskussion af fremtidigt kvalitetsarbejde. Ordstyrer FD
- 5 min Afrunding v. Frank Damborg

Tak for jeres deltagelse!