



Hoftebruddbehandling på Sykehuset Østfold Kalnes

Kongress for
sykepleiere med
interesse for
ortopedi

Frede Frihagen, Overlege
Denisa Velic, Fagutviklingsrådgiver

17.april 2024

Ortogeriatrisk Vår møte 21. mai 2024 i Oslo



For alle som er interessert i eldre med brudd og osteoporose

"Early bird"-pris frem til 1.mai, så meld deg på nå
<https://www.ksci.no/events/ffn-ortogeriatrisk-varmote-2024/home/>

Håper vi ses 21. mai!

Og ikke glem:

10.-12. Oktober 2024 arrangeres Europeisk Regional FFN Congress i Istanbul

Abstraktportalen er nå åpen!

[FFN European Regional Congress 2024 \(ffn-rem-europe-2024.org\)](https://www.ffn-rem-europe-2024.org)

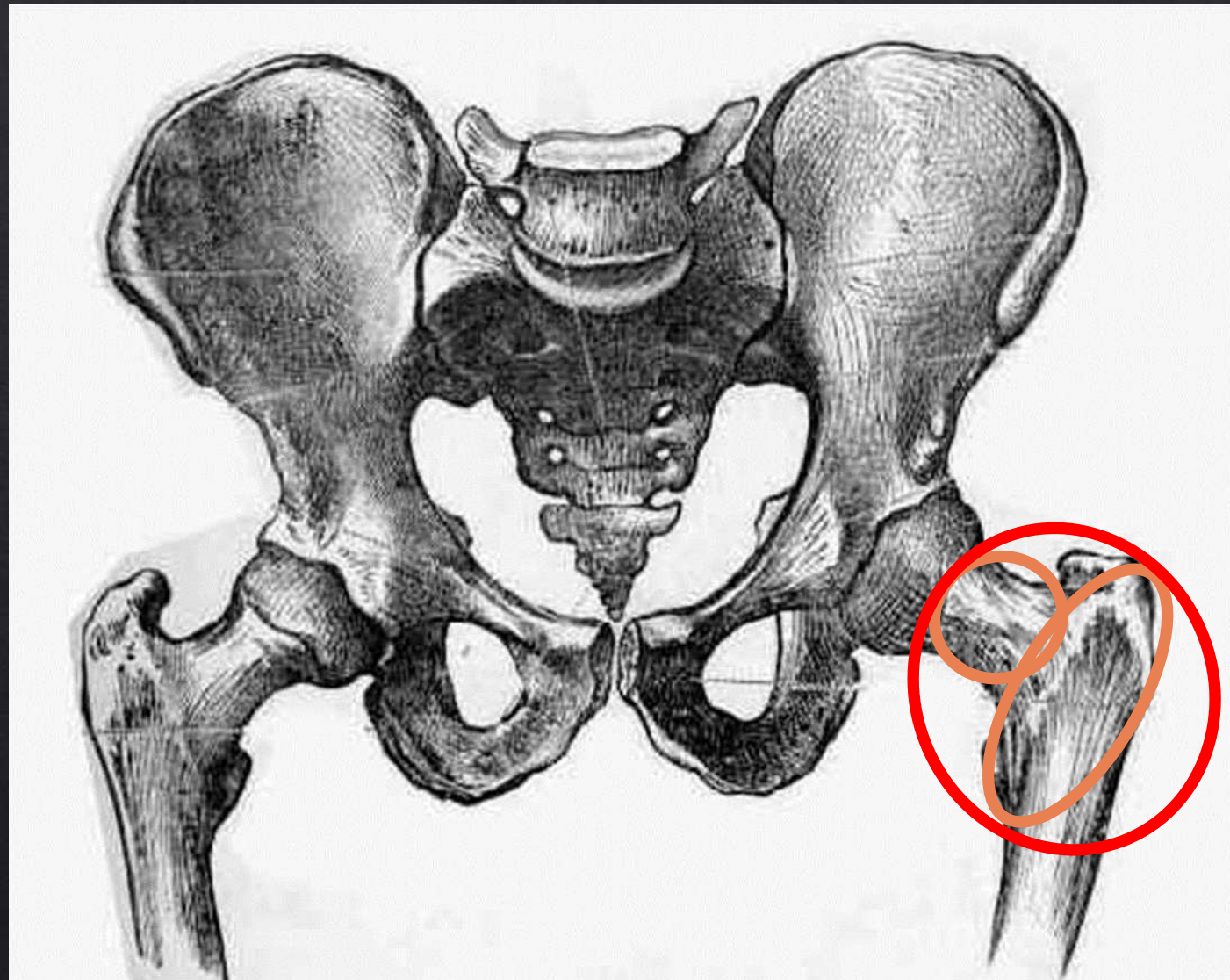
Disposisjon

- ◆ Hva er hoftebrudd? -Frede
- ◆ Hva er fast-track modellen – flytting til Kalnes – forbedringsarbeid 2018 – Osteoporosebehandling - Denisa
- ◆ Hva er ortogeratri? – Teori - Frede
 - ◆ Hvem er pasienten med hoftebrudd? – Denisa
 - ◆ Organiseringen av ortogeratri på Kalnes, nov 2022 – Denisa
- ◆ **Fast-track + Ortogeratirsk tilnærming = Enda bedre resultater?**
- ◆ Hva blir det neste? - Frede
 - kvalitetsregister Kalnes og med kommunen
 - Helhetlig pasientforløp - Samarbeid med kommunene



Hva er hoftebrudd?

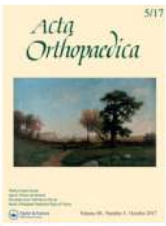
- ◇ 9000/år i Norge
- ◇ 2/3 kvinner
- ◇ Alder 82 år
- ◇ Sårbare pasienter
- ◇ «Alle» opereres



Operasjonsmetoder



Neste skritt videre er ikke bedre kirurgi



Acta Orthopaedica

ISSN: 1745-3674 (Print) 1745-3682 (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonlin>

Acta Orthopaedica

HOME ABOUT ▾ SUBMISSION INFORMATION ▾ BROWSE CONTENTS ▾ NEW CONTENT ALERTS ▾

HOME / ARCHIVES / ACTA ORTHOPAEDICA, VOLUME 91, ISSUE 2 (2020) / Perspective

Further refinement of surgery will not necessarily improve outcome after hip fracture

Cecilia Rogmark
Department of Orthopaedics, Skåne University Hospital, Malmö, Sweden

OPEN ACCESS

358

Acta Orthopaedica 2022; 93: 358–359

Perspective

How to navigate the landscape of trochanteric hip fracture implants

Frede FRIHAGEN



Acta

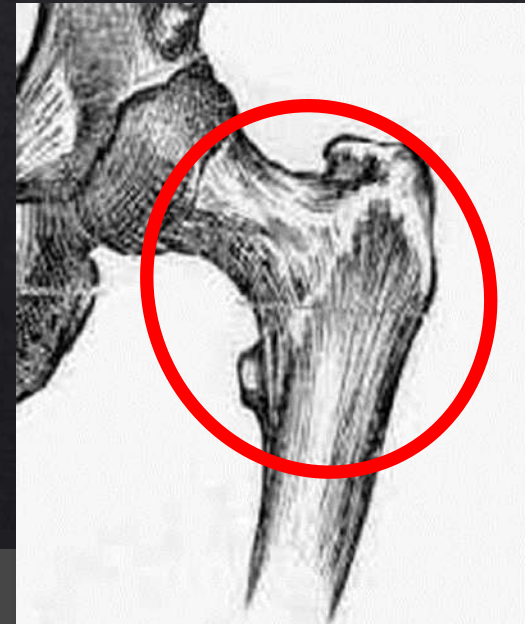
2/20



FOLD

Hva er hoftebrudd?

- ◆ Risiko for
 - ◆ Tap av funksjon
 - ◆ Tap av selvhjulpenhet
 - ◆ Innleggelse i sykehjem
 - ◆ Nye brudd
 - ◆ Død
- ◆ Bedret prognose ved
 - ◆ Intensiv tverrfaglig behandling og rehabilitering

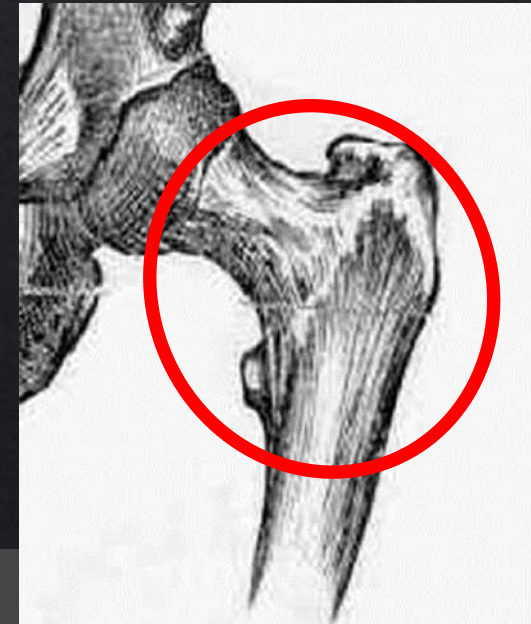


Hva er hoftebrudd?

- ◆ Sykehuset Østfold 600/år
 - ◆ Norges største



- ◆ Nasjonale Kvalitetsmål
 - ◆ Andel operert innen 24 timer
 - ◆ Andel operert innen 48 timer
 - ◆ 30 dagers overlevelse



Litt bedre hver dag

Hva er fast-track?



Bilde fra flysmart24.no

SYKEHUSET ØSTFOLD
Fast-Track Hoftebrudd skjema

Pasient-ID

Pasienter som skårer på rød side, skal avklares nærmere i akuttmottaket før overføring til døgnområde 6

<input type="checkbox"/> Lavenergi	Skadested	<input type="checkbox"/> Høyenergi
<input type="checkbox"/> Ja	Oppadrykket og utadrotert ben eller sterk klinisk mistanke om brudd i hofta	<input type="checkbox"/> Nei
<input type="checkbox"/> Nei	Tilleggsskade	<input type="checkbox"/> Ja, andre alvorlige skader; Hodeskader?
<input type="checkbox"/> Ja, radiusfraktur		<input type="checkbox"/> Alvorlig medisinske problemstillinger
<input type="checkbox"/> Ja, humerusfraktur		<input type="checkbox"/> Syncope

NEWS 2

<input type="checkbox"/> Total 0-4	<input type="checkbox"/> Total NEWS 5-7
	<input type="checkbox"/> 3 i et fysiologisk parameter

FYSIOLOGISKE PARAMETRE	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (per minutt)	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
SpO ₂ skala 1 (%)	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
SpO ₂ skala 2 (%)	≤ 83	84-85	86-87	88-92 ≥ 93 på luft	93-94 på oksygen	95-96 på oksygen	≥ 97 på oksygen
Luft eller oksygen?		Oksygen		Luft			
Systolisk blodtrykk (mmHg)	≤ 90	91-100	101-110	111-219			≥ 220
Puls (per minutt)	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
Bevsthetsnivå **				A			C, V, RU
Temperatur (°C)	≤ 35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥ 39,1	

Signatur ambulansepersonell: _____

Sjekkliste LIS 1	Sett kryss når utført
Bestille CT bekken	<input type="checkbox"/>
Blodprøver Inkl. screening, INR og APTT (ved Marevan/DOAK)	<input type="checkbox"/>
Forordne smertestillende (Paracet/tramadol/oksykodon iv)	<input type="checkbox"/>
Forordne intravenøs væske	<input type="checkbox"/>
Forordne Tromboseprofylakse iht prosedyre	<input type="checkbox"/>
Oksygenbehandling O ₂ >95%	<input type="checkbox"/>







2015 Flytting fra Fredrikstad

SYKEHUSET ØSTFOLD KALNES



SYKEHUSET ØSTFOLD
Døgnområde 6
- ortopedi med
hoftemottak
Sengetun 4



C008

03021018

Utgangspunkt

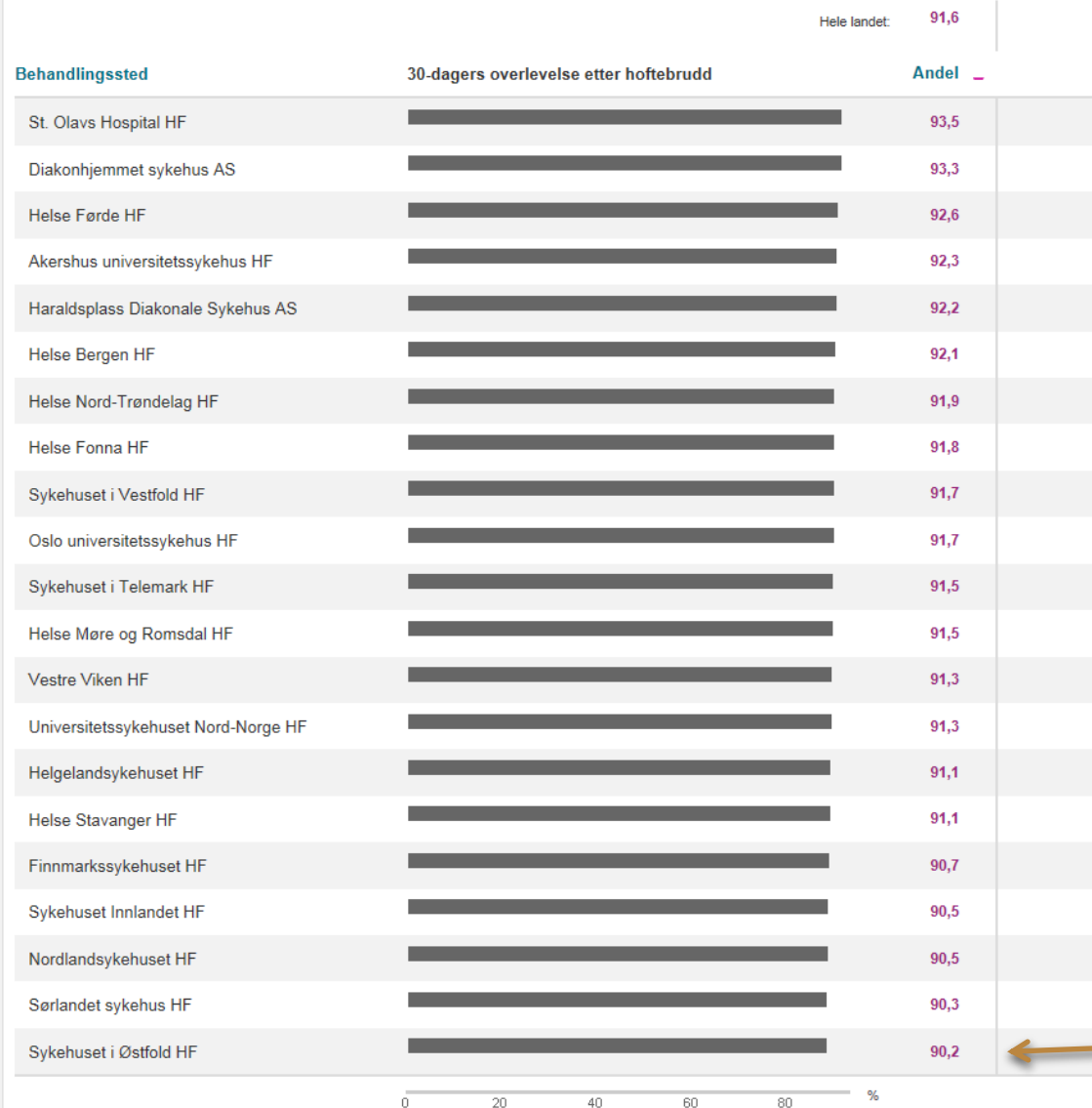
Med mulighet for forbedring ...



Overlevelse 30 dager etter innleggelse for hoftebrudd

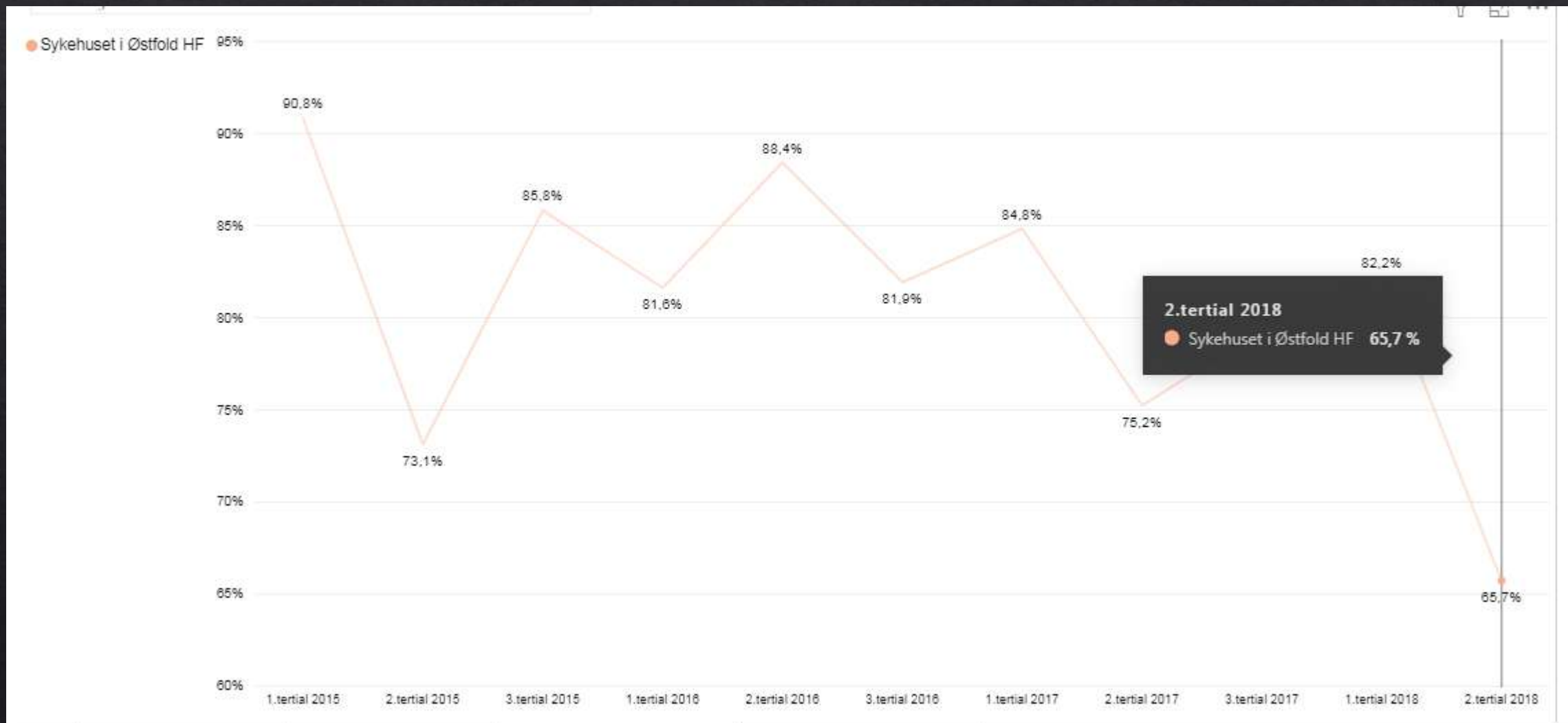
Denne indikatoren viser sannsynligheten for å overleve 30 dager etter sykehusinnleggelse for hoftebrudd

Overlevelse etter hoftebrudd (%)

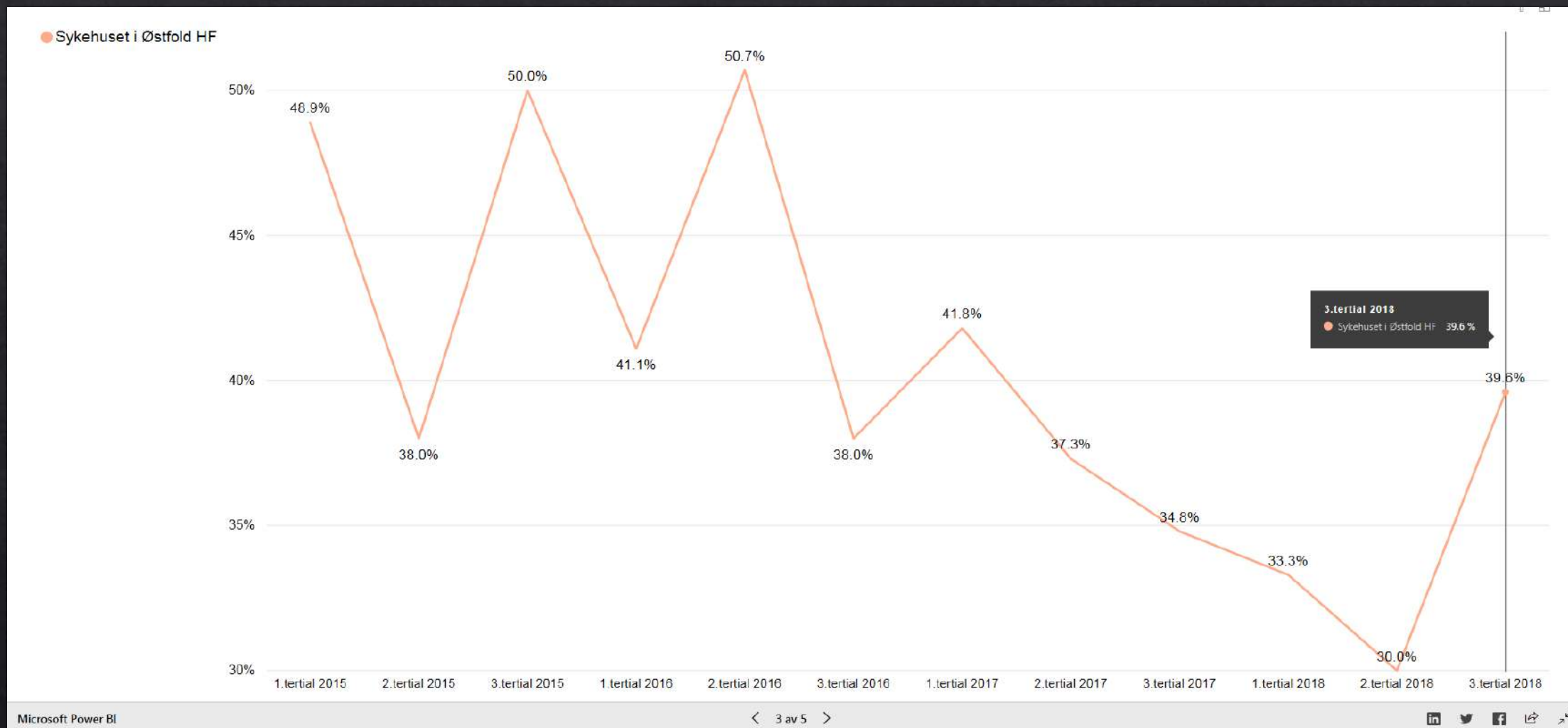


Data gjelder for perioden 2016

Hoftebrudd operert innen 48 timer



Hoftebrudd operert innen 24 timer



Hvordan har vi fått til dette? (forbedringsmetodikk)

Gjennomgang av pasientforløp, oppdage flaskehalsar.
Samarbeidsprosjekt mellom:

Ortoped

Sykepleier fra avd.

Prehospitaler tjenester

Akuttmottak

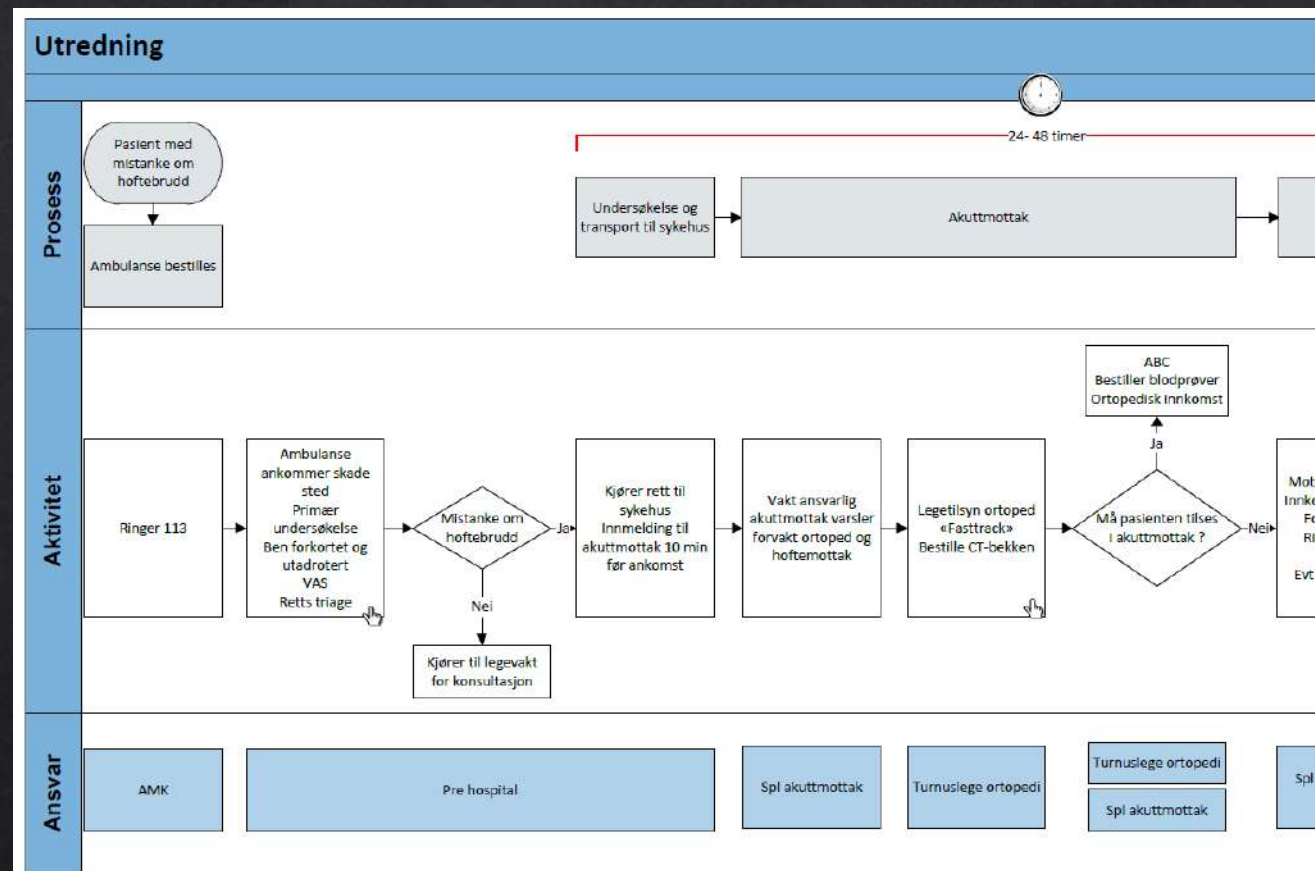
Røntgen

Anestesi

Postoperativ

Geriatrisk avdeling

Operasjon





Implementering

Informasjon -opplæring

Tverrfaglig avdelingsseminar

Målinger – nasjonale kvalitetsindikatorer

Evaluering -kontinuerlig forbedring

The image shows three healthcare workers in an operating room, wearing blue protective suits and clear face shields. They are standing around a patient on a table, which is illuminated by a bright surgical light. The worker on the left is a man, the one in the middle is a woman, and the one on the right is a man. They are all looking towards the camera. In the background, another person in green scrubs is visible, and there are various pieces of medical equipment and a wall with some notices.

Hva ble nytt for pleiepersonalet?

Endringer i preoperative rutiner:

- Femoralisblokade
- Systematisering - Sjekklister
- Enæringscreening – vekt
- 4AT – delirumscreening
- Varmeteppe – hypotermiforebygging
- Blodprøvepakke
- Utarbeidet pasient/pårørende brosjyre

Hva ble nytt for ortopedene?

- CT – bedre diagnostikk
- Prioritert på operasjonsprogrammet
- Femoralisblokade
- Osteoporosebehandling
- Blodprøvepakke

Sykepleieren har en nøkkelfunksjon hele forløpet

Multimodal tilnærming

Litt bedre hver dag

Sjekkliste mottak og oppfølging av ny pasient på

Dato: _____

<input type="checkbox"/>	Sjette ID og sette på pasient-ID-bånd.	
<input type="checkbox"/>	IMATIS – ansvarlig og disponibel pleier	
<input type="checkbox"/>	Merke verdisaker	<input type="checkbox"/> Registrere i D verdisaker er hånd
<input type="checkbox"/>	Sørge for at aktuelle pårørende er registrert i DIPS.	
<input type="checkbox"/>	Vekt i vektseng. Registrere i elektronisk kurve i F5- bildet .	
<input type="checkbox"/>	Ta av smykker og armbåndsur	
	Ernæringscreening	
	by LIS1	
<input type="checkbox"/>	Femoralisblokk	
<input type="checkbox"/>	EKG	
<input type="checkbox"/>	Blodsukker(d	
<input type="checkbox"/>	Urin Stix	
<input type="checkbox"/>	Vasket i seng	
	osjyre (pasient og pårørende)	
	artleggingsnotat med påbegynt behandlingsplan.	
<input type="checkbox"/>	PLO/Samhandlingsnotat	
Type brudd:		
<input type="checkbox"/>	FCF	
<input type="checkbox"/>	PTFF	
<input type="checkbox"/>	STFF/Femurfraktur	

Til deg som skal opereres
for brudd i hoften



T - TOGETHER
E - EVERYONE
A - ACHIEVES
M - MORE

RESULTATER ETTER FORBEDRING I 2018

Pasient-ID

Om skårer på rød side, skal avklares nærmere i akuttmottaket før overføring til døgnområde 6

	Skadested	<input type="checkbox"/> Høyenergi
	Oppdrykket og utadrotert ben eller sterk klinisk mistanke om brudd i hofta	<input type="checkbox"/> Nei
Fraktur	Tilleggsskade	<input type="checkbox"/> Ja, andre alvorlige skader: Hodeskader?
Rusfraktur		<input type="checkbox"/> Alvorlig medisinske problemstillinger
		<input type="checkbox"/> Syncope

NEWS 2		<input type="checkbox"/> Total NEWS 5-7
		<input type="checkbox"/> 3 i et fysiologisk parameter

METRE	3	2	1	0	1	2	3
SpO ₂ (per minutt)	≤ 8	9-11	12-20	≥ 25			
Luft eller oksygen?	≤ 93	92-93	94-95	≥ 96			
Systolisk blodtrykk (mmHg)	≤ 90	91-100	101-110	111-219			
Puls (per minutt)	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
Bevistshetsnivå **				A			C, V, P, U
Temperatur (°C)	≤ 35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0		≥ 39,1

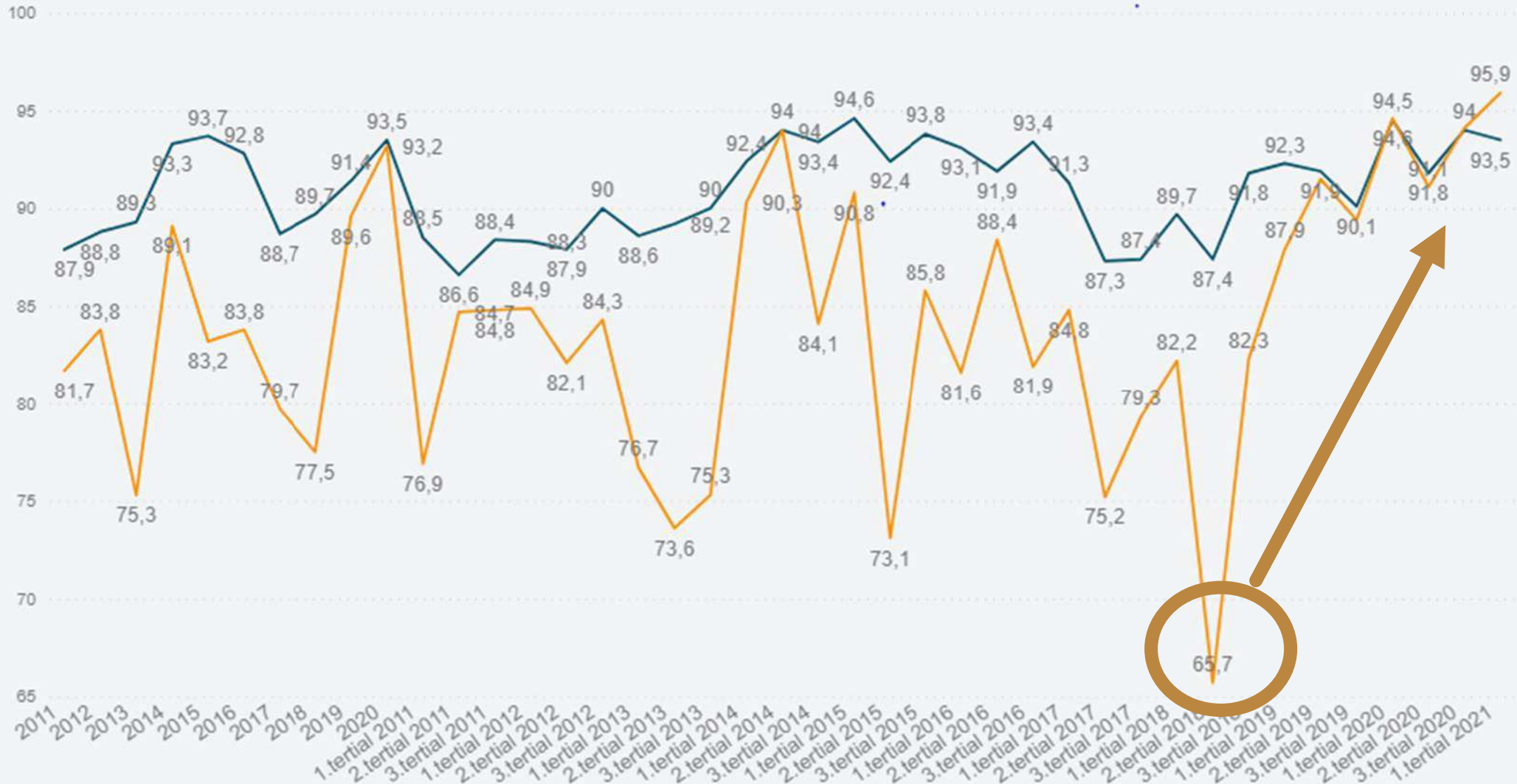
Signatur ambulanspersonell: _____

Sjekkliste LIS 1	Sett kryss når utført
Bestille CT bekken	<input type="checkbox"/>
Blodprøver	<input type="checkbox"/>
Inkl. screening, INR og APTT (ved Marevan/DOAK)	<input type="checkbox"/>
Forordne smertestillende (Paracet/tramadol/oksykodon iv)	<input type="checkbox"/>
Forordne intravenøs væske	<input type="checkbox"/>

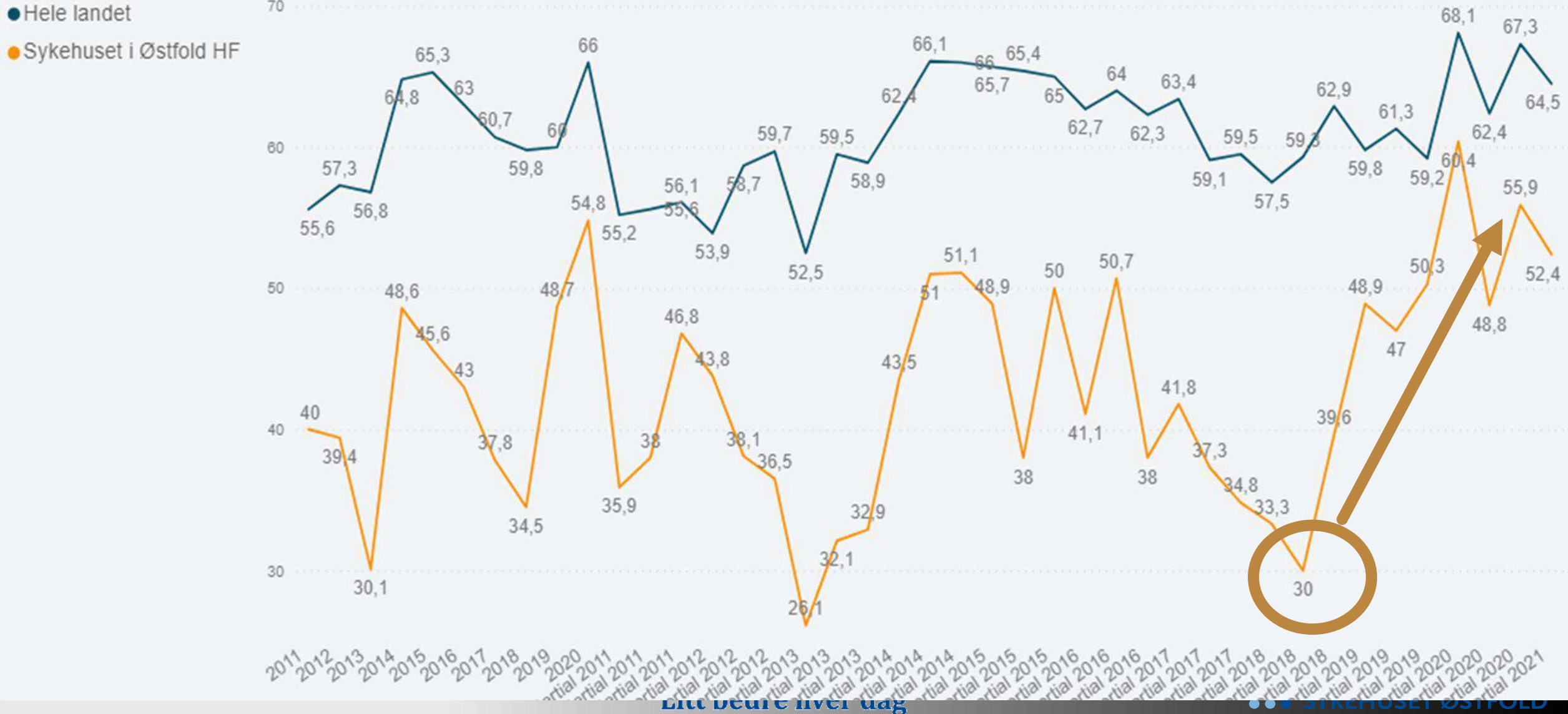


Operert innen 48 timer

● Hele landet
● Sykehuset i Østfold HF



Operert innen 24 timer



Aktuelt



Vinner av forbedringsprisen 2021

[08.11.2021] Ortopedisk avdeling vant årets forbedringspris for sitt forbedringsarbeid knyttet til hoftebrudd. En systematisk gjennomgang av pasientforløp for hoftebrudd har gitt økt kompetanse, redusert prosent av pasientene opereres innen 48...

Osteoporosebehandling

Endring siden forrige versjon
Sjekklisten er tatt ut i eget dokument

Hensikt

Sikre trygg administrasjon av

Målgruppe

Helsepersonell som skal for

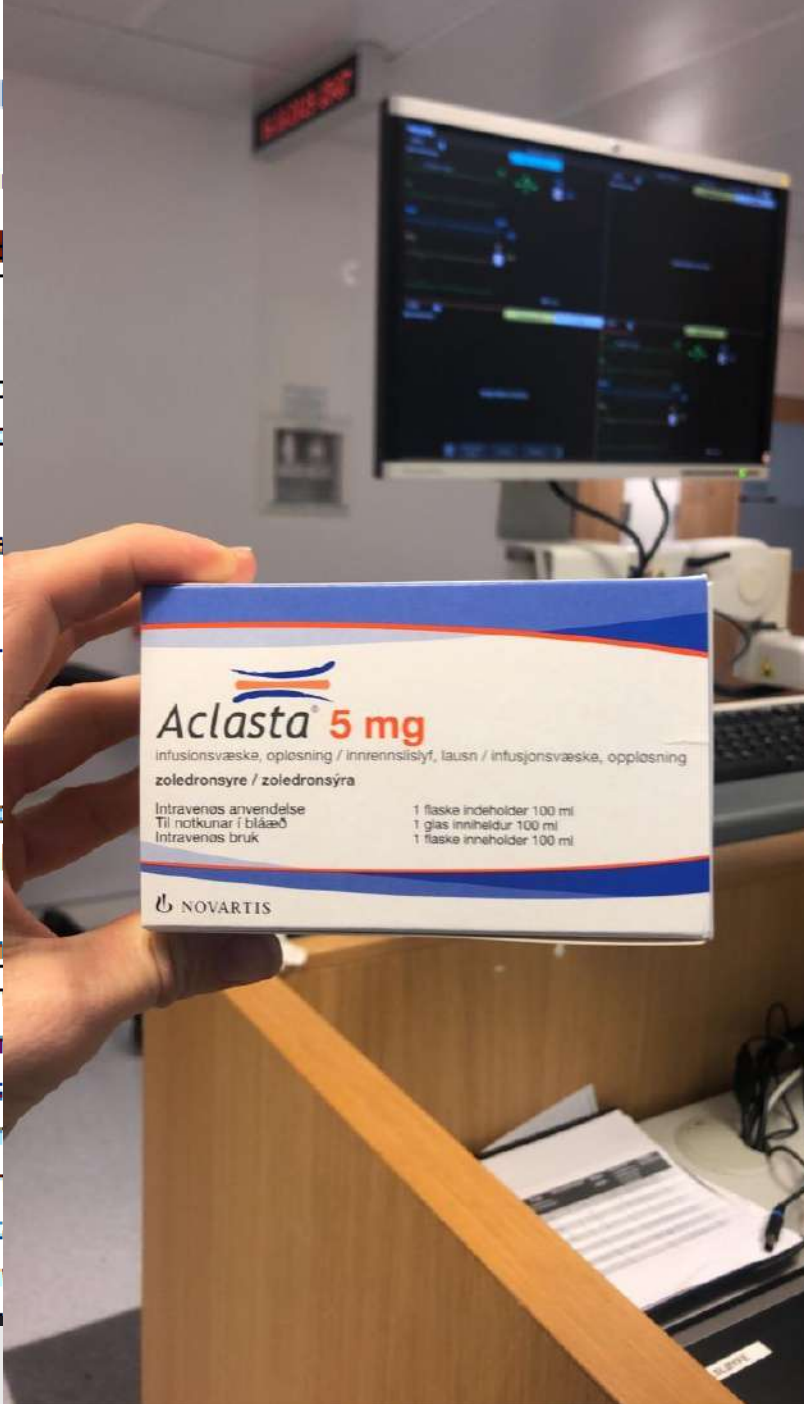
Fremgangsmåte

Indikasjon

Behandling av osteoporose
Hoftebrudd forårsaket av lavenergi

Kontraindikasjon/Forsiktigh

- Nyresvikt med
- Hypokalsemi
kalsium eks
kalsium er n
- Pasienter med
kontraindik
- Andre: Dehydr



ndling til hoftebruddspasienter

oporose.

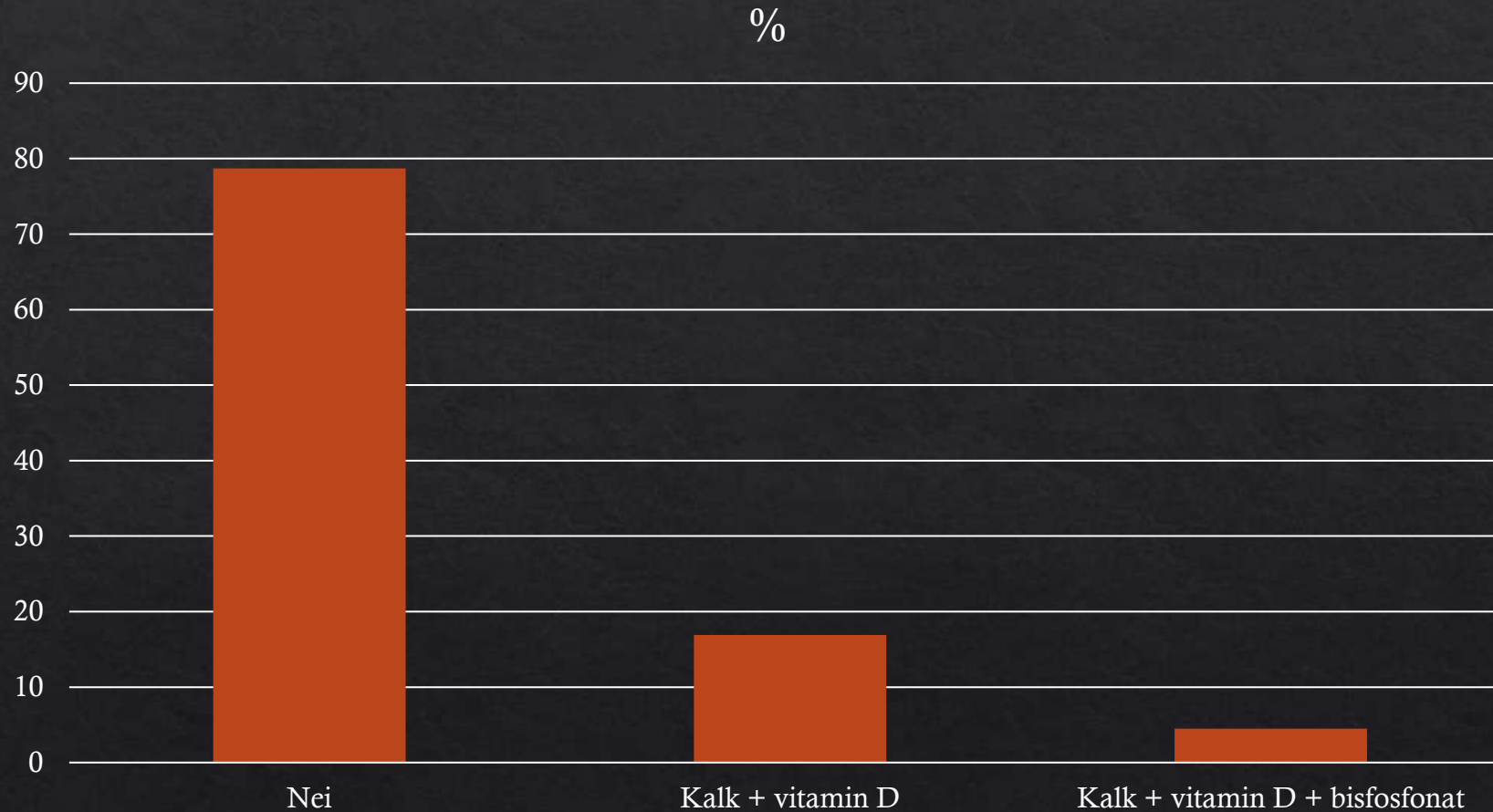
rsaket av lavenergitraume.
se.

ft-Gault eller CKD-EPI
kalsiumtilskudd. Kontroll av
primærhelsetjenesten dersom

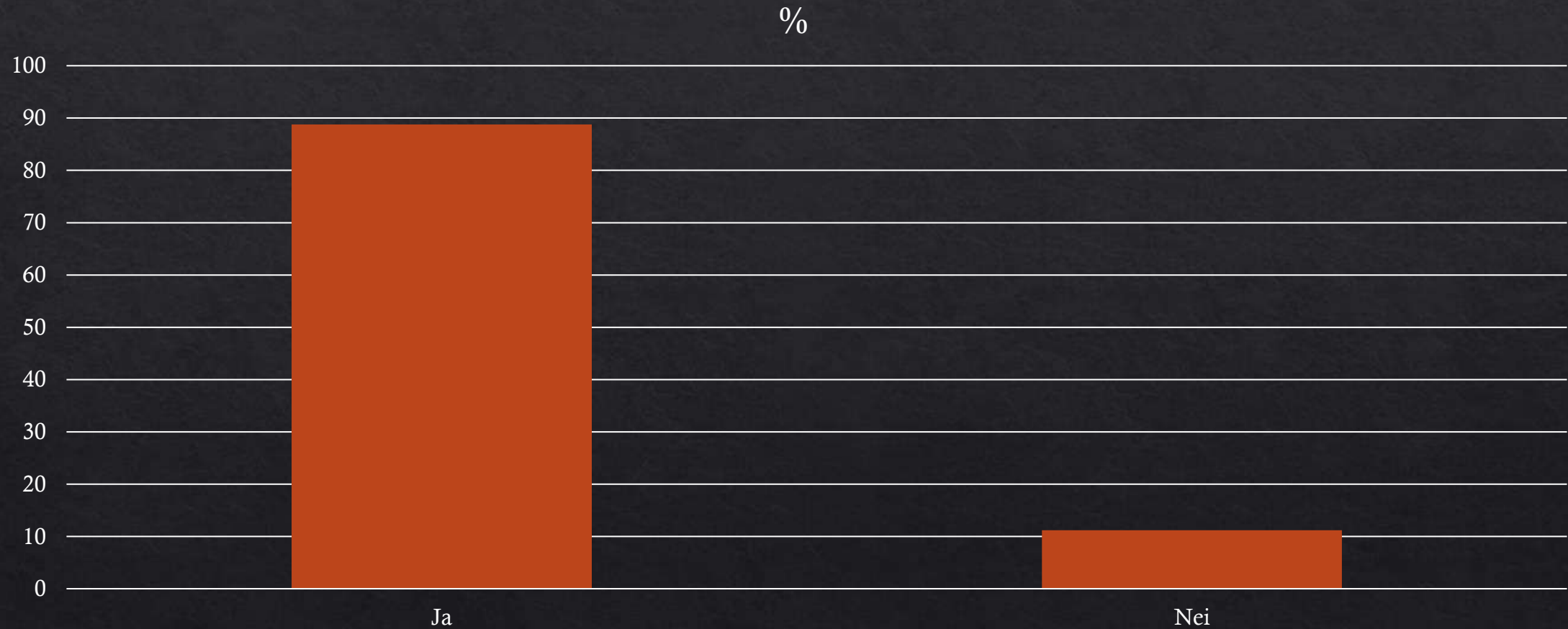
og. Høy kalsium er ikke

ngi mot aktuelle medikament,

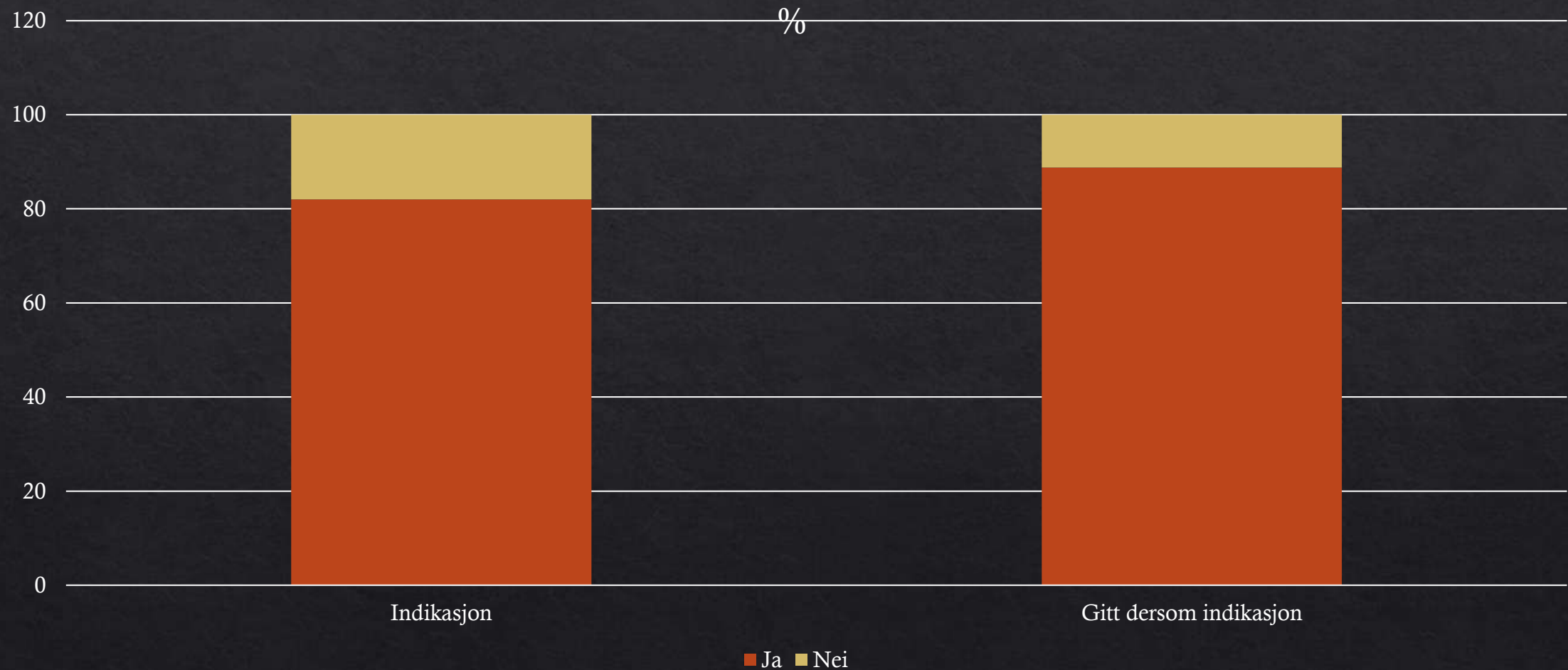
Osteoporosemedisiner ved innkomst?



Osteoporosebehandling vurdert?



Behandlingsindikasjon / behandling gitt



Oppfølging i kommunen

- ◆ Vi ber fastlegen ta beinmarkører etter et år (P1NP)
- ◆ P1NP måler osteplast aktiviteten
- ◆ Under 35 – da har pasienten fortsatt effekt av Aclasta
- ◆ Over 35 – bør få ny infusjon med Aclasta



Hvem er pasientene med hoftebrudd?



17%

Friske og spreke
Falt utendørs



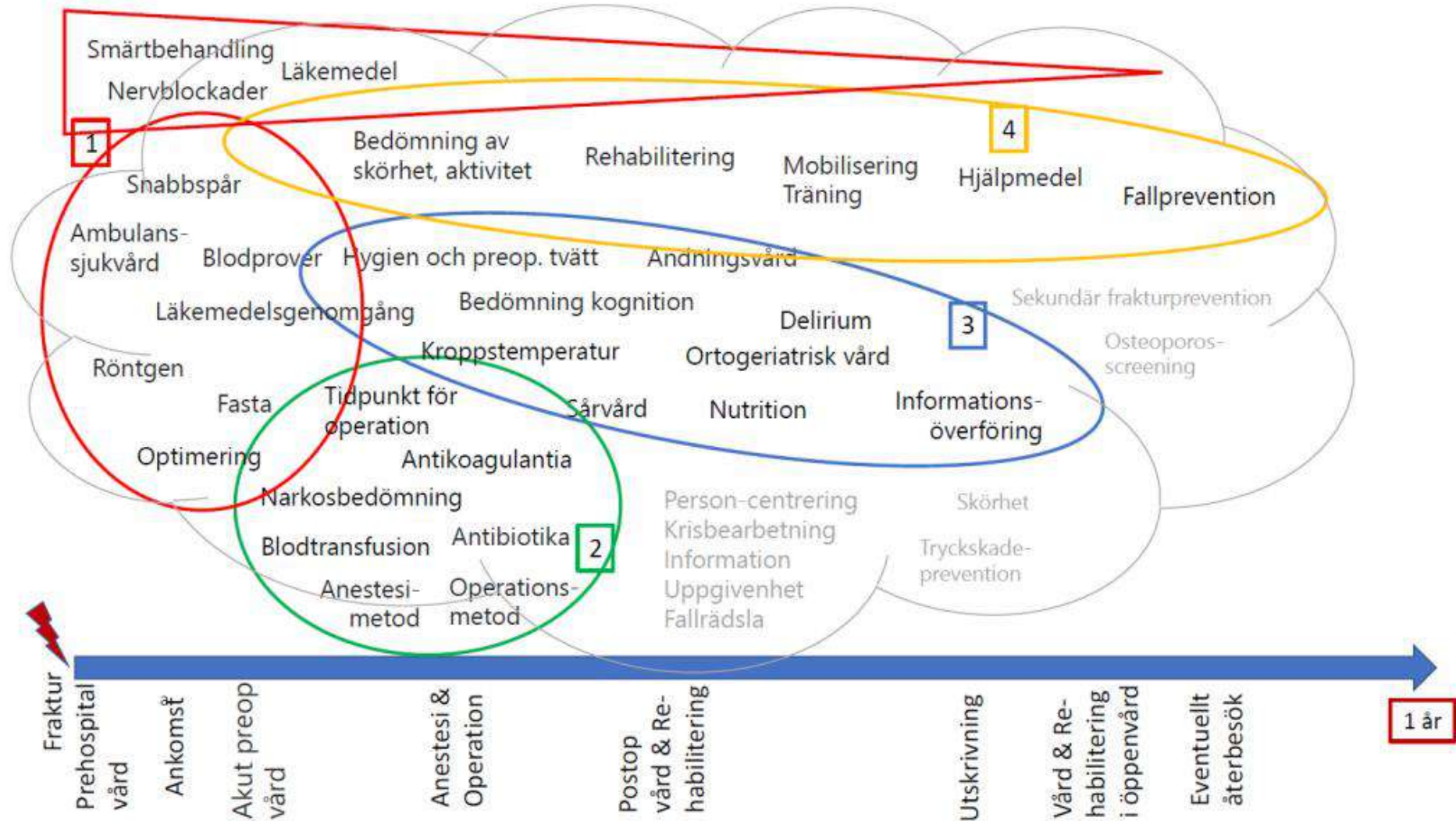
59%

Sårbare
Falt inne



24%

Fra sykehjem



(Nationellt vårdprogram för höftfraktur, 2024, s.13.)

Komplikasjoner etter hoftebrudd

- ◆ Blodpropp i benet eller lunge
- ◆ luftveis- og urinveisinfeksjoner
- ◆ Akutt forvirring (delirium)
- ◆ Skaden er forbundet med økt risiko for å dø det første året
- ◆ Mer enn halvparten oppnår ikke sitt tidligere funksjonsnivå.



Rehabilitering

- ◊ «Det er av stor betydning at helse og eldreomsorgen arbeider på en **koordinert** og sømløs måte for å behandle, pleie og støtte dem individer som får hoftebrudd, slik at de negative effektene minimeres.»

Ved utskrivelse:

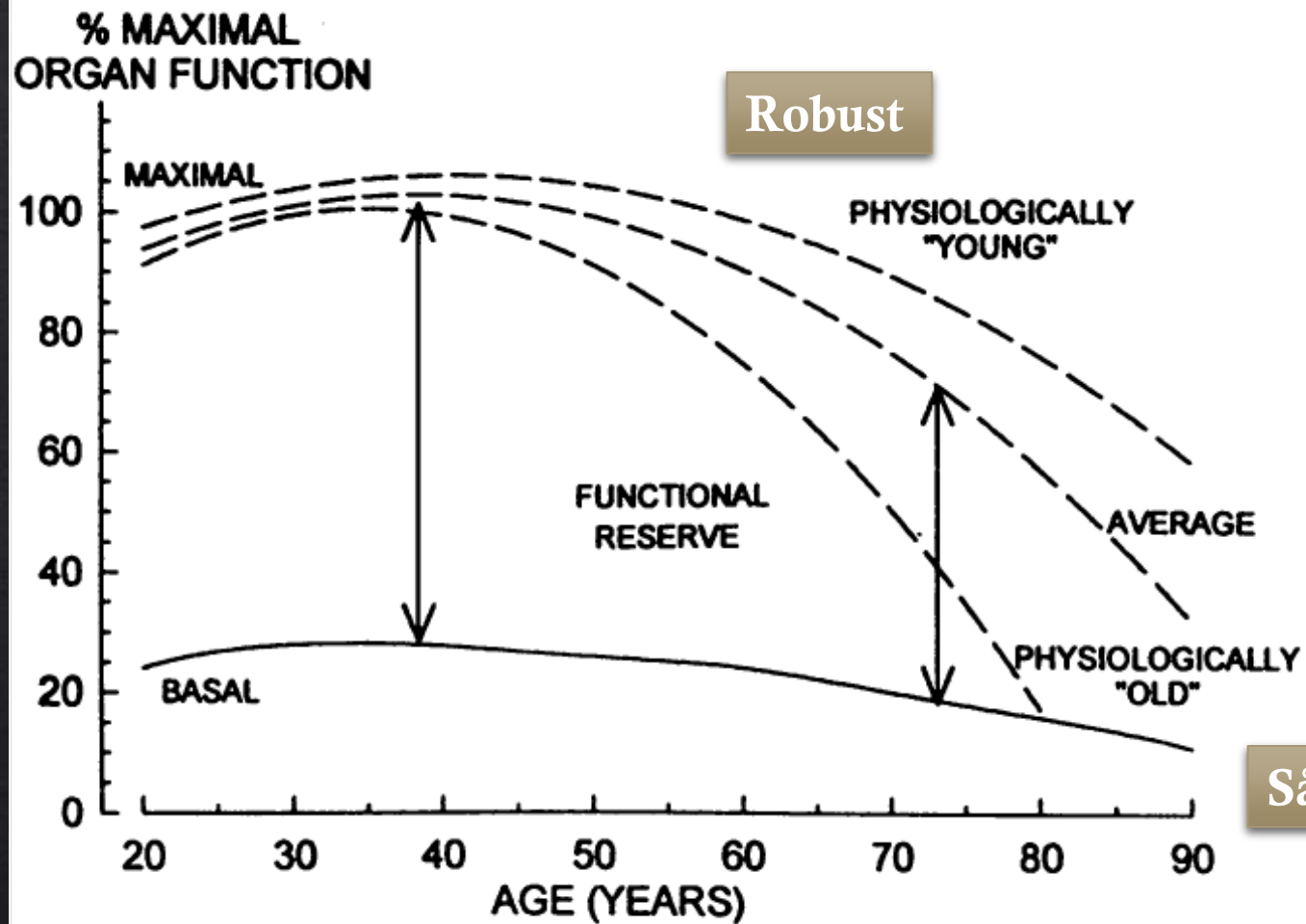
- ◊ Fortsatt i stort behov av omsorg og sosial støtte
- ◊ Skrives ut til døgnopphold (70%)
- ◊ Fortsatt viktig med tverrfaglighet





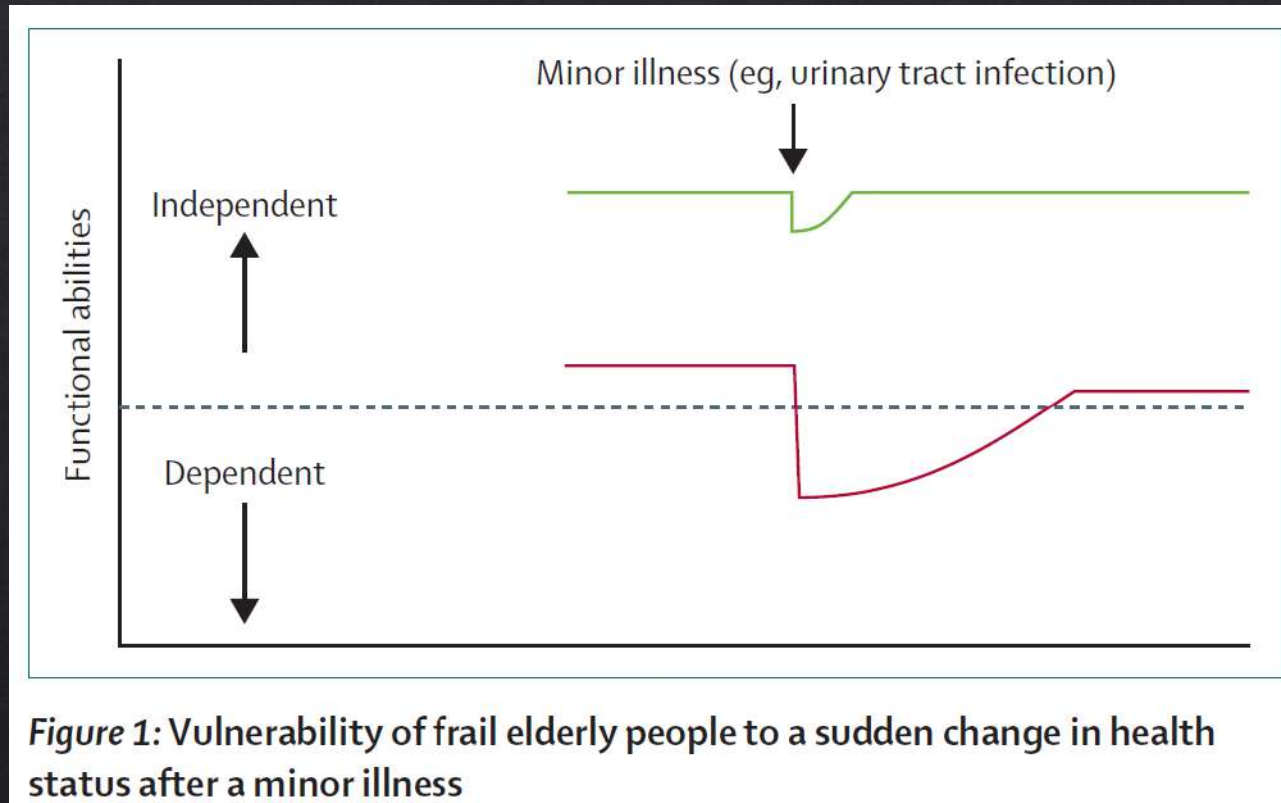
Litt bedre hver dag

Aldring og fysiologisk kapasitet



Muravchik, Anesthesia 5th ed, 2000

Sårbarhet og akutt funksjonssvikt



Figur fra Clegg et al, Lancet 2013

CLINICAL FRAILTY SCALE - NORWEGIAN



1

2

3

4

5

6

7

8

9

VELDIG SPREK

Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekeste i sin aldersgruppe.

SPREK

Personer som ikke har aktive sykdomssymptomer, men er mindre spreke enn kategori 1. De kan ofte trene eller være veldig aktive av og til, f.eks. sesongbasert.

KLARER SEG BRA

Personer med velkontrollerte medisinske problemer, selv om de kan ha symptomer av og til. De er ikke regelmessig aktive utover vanlig gange.

LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET

Tidligere «sårbar». Denne kategorien markerer en overgang fra å være helt selvhjulpen. Selv om de ikke er avhengig av daglig hjelp fra andre, vil symptomer begrense aktivitet. De klager ofte over at de er «langsomme» og/eller blir slitne/trøtte illa dagen.

LEVER MED MILD SKRØPELIGHET

Disse er mer tydelig langsomme, og trenger hjelp til komplekse aktiviteter i dagliglivet (personlig økonomi, transport, tungt husarbeid). Vanligvis vil mild skrøpeligheit i økende grad føre til problemer med å handle eller gå utenfor hjemmet alene, lage mat, håndtere medisiner, og begynner å begrense lett husarbeid.

LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET

Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utendørs og med å stelle hjemmet. Innendørs har de ofte problemer med trapper, trenger hjelp til bading/dusj og kan trenge litt hjelp til å kle på seg (veiledning, tilsyn).

LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET

Helt avhengige av hjelp til personlig stell uansett årsak (fysisk eller kognitiv). Likevel fremstår de som stabile og uten høy risiko for å dø (innen ~6 måneder).

LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET

Helt avhengige av hjelp til personlig stell og nærmer seg livets slutt. Vanligvis vil de ikke komme seg igjen selv etter mild sykdom.

TERMINALT SYK

Nærmer seg livets slutt. I denne kategorien inngår personer med en forventet levetid <6 måneder uten at de lever med alvorlig skrøpeligheit. (Mange terminalt syke pasienter kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).

Hva er ortogeratri?

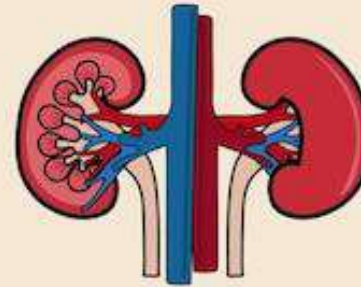
Viktige støtteorganer til hoftelæddet



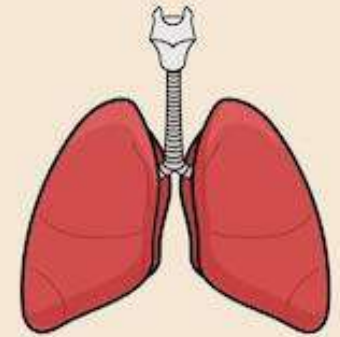
BRAIN



HEART



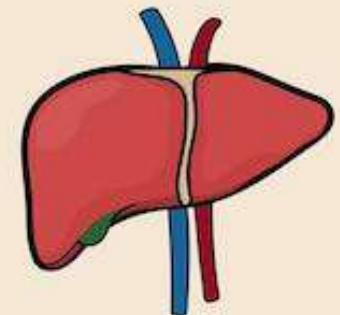
KIDNEY



LUNG



STOMACH



LIVER

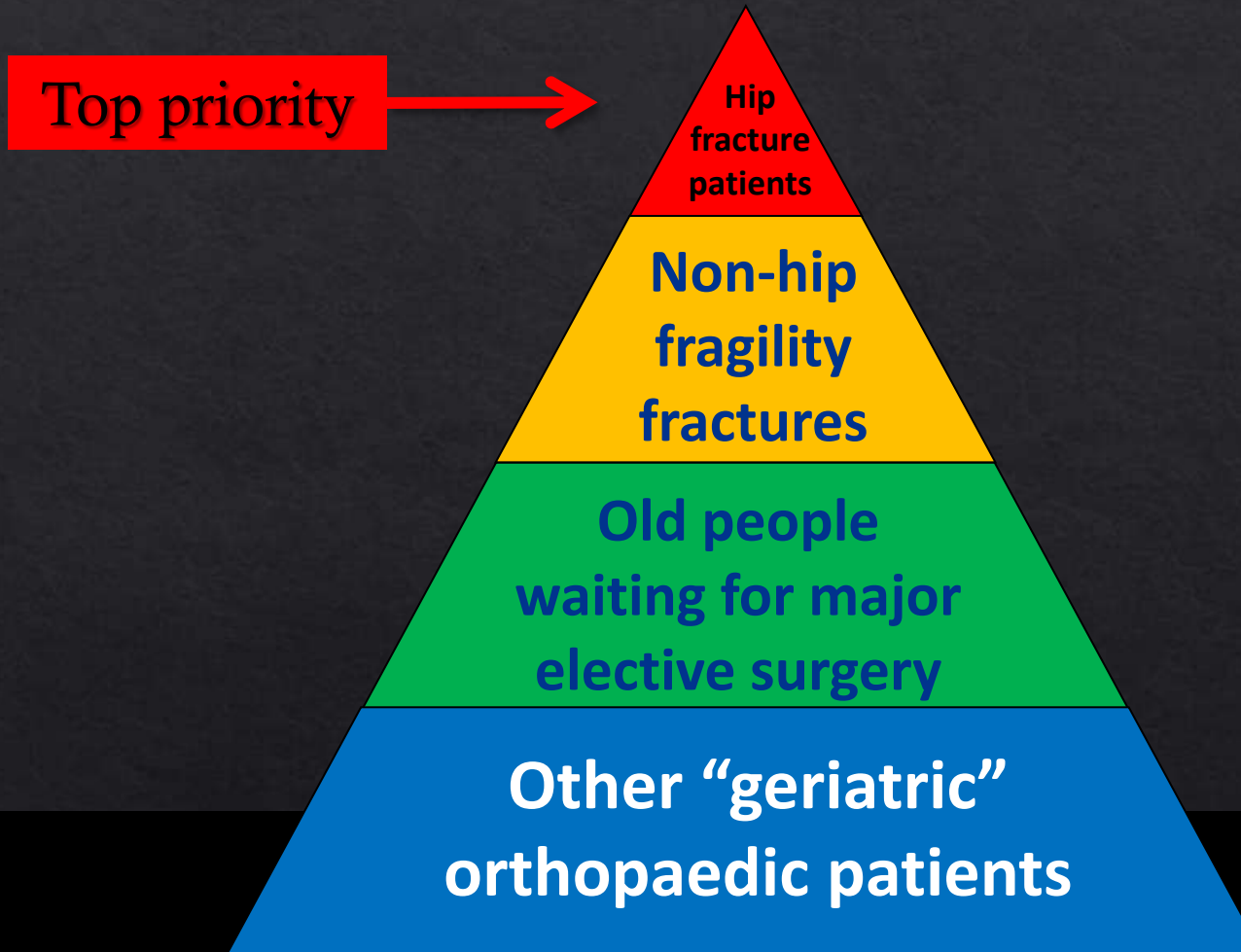
Torgeir Wyller, professor i geriatri



«En hoftebruddpasient er egentlig en **geriatrisk pasient** med hoftebruddet som bifunn.»



Alle eldre ortopediske pasienter?



Hva er ortogeriatri?

Målgruppe: Skrøpelige, eldre ortopediske pasienter

Modellsykdom: Hoftebrudd

Tverrfaglighet

Felles ansvar

Felles retningslinjer

Pasientene samlet på ett sted

Leger (ortoped, anestesilege, geriater)

Sykepleiere (med «bindestrek»)

Helsefagarbeider

Fysioterapeuter

Ernæringskompetanse

....

Automatikk Skriftlige rutiner

Hva er ortogeriatri?

Målgruppe: Skrøpelige, eldre ortopediske pasienter

Modellsykdom: Hoftebrudd

Tverrfaglighet

Felles ansvar

Felles retningslinjer

Pasientene samlet på ett sted

Leger (ortoped, anestesilege, geriater)

Sykepleiere (med «bindestrek»)

Helsefagarbeider

Fysioterapeuter

Ergoterapeuter

Ernæringskompetanse

....



Ikke «tilsyn»!

Litt bedre hver dag

Hva vil vi oppnå?

Fornøyd pasient i eget
hjem – med redusert risiko
for nye brudd



Ortogeriatrici - forskning

- ◆ Første randomiserte studie > 30 år siden

Nå: > 50 artikler som evaluerer ortogeriatrici

- ◆ Ca 15 randomiserte studier

Prospective randomised study of an orthopaedic geriatric inpatient service

William J Gilchrist, Raymond J Newman, David L Hamblen, Brian O Williams

BMJ VOLUME 297 29 OCTOBER 1988

[Int J Clin Exp Med](#). 2015; 8(11): 19815–19830.

PMCID: PMC4723737

Published online 2015 Nov 15.

PMID: [26884892](#)

The influence of inpatient comprehensive geriatric care on elderly patients with hip fractures: a meta-analysis of randomized controlled trials

[Huichao Wang](#),^{1,*} [Chunbo Li](#),^{2,*} [Ying Zhang](#),¹ [Yudong Jia](#),¹ [Yingjie Zhu](#),¹ [Ruibo Sun](#),¹ [Wuyin Li](#),¹ and [Youwen Liu](#)¹

- ◇ 15 randomiserte studier
- ◇ Bedre ADL
- ◇ Bedre hoftefunksjon
- ◇ Færre økt omsorgsnivå

Comprehensive geriatric care for patients with hip fractures: a prospective, randomised, controlled trial

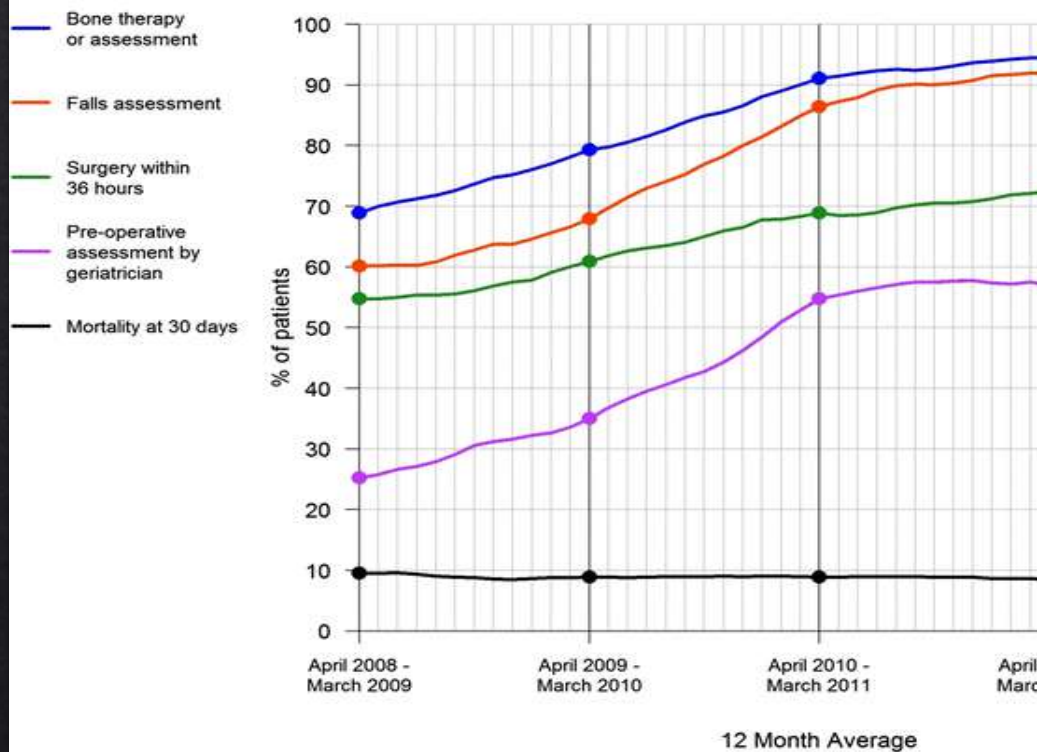


Anders Prestmo, Gunhild Hagen*, Olav Sletvold, Jorunn L Helbostad, Pernille Thingstad, Kristin Taraldsen, Stian Lydersen, Vidar Halsteinli, Turi Saltnes, Sarah E Lamb, Lars G Johnsen, Ingvild Saltvedt*

- ◇ 397 pasienter (hjemmeboende)
- ◇ Fulgt etter 1, 4, 12 måneder
- ◇ Bedre funksjon (SPPB, ADL, MMSE)
- ◇ Liggedøgn 13 vs 11 dager
 - ◇ Men lavere total kostnader

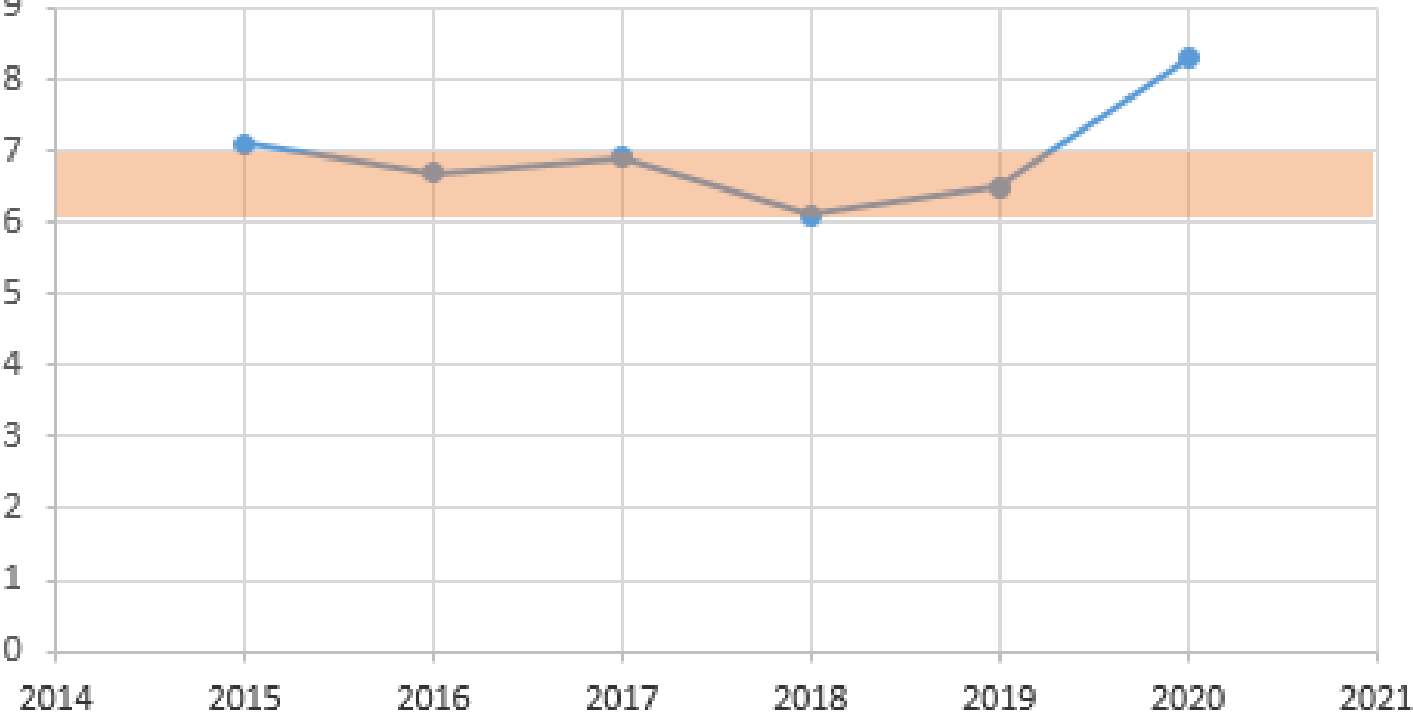
Dødelighetstall fra England

Trends in care, secondary prevention and mortality:
April 2008 to March 2013



Data taken from 46794 patients from 27 hospitals with good data and case ascertainment over the period 1st April 2008 - 31st March 2013

Mortality in Per Cent



Enkle prinsipper og mål

- ◇ Rask og riktig kirurgi
- ◇ Unngå forverring av underliggende sykdommer
 - ◇ Medikamentgjennomgang
- ◇ Væskebehandling
- ◇ Smertebehandling
- ◇ Unngå delir
- ◇ Unngå trykksår
- ◇ Rask mobilisering uten restriksjoner
- ◇ Ernæring
- ◇ Forebygge
 - ◇ Osteoporose
 - ◇ Fall
- ◇ Skrive ut i god skikk
 - ◇ Unngå problemer etterpå
 - ◇ Komme hjem selvhjulpen

Litt bedre hver dag

Norske retningslinjer for tverrfaglig behandling av hoftebrudd

2018



De gode nyhetene!

- ◆ Riktig behandling bedrer prognosen
 - ◆ Og er billigere for samfunnet
 - ... men **ikke** for sykehuset
 - ... hvertfall ikke for ortopedisk avdeling
- ◆ Holdningsendring i sykehuset
- ◆ Hoftebrudd “egner seg” for systematiske forbedringstiltak



Norske retningslinjer
for tverrfaglig behandling
av hoftebrudd
2018

Norsk forening for geriatri
DEN NORSKE LEGEFORENING

Norsk anesthesiologisk forening
DEN NORSKE LEGEFORENING



Være så snill å gi oss en geriater
sånn at vi kan etablerer
ortogeratri på Kalnes

Jeg vil ha engasjerte sykepleier
til å gå visitt og ivareta pasienten

Det må være tverrfaglig!

Det må være systematisk, vi må videreutvikle det som fungerte godt fra forrige forbedringsarbeid i 2018.

Her der du det tverrfaglige teamet, Frede!



Sengepost: Ortogeriatric uten geriater

- ◇ Overordnede rutiner
 - ◇ Sjekklistor
- ◇ 6 hoftebruddsykepleiere + hoftebruddhelsefagarbeidere
 - ◇ Interesserte og motiverte
 - ◇ Eget utdanningsopplegg
 - ◇ En visittuke hver
 - ◇ Poliklinikk (?)
- En geri-ortoped
 - ◇ Rådgivere: Erfaren hoftoped og geriater (Astrid Eri-Montsma)
 - ◇ Tett på i forberedelse og oppstarten
- ◇ Bemanning
 - ◇ Ekstra sykepleier + helsefagarbeider
 - ◇ Dedikert ortoped
 - ◇ Fagsykepleier; opplæring, vedlikehold, kvalitet
- ◇ Utfordringer
 - ◇ Få alle med på laget
 - ◇ Samlokalisering gir tungt tun 4
 - ◇ Spl-bemanning og helsefagarbeidere
 - ◇ Samarbeid anesthesi, fysio (helgene), opravd/po
- ◇ Videre
 - ◇ Kvalitetsregister (felles med kommunene?)
 - ◇ Egen geriater = «ekte» ortogeriatric

PREOPERATIVT FASE på hoftemottaket:	Kartlegginger og tiltak:																
Fast-track: <input type="checkbox"/> Direkte på hoftemottak <input type="checkbox"/> Vært i akuttmottaket, Pga.: <input type="checkbox"/> Hodeskade <input type="checkbox"/> Andre brudd <input type="checkbox"/> Høy NEWS <input type="checkbox"/> Annet: _____	Kjønn: <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann																
Innlagt fra: <input type="checkbox"/> Egen bolig <input type="checkbox"/> Sykehjem <input type="checkbox"/> Annet sykehus/sykehusavdeling <input type="checkbox"/> Rehabilitering <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser: _____	Bildedagnostikk: <input type="checkbox"/> Utført CT <input type="checkbox"/> RTG-thorax																
Pas er i stand til å ta vare på sine egne verdisaker: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei, tiltak se under: <i>(Journalføres i behandlingsplan)</i> <input type="checkbox"/> Verdisakene er innlåst <input type="checkbox"/> Verdisakene sendt m/pårørende	Diagnose: <input type="checkbox"/> Høyre <input type="checkbox"/> Venstre <input type="checkbox"/> FCF <input type="checkbox"/> PTFP <input type="checkbox"/> STFF																
Blodprøver (innen 24t): <input type="checkbox"/> Blodprøvepakke «Innkommst hoftebrudd» tatt <input type="checkbox"/> Blodtyping og screening m/gyldighetsdato <input type="checkbox"/> Nyrefunksjon(GFR): _____ Hemoglobin(Hb): _____	Ernæringscreening: Vekt: _____ kg Høyde: _____ cm Pas. er veid: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei, fordi: _____ Ernæringsbehov (30kcal/kg/døgn): _____ <input type="checkbox"/> Utført screening: _____ Score <i>(Journalføres i DIPS)</i> Positiv screening: «Væske og ernæring»-skjema på døren: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei, fordi: _____																
Nerveblokkade: <input type="checkbox"/> Bestilt femoralisblokkade, Dato: _____ kl: _____ <input type="checkbox"/> Fått femoralisblokkade, Dato: _____ kl: _____ <input type="checkbox"/> Ikke fått før opr, fordi: _____	Ernæring/væske preoperative tiltak: <table border="1"> <thead> <tr> <th>(Skriv dato)</th> <th>PreOp</th> <th>Væske iv.</th> <th>Drikker selv</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.dag: _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2.dag: _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3.dag: _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	(Skriv dato)	PreOp	Væske iv.	Drikker selv	1.dag: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.dag: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.dag: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Skriv dato)	PreOp	Væske iv.	Drikker selv														
1.dag: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
2.dag: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
3.dag: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Smertevurdering (VRS) før preoperativ dusj/vask: <input type="checkbox"/> 0 smertefri <input type="checkbox"/> 1 milde smerter <input type="checkbox"/> 2 moderate smerter <input type="checkbox"/> 3 sterke smerter <input type="checkbox"/> 4 verst tenkelige smerter	Preoperativ gangfunksjon: <input type="checkbox"/> Går fritt uten hjelpemidler <input type="checkbox"/> Innendørs gange, men utendørs m/hjelpemidler <input type="checkbox"/> Hjelpemidler både ute og inne <input type="checkbox"/> Bare forflytning innendørs <input type="checkbox"/> Ingen gangfunksjon (rullestol) <input type="checkbox"/> Ukjent New Mobility Score (NMS) før bruddet: _____ (0-9)																
Preoperativ vask: <input type="checkbox"/> Preoperativ dusj, dato: _____ <input type="checkbox"/> Vasket i seng → fordi: <input type="checkbox"/> STFF (blødningsfare) eller <input type="checkbox"/> Annet _____	CFS (clinical frailty scale) : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <i>(Journalføres i elektronisk medisinkurve)</i>																

<input type="checkbox"/> Annet EKG-utført: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis «Ja», vurdert av lege: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Usikker	Innkomst 4AT: <input type="checkbox"/> Utført _____ Score (0-12) <i>(Journalføres i elektronisk medisinkurve)</i>
Eliminasjon: <input type="checkbox"/> Ja, lagt inn urinkateter <input type="checkbox"/> Perm. KAD Urin-stix tatt: <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Positiv → <input type="checkbox"/> dyrkning Behandles for UVI: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei, fordi: _____	Barthel: <input type="checkbox"/> Utført _____ Sum score (0-100) <i>(Journalføres i elektronisk medisinkurve)</i> IQCODE: <input type="checkbox"/> Utført _____ Gjennomsnittsscore <input type="checkbox"/> Nei, har diagnosen demens <i>(Journalføres i DIPS, skjema scannes inn)</i>
Trykksår ved innkomst: <input type="checkbox"/> Ja, hvor: _____ <input type="checkbox"/> Nei I risikogruppen for trykksår: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <i>(Registreres i elektronisk medisinkurve, under fanen «Screeninger»)</i>	ASA klassifikasjon: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Trykksårforebyggende tiltak: <i>(helpute, pute på siden, små stillingsendringer)</i> Hengt opp snu- liste på døren og startet tiltak: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <i>(Etterregistres i Metavision)</i>	Osteoporosebehandling ved innkomst: <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja → Hvilke type: _____ <i>(F.eks. alendronat, zoledronat, denosumab og teriparatid)</i>
Hypotermiforebygging: <input type="checkbox"/> Ikke utført (Nei) <input type="checkbox"/> Lagt på varmeteppe (med dynetrekk under)	PLO Helseopplysninger innen 24t: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Kartleggingsnotatet m/beh.plan opprettet (24t.): <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Operasjon utsatt (24t etter innleggelse): <input type="checkbox"/> Ikke utsatt <input type="checkbox"/> Pga. pasientens tilstand <input type="checkbox"/> pga. kapasitet <input type="checkbox"/> Annet: _____	Informasjonsbrosjyre Gitt brosjyren «Til deg som er operert for brudd i hoften» til pas. og/eller pårørende: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Faste-tid: <i>(Antall timer faste fra kl.24:00 til portør henter pasienten)</i> 1.omgang: Dato: _____ T: _____ 2.omgang: Dato: _____ T: _____ 3.omgang: Dato: _____ T: _____	Pasient og pårørendeopplæring: Spurt pasienten «Hva er viktig for deg?». <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Skannes: Dok.type (sk) Tverrfaglig sjekklister hoftebrudd

Ansvarlig for redigering: Ort. avdeling/døgnområde 6 /Denisa Velic

Dokument-ID: D49556

nerveblokkade

Fordeler av perifer nerveblokkade:

- ◇ Lavere smerte score i hvile og bevegelse
- ◇ Redusert opiatbehov postoperativ dag 1 og 2
- ◇ Redusert forekomst av opiat bivirkninger (PONV/pruritus)
- ◇ Bedret pasienttilfredshet / bedret søvnkvalitet
- ◇ reduserte risikoen for akutt forvirring; for hver 12 personer med hoftebrudd vil én person mindre bli forvirret med PNB (13 studier, 1072 deltakere).
- ◇ PNB reduserer sannsynligvis risikoen for lungebetennelse (3 studier, 131 deltakere)
- ◇ reduserer tid til første mobilisering etter operasjon med 11 timer (3 studier, 208 deltakere).
- ◇ Litt lavere legemiddelkostnader

Richman, Anesth Analg, 2006; Mariano et al, Anesth Analg, 2009; Ilfeld et al, Anesth Analg, 2011; Bingham et al, RAPM, 2012

Guay J, Kopp S. Peripheral nerve blocks for hip fractures in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 11. Art. No.: CD001159. DOI: 10.1002/14651858.CD001159.pub3.

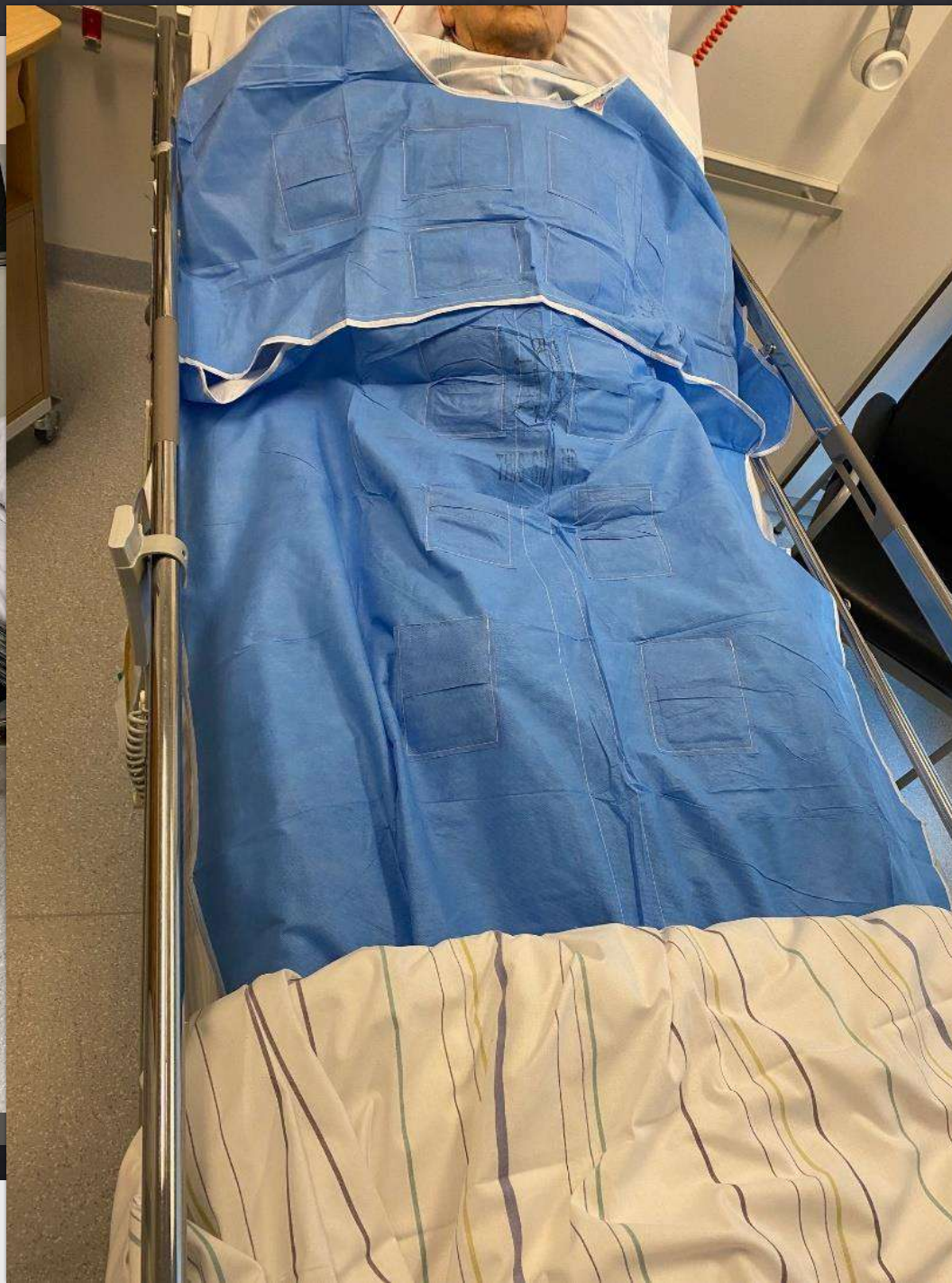
Bilder tatt med pasientens tillatelse.

Nervebl
 Bestil
 Fått f
 Ikke f
Smertev
 0 sme
 3 ster
Preoper
 Vaske
 Anne



Sykepleierens observasjoner

- ◆ Følge med på NEWS i min 30 min etter blokkade
- ◆ Effekten
- ◆ Toksisk reaksjon: CNS-symptomer (prikking rundt munnen og i tungen, øresus, «letthet» i hodet, muskelkontraksjoner, kramper) opptrer ved lavere s-konsentrasjon enn kardiaale symptomer (hyper-/ hypotensjon, arytmier, i verste fall behandlingsresistent ventrikkelflimmer).
- ◆ Blødning/Hematom (aksidentell karpunksjon)
- ◆ Virkningstiden per bolus: 6-8 (-24) timer, doseavhengig.



operativ dusj

p til operasjon som

iddel varer bare 12-

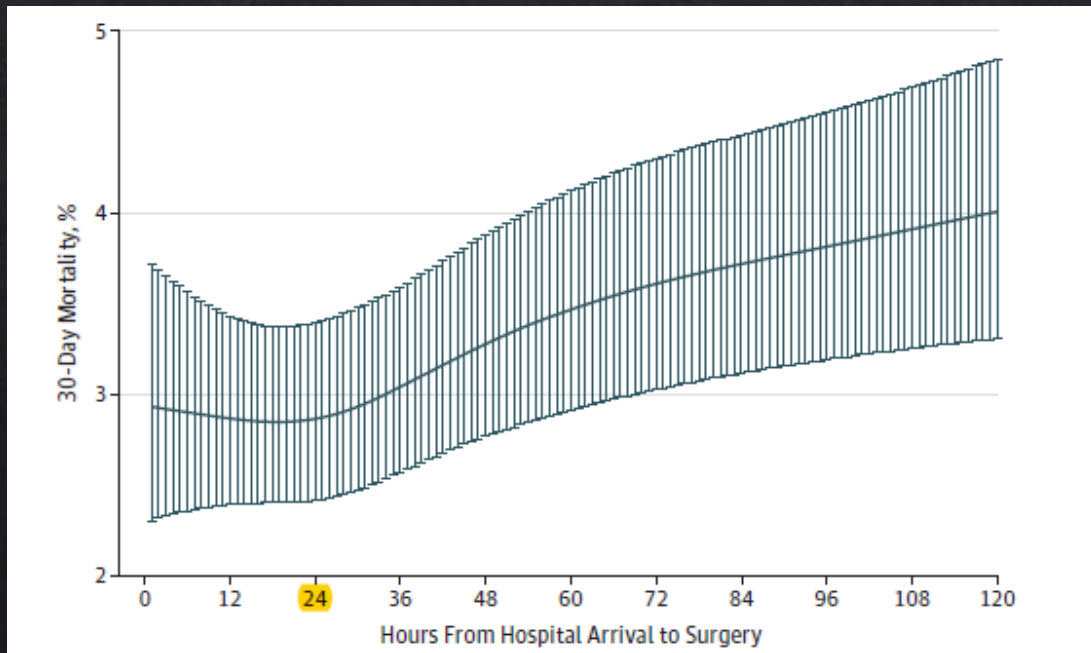
ng

Tidspunkt for operasjon og faste

JAMA | Original Investigation

Association Between Wait Time and 30-Day Mortality in Adults Undergoing Hip Fracture Surgery

Daniel Pincus, MD; Bheeshma Ravi, MD, PhD; David Wasserstein, MD, MSc; Anjie Huang, MSc;
J. Michael Paterson, MSc; Avery B. Nathens, MD, MPH, PhD; Hans J. Kreder, MD, MPH;
Richard J. Jenkinson, MD, MSc; Walter P. Wodchis, PhD



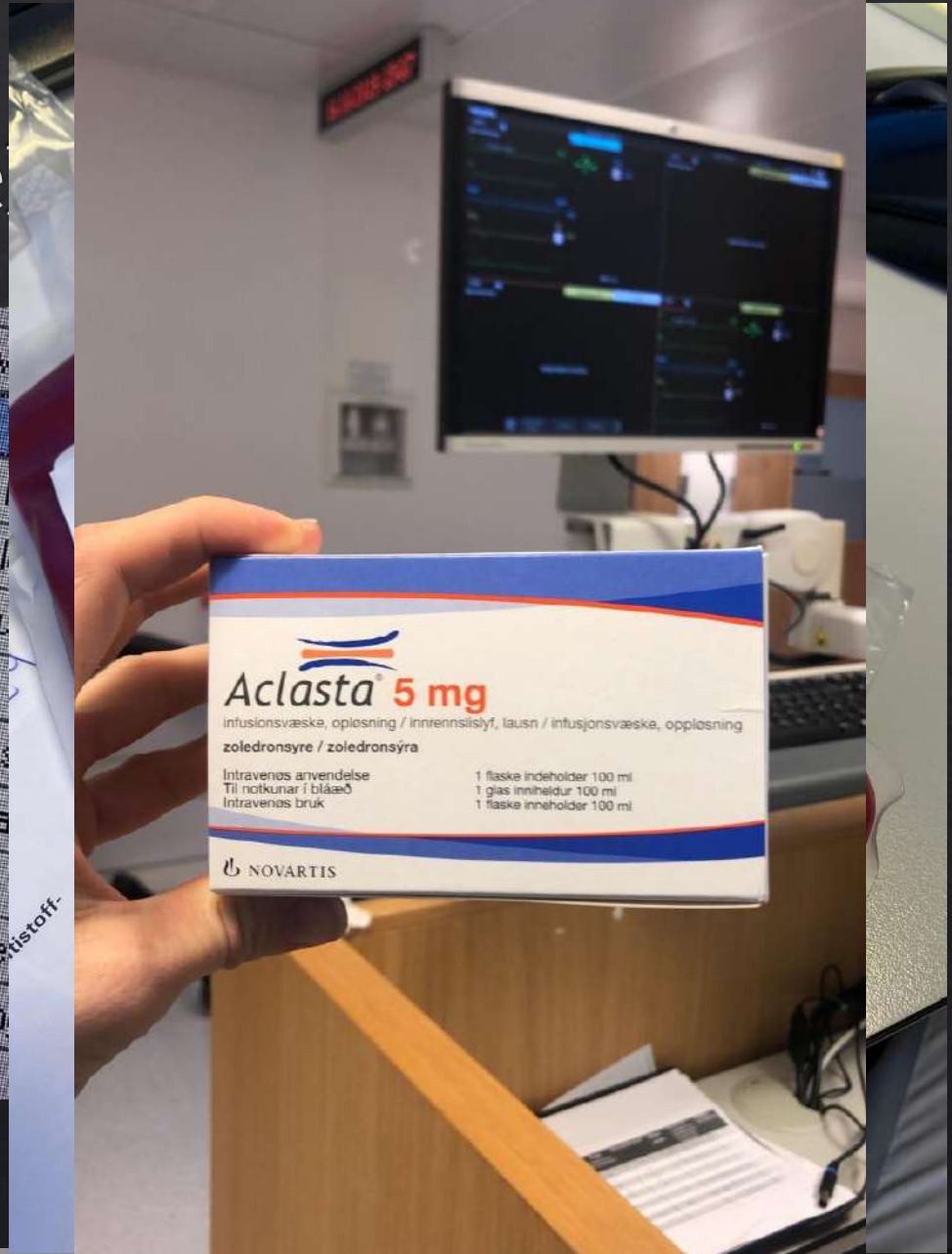
Alle 1 dag - Ortopedisk avdeling

Stuekode	Rekkefølge
- Stue : Antall 1	
- Stue : Kalnes Stue 5 A	
KSTUE5	1
- Stue : Kalnes Stue 6 A	
KSTUE6	1
KSTUE6	2
KSTUE6	3
- Stue : Kalnes Stue 7 A	
KSTUE7	1
KSTUE7	2

Postoperativ be

Tverrfaglig ortogeratrisk visitt:

- ◊ Mobilisering
- ◊ Justering av smertebehandling
- ◊ Skrøplighet
- ◊ Kognitiv status –våken, klar, orientert – 4AT
- ◊ Vitale parameter
- ◊ Operasjonssåret – trykkskade/sår
- ◊ Ernæring – væske – matsituasjonen
- ◊ Blodtransfusjon
- ◊ Miksjon
- ◊ Osteoporosebehandling
- ◊ Informasjonsoverføring til kommunen



Postoperativ fase: 1-3 døgn

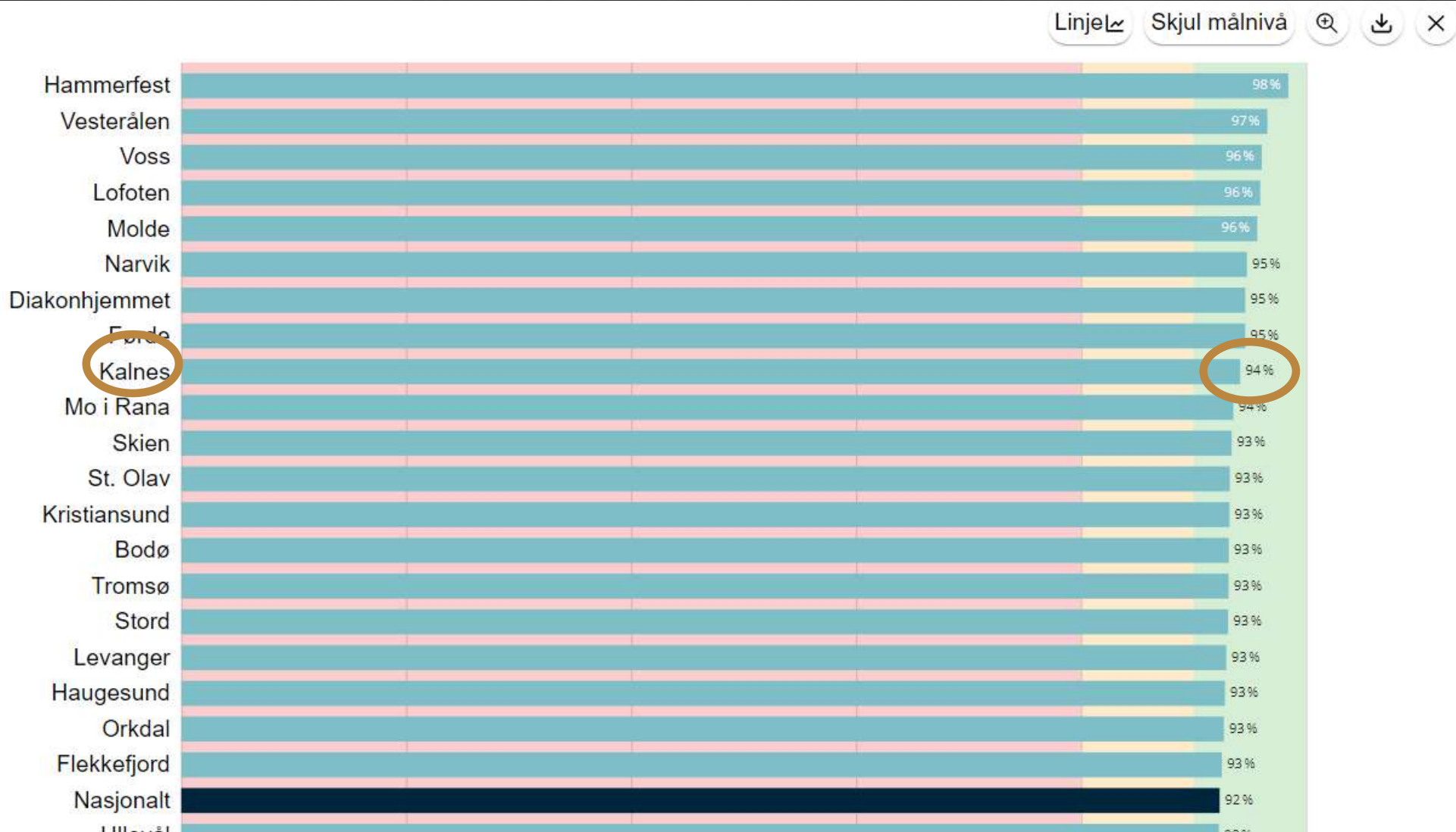
Pasient-ID

<p>Bestilt blodprøvepakke «<u>Ort post.op</u>»</p> <p><input type="checkbox"/> 1.<u>post.op</u> dag</p> <p><input type="checkbox"/> 2.<u>post.op</u> dag</p> <p><input type="checkbox"/> 3.<u>post.op</u> dag</p>	<p>Hemoglobin (Hb):</p> <p><input type="checkbox"/> 1.<u>post.op</u> dag: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 2.<u>post.op</u> dag: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 3.<u>post.op</u> dag: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Blodtransfusjon:</p> <p>Antall SAG totalt: _____</p>	<p>Nyrens totale funksjon, GFR (Glomerulær filtrasjonshastighet):</p> <p><input type="checkbox"/> 1.<u>post.op</u> dag: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 2.<u>post.op</u> dag: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 3.<u>post.op</u> dag: _____</p>	<p><i>Informasjon om GFR:</i> Over 90 – Normal <u>nyrefunk.</u> 60-89 Lett redusert <u>nyrefunk.</u> 30-59 Moderat red. <u>nyrefunk.</u> 15-29 Alvorlig red. <u>nyrefunksjon</u> Under 15 Nyresvikt</p>
<p>4AT Utført:</p> <p><input type="checkbox"/> 1.<u>post.op</u> dag: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 2.<u>post.op</u> dag: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 3.<u>post.op</u> dag: _____</p> <p>(≥ 4 = mulig delirium og/eller kognitiv svikt. 4AT gjentas ved endret mental status (NEWS fra 0 til 3 for bevissthetsnivå)</p>		<p>Miljøtiltak ved positiv 4AT: (kan krysse av for flere)</p> <p><input type="checkbox"/> Enerom (lyst om dagen, stille og mørkt om natta)</p> <p><input type="checkbox"/> Gjentatt realitetsorientering (vennlig og kortfattet)</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Briller</u> høreapparat, samtaleforsterker, fjerning av ørevoks</p> <p><input type="checkbox"/> Skjerming (slå av TV og radio, redusere støy)</p> <p><input type="checkbox"/> Mobilisering og aktivisering - viktig v/<u>hypoaktivt delirium</u></p> <p><input type="checkbox"/> Tilrettelagt mat og drikke <input type="checkbox"/> Mates</p> <p><input type="checkbox"/> 1:1-oppfølgning av helsepersonell/vekker/pårørende</p>	
<p>Mobilisert opp 1 <u>post.op</u> dag: (envalg)</p> <p><input type="checkbox"/> Satt på sengekant</p> <p><input type="checkbox"/> Stod på beina med prekestol</p> <p><input type="checkbox"/> Gikk noen skritt med prekestol</p> <p><input type="checkbox"/> Ikke mobilisert → Hvorfor: _____</p>		<p>Fysioterapi CAS-score:</p> <p><input type="checkbox"/> 1.<u>post.op</u> dag: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 2.<u>post.op</u> dag: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 3.<u>post.op</u> dag: _____</p>	
<p>Urinkateter (KAD): (envalg)</p> <p><input type="checkbox"/> Seponert 1.<u>post.op</u> dag</p> <p><input type="checkbox"/> Seponert 2.<u>post.op</u> dag</p> <p><input type="checkbox"/> Seponert 3.<u>post.op</u> dag</p> <p><input type="checkbox"/> Annet: _____</p>		<p>Blærescanning etter seponering: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei</p> <p>Resturin: <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja → <u>Evnt.</u> antall ml: _____ (Journalføres i elektronisk medisinkurve)</p>	

<p>Ernæringstiltak utført postoperativt: <i>(kryss av for flere)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Beriket mat (fløte/smør/olje/ekstra pålegg)</p> <p><input type="checkbox"/> Næringsdrikke 200ml/120ml x3</p> <p><input type="checkbox"/> Calogen 30ml x 3</p>	<p>Ved positiv ernæringscreening:</p> <p>Ernæringstiltak kommer fram i PLO Helseopp. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei</p> <p>Ernæringsplan kommer tydelig fram i epikrisen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei</p>
<p>Matsituasjon:</p> <p><input type="checkbox"/> Spiser på egenhånd <input type="checkbox"/> Mates <input type="checkbox"/> Nekter mat</p> <p><input type="checkbox"/> Annet: _____</p>	<p>Hydrering (gjelder både RingerAcetat, NaCl og Glucose)</p> <p>1. post.op dag: 1L <input type="checkbox"/> 2L <input type="checkbox"/></p> <p>2. post.op dag: 1L <input type="checkbox"/> 2L <input type="checkbox"/></p> <p>3. post.op dag: 1L <input type="checkbox"/> 2L <input type="checkbox"/></p>
<p>Osteoporosebehandling:</p> <p><input type="checkbox"/> Vurdert <input type="checkbox"/> Ikke vurdert</p> <p><input type="checkbox"/> Egned <input type="checkbox"/> Ikke egned</p>	<p>Osteoporosebehandling: <i>(kan kryss av for flere)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Starter med Kalsium/D-vitamin 500mg/800 IE</p> <p><input type="checkbox"/> D-vitamin booster (100.000IE Kolekalsifero)</p> <p><input type="checkbox"/> Zolendronsyre (Aclasta) iv</p> <p><input type="checkbox"/> Henvist til DXA/bentetthetsmåling</p> <p><input type="checkbox"/> Annet: _____</p>
<p>Bivirkninger etter Aclasta- infusjon: <i>(kan kryss av for flere)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> muskelsmerter</p> <p><input type="checkbox"/> lette frysninger <input type="checkbox"/> tretthet <input type="checkbox"/> hodepine</p> <p><input type="checkbox"/> Utskrevet samme dag som fått infusjon</p>	<p>Har pasienten vært på tun 4 gjennom hele sykehusoppholdet: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei</p>
<p>Har HLR-status blitt vurder under oppholdet:</p> <p><input type="checkbox"/> Ikke vurder <input type="checkbox"/> vurdert → <input type="checkbox"/> HLR+ <input type="checkbox"/> HLR –</p>	<p>Praktiske ved utskrivning: <input type="checkbox"/> E-resepter</p> <p><input type="checkbox"/> Sendt med medisiner t.o.m. formiddag neste arb.dag</p>
<p>Oppdaterte PLO-Helseopplysning sendt før meldt USK:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ikke aktuelt</p>	<p>Utskrevet til:</p> <p><input type="checkbox"/> Hjemmet <input type="checkbox"/> Helsehus/sykehjem(KTO) <input type="checkbox"/> Fast plass</p> <p>Utskrevet dato: _____</p>
<p>Epikrise sendt utskrivelsesdagen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei</p>	

Slutt på Sjekkliste

Overlevelse 30 dager etter innleggelse



Rehabilitering



Kvalitet

- ◊ Tilbake i eget hjem
- ◊ Tilbake til samme funksjon
- ◊ Uten komplikasjoner
- ◊ Uten forverring av andre sykdommer

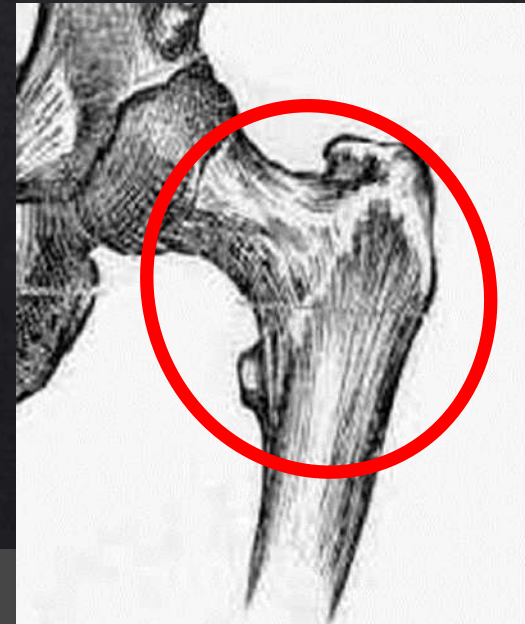


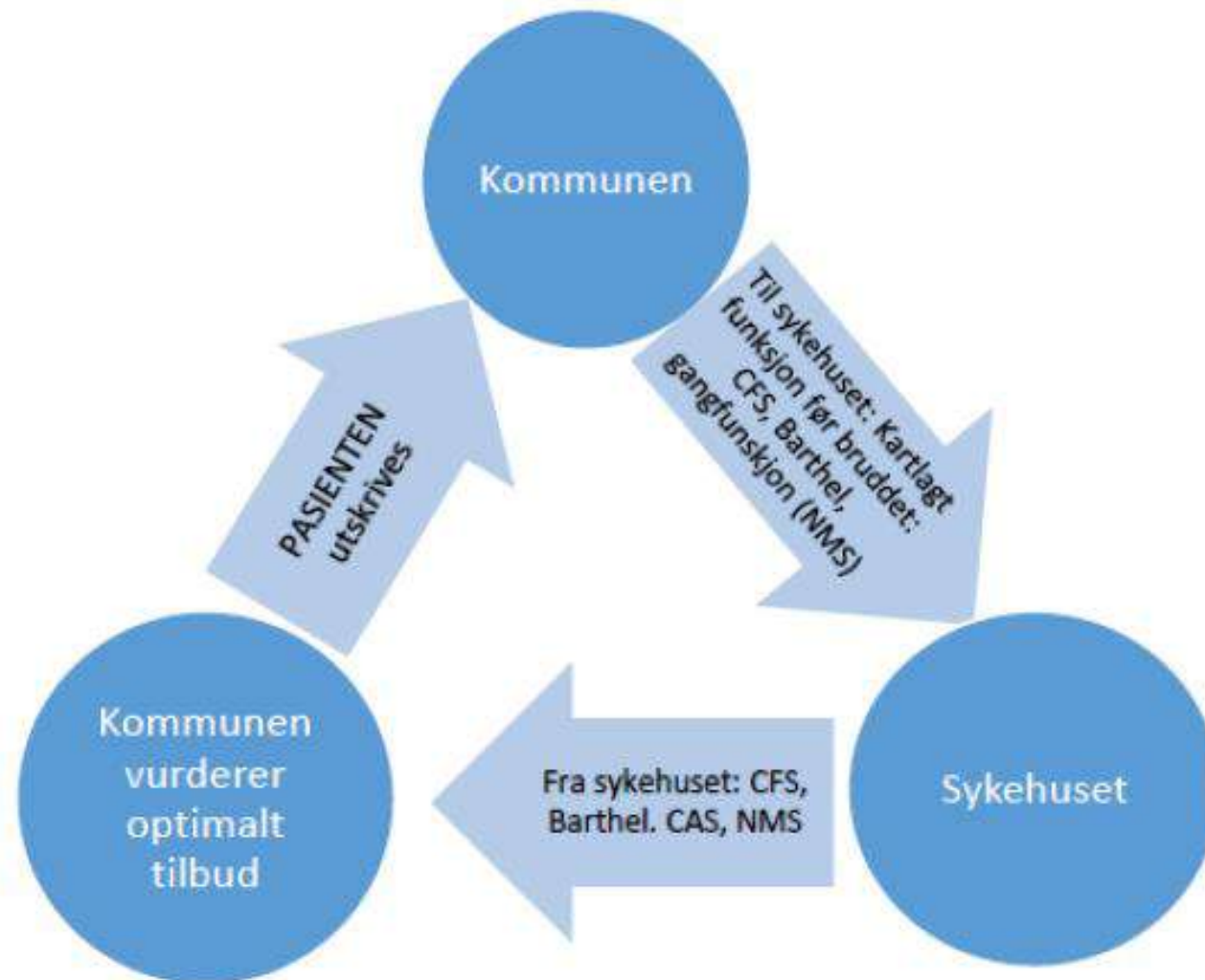
Underutvalgets sammensetning

Fra sykehuset	Navn	Tittel
Ortopedisk avdeling	Frede Frihagen	Overlege, ortopedisk avdeling, fagansvarlig hoftebrudd ortopediske leger
Ortopedisk avdeling	Denisa Velic	Spesialsykepleier, fagutviklingsrådgiver ortopedisk døgnområde
Fra kommunene	Navn	Tittel
Vestby kommune	Thomas Halvorsen	Fysioterapeut/ turnusveileder, Helse og livsmestring
Halden kommune	Sindre Hopen Lie	Fysioterapeut, Aktivitet og mestring
Sarpsborg kommune	Linda Børstad	Teamleder hjemmetjenesten. Tidl. fagsykepleier, saksbehandler og pasientkoordinator
Indre Østfold	Monica Therese Jensen	Spesialsykepleier tverrfaglig vurderingsteam, rehabilitering, læring og friskliv
Fredrikstad/ Hvaler	Talette Borsheim Halstensen	Fysioterapeut, virksomhetsleder, friskliv og mestring
Fra brukerutvalget	Hanne S. Petersen	
Fra fastlegene	Espen Storeheier	Marker kommune
Ressurs SØ	Astrid Eri-Montsma	Geriatr, avdelings sjef geriatrisk og endokrinologisk avdeling

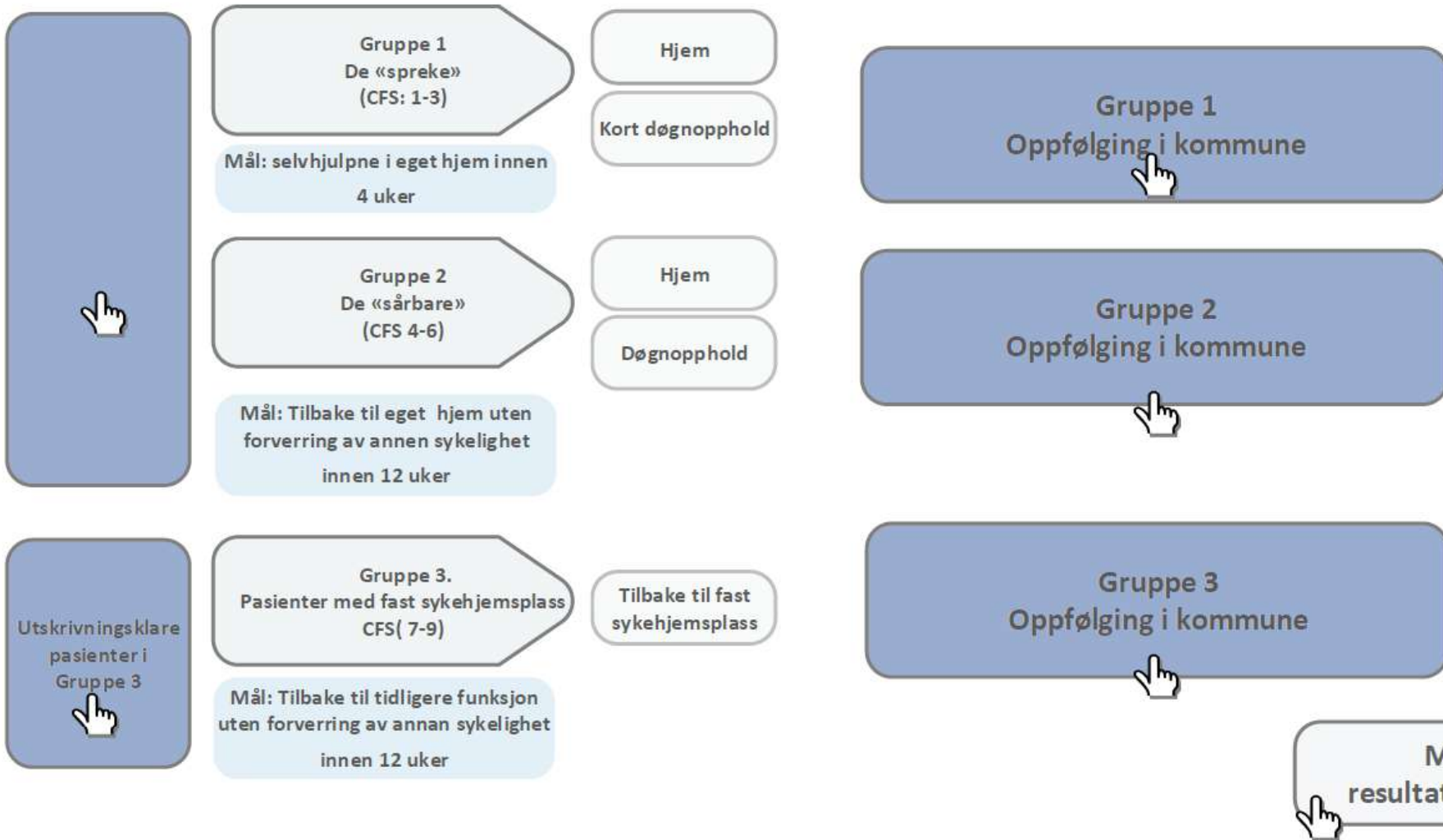
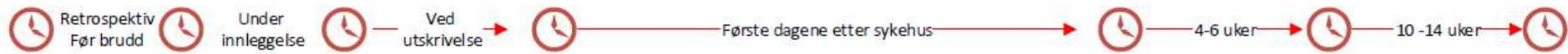
Utfordringer

- ◆ Manglende kunnskap
 - ◆ Om hverandre
 - ◆ Om hva som skjer med pasientene
 - ◆ Hva slags behandling de får nå
- ◆ Om best behandling
 - ◆ Hva er «bra (nok)»?
 - ◆ Hvor lenge og hvor mye
- ◆ Dagens situasjon
 - ◆ Budsjettansvar
- ◆ Tankegang
 - ◆ Hva er spesielt med hoftebrudd?
- ◆ Konsensus





Figur 2. Skisse av informasjonsflyt mellom sykehus og kommune. Se punkt 2 for beskrivelse.



Utskrivningsklare pasienter i gruppe 1 («Spreke») og 2 («Sårbare»):

Vurdering av lengde på sykehusoppholdet må vurderes individuelt, men følgende forhold bør være på plass før pasienten kan settes utskrivningsklar:

- Nødvendig nærings- og tilstrekkelig væskeinntak er etablert
- Vannlating og avføring må ha kommet i gang
- Smertestillende medisinerer fungerer, slik at det kan lages en god plan for dette ved utreise
- Hemoglobin er tilfredsstillende og det ikke er tegn til vedvarende blødning
- Opptrening og mobilisering er startet opp og helst kommet godt i gang. Mål for gangfunksjon ved utreise vurderes opp mot tilstanden før bruddet. De må ha hatt tilsyn av fysioterapeut.
- Delirium og andre medisinske og ortopediske komplikasjoner er under kontroll
- Symptomer og tegn på ny sykdom må være vurdert og tatt stilling til
- Legemiddelgjennomgang er foretatt
- Fallårsak og forebygging er vurdert
- Det er laget en plan for osteoporosebehandling
- Medisinliste/behov for resepter er klarlagt

Det kan gjøres begrunnede unntak fra dette.

					
1	2	3	4	5	6
VELDIG SPREK	SPREK	KLARER SEG BRA	LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET	LEVER MED MILD SKRØPELIGHET	LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET

		
7	8	9
LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET	LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET	TERMINALT SYK



Utskrivningsklare pasienter med fast sykehjemsplass (gruppe 3).

1. Være medisinsk stabil:
 2. Ha stabil Hb > 8 mg/dl. Dvs det må være målt at Hb ikke fortsatt synker.
 3. Ha stabil og nyre- og hjertefunksjon, ikke store elektrolyttforstyrrelser eller mistanke om infeksjon.
 4. Ha normal bevissthet – dvs være lett å vekke. GCS >13.
 5. Være hemodynamisk stabil; dvs sBT >100 og hjertefrekvens <100/min.
 6. Være respiratorisk stabil; dvs SaO2 >92% og respirasjonsfrekvens <24/minutt.
 7. Være afebril; temperatur < 37.5
 8. Være mobilisert; dvs ha stått på bena med støtte og tålt det.
 9. Kunne spise og drikke.
 10. Symptomer og tegn på ny sykdom må være vurdert og tatt stilling til
- Det kan gjøres unntak fra dette, særlig hvis pasienten er tilbake til sin vanlige tilstand; for eksempel for KOLS-pasienter som til vanlig har SaO2 <92%, og for pasienter som ikke lenger skal/kan mobiliseres.



Gruppe 1
Oppfølging i kommune



Gruppe 2
Oppfølging i kommune



Gruppe 3
Oppfølging i kommune






Tverrfaglig innsats
gir best resultat

Nøkkelelementer er:

- Rask mobilisering
- Systematisk opptrening
- Legetilsyn
- Ernæringstiltak
- Fallforebygging
- Osteoporosebehandling
- Forebygging av komplikasjoner

Første dagene etter utskrivelse

		
1	2	3
VELDIG SPREK	SPREK	KLARER SEG BRA

HJEM:

Fysioterapi: senest 7 dager etter utskrivelse

Hjelpemidler: vurderes av fysioterapeut

Legetilsyn: fastlegen innen 2-4 uker for oppfølging

Ernæring: Unngå vekttap de første tre månedene etter bruddet

Trykksår: Det bør gjøres en vurdering og registrering av trykksår den første uken etter utskrivelse

Fallforebygging: Sykehuset og kommunene samarbeider om fallforebygging

Rehabiliteringens varighet for de i gruppe

1:

minst 12 uker, hvor de 4 første ukene regnes som intensive

Tverrfaglig innsats gir best resultat

KORTTIDSOPPHOLD:

Fysioterapi: første virkedag etter utskrivelse

Hjelpemidler: vurderes av fysioterapeut første virkedag etter utskrivelse

Legetilsyn: fastlegen innen 2-4 uker for oppfølging

Ernæring: Unngå vekttap de første tre månedene etter bruddet

Trykksår: Det bør gjøres en vurdering og registrering av trykksår den første uken etter utskrivelse

Fallforebygging: Sykehuset og kommunene samarbeider om fallforebygging

Første dagene etter utskrivelse

		
3	4	5
KLARER SEG BRA	LEVER MED SVERT MILD SKRØPELIGHET	LEVER MED MILD SKRØPELIGHET

HJEM:

Fysioterapi: senest 2 dager etter utskrivelse - minimum x 2 i uken de første ukene

Hjelpemidler: vurderes senest 2 virkedager etter utskrivelse.

Legetilsyn: fastlege innen 2-4 uker

Ernæring: Unngå vekttap de første ukene

Trykksår: : Det bør gis

Fallforebygging: Sykehuset og

Rehabiliteringens varighet for de i gruppe

2:

minst 12 uker, hvor de 4 første ukene regnes som intensive

Tverrfaglig innsats gir best resultat

KORT:

Fysio

Hjelp

Legetils

Ernæring: Un

Trykksår: : Det bør g

Fallforebygging: Sykehuset og ke

Første dagene etter utskrive

		
7	8	9
LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET	LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET	TERMINALT SYK



- ◆ **Unngå forverring av underliggende sykdommer**
- ◆ Fysioterapi: gjenvinne tidligere gangfunksjon
- ◆ Hjelpemidler: vurderes på sykehjemmet
- ◆ Legetilsyn: legetilsyn den første uken etter utskrivelse
- ◆ Ernæring: Unngå vekttap de første tre månedene etter bruddet
- ◆ Trykksår: : Det bør gjøres en vurdering og registrering av trykksår den første ukene



Kommunikasjon og kompetanseoverføring

Kompetansedeling:

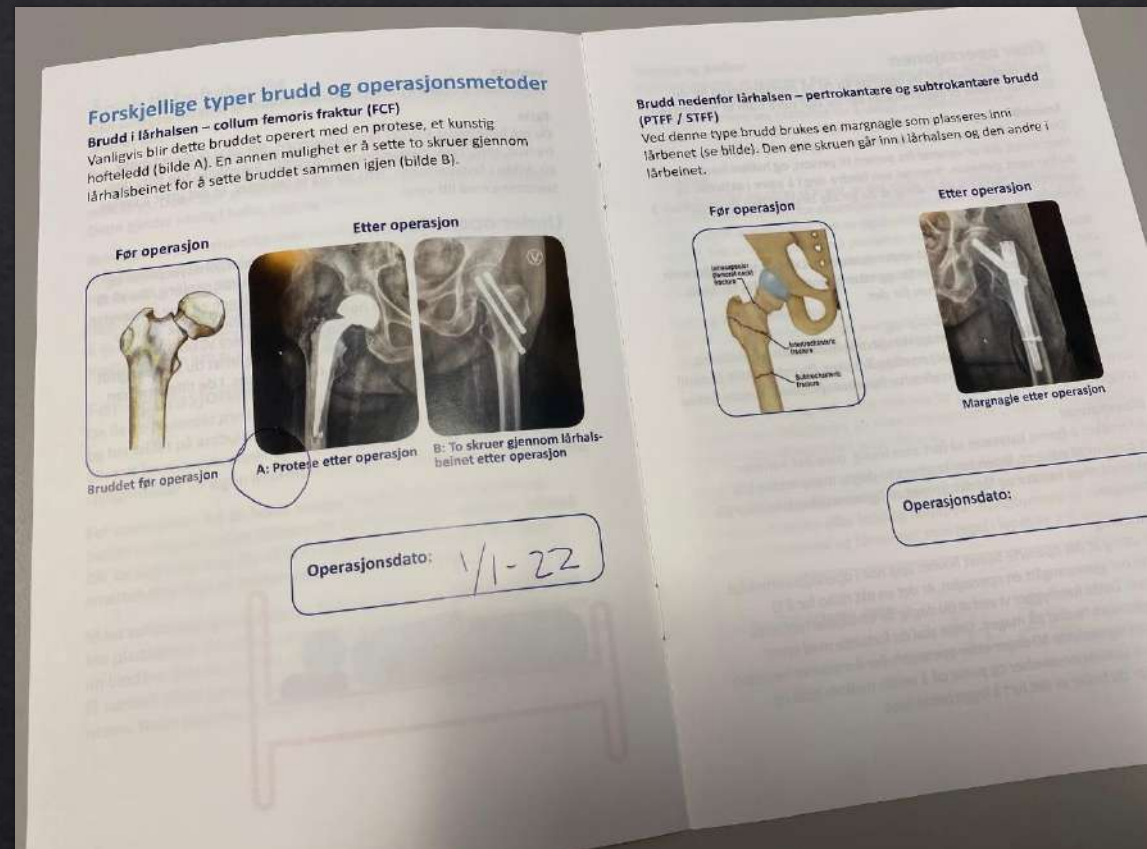
- ◊ Jevnlige møter med undervisning og erfaringsutveksling
- ◊ Det kan holdes kurs i temaer om eldre med brudd
- ◊ Aktuelle målgrupper er alle som jobber med eldre med brudd i sykehuset og i kommunene
- ◊ Gjensidig hospitering og besøk i hverandres avdelinger.
- ◊ Undervisning og kommunikasjon kan dels være nettbasert/digital

Jevnlige kommunikasjons og kvalitetsmøte

- ◊ Ta opp forbedringspunkter begge veier
- ◊ Konkrete saker kan legges frem statistikker og mer systematisk kunnskap - jevnlig deling av kvalitetsdata



Pasient- og pårørendeopplæring





Vi kan ikke forbedre det vi ikke måler.
Jeg vil ha et kvalitetsregister!

Vi må ha både prosessvariabler
og resultatvariabler

Det må være tverrfaglig, og på
tvers av sykehus og kommune!

Oppsummering

- ◆ Forbedringsarbeid nytter
 - ◆ Tar tid
 - ◆ Aldri akkurat slik du hadde tenkt
 - ◆ Koster ressurser og penger
 - ◆ Ledelsesstøtte
- ◆ Tverrfaglig
 - ◆ «Champions»
- ◆ Involver alle
 - ◆ Informasjon og opplæring
- ◆ Få hjelp
 - ◆ Kvalitetskompetanse?
- ◆ Stjel og lån og lær fra andre
- ◆ Mål hva du gjør



Takk!