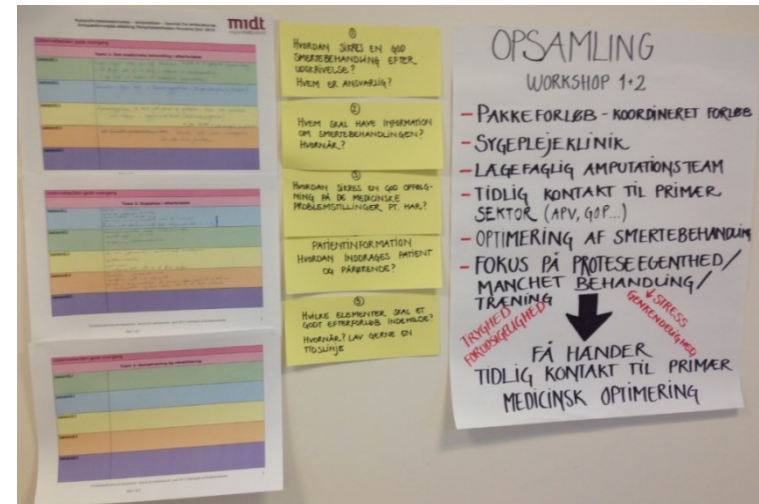


## Kvalitetsudvikling af patientforløb i Ortopædkirurgisk afdeling ved relationel koordinering Amputationsforløb



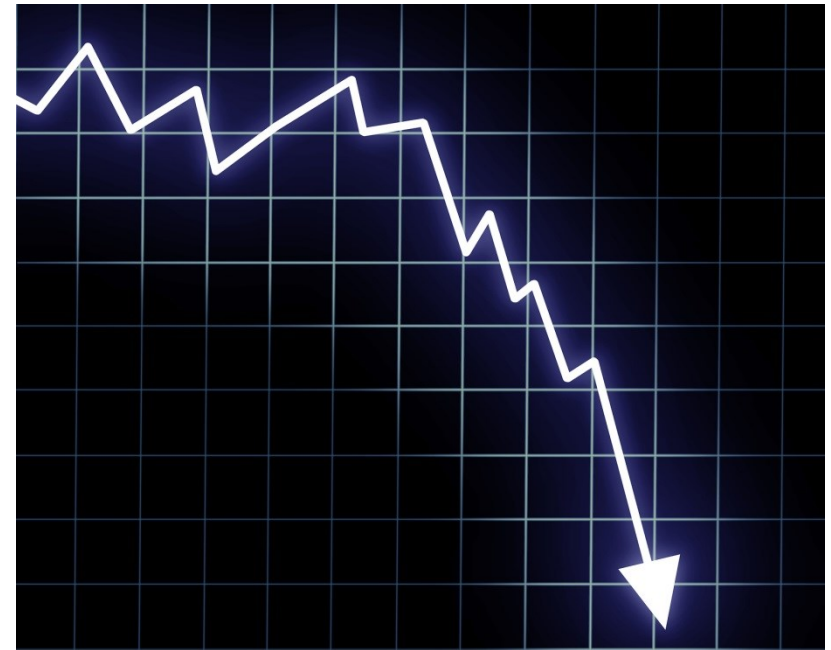
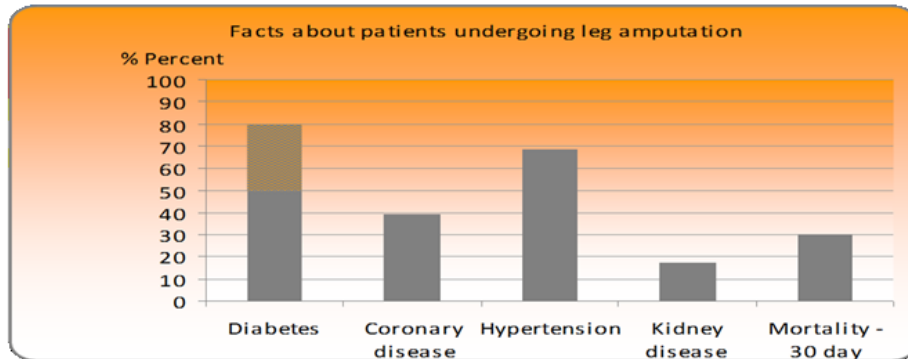
## **Baggrund – hvorfor amputationsforløb?**

*HEH fokus på kvalitetsudvikling og monitorering af patientforløb*

*Amputation – et kompleks forløb*

- Massiv komorbiditet
  - diabetes(50-80%)<sup>1</sup>
  - hypertension(69%)<sup>1</sup>
  - fremskreden arteriosklerose(61%)<sup>1</sup>
  - anamnese med myocardiiefakt(39%)<sup>1</sup>
  - nyresygdom(17%)<sup>1</sup>
- Lange indlæggelser
- Mange forskellige faggrupper og sektorer er involveret i forløbet
- Høj mortalitet og re-amputationsrate(til højere amputationsniveau)

***Studier peger på at tværfaglighed og multimodal tilgang – hvor ortopædkirurger, anæstesiologer og medicinere arbejder tæt sammen kan reducere mortaliteten og komplikationsraten***



## Formål med projektet



## ***Sikre høj faglig, organisatorisk og patientoplevet kvalitet i amputationsforløb***

### ***Hvem gør hvad, hvorfor og hvordan?***

- *Fokus på faglig og organisatorisk forbedring*

### ***Hvordan sikre vi et HELT forløb?***

- *fra præoperativt til perioperativt til postoperativt*
- *fra primær sektor til hospitalet til primær sektor*



## Procesplan hovedindsatser

For-analyse

Kreativ proces  
3 workshops

Samarbejdsaftale  
Internt/eksternt

Monitorering  
Målfastlæggelse  
Plan og Metode

Patientforløbs  
beskrivelse

Implementering  
Uddannelse  
Information.

**Tværfaglig klinisk involvering**

## Tidslinje

April – juni  
For-analyse  
Afholdelse af  
workshops

Juni-december  
Samarbejds møder  
Kliniske opgaver  
Ansvar  
Timing forløb

Oktober – februar  
Monitoreringsplan

Februar-marts  
Implementering

2016  
Prøvehandling

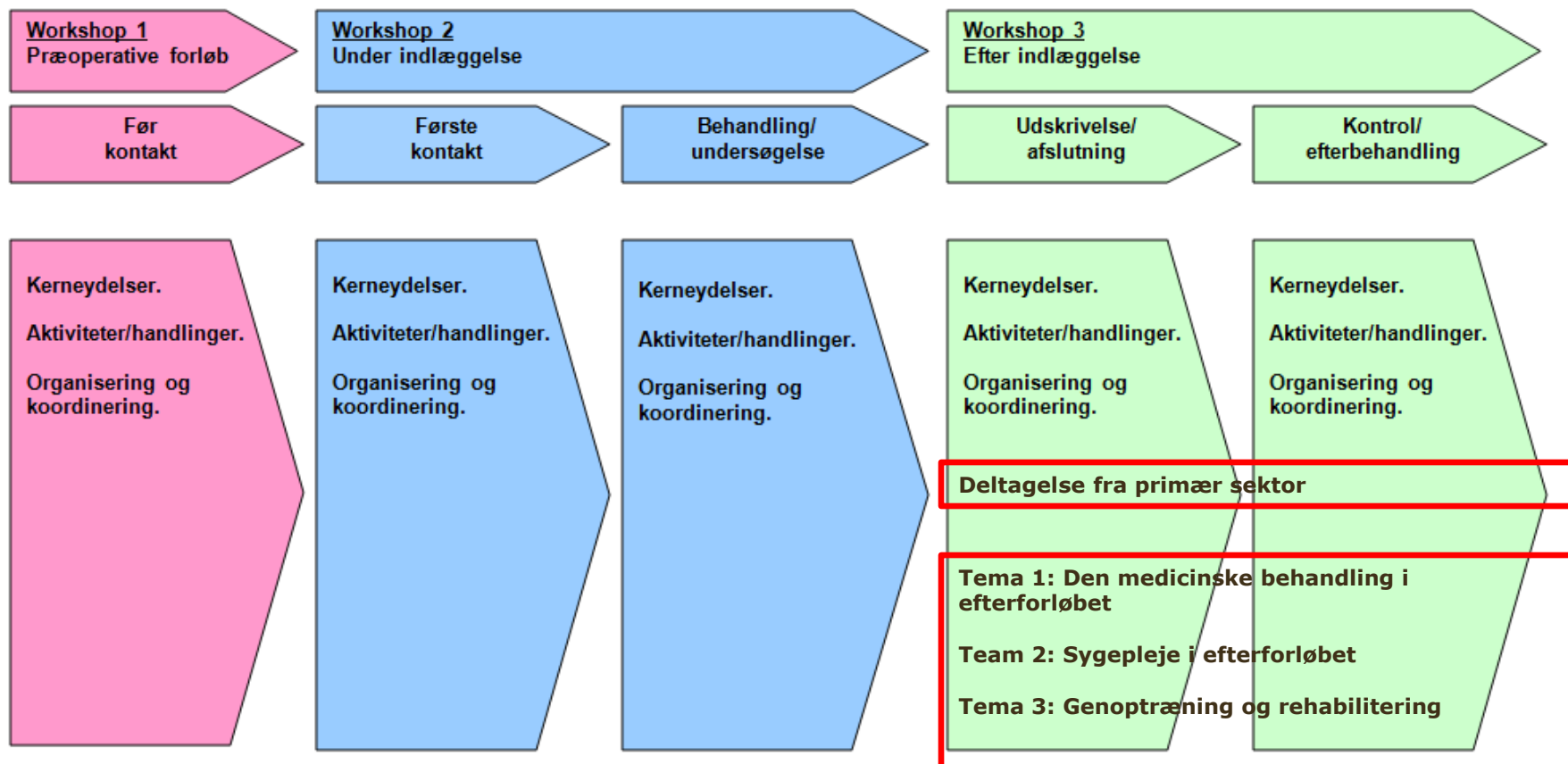
**Udfærdigelse af patientforløbsbeskrivelse**

## ***Nøgleord: Inddragelse og ejerskab***

*Alle repræsentanter fra alle involverede faggrupper/sektorer har været med til at udarbejde en ny forløbsbeskrivelse*

- *amputationsgruppen*
- *anæstesi*
- *geriater*
- *terapi*
- *repræsentanter fra alle 4 klyngekommuner*
- *bandagist*
- *hospitalet sundhedsfaglige konsulent*
- *akutafdelingen*

## Patientforløbsbeskrivelse – Amputation – henvist fra ambulatoriet





Har fået øjnene op for, at vi fra primærsektor kan bidrage med vigtig baggrundsviden om borgerne.

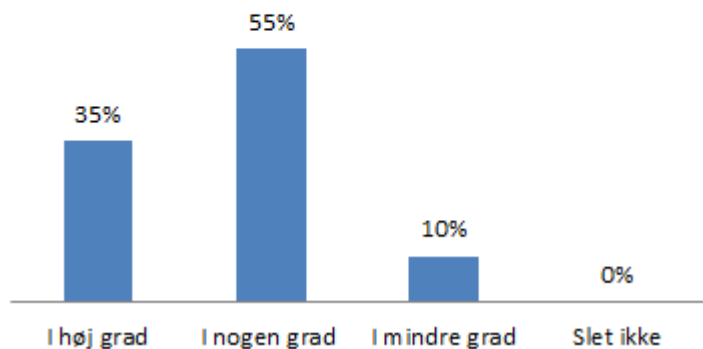
Jeg er blevet mere opmærksom på de udfordringer, der er udenfor egen afdeling.

Vigtigt med ledelsens opbakning i hele processen.

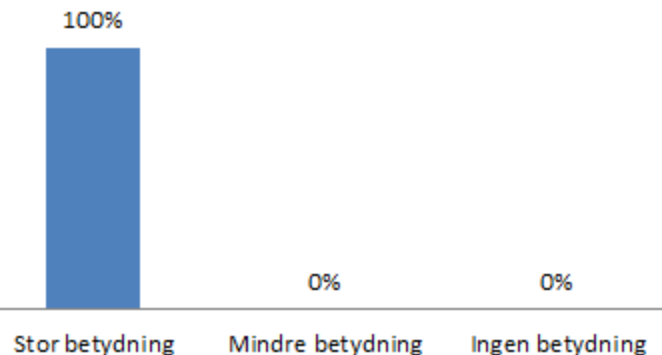
Alle faggrupper bidrager ud fra deres vinkel til en fælles helhed til gavn for det gode patientforløb.

Jeg har helt klart fået et bredere indblik i de forskellige faggruppers arbejdsopgaver.

I hvor høj grad oplever du, at de tre workshops har givet anledning til nye opmærksomheder på egen rolle og opgaver i amputationsforløbet?



hvilken betydning har det, at der ved 3 workshops har været deltagelse af forskellige faggrupper?



## Eksempler på ideer fra workshops

### *Tværfaglighed og samarbejde*

Præoperativ samtale med en sygeplejerske

- Klarlægning af patientens 12 behovsområder – med fokus på ernæring, smerter og mobilisering. Herunder udarbejdelse af en ernæringsplan
- Vurdering af hjemlige forhold – vurdering af behov for AVP og hjælpemidler i samarbejde med fysioterapeut
- Tjekker om der er foretaget en foreløbig proteseegnethedsvurdering<sup>1</sup> kontaktperson i kommunerne
- Smerteplan og -behandling – før og under indlæggelse

1 kontaktperson i kommunerne



## Patientinddragelse – den patientoplevede kvalitet

- Patienten ringes op 14 dage efter udskrivelse
  - Tid fra udskrivelse til opstart af genoptræning, samt manchet behandling.
  - Status på evt. sygeplejeproblematikker
  - Sår/cicatrice status
  - Oplevelse af smertebehandling
  - Helhedsoplevelse af forløbet
- Tidstro tilbagemelding til kontaktpersonen i kommunen efter den postoperative samtale med patienten 14. dage efter udskrivelse
- Skriftlig spørgeskemaundersøgelse ved CFK omkring graden af inddragelse i forløbet



## Anden monitorering

- Der laves kvartalsmålinger på resultat indikatorer
  - mortalitet, genindlæggelser, sårkomplikationer og indlæggelseslængde



## **Status**

### **Implementering**

- *Tværfaglig klinisk undervisning*
- *Kendskab til ny patientforløbsbeskrivelse*

### **Prøvehandlinger**

- *Feedback systemer*
- *Patient og personale - tværfagligt og tværorganisatorisk*

### **Monitorering og datahåndtering**



## Proces erfaringer

- Konsistent arbejdsgruppe med tværfaglig og tværsektoriel repræsentation
- Halv-heldags workshop frem for 3 adskilte
- Patient repræsentation og involvering – tidligere i forløbet
- Stort engagement og fremmøde
- God energi når fagligheden og kerneopgaven er i fokus
- Nye erkendelser når forskellige fagligheder bringes i spil
- Giver mening at bidrage med ressourcer i udviklingen
- Struktur og forberedelse

## International Forum on Quality and safety in Healthcare 2016 – Göteborg.

Ledelsesopbakning  
og efterspørgsel

Prøvehandlinger og  
monitorering

Metoden nedbryder  
barrierer og  
fordomme omkring  
kvalitetsarbejde



Tidlig involvering  
skaber følgeskab  
og ejerskab

Fælles analyse og  
målsætning

Systematisk og  
struktureret  
proces  
*Projektstyring, PDSA,  
relationel koordinering*

**Tak for opmærksomheden**