

PROSJEKTPLAN:

Ergoterapeutintervensjon hos pasienter med hoftebrudd

Anbefalt: Vignleik Jessen og Lise Støylen Dato: 06.01.12

Innhold

1	<u>INTRODUKSJON.....</u>	<u>3</u>
2	<u>STRATEGISK FORANKRING.....</u>	<u>3</u>
3	<u>MÅL.....</u>	<u>3</u>
3.1	RESULTATMÅL.....	4
4	<u>PROSJEKTORGANISERING.....</u>	<u>4</u>
5	<u>FRAMDRIFTSPLAN.....</u>	<u>4</u>
5.1	OPPSTARTSFASEN	4
5.2	GJENNOMFØRINGSFASEN	4
5.3	EVALUERING.....	5
6	<u>BUDSJETT/KOSTNADER</u>	<u>5</u>
7	<u>REFERANSER</u>	<u>5</u>

1 Introduksjon

Hoftebruddpasientene er en av de største pasientgruppene i Ortopedisk avdeling ved St. Olavs Hospital. De seneste årene har gruppen gjennomsnittlig utgjort rundt 400 innleggelser og 6000 liggedøgn. Hoftebrudd rammer overveiende eldre pasienter, mange med andre sykdommer av betydning.

I januar 2011 initierte klinikkssjef Vigeik Jessen prosjektet *"Fast Track hoftebrudd"*. Prosjektet tar sikte på å systematisere og standardisere et optimalt forløp for pasientgruppen. Viktige elementer er kort preoperativ liggetid, tidlig rehabilitering og fokus på at pasienten skal klare seg i egen bolig etter behandlingen.

Parallelt med dette prosjektet har ortopedisk avdeling med prosjektmidler fra HMN igangsatt prosjektet *"På riktig vei hjem"* som omhandler utreisekoordinering av pasienter med behov for helse- og omsorgstjenester etter endt sykehusopphold. I forbindelse med det arbeidet som er gjort for å systematisere kartleggingen av pasienter hvor det er behov for koordinerte helse- og omsorgstjenester ved utskrivelse, viser det seg at en person alene ikke kan håndtere oppgaven.

Hvis man skal ivareta kvalitet og effektivitet i pasientforløpet, er det formålstjenlig at en faggruppe med særskilt kompetanse på området involveres. Ergoterapeutene innehar den nødvendige kompetansen som i størst grad muliggjør utskrivelse til egen bolig.

Av den grunn ønsker vi å knytte en ergoterapeut til Fast Track hoftebruddpasientene ut prosjektperioden på to år..

2 Strategisk forankring

Fast Track hoftebrudd er strategisk forankret i *"Hovedprogram for forbedring 2011-2016"* og nasjonalt er det fokus på spesialisthelsetjenestetilbudet til eldre (Statens Helsetilsyn). Det er også forankret i Helse Midt-Norges Strategi 2020 for logistikkforbedring, standardiserte pasientforløp og målsetninger om økt klinisk relatert forsknings- og utviklingsarbeid.

3 Mål

Målet med prosjektet er å utnytte tverrfaglig kompetanse på en slik måte at pasienten får et optimalt pasientforløp. Rett kompetanse på rett sted vil bidra til en kvalitetsforbedring og ivaretagelse av pasientsikkerheten. Vi ønsker å flytte arbeidet med pasientrelatert funksjonskartlegging fra sykepleietjenesten til ergoterapitjenesten for å bedre ressursutnyttelsen på avdelingen.

Dersom denne jobbguidningen viser seg å være vellykket, er den svært overførbar til alle andre sykehus i regionen og i landet generelt.

3.1 Resultatmål

- Flere pasienter skal reise hjem til egen bolig
Vi forventer at andel pasienter som reiser til egen bolig etter oppstart av ergoterapeutintervensjon vil øke. Dette vil gi en gevinst også for kommunehelsetjenesten.
- Nedgang i antall liggedøgn
Bruk av ergoterapeut vil kunne føre til færre liggedøgn på sykehuset
- Færre re-innleggelser
Det er et mål at re-innleggelser ved St. Olavs Hospital første 30 dager etter utskrivelse skal gå ned.

4 Prosjektorganisering

Prosjekt Fast Track hoftebrudd har prosjekteier, styringsgruppe og en prosjektgruppe.

Prosjekteier er klinikkssjef ved Klinikk for ortopedi, revmatologi og hudsykdommer Vigleik Jessen. Leder for styringsgruppen er adm. direktør ved St. Olavs Hospital Nils Kvernmo.

Prosjektet med en ergoterapeut vil skrives inn i dette prosjektet slik at styringsgruppen og prosjektgruppen blir de allerede etablerte gruppene.

5 Framdriftsplan

Prosjekt Fast Track hoftebrudd pågår ut 2013. Delprosjektet etableres snarest etter eventuelt tilsagn om midler, og det er i utgangspunktet tenkt oppstart i februar 2012.

5.1 Oppstartsfasen

Milepæl 1: Kriterier for vurdering av ergoterapeut nedfelt. Frist uke 6.

Milepæl 2: Delprosjektet har utarbeidet et kartleggingsverktøy til bruk i samhandling mellom ergoterapeut, utreisekoordinator og sykepleier på avdelingen. Frist uke 6.

5.2 Gjennomføringsfasen

Gjennomføringsfasen starter så snart milepæl 1 og 2 er oppnådd.

Ergoterapeut vil vurdere rehabiliteringspotensiale ut i fra pasientens preoperative funksjonsnivå og hjemmeforhold. Kartlegging og informasjonsinnhenting gjøres via halvstrukturert intervju med pasientene, eventuelt egne intervju med pårørende dersom pasienten er i delir eller av annen grunn ikke kognitivt intakt.

Ergoterapi vil bestå av følgende oppgaver:

- Funksjonsvurdering (herunder kartlegging av fysisk-, psykisk-, og kognitiv funksjon, hjemmeomgivelser og kartlegging av hjelpebehov i daglige aktiviteter)
- Pårørendesamtaler i de tilfeller hvor pasienten ikke kan gi opplysningene selv
- Delta på daglige tverrfaglige møter med utreisekoordinator og sykepleier
- Skriftlig ergoterapivurdering i Doculive (som i aktuelle tilfeller vil bli utsendt til ekstern oppfølgende instans)
- Utfylling av ergoterapidel i tverrfaglig skjema (som i aktuelle tilfeller vil bli utsendt til ekstern oppfølgende instans)
- Rådgiving til pasient, pårørende, annet helsepersonell i forhold til gradert aktivitet, tilrettelegging av aktivitet og hjemmeomgivelser
- Kartlegging av behov for eventuell annen utredning (eksempelvis kognitiv eller nevrologisk)
- Skaffe raskt til veie adekvate hjelpemidler for de som kunne reise direkte hjem

5.3 Evaluering

Kvartalsvis rapportering til styringsgruppen Fast Track hoftebrudd.

Sluttrapport desember 2013.

6 Budsjett/kostnader

Lønnskostnader under prosjektet	Lønn for 100 % stilling x 2 år Inkl. sosiale omkostninger og overhead	1 170 000
---------------------------------	--	------------------

Samlet søkes det om midler på kr. 1 170 000 for å drive dette prosjektet fram til desember 2013.

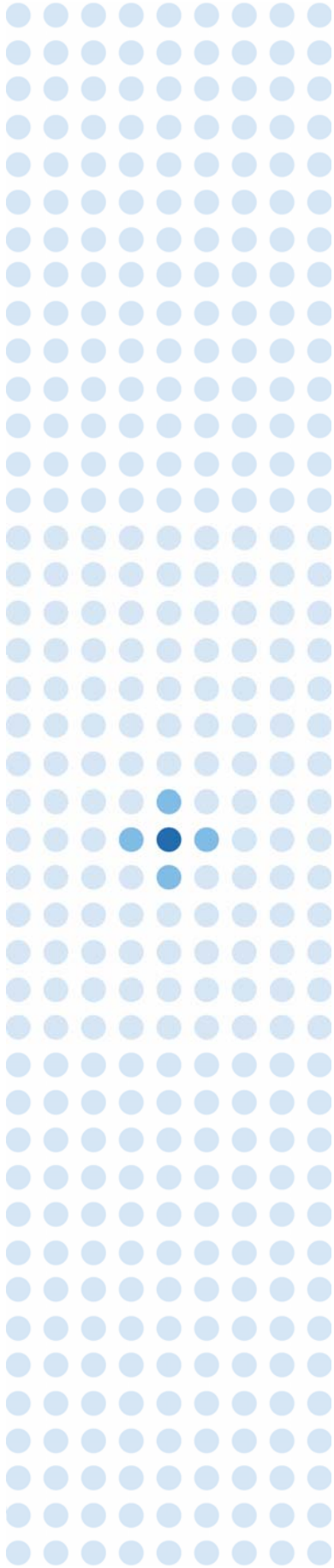
7 Referanser

British Orthopaedic Association (2007): The care of patients with fragility fracture

Dansk ortopedisk selskab (2008): Referanceprogram for patienter med hoftebrud

Di Monaco M, Vallero F, De Toma E, De Lauso L, Tappero R, Cavanna A (2008): A single home visit by an occupational therapist reduces the risk of falling after hip fracture in elderly women: a quasi-randomized controlled trial. Journal of rehabilitation medicine : official journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine 2008;40:446-50

Hagsten B, Svensson O, Gardulf A. (2004): Early individualized postoperative occupational therapy training in 100 patients improves ADL after hip fracture: a randomized trial. Acta orthopaedica Scandinavica 2004;75: 177-83



PROSJEKTOPPDRAG:

Fast Track hoftebrudd

Godkjent: Vigeik Jessen

Dato: 20.09.11

Innhold

1	BAKGRUNN OG STRATEGISK FORANKRING.....	3
2	MÅL.....	4
2.1	OVERORDNET MÅL	4
2.2	RESULTATMÅL	4
2.3	REALISERING	4
2.4	DELPROSJEKTER.....	4
3	ORGANISERING	5
4	FREMDRIFTSPLAN.....	6
4.1	OPPSTART	6
4.2	MØTEFREKVENS	6
4.3	AKTIVITETS/BEMANNINGSPLAN	7
5	GJENNOMFØRING	8
6	EVALUERING/KVALITETSKONTROLL	8

1 Bakgrunn og strategisk forankring

Med hoftebrudd menes i denne sammenheng alle brudd i øvre femur-ende. Dette er den største gruppen av traumepasienter som innlegges ved St. Olavs Hospital og alle gjennomgår operativ behandling for bruddet. I de siste årene har gruppen gjennomsnittlig utgjort ~ 400 innleggelser og ~ 6000 liggedøgn.

Hoftebrudd rammer overveiende eldre pasienter, mange med andre sykdommer av betydning. Hoftebrudd er en alvorlig skade som for mange medfører tidligere død, redusert funksjon og selvstendighet og eller varig behov for pleie og omsorgstjenester

Det er økende evidens for at en integrert ortogeriatrisk behandling med rask operasjon, optimal ivaretagelse av pasientens medisinske og mentale helse samt et målrettet rehabiliteringsforløp i stor grad kan bidra til at utkommet etter hoftebrudd forbedres.

Det har ved St. Olavs Hospital ikke vært en helhetlig gjennomgang av behandlingen av hoftebrudd. Det er grunn til å anta at det for de fleste deler av forløpet er rom for forbedringer.

Sett i lys av hoftebrudds alvorlighet og pasientgruppens størrelse er det behov for å sikre at praksis ved St. Olav Hospital er på beste internasjonale nivå. Dette arbeidet skal organiseres og gjennomføres som et prosjekt. Prosjektet skal støtte seg på arbeidsmetoder og erfaringer fra ”Fast-track Leddprotese”-prosjektet .

Ledelsesmessig er prosjektet forankret ved at administrerende direktør leder styringsgruppen. Prosjektet er strategisk forankret i ”*Hovedprogram for forbedring 2011-2016*”, og nasjonalt er det fokus på spesialisthelsetjenestetilbudet til eldre (Statens Helsetilsyn). Det er også forankret i Helse Midt-Norges Strategi 2020 for logistikkforbedring, standardiserte pasientforløp og målsetninger om økt klinisk relatert forsknings- og utviklingsarbeid.

2 Mål

2.1 Overordnet mål

1. Å løfte praksis for behandling av hoftebrudd ved St. Olavs Hospital til beste internasjonale nivå.
2. At behandling av hoftebrudd organiseres som et integrert samarbeid mellom ortopedi og geriatri.
3. Belyse i hvilken grad løsningen for hoftebrudd kan anvendes i lignende pasientgrupper.
4. Å bidra til god samhandling med primærhelsetjenesten om rehabilitering.
5. Å dokumentere resultater og pasient-tilfredshet i behandlingsforløpet.
6. Oppretting av kvalitetsregister for hoftebrudd i Trondheim

2.2 Resultatmål

1. Måle tid fra ambulanse skadested til ankomst sengepost
2. Måle gjennomsnittlig ventetid fra ankomst St. Olavs til operasjon
3. Andelen pasienter som opereres innen 24 timer skal være minst 80 %
4. Andel pasienter som mobiliseres operasjonsdagen skal være 95 %.
5. Trykksår ervervet under innleggelsen skal være 0 %
6. Andel pasienter med postoperative infeksjoner i operasjonssår skal være under 3 %
7. Andel pasienter med UVI under innleggelsen skal være under 5 %.
8. Andel pasienter med pneumoni under innleggelsestiden skal være mindre enn 5 %
9. Andel pasienter som delirkartlegges under innleggelsestiden skal være 100 %
10. Fall under innleggelsen skal være under 5 %
11. Andel pasienter som reiser hjem etter innleggelsen skal være 60 %.
12. Måle personaltilfredshet
13. Måle pasienttilfredshet
14. Måle osteosyntesematerialeoverlevelse, funksjon og eventuelle komplikasjoner

2.3 Realisering

1. Fast Track hoftebrudd.
2. Etablere en tverrfaglig ortogeriatrisk modell for pasienter med hoftebrudd.

2.4 Delprosjekter

- Fast-Track hoftebrudd – pasientforløp
- Teambasert opplæring og gjennomføring av hemiproteseoperasjon
- Kvalitetsregister for hoftebrudd
- Fosen DMS

3 Organisering

Prosjektgruppen har ansvar for etablering, utredning, praktisk gjennomføring og drift av ”Fast Track hoftebrudd”. Gruppen er underlagt styringsgruppen som har overordnet ansvar for prosjektet. Styringsgruppen vil være beslutningsorgan for de ulike tiltak som forslås og legges frem av prosjektgruppen

Prosjektgruppen er underlagt styringsgruppen. Prosjektgruppens mandat er å utrede de elementer som inngår i prosjektet, samt identifisere og utrede de tiltak som ansees nødvendig for å nå prosjektets overordnede målsetting. Iverksetting av linjeledelsen etter beslutning i styringsgruppen

Styringsgruppe

- Nils Kvernmo, Adm. direktør St. Olavs Hospital.
- Vignje Jessen, Klinikksjef for Ortopedi, Revmatologi og Hudsykdommer
- Eiliv Brenna, Klinikksjef Medisinsk klinikk
- Ivar Rossvoll, Avdelingsoverlege Ortopedisk avdeling
- Mette Røsbjørgen, Avdelingssjef for sykepleietjenesten Ortopedisk avdeling
- Olav Sletvold, Avdelingssjef Geriatrik avdeling, Medisinsk klinikk
- Leif-Edvard M. Vonen, Kommuneoverlege Trondheim kommune
- Astrid Ingebjørg Alstad, Brukerrepresentant
- Anita Solberg, Hovedtillitsvalgt NSF
- Sigurd Fasting, Avdelingssjef Anestesi
- Robert Buciuoto, Seksjonsleder Traumatologi, Ortopedisk avdeling
- Berit Groeggen Wiklund, driftsjef Fosen DMS

Prosjektgruppe

- Jan Kaare Hanssen, prosjektleder Fast Track hoftebrudd
- James Haddon, Overlege Ortopedisk Traumatologi
- Lars Gunnar Johnsen, Overlege, Ortopedisk Traumatologi
- Toril Kvam Rasmussen, Tunansvarlig sykepleier Ortopedisk Traumatologi
- Mette Røsbjørgen, Avdelingssjef for sykepleietjenesten Ortopedisk avdeling
- Monica Eliassen, fagkoordinator Trondheim kommune
- Anne Marit Hallgren, Seksjonsansv. Spesialsykepleier traume ort. Operasjonsavdeling
- Eli Sæther Haugen, Seksjonsleder sykepleietjenesten INT/OVA
- Elin Einarsen, Ass. Seksjonsleder sengepost for geriatri
- Hans Hynne, Overlege Anestesiologi
- Eli Vik Kvernes, kst. Seksjonsleder Akuttmottaket
- Eili Rygg Kvenild, Spesialfysioterapeut
- Randi Solheim, Seksjonsleder ved Steril Forsyning
- Anders Prestmo, Overlege Medisinsk Klinikk, Geriatrik seksjon
- Unni Edith Frøydis Alsos Aasen, renhold operasjon
- Siri Bjørgen, Kvalitetsregisteransvarlig Fast Track hoftebruddregisteret

4 Fremdriftsplan

4.1 Oppstart

Prosjektet etableres vinter 2011, med oppstart 11.01.11. Klinisk drift starter høsten 2011, med oppstart 31.10.11.

4.2 Møtefrekvens

Første møte med styringsgruppen:

- Gjennomgang av prosjektplan
- Framdriftsplan
- Møteplan for prosjekt- og styringsgruppe.
 - I utgangspunktet ett møte hver måned, justeres etter behov.
 - Styringsgruppen møtes ikke sjeldnere enn hver 3. måned.

Første ordinære prosjektgruppemøte vil inkludere:

- Møteplan for prosjektgruppen
 - Ett møte hver uke i etableringsfasen, etter hvert møtevirksomhet ved behov.
 - Ett møte hver mnd etter oppstart, ut 2012.
- Grundig gjennomgang av prosjektplan samt framdriftsplan

4.3 Aktivitets/bemanningsplan

Tallene beskriver ukenummer i måneden.

Aktivitet	Feb.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Des.	Ansvar	Tidsfrist	Kommentar
Aktivitetsplan	1,2,3,4											Jan Kaare		
(Akuttromtak)innleggelse	34	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2		4	1,2,3,4				Alle	1/10	Utarbeide nye prosedyrer/retringslinjer
Preoperativ informasjon, trening og fysioterapi	34	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2		4	1,2,3,4						(Pre?)Postoperativ informasjon og instruksjon av fysioterapeut (samt råd om kosthold og næringsinntak)
Anestesi/smertebehandling	34	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2		4	1,2,3,4				Hans		Utarbeide retringslinjer pre/per/post
Operasjon	34	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2		4	1,2,3,4				L-G, James, AM		Retningslinjer. Pasientflyt
Renhold	34	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2		4	1,2,3,4						Øke operasjonskapasiteten
Postoperativ overvåking	34	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2		4	1,2,3,4				Eli		
Sengepost	34	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2		4	1,2,3,4				JK, Tonil, Ein, Eli, L-G, James, Anders		Nye/endede rutiner - Mbilisering, trening, smertebeh., ernæring, utskrivelse
Utskrivelse	34	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2		4	1,2,3,4				Monica, Mette, JK, Tonil		Samhandling med 1. linjen
Bemanningsplaner							4	1,2,3,4				Mette		Sørge for bemanning økonomi (im i budsjett)
Omorganisering av sengepost							4	1,2,3,4				Mette		Overtakelse av MGERO5/9
Testuke 1: Uke														
Evaluering av testuke 1									1			Alle		Opplæring/innføring, samarbeid (leger, qtr.p, anestesi, annet hjelpepersonell)
									34			Alle		Anestesi, operasjon, overvåking og sengepost evaluerer fortløpende med et felles møte.
Testuke 2: Uke														
Evaluering av testuke 2									2			Alle		Opplæring/innføring, samarbeid (leger, qtr.p, anestesi, annet hjelpepersonell)
									34			Alle		Anestesi, operasjon, overvåking og sengepost evaluerer fortløpende med et felles møte.
Bemanningsordrær drift										1,2,3,4		Alle		Ny turus 3/10
Oppstart										1,2,3,4		Alle		Klinisk drift etter planen 1/11 (31/10)

5 Gjennomføring

Etter at de ulike tiltak er identifisert og utredet med bakgrunn i fremdriftsplanen, skal de etter oppdrag fra styringsgruppen iverksettes under ledelse av prosjektgruppen (styringsgruppen tar beslutningene, prosjektgruppen leder aktivitetene).

Rapportering til styringsgruppen:

Styringsgruppen vil møtes fortrinnsvis en gang per måned, men oftere ved behov. Referat fra styringsgruppen går til prosjektgruppen.

Sterk forankring i og involvering av styringsgruppen er nødvendig for prosjektets fremdrift og måloppnåelse.

6 Evaluering/kvalitetskontroll

For å oppnå prosjektets målsetninger vil prosjektarbeidet evalueres fortløpende. Ut fra dette gjøres nødvendige endringer/forbedringer. Etter endt prosjekt vil det bli gjort en sluttevaluering med utgangspunkt i delmål/resultatmål. Prosjektrapport vil bli utarbeidet.