

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Generelt

	X	Y	R	Z	O	Q
Antal primære hofteoperationer i 2003 - koderne NFB 20, 30 og 40 (LPR-data).	130	108	145	141	102	101
Antal primære hoftealloplastik operationer i 2004 - NFB 20, 30 og 40 - (iht. afd.'s egne data).	181					
Udvælgelseskriterium: 'Antal dage' indlagt postoperativt i gennemsnit iht. LPR 4Q 2003.	4Q 2003: 5,1 (Hele 2003: 7,2)	4Q 2003: 5,0 (Hele 2003: 5,9)	4Q 2003: 5,8 (Hele 2003: 6,5)	4Q 2003: 11,9 (Hele 2003: 11,1)	4Q 2003: 10,9 (Hele 2003: 9,5)	4Q 2003: 10,2 (Hele 2003: 9,4)
'Antal dage' indlagt postoperativt iht. audit af 25 journaler fra 2004.	Gennemsnit 5,0 Median 4	Gennemsnit 6,1 Median 6	Gennemsnit 7,1 Median 7	Gennemsnit 8,5 Median 8	Gennemsnit 7,2 Median 8	Gennemsnit 8,3 Median 9 Kun 10 ptt. ved audit
'Antal dage' indlagt postoperativt i gennemsnit i 2004 iht. afdelingens egne tal.	3,8		6,4 (170 ptt. - listen er inkomplet, idet flere ptt. er opereret).	Samlet 12,1 (200 ptt.) Afsnit 1: 9,2 (85 ptt.). Afsnit 2: 14,3 (115 ptt.).	1. halvår 2004: 8,8 (63 ptt.)	

'Antal dage': Udskrivelsesdag minus operationsdag + 1.

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Selekteres patienter før indlæggelsen? Overflyttes patienter til andet sygehus hhv. anden afdeling?

	X	Y	R	Z	O	Q
Selekteres patienter før indlæggelsen i 2004?	Nej	Nej Patienter kan principielt udøve en form for selektion ved at selv at have udvalgt sygehuset, som er et betalingshospital.	Nej	Nej Afdelingen har principielt en intern selektion, idet afd. har to afsnit med en stor geografisk afstand. Afsnit '2' findes på et sygehus med intensiv afsnit, hvorfor ptt. i større risikogruppe primært opereres.	Nej	Nej Patienter kan principielt udøve en form for selektion, idet lange ventetider har betydet, at patienter søger til andre sygehuse. Antal primære alloplastik operationer var lavt i 2004.
Udskrives/overflyttes patienter rutinemæssigt til et andet sygehus hhv. en anden afdeling i 2004?	Nej	Nej	Ja Et mindretal overflyttes til et lokalt sygehus. Disse ptt. overflyttes alene, fordi de tilhører lokalområdet til det mindre sygehus. Pga. forskel i mobiliseringsregimer på de to sygehuse er overflyttede ptt. indlagt i længere tid. Indlæggelsestid for ptt. indlagt på Centralsygehuset forkortes derved, men dette er der taget højde for ved audits beregninger af indlæggelsestiden.	Nej	Nej Afdelingen har et patienthotel, som har været brugt i et vist omfang, men ptt. udskrives i dag som hovedregel til hjemmet og overføres ikke til patienthotel. Indlæggelsesdagene på patienthotellet tælles med ved beregning af indlæggelsestid.	Nej

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Samles hoftealloplastik patienter i en gruppe? Hvordan er de fysiske rammer?

	X	Y	R	Z	O	Q
Modtager afsnittet hvor alloplastik ptt. er indlagt ligeledes akutte ptt. i 2004?	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Er alloplastik ptt. samlet til en enhed i 2004?	Ja Alloplastik ptt. er samlet på et afsnit, hvor der også findes elektive rygppt.	Nej Alloplastik ptt. er på en blandet organ- og ortopædkirurgisk afdeling med kun elektive patienter.	Nej Hofte- og knæalloplastik ptt. vil fra 2005 være fordelt på hvert sit afsnit.	Nej	Nej Afdelingen har planer om at oprette en enhed for elektive ptt.	Nej
Indlægges alloplastik ptt. rutinemæssigt på stue med andre alloplastik ptt.	Ja	Nej	Nej Personalet tilstræber dette, men det er svært at gennemføre pga. mange akutte ptt.	Nej Personalet tilstræber dette, men det er svært at gennemføre pga. mange akutte ptt.	Nej Personalet tilstræber dette, men det er svært at gennemføre pga. mange akutte ptt.	Nej Personalet tilstræber dette, men det er svært at gennemføre pga. mange akutte ptt.
Anvendes enestuer?	Afsnittet disponerer over 12 sengepladser, hvoraf to pladser er enestuer.	Nej	Nej	Nej	Nej	Der er ofte mulighed for enestue til nogle af patienterne.
Fysiske rammer ved audit i efteråret 2004	Gode pladsforhold på stuer og relativ gode rammer uden for stuer.	Gode pladsforhold på stuer og gode rammer uden for stuerne.	Gode pladsforhold på stuer men ringe mulighed for at udnytte rammer uden for stuer.	Begrænset pladsforhold på stuer og ringe mulighed for at udnytte rammer uden for stuer.	Begrænset pladsforhold på stuer og ringe mulighed for at udnytte rammer uden for stuer.	Begrænset pladsforhold på stuer og ringe mulighed for at udnytte rammer uden for stuer.
	Gode toilet- og bade-forhold.	Gode toilet- og bade-forhold.	Gode toilet- og bade-forhold.	Snævre rammer for toilet- og badeforhold.	Snævre rammer for toilet- og badeforhold.	Snævre rammer for toilet- og badeforhold.
	Stort træningslokale i tilknytning til sengeafsnittet.	Intet træningslokale i tilknytning til selve sengeafsnittet.	For enden af afdelingen mindre område med begrænset plads til træning.	Intet træningslokale i tilknytning til selve sengeafsnittet.	Mindre træningslokale findes i tilknytning til selve sengeafsnittet.	Intet træningslokale i tilknytning til selve sengeafsnittet.

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Er 'accelererede optimerede' forløb indført og er de samme nøglepersoner fortsat tilstede? Er 'Joint Care princip' indført

	X	Y	R	Z	O	Q
Er 'accelererede optimerede' forløb indført?	Indført ultimo 2003	Påbegyndtes 1999	Påbegyndt i 2000	Nej	Påbegyndt i 1999.	Nej
Samme nøglepersoner fortsat til stede som ved indførelsen af accelererede forløb?	Ja, én ortopædkirurg og afdelingssygeplejersken har været 'ildsjæle' for udvikling, implementering og fastholdelse af accelererede forløb.	Ja, de samme to ortopædkirurger har været på afdelingen siden indførelsen af accelererede forløb. Én anæstesilæge har i flere år stået for hovedparten af bedøvelserne samt haft ansvar for smertebehandlingen.	Ja, én ortopædkirurg har alene stået i spidsen for udvikling, implementering og fastholdelse af accelererede forløb.	-	Nej	-
Indført Joint Care (JC)?	Nej	Nej	Nej	Nej	Ifølge afdelingen er et tillempet JC indført.	Nej

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Plejen – normering, udskiftning, sygelighed? Tilførtes ekstra ressourcer ved indførelse af accelererede forløb?

	X	Y	R	Z	O	Q
Plejenorm på sengeafdeling/-afsnit i 2004?	0,85 i praksis. 1,0 i teori, men personale udlånes.	Fremmøde tilpasses efter et specielt pointsystem. En sygeplejerske i dagvagt svarer til 12 point og 17 point i aftenvagt. En alloplastik patient 'koster' 5 point de første dage og 2 point de sidste dage af indlæggelsen.	0,95	1	Tildelt normering (netto) pr. seng er 1,05. Dette inkluderer afdelingssygeplejerske, sekretær, klinisk vejleder svarende til tre fuldtidsstillinger ud over 26,5 fuldtidsstillinger.	1
Udskiftning blandt plejens personale i 2004?	Selektion af personale ved afsnittets etablering. Herefter ringe udskiftning.	Ringede udskiftning. Plejen har kun ansat sygeplejersker. Flere er på deltid med et fleksibelt fremmøde tilpasset aktivitetsniveauet.	Der er løbende stor udskiftning blandt både plejen og fysioterapeuter - formentlig pga. en stor plejetyngde.	?	Stor udskiftning blandt sygeplejersker (over 25%). Ringede udskiftning blandt SoSa (under 15%).	Meget stor udskiftning af plejepersonalet i 2004.
Plejens sygelighed i 2004	2,9%	2-3%	4,5 – 5,0%	Angiv tal i 2004?	6,24%	Angiv tal i 2004?
Har plejen fået tilført ekstra ressourcer på at etablere hhv. fastholde accelererede patientforløb?	Normeringen er den samme som i resten af afdelingen. Der er tilført ressourcer i form af en nyoprettet afdelingssygeplejerske stilling.	Nej	Nej	Ikke relevant	Nej	Først i 2005

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Antal ambulante fremmøder fra patienten indstilles til operation og til patienten indlægges mhp. operation

	X	Y	R	Z	O	Q
Hvor mange gange møder ptt. frem på sygehuset forud for indlæggelsen til operation?	Tre gange inkl. patientseminar 1. Speciallæge amb. 2. Journalskrivning, indledende sygeplejevurdering. 3. Patientseminar 2-3 uger før operation, anæstesitilsyn forud for patientseminar	En gang 1. Speciallæge amb., journalskrivning, fysioterapeutsamtale og anæstesitilsyn udføres som regel samme dag.	To hhv. tre gange 1. Speciallæge amb. 2. Journalskrivning og anæstesitilsyn m.m. 2-3 uger før operation. 3. Møde med fysio- og ergoterapeuter. 'Torsdagsptt.' møder frem til mødet ambulant, mens 'mandagsptt.' er indlagt på dette tidspunkt (opereres tirsdag).	To gange 1. Speciallæge amb. 2. Journalskrivning og anæstesitilsyn m.m. 2-3 uger før operation.	To gange inkl. fælles patientinformationsmøde 1. Speciallæge amb. 2. Patientinf. møde og journalskrivning m.m. 3-4 uger før operation.	En gang 1. Speciallæge amb. Næste fremmøde er dagen før operation med journalskrivning, anæstesitilsyn og sygeplejesamtale.

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Speciallægeambulatoriet forud for indlæggelsen

	X	Y	R	Z	O	Q
Hvor meget tid har speciallægen med patienten i amb., når operationsindikation stilles (inkl. samtale og undersøgelse)?	Der er normal afsat ca. 15. min. pr. patient i amb., men man anvender lidt længere tid, når der skal indstilles til operation.	Der anvendes fra 30 min. til 1 time til undersøgelse, samtale og journalskrivning.	Der er normal afsat ca. 15. min. pr. patient i amb., men man anvender lidt længere tid, når der skal indstilles til operation.	Der er normal afsat ca. 15. min. pr. patient i amb., men man anvender lidt længere tid, når der skal indstilles til operation.	Der er normal afsat ca. 15. min. pr. patient i amb., men man anvender lidt længere tid, når der skal indstilles til operation.	Der er normal afsat ca. 15. min. pr. patient i amb., men man anvender lidt længere tid, når der skal indstilles til operation.
Har patienten et udfyldt skema om egne oplysninger med til brug for journalskrivning.	Medicinskema, Stamoplysninger, Sygepleje-anamnese	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej
Bookes operationsdag i samråd med patienten samme dag, som speciallægen indstiller til operation i amb.?	Ja - som hovedregel	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
Skriver speciallægen journal samtidig med at der indstilles til operation?	Nej, pt. indkaldes til journalskrivning ved <i>reservelæge</i> 2-3 uger før operation.	Ja	Nej, pt. indkaldes til journalskrivning ved <i>speciallæge</i> 2-3 uger før operation.	Nej, pt. indkaldes til journalskrivning ved <i>reservelæge</i> 2-3 uger før operation.	Nej - patienter indkaldes til journalskrivning ved <i>speciallæge</i> (evt. <i>reservelæge</i>) m.m. 3-4 uger før operationen (samtidigt med et fælles informationsmøde).	Nej, pt. indkaldes til journalskrivning ved <i>reservelæge</i> dagen før operation. Dette efterfølges af en gennemgang og fornyet info-samtale ved speciallæge.
Anvendes afkrydsningsjournal?	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Hvornår er anæstesi-læge tilsynet?	Anæstesilæge tilsyn umiddelbart før patientseminar.	Ofte vil der samme dag som speciallæge skriver journal være anæstesi-lægetilsyn, men nogle gange udføres dette først ved indlæggelsen op til operationen.	Anæstesilæge tilsyn samme dag som journalskrivning.	Anæstesilæge tilsyn samme dag som journalskrivning.	Anæstesilæge tilsyn samme dag som journalskrivning.	Anæstesilægetilsyn udføres samme dag som journalskrivning (dagen før operationen).

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Sygeplejersker i ambulatoriet forud for indlæggelsen

	X	Y	R	Z	O	Q
Medvirker en amb. sygeplejerske til at klargøre pt. til operation (relevante blodprøver, EKG, evt. rtg., information m.m.)?	Ja, når reservelægen skriver journalen.	Det er jævnligt en laborant, som varetager opgaven samme dag, som speciallægen skriver journal og indstiller til operation.	Ja, når speciallægen skriver journalen 2-3 uger før operationen.	Ja, når reservelægen skriver journalen. Amb. sygepl. har ikke afsat tid til samtale med patienten.	Nej, men en sygeplejerske fra sengeafdelingen deltager i forbindelse med patientinformationsmøde 3-4 uger før operationen.	Nej Næste kontakt er selve indlæggelsen dagen før operationen, hvor journalen skrives på sengeafdelingen.
Anslået tidsforbrug?	Ca. 10 min. til forberedelse og ca. 20 min. til samtale med pt.	<i>Angiv gerne her!</i>	Tidsforbrug (læge og sygepl.): Ca. 45 min. sammenlagt til koordinering, papir-arb. og samtale med pt.	<i>Angiv gerne her!</i>	En sygepl. anvender ca. 7 timer på 6-8 ptt. og deres pårørende ved patientinformationsmødet.	Ingen kontakt
Er amb. sygeplejersker tæt tilknyttet sengeafsnit og har dermed et indgående kendskab til aktiviteter under indlæggelsen?	Nej	Nej	Nej, men afdelingen har planer om, at sygeplejerskerne på afdelingen varetager amb. funktionen for alloplastik ptt.	Nej	Sygeplejersker fra afdelinger deltager i stedet.	Findes ikke

Hvornår informeres patienter første gang af en sygeplejerske hhv. en fysioterapeut om forløbet?

	X	Y	R	Z	O	Q
Hvornår informeres ptt. første gang af en sygeplejerske om forløbet?	I ambulatoriet samtidig med at en speciallæge indstiller til operation (og næste gang ved pt. seminaret).	Ved indlæggelsen dagen før operationen.	I ambulatoriet ved journalskrivningen.	Ved indlæggelsen dagen før operationen.	Ved patientseminaret 3-4 uger før operationen.	Ved indlæggelsen dagen før operationen.
Hvornår informeres ptt. første gang af en fysioterapeut om forløbet?	Ved patientseminaret 2-4 uger før operationen.	Samtidig med at speciallægen indstiller til operation.	Mandage i ugen hvor ptt. opereres. 'Torsdagsptt.' (opereres fredag) møder frem til mødet ambulant, mens 'mandagsptt.' er indlagt på dette tidspunkt (opereres tirsdag).	Ved indlæggelsen dagen før operationen. Kort instruktion af ca. 15. min. varighed.	Ved patientseminaret 3-4 uger før operationen.	Dagen efter operationen.

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Ergoterapeut og hjælpemidler?

	X	Y	R	Z	O	Q
Hvornår i forløbet ser ptt. en ergoterapeut?	Ved patientseminaret 2-4 uger før operationen.	Fysioterapeuter har overtaget ergoterapeuters opgaver.	Mandage i ugen hvor ptt. opereres. 'Torsdagsptt.' (opereres fredag) møder frem til mødet ambulant, mens 'mandagsptt.' er indlagt på dette tidspunkt (opereres tirsdag). Samlet tidsforbrug: Ca. 1 time pr. gruppe.	To gange: 2. dag samt 4-6 dag efter operationen, hvor ADL-færdigheder trænes. Samlet tidsforbrug: Ca. 2 timer pr. pt.	Ved patientseminaret 3-4 uger før operationen. Ergoterapeuten instruerer ptt. i at anvende hjælpemidler ved ptt. seminaret, så ptt. kan træne brugen af disse før indlæggelsen.	Under indlæggelsen.
Hvornår udleveres relevante hjælpemidler til brug i hjemmet (f.eks. toiletforhøjlet, sengeklodser, skråpude)?	Ved patientseminaret 2-4 uger før operationen.	Ved udskrivelsen.	'Torsdagsptt.' modtager det om mandagen, mens 'mandagsptt.' får det udleveret under indlæggelsen.	Ved udskrivelsen. En ændring er under planlægning, så ptt. får udleveret hjælpemidler af ergoterapeuten ved et møde før operationen.	Ved patientseminaret 3-4 uger før operationen.	Ved udskrivelsen.
Hvornår trænes ptt. første gang i brugen af personlige hjælpemidler (f.eks. langt skohorn, gribetang m.m.)?	Under indlæggelsen.	Under indlæggelsen.	'Torsdagsptt.' 4 dage før operation. 'Mandagsptt.' dagen før operation.	Under indlæggelsen.	Ved patientseminaret 3-4 uger før operationen.	Under indlæggelsen.

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Patientinformation

	X	Y	R	Z	O	Q
Hvornår modtager ptt. det skriftlige informationsmateriale?	Ved mødet i speciallæge ambulatoriet, når operationsindikation stilles.	Ved mødet i speciallæge ambulatoriet, når operationsindikation stilles. Af og til er folder udsendt før fremmødet.	Ved mødet i speciallæge ambulatoriet, når operationsindikation stilles.	Ved mødet i speciallæge ambulatoriet, når operationsindikation stilles.	Ved mødet i speciallæge ambulatoriet, når operationsindikation stilles.	Ved mødet i speciallæge ambulatoriet, når operationsindikation stilles.
Er den skriftlige pt. inf. opdateret ift. de faktiske forhold på afdelingen (auditørens vurdering)?	I høj grad.	I høj grad – enkelte afvigelser: - Der omtales, at operationssåret vil være 10-15 cm langt, men i praksis er dette kun ca. 7 cm pga. den kirurgiske teknik. - Tre måneders efterkontrol er kun omtalt i en bisætning.	I høj grad - enkelte afvigelser: - Formøder omtales ikke. - Støttestrømper omtales, men er afskaffet.	I nogen grad. Personalet gav selv udtryk for at folderen ikke var opdateret og indeholdt forældede informationer.	I høj grad - enkelte afvigelser: - Støttestrømper omtales, men er afskaffet. - Cement omtales til den ucementeret hofte. 'Dræn fjernes efter 2-4 dage' - fjernes normalt efter 1-2 dage. - Efterkontrol angives til 6 uger, men i praksis er den ret varierende (se senere).	I nogen grad. Flere informationer var ikke i overensstemmelse med de faktiske forhold, idet folderen ikke var blevet opdateret.
Har afdelingen et fælles patientinformationsmøde før indlæggelsen?	Ja Afholdes ca. hver 2. uge med deltagelse af ca. 16 ptt. og deres pårørende.	Nej	Nej Lige bortset fra mødet med fysio- og ergoterapeut dagen hhv. 4 dage før operationen.	Nej	Ja Afholdes ca. 3-4 uger før operation med deltagelse af 7-8 ptt. og deres pårørende.	Nej
Hvem deltager?	Ortopædkirurg, sygeplejerske, fysioterapeut samt nyopereret patient.				Ortopædkirurg, sygeplejerske, anæstesisygeplejerske, fysioterapeut samt ergoterapeut.	
Varighed?	Ca. 75 min.				Næsten hele dagen inkl. bl.a. journaloptagelse og anæstesitilsyn.	

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Patientinformation - fortsat

	X	Y	R	Z	O	Q
Anbefales ophør af tobak/alkohol i ugerne op til operationen?	Ja i skriftligt informationsmateriale udleveret præ-operativt.	<i>Angiv gerne her!</i>	Folder om tobak udleveres. Ingen folder om alkohol.	Nej	Foldere om pause med rygning samt alkohol udleveres ved informationsmødet.	Nej
Instrueres patienten i træning af muskler forud for operation af en fysioterapeut?	Vigtigheden af muskeltræning før operation omtales i patientfolder.	Nej	Vigtigheden af muskeltræning før operation uddybes i patientfolder med deltaljerede instruktive billeder.	Nej	Vigtigheden af muskeltræning før operation omtales i 'Informationspjece'.	Nej
Instrueres ptt. i at ophøre med indtagelse af NSAID eller acetylsalicylsyre i ugen før operationen for derved at reducere blødning postoperativt?	Nej	Ja til dels. Ptt. anbefales stop for magnyl men ikke for NSAID.	Ja Ptt. orienteres mundtlig ved første konsultation samt ved forundersøgelse om ophør en uge før operationen.	Ja i 14 dage Lægen skal ved journal-optagelsen ca. to uger før operationen orientere ptt. om ophør med NSAID eller acetylsalicylsyre lignende præparater. Ingen skriftlig instruks for dette i pt. folder. Ved audit blev NSAID givet lige op til operationen og derefter seponeret på enkelte ptt.	Ja i indlæggelsesbrev står anført pause i 3-4 uger. Dette bliver rettet til kun en uges pause.	Ja I indkaldelsesbrev anbefales ophør med acetylsalicylsyre i ugen op til operationen, men der står intet om NSAID.
Hvilken angivelse af forventet indlæggelsestid fremgår af den skriftlige informationsfolder til ptt.?	Max. 5 dage	Ikke angivet.	Indlæggelsen varer 5-8 dage (ptt. indlægges dagen før operation).	Ikke angivet.	Ikke angivet.	Ikke angivet.
Hvilken information giver de enkelte faggrupper til ptt. om forventet indlæggelsestid?	Faggrupper giver samme information som i folder: • Max. 5 dage inkl. operationsdagen.	Faggrupper giver samme information til ptt.: • 5 dage inkl. operationsdagen.	Faggrupper giver samme information som i folder: • 5-8 dage.	Faggrupper svarer generelt, at der er store individuelle variationer.	Ca. 7 dage.	De fleste angiver ca. en uge, men i praksis er ptt. indlagt i længere tid (jvf. tidligere).

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Indlæggelse til operation

	X	Y	R	Z	O	Q
Hvornår indlægges patienten forud for operationen?	Samme dag	Hverdagen før Går hjem og kommer igen søndag aften, såfremt hverdagen før er en fredag.	Hverdagen før	Hverdagen før Går hjem og kommer igen søndag aften, såfremt hverdagen før er en fredag.	Hverdagen før og i nogle tilfælde samme dag, såfremt patienten er nr. 2 eller 3, som skal opereres. Går hjem og kommer igen søndag aften, såfremt hverdagen før er en fredag.	Hverdagen før Går hjem og kommer igen søndag aften, såfremt hverdagen før er en fredag.
Hvilke rutiner udføres ved indlæggelsen før operationen ud over at pt. taler med sygeplejerske, afleverer urinprøve mhp. UVI, vises rundt på afdelingen, bades, får anvist seng, tøj og stue?	De 5 skridt laves af operatør (kvalitetsikring af patientsikkerhed). Status på patientens tilstand dokumenteres af operatør i journalen på operationsdagen.	Tromboseprofylakse startes aftenen før. Evt samtale med anæstesilæge, såfremt dette ikke er gjort tidligere.	Der tages BAC-test. Tromboseprofylakse startes aftenen før. Evt. samtale med ergo- og fysioterapeut ('mandagsptt.').	Der tages BAC-test, patienten sendes til røntgen (template). Tromboseprofylakse startes aftenen før. Tilses af læge dagen før operation, som skriver et kort notat vedr. evt. nyopstået kontra-indikationer forud for operationen (f.eks. UVI eller hudinfektioner). Samtale med fysioterapeut. Patienten vaskes med Idoscrub (klorhexidin) aftenen før og om morgenen på operationsdagen.	Der tages BAC-test. Tromboseprofylakse startes aftenen før eller senest 4 timer før operation. Smertebehandling startes aftenen før (oxycontin depot tabletter samt panodil).	Der tages BAS-test, sendes til rtg., EKG og øvrige lab. prøver. Journal skrives af reservelæge. Tilses af operatør eller bagvagt før operation. Samtale med fysioterapeut og anæstesilæge-tilsyn.

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Trombose profylakse

	X	Y	R	Z	O	Q
Hvornår startes trombose profylakse?	6-8 timer postoperativt.	Aftenen før operationen.	Aftenen før operationen.	Aftenen før operationen.	Aftenen før operationen.	6-8 timer postoperativt.
Hvilket præparat?	Klexane 40 mg s.c.	Klexane 20 mg s.c.	Klexane 40 mg s.c.	Klexane 40 mg s.c. (20 mg ved vægt under 50 kg).	Klexane 40 mg s.c.	Fragmin 5.000 ie. s.c.
Hvilken rutine?	Daglige injektioner indtil udskrivelsen.	Daglige injektioner indtil udskrivelsen.	Daglige injektioner indtil udskrivelsen.	Daglige injektioner indtil ptt. er velmobiliseret – oftest til udskrivelsen.	Daglige injektioner i mindst 6 dage iht. instruks.	Daglige injektioner indtil udskrivelsen.
Anvendes støttestrømper rutinemæssigt?	Nej	Ja – varighed?	Nej	Nej	Nej	Nej

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Rutiner for blodprøvetagning (BAS/BAC-test, Hgb og infektionstal)

	X	Y	R	Z	O	Q
Rutiner for BAS/BAC-test til sikring af forligelighed ved behov for blodtransfusion.	BAS-test tages som hovedregel kun på klinisk indikation ved tegn på anæmi postoperativt. Ptt. i risikogruppe får rutinemæssigt taget BAS-test præoperativt.	BAS-test tages som hovedregel kun på klinisk indikation ved tegn på anæmi postoperativt. Ptt. i risikogruppe får rutinemæssigt taget BAS-test præoperativt.	Type og forlig på 4 portioner blod tages på alle ptt. dagen før operationen.	BAC-test tages på alle ptt.dagen før operationen.	BAC-test tages på alle ptt.dagen før operationen.	BAS-test tages på alle ptt. dagen før operationen.
Hgb-måling postoperativt	Rutinemæssigt Hgb 2. postop. dag. Ellers kun på klinisk indikation ved tegn på anæmi.	Kun på klinisk indikation ved tegn på anæmi.	Rutinemæssigt Hgb 1. og 5. postop. dag.	Rutinemæssigt Hgb og væsketal 1., 2. og 3. postop. dag. Derudover tages målinger ca. to gange ugentligt under den efterfølgende indlæggelse.	Rutinemæssigt Hgb og væsketal 1. postop. dag.	Rutinemæssigt Hgb og væsketal 1. og 2. postop. dag. Ellers kun på klinisk indikation ved tegn på anæmi.
Infektionstal postoperativt	Kun ved kliniske tegn på infektion.	Kun ved kliniske tegn på infektion.	SR og CRP tages rutinemæssigt dag 5.	Leucocytter, SR og CRP to gange ugentlig under indlæggelsen.	CRP tages rutinemæssigt dag 5.	Kun ved kliniske tegn på infektion.

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Forhold vedrørende postoperativ blødning

	X	Y	R	Z	O	Q
Rutiner for Cyklokapron i forbindelse med operation.	Anvendes ikke i alle tilfælde, idet nogle operatører ikke anvender dette konsekvent. Dosis og tidspunkt for indgift (ift. indsættelse af protese) varierer.	Dosis 10 mg/kg i.v. til alle patienter efter indsættelse af protese.	Ved anæstesiindledning gives 10 mg/kg (max. 1g) og tre timer efter operationen gives (på opvågningen) yderligere 10 mg/kg (max. 1g).	Ifølge instruks 10 mg/kg ved anæstesiindledning og senest 2 timer efter påbegyndt operation startes med 1mg/kg/time i 10 t. (10 mg/kg tilsættes 1000 ml isoton NaCl med indløb over 10 timer).	Dosis 15 mg/kg i.v. til alle patienter før operationen (ved audit blev der givet 1g til de fleste ptt.) samt 10 mg/kg 8 timer efter operationen.	Anvendes ikke rutinemæssigt.
Resultat ved audit	6 ptt. fik ikke cyklokapron.	6 ptt. fik ikke cyklokapron.	3 ptt. fik ikke cyklokapron.	2 ptt. fik ikke cyklokapron.	2 ptt. fik ikke cyklokapron.	9 af 10 ptt. fik ikke cyklokapron.
Anvendes autolog blodtransfusion.	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Behov for blodtransfusion ved audit af 25 patienter.	Ja i 6 tilfælde – heraf havde én pt. ikke fået cyklokapron.	Ja i 3 tilfælde – heraf havde to ptt. ikke fået cyklokapron.	Ja i 6 tilfælde – heraf havde to ptt. ikke fået cyklokapron.	Ja i 2 tilfælde – heraf havde én pt. ikke fået cyklokapron.	Ja i 3 tilfælde – alle havde fået cyklokapron.	Ja i 4 ud af 10 ptt. – ingen havde fået cyklokapron.
Retningslinier for blodtransfusion?	Retningslinier for opstart af blodtransfusion følger H:S standard. Som hovedregel ved klinisk indikation og hgb < 5. I specielle situationer (f.eks. ved ischæmisk hjertesygdom) gives blod ved hgb < 6.	Retningslinier for opstart af blodtransfusion følger H:S standard. Som hovedregel ved klinisk indikation og hgb < 5. I specielle situationer (f.eks. ved ischæmisk hjertesygdom) gives blod ved hgb < 6.	Som hovedregel indiceret ved hgb < 4,5. Transfusion er hos hjerte-lunge syge oftest indiceret ved hgb < 6.	Som hovedregel indiceret ved hgb < 6 hos ældre raske ptt. Yngre raske ptt. ved hgb < 5. Der gives blod, såfremt hgb < 6,0 – 6,5 og ptt. har hjerte-/lungelidelser.	Ingen retningslinier – blod gives af den enkelte læge på klinisk indikation.	Som hovedregel ved klinisk indikation og hgb < 6.

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Rutiner i forbindelse med operation

	X	Y	R	Z	O	Q
Anæstesiform - rutine <i>Epi/spinal: Rygbedøvelse</i>	Spinal	Epi/spinal.	Spinal	Spinal	Spinal	Rutinen skulle angiveligt være epi/spinal.
Resultat: audit 25 ptt. <i>UA: Fuld bedøvelse</i>	To ptt. fik UA	1 pt. fik UA	Ingen fik UA	6 ptt. fik UA	5 pt. fik UA	Af 10 ptt. ved audit fik 5 UA, 3 spinal og 2 epi/spinal.
Antal operatører registreret ved audit af 25 ptt. Er antal operatører ved audit samstemmende med afd. opfattelse af antal operatører i 2004?	4 Ja	2 Ja	Maks 2 operatører, som løbende har 1-2 læger under oplæring. Ja	3 Ja	3 læger har været operatører med 1-2 læger under løbende oplæring. Ja	5 (10 ptt. ved audit) Ja
Anvendes 'minimal invasive surgery'?	Nogle operatørers operationssår er 6-7 cm.	Operationssår er som regel 6-7 cm.	I visse tilfælde (pilot). En pt. ved audit.	Nej	I visse tilfælde (pilot). Seks tilfælde ved audit.	Nej
Faste operationsdage?	Den enkelte operatør har faste dage, men der opereres alle dage i ugen.	Nej, det afhænger af tilgangen af ptt.	Ja – tirsdag og fredag.	?	Ja, mandag, onsdag og fredag.	?
Anlægges blærekateter (KAD)?	Nej	Ja, fjernes morgenen efter operationen.	Blærekateter anvendes ikke. Patienterne scannes rutinemæssigt på opvågningen og engangskateteriseres ved over 300 ml i blæren.	Ja Ved audit havde alle ptt. fået KAD og i 11 tilfælde var KAD anlagt i to dage eller mere.	Blærekateter anvendes ikke. Ingen rutine-scanning af blæren.	Anvendes ikke rutinemæssigt. Ingen rutinescanning af blæren. Ved audit havde 3 ptt. fået KAD, som var anlagt i 3-5 dage.
Rutiner for drænanlæggelse. Resultat ved audit	Operatørafhængigt om der anlægges dræn. Dræn fjernes rutinemæssigt inden for et døgn. 7 af 25 ptt. fik dræn, som var fjernet indenfor 1 døgn.	Operatørafhængigt om der anlægges dræn. Fjernes på opvågningen - normalt inden for 6 timer efter operationen. 17 af 25 ptt. fik dræn, som blev fjernet på opvågningen.	Anlægges rutinemæssigt. Fjernes senest dag 2 efter operationen iht. instruks. Alle 25 ptt. fik dræn. 6 havde dræn i ét døgn, og 19 havde dræn i 2 dage efter operationen.	Operatørafhængigt om der anlægges dræn. Autotransfusionssæt med passiv drænage foretrækkes. Ved audit havde 20 af 25 ptt. dræn i et døgn, én pt. i to døgn og 4 ptt. havde ikke fået anlagt dræn.	Iht. til instruks sep. dræn 1. postoperative evt. senest 2. postoperative døgn. Ved audit havde 15 af 25 ptt. dræn i et døgn, 9 ptt. i to dage og 3 ptt. fik ikke dræn.	Anlægges normalt. Dræn skal rutinemæssigt fjernes inden for et døgn. Ved audit havde 8 af 10 ptt. dræn i et døgn, én pt. i to dage og en pt. fik ikke anlagt dræn.

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Afdelingens skriftlige materiale, som beskriver aktiviteter i patientforløb: Retningslinier/plejeplaner/instrukser/tjeklister

	X	Y	R	Z	O	Q
Lægefaglige retningslinier/instrukser/-tjeklister?	Retningslinier er velbeskrevet og opdateret Tjeklister til stuegang (afkrydsningsskema).	Ikke nedfældet men de to operatører følger samme rutiner.	Retningslinier er velbeskrevet for JC ptt. og opdateret	Beskrevet i et relevant omfang.	Kortfattet retningslinie udarbejdet.	Findes ikke for alloplastik ptt. Et program er udarbejdet, men ikke taget i anvendelse.
Sygeplejefaglige instrukser/tjeklister?	Standard plejeplaner er velbeskrevet. Tjeklister følges (afkrydsningsskemaer).	Instrukser findes for udvalgte områder. Tjeklister følges (afkrydsningsskemaer). Tjeklister fungerer som afdelingens patient-forløbsbeskrivelser.	Retningslinier er velbeskrevet. Ingen tjeklister. Kardex er emneopdelt (smerte, mobilisering etc.).	Plejen har en 'køreplan' for hoftealloplastik ptt. fra 1999 (opdateret 2005). Køreplanen (3 sider) skitserer aktiviteter og regime. Ingen tjeklister.	Skematisk opstillede tværfaglige retningslinier dateret juli 2000 anvendes som udgangspunkt, men en del af indholdet er forældet (bl.a. beskrives indlæggelsestiden op til 12 dage). Enkelte andre korte instrukser: • Joint Care (2 sider) • Informationsmødet • Smerteinstruks Ingen tjeklister.	Kort sygeplejefaglig instruks findes, men kendes/anvendes ikke af personalet. Ingen tjeklister.
Fysioterapeuternes instrukser/tjeklister?	Specifik instruks for hoftealloplastik??? Et skriftligt øvelses-program som udleveres til ptt. er grundlaget for genoptræningen. Tjeklister følges (afkrydsningsskemaer).	Specifik instruks for hoftealloplastik??? Et skriftligt øvelses-program som udleveres til ptt. er grundlaget for genoptræningen. Fysioterapeuter noterer fremgang i egne kort. Ingen speciel tjekliste for dag til dag progression.	Specifik instruks med mål for progression (dag for dag) er udarbejdet. Et skriftligt øvelses-program som udleveres til ptt. er grundlaget for genoptræningen. Fysioterapeuter noterer fremgang i egne kort. Ingen speciel tjekliste for dag til dag progression.	Specifik instruks for hoftealloplastik er udarbejdet. Et skriftligt øvelses-program som udleveres til ptt. er grundlaget for genoptræningen. Fysioterapeuter noterer fremgang i egne kort. Ingen speciel tjekliste for dag til dag progression.	Specifik instruks for hoftealloplastik er udarbejdet. Et skriftligt øvelses-program som udleveres til ptt. er grundlaget for genoptræningen. Fysioterapeuter noterer fremgang i egne kort. Ingen speciel tjekliste for dag til dag progression.	Specifik instruks for hoftealloplastik er udarbejdet. Et skriftligt øvelses-program som udleveres til ptt. er grundlaget for genoptræningen. Fysioterapeuter noterer fremgang i egne kort. Ingen speciel tjekliste for dag til dag progression.

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Smertebehandling

	X	Y	R	Z	O	Q
Anlægges der rutinemæssigt epikateter til postoperativ smertebehandling?	Nej	Ja til postoperativ smertebehandling i det første døgn. 1 pt. ud af 25 fik ikke anlagt kateter ved audit.	Nej	Nej	Nej	Nej
Hvilken blanding anvendes til infusionen via epikateter?	-	- Naropin 2 mg/ml 200 ml - Sulfentanil 50µ/ml 4 ml - Adrenalin 1 mg/ml 1 ml	-	-	-	-
Hvem styrer smertebehandling via epikateter?	-	Sygeplejerskerne i samarbejde med anæstesilægen.	-	-	-	-
Hvilken per oral smertebehandling anvendes som udgangspunkt postoperativt?	- Pinex 1g x 4 - Tilcotil 20 mg x 1 - Oxynorm 5 eller 10 mg x 4 - Pn. Oxynorm 5 mg eller evt. ketogan 5 mg	- Panodil 1g x 4 - Relifex 1g x 2 i 5 dage. - Pn. morfin 10 mg eller ketogan 5 mg ordineres individuelt af anæstesilæge.	- Pamol 1g x 4 - Oxycontin 10mg x 2 - Oxynorm 5mg p.n. Dag 4 (operationsdag = dag 1) reduceres til Oxycontin 10 mg x 1, som seponeres ved udskrivelsen. Ibumetin 400 mg x 3 startes dag 4.	- Pamol 1g x 4 - Oxycontin 10mg x 2 (kan ved behov øges) - Oxynorm 5-10 mg p.n. (max 60 mg/døgn). - i.v. morfin 2,5 mg p.n. eller ketogan iv.	- Panodil 1g x 4 - Oxycontin 20mg x 2 - Oxynorm 5mg p.n. Første dosis startes aftenen før operation, så et tilstrækkeligt plasma niveau er nået efter operationen.	- Pinex 1 g x 4 - Morfin 5 mg x 6 Morfin netop skiftet til oxycontin 10 eller 20 mg x 2 afhængig af vægt (+/- 50 kg) Pn. Oxynorm 5 mg
Anvendes NSAID i det postoperative forløb?	Ja	Ja	Ja	NSAID og COX-2 anvendtes i 2004 på nogle patienter ved den eksterne audit. Forskellige præparater anvendtes uden en gennemgående systematik mht. præparat valg, dosering og tidspunkt ift. operationen.	NSAID anvendes kun ved cementerede alloplastikker.	Nej, pga. dårlige erfaringer med mavesår.

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Smertebehandling - fortsat

	X	Y	R	Z	O	Q
Anvendes VAS rutinemæssigt i de første tre postoperative dage til vurdering af behov for supplerende smertebehandling?	I nogen grad anvendt - ikke særlig godt dokumenteret.	I nogen grad anvendt til patienter med større smerter - ikke særlig godt dokumenteret.	Ikke anvendt	Ikke anvendt	Ikke anvendt	Ikke anvendt
Vurdering af 'morfika' forbrug (Oxycontin, oxynorm, ketogan eller lign.) var ved audit vanskeliggjort af en noget usikker datadokumentation. Alligevel er der et rimeligt belæg for en inddeling i højt hhv. lavt forbrug.	Lavt forbrug – generelt begrænset 'morfika' behov ved udskrivelsen efter 4-5 dage. Morfika medgives til 1-2 dages forbrug ved udskrivelsen.	Lavt forbrug – normalt intet behov for 'morfika' ved udskrivelsen efter 5-7 dage.	Lavt forbrug – normalt intet behov for 'morfika' ved udskrivelsen efter 6-7 dage.	Højt forbrug – jf. bl.a. instruks: 'På udskrivningstidspunktet får mange ptt. stadig Oxycontin, hvorfor der inden udsk. udarbejdes aftrapningsskema'. Ptt. er ofte indlagt i 8-10 dage.	Lavt forbrug. Ptt. har normalt ikke behov for 'morfika' efter 6 dage.	Højt forbrug. Patienterne får ved den nye ordning i 2005 typisk recept med på oxycontin x 2 i 14 dage.

Andre rutiner

	X	Y	R	Z	O	Q
Specielle proteindrikke?	Nej	Nej	Nej	Nej	?	?

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Mobilisering - *Markerer at datadokumentation var ufuldstændig ved audit.

	X	Y	R	Z	O	Q
Har afd. vejledende mål for progression (dag for dag) i mobilisering og genoptræning af ptt. under indlæggelsen?	Nej, ingen faste daglige mål for progression. Der arbejdes mod udskrivningskriterier.	Der er ikke udmeldt mål dag for dag. Der arbejdes hen mod mål for udskrivningskriterier.	Ja	Der er ikke udmeldt mål dag for dag. Der arbejdes hen mod mål for udskrivningskriterier.	Der er ikke udmeldt mål dag for dag. Der arbejdes hen mod mål for udskrivningskriterier.	Der er ikke udmeldt mål dag for dag. Der arbejdes hen mod mål for udskrivningskriterier.
Operationsdag (Dag 1): Mobiliseret - jf. audit - til sengekant, stående stilling/gang eller stol?	19 af 25 ptt.	22 af 25 ptt.	2 af 25 ptt.	Ingen mobiliseres.	Ingen mobiliseres.	Én ud af 10 ptt. er mobiliseret.
Hvem mobiliserer ptt.?	Plejepersonalet	Plejepersonalet	Plejepersonalet			Plejepersonalet
Resultat af audit*						
Mobilisering dag 2	Mindst 23 af 25 ptt. mob. som min. vha. gangstativ.	Mindst 21 af 25 ptt. mob. som min. vha. gangstativ.	Mindst 11 af 25 ptt. mob. som min. med gangstativ.	Mindst 14 af 25 ptt. mob. som min. med gangstativ.	22 af 25 ptt. mob. som min. med gangstativ (ni ptt. med stokke).	7 af 10 ptt. mob. med gangstativ.
Mobilisering dag 3	Mindst 11* af 25 ptt. mobiliseret med stokke.	Mindst 9* af 25 ptt. mobiliseret med stokke.	6* af 25 ptt. mobiliseret med stokke.	1 af 25 ptt. mob. med stokke. 18 har gangstativ.	18 af 25 ptt. mobiliseret med stokke - to på trappe.	1 mobiliseret med stokke - resten har gangstativ.
Mobilisering dag 4 ¹ Gangstativ/stativ. ² Stokke.	Mindst 16* af 25 ptt. mobiliseret med stokke og på trappe.	22 af 25 ptt. mobiliseret med stokke og 3 med gangstativ.	Mindst 10* af 25 ptt mobiliseret med stokke.	Mindst 3* af 25 ptt. mobiliseret med stokke.	23 af 25 ptt. mobiliseret med stokke og 11 på trapper.	To* af ti ptt. mobiliseret med stokke.
Resultater fra audit:						
Status ved audit dag 5 (operationsdag = dag 1)	21 af 25 ptt. går med stokke og på trapper. 3 ptt. har rollator (heraf gik to med rollator inden op.). 1 pt. - data mangler.	22 af 25 ptt. går med stokke. 3 ptt. har fortsat gangstativ.	17 af 25 ptt. går med stokke. 6 ptt. er mobiliseret med gangstativ. 2 ptt. er data usikkert	14 af 25 ptt. går med stokke heraf 4 på trappe. De øvrige ptt. er mobiliseret med gangstativ eller lignende.	Alle 25 ptt. går med stokke – heraf går mindst 15* ptt. på trapper.	8 ud af 10 ptt. går med stokke og 4 træner på trappe. To ptt. har gangstativ.
Antal udskrevet dag 5	22 af 25 ptt. - heraf er 10 udskr. dag 4.	8 af 25 ptt. - heraf er to udskr. hhv. dag 3 hhv. 4.	4 af 25 ptt.	Ingen af 25 ptt.	6 af 25 ptt.	1 af 10 ptt.
Antal udskrevet dag 7	23 af 25	17 af 25 ptt.	17 af 25 ptt.	12 af 25 ptt.	10 af 25 ptt.	4 af 10 ptt.

¹ 'Gangstativ' omfatter her gangbuk, gangramme, rollator, præstestol, rullestol m.m.

² 'Stokke' omfatter albuestokke og alm. stokke.

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Fysioterapeuter under indlæggelsen

	X	Y	R	Z	O	Q
Antal fysioterapeuter som deltager i genoptræning under indlæggelsen?	De samme to fysioterapeuter har igennem det sidste år stået for genoptræningen af alloplastik ptt.	De samme to fysioterapeuter har siden indførelsen af accelererede patientforløb stået for genoptræningen af alloplastik ptt.	10 fysioterapeuter (heraf kommer to kun i vagter i weekender) varetager genoptræning af samtlige indlagte ptt. på to afsnit i den ortopædkirurgiske sengeafdeling. En del studerende indgår i arbejdet.	Seks fysioterapeuter varetager genoptræning af samtlige indlagte ptt. på afsnit '2' i den ortopædkirurgiske sengeafdeling. En del studerende indgår i arbejdet. Afsnit '1' er ikke interviewet.	Fire fysioterapeuter varetager mobiliseringen af alle patientkategorier indlagt på det ortopædkirurgiske afsnit.	Fire fysioterapeuter varetager mobiliseringen af alle patientkategorier indlagt på det ortopædkirurgiske afsnit.
Hvilke fysioterapeut ressourcer sættes ind pr. pt. postoperativt under indlæggelsen?	Ca. 1 time pr. pt. pr. dag inkl. administrativt arbejde. Kun fysioterapi om lørdagen til ptt. som opereres om fredagen.	Daglig træning ca. 30 min. pr. pt. (også i weekender) og ved behov to daglige træninger (individuel vurdering).	Daglig træning ca. 60 min. pr. pt. (også i weekender). To daglige træninger (individuel vurdering).	30-45 min. i gennemsnit pr. pt. pr. dag (ingen træning i weekender).	Ca. 30 min. i gennemsnit hver dag pr. pt. (træning både lørdag og søndag).	Der trænes ca. 30 min. hver dag pr. pt. undtagen søndag.
Samlet tidsforbrug pr. pt.?	4 gange = ca. 4 timer pr. pt.	6 gange = ca. 3 timer pr. pt.	7 gange = ca. 7 timer pr. pt.	6-7 gange = ca. 4,5 time pr. pt.	7 gange = ca. 3,5 time pr. pt.	7 gange = ca. 3,5 time pr. pt.
Kommentar: • Bedste skøn baseret på oplyste rutiner samt indlæggelsesvarighed angivet på side 1 i dette bilag. • Formentlig er skønnet lidt i overkanten, idet evt. aflysning(er) ikke er medtaget i skønnet.						

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Stuegangen

	X	Y	R	Z	O	Q
Audit: Hvor mange stuegange er der i gennemsnit registreret på ptt. som indgik i audit?	2,9 gange pr. ptt. (23 ptt.) inden for de første 7 dage.	3,4 gange pr. ptt. (25 ptt.) inden for de første 7 dage.	3,5 gange pr. ptt. (23 ptt.) inden for de første 7 dage.	3,6 gange pr. ptt. (25 ptt.) over de første 7 dage. 4,6 gange pr. ptt. (25 ptt.) over hele indlæggelsen.	3,6 gange pr. ptt. (25 ptt.) inden for de første 7 dage.	3,4 gange pr. ptt. (10 ptt.) inden for de første 7 dage.
Audit: Er der høj, nogen eller ingen kontinuitet af læger på stuegang (vurderet ved audit af journaler)?	Høj kontinuitet. I praksis går kun to speciallæger stuegang.	Høj kontinuitet. Kun to speciallæger går stuegang.	Høj kontinuitet. En speciallæge - den faglige ansvarlige - går stuegang på næsten samtlige patienter og dækker godt halvdelen af de gæde stuegange.	Nogen kontinuitet. Afd. opdelt rent geografisk på to steder. Overvejende reservelæger gik stuegang det ene sted, mens speciallæger gik stuegang det andet sted.	Nogen kontinuitet. Tværfagligt morgenmøde et kvarter om morgenen på hverdage (undtagen onsdag) har betydning for afvikling af stuegange.	Data utilstrækkelige.

Komplikationer under indlæggelsen

	X	Y	R	Z	O	Q
Audit: Komplikationer under indlæggelsen	1 pt. fik myocardi iskæmi i tilknytning til kraftig anæmi (hgb. 4,6)	Nej	Et tilfælde af hofte luksation.	I fire tilfælde mindre problemer med blærekateter – heraf to UVI.	Nej	Nej

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Udskrivelseskriterier

	X	Y	R	Z	O	Q
Hvilke udskrivningskriterier er opstillet?	Patienten skal som minimum være i stand til: • at varetage egen personlig pleje • komme ind og ud af seng • i og op af stol • af og på toilet • samt mobiliseret med hjælpemidler. Som hovedregel skal ptt. som minimum gå med stok(ke) samt kunne gå på trapper. Dette afhang dog af status før operationen (f.eks. opgraderes status ikke, såfremt ptt. anvendte gangbuk før operation).	Mål ifølge personalet: Udskrivelse dag 5 er egentligt målet, men følgende skal som hovedregel være opnået før udskrivelsen: • at varetage egen personlig pleje • komme ind og ud af seng • i og op af stol • ind og ud af bil • gå med stokke og klare trapper. Skriftlige udskrivningskriterier findes ikke bortset fra nedenstående (jvf. pt-folder udleveret af fysioterapeut).	Patienter udskrives når følgende kriterier er opnået (jvf. fysioterapeutisk status (standard-skema), hvor afvigelse kan angives): Regime • Er sikker teoretisk såvel som praktisk Forflytninger • Selvhjulpen Gang • Går sikkert 3 pkt-gang Trapper • Selvhjulpen og sikker både op og ned af trapperne Hjemmetræningsprogram • Udføres sikkert med tilfredsstillende kvalitet	Iht. instruks: 'Hvor meget man kræver af en pt. inden udskr. er til en vis grad individuel, men grundlæggende skal man være selvhjulpen og kunne klare nødvendig trappegang – niveauet må nødvendig-vis tilpasses den enkeltes behov og muligheder, så der ikke opsættes urealistiske mål.'	Ifølge afd. instruks: 'Kan ske, når pt. er færdiginstrueret efter ca. 7 dage'. Ifølge fysioterapeut instruks skal pt. kunne: • udføre hjemmeprogram • klare forflytninger og ADL-funktioner uden hjælp • gå alene med egnet gangredskab herunder trappegang Andre skriftlige udskrivningskriterier findes ikke.	Iht. fysioterapeut instruks skal ptt.: • trænes i daglige færdigheder • trappetræning • have instruktion i hjemmeøvelsesprogram, sidde-, hvile- og arbejdsstillinger, ind og ud af bil, cykling og sportsaktiviteter. Andre skriftlige udskrivningskriterier findes ikke.
Hvilke udskrivningskriterier er skriftligt udmeldt til ptt.?	Ovenstående kriterier er skriftligt udmeldt i patientfolder.	Mål ifølge pt.-folder udleveret af fysioterapeuter: • klare af- og påklædning • komme ind og ud af seng • gå med stokke og klare trapper.	Ingen udskrivningskriterier er udmeldt skriftligt til ptt.	Ifølge pt.-folder skal ptt.: • komme rigtigt i og ud af sengen • sætte og rejse sig rigtigt fra stol og toilet • gå med to albuestokke • anvende hensigtsmæssig teknik og relevante hjælpemidler ved daglige gøremål, som f.eks. vask og	Ingen udskrivningskriterier er udmeldt skriftligt til ptt.	Ingen udskrivningskriterier er udmeldt skriftligt til ptt.

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

				påklædning.		
--	--	--	--	-------------	--	--

Udskrivelse - fortsat

	X	Y	R	Z	O	Q
Tidspunkt for udskrivelse udmeldt?	Udskrives efter 4 højst 5 dage. Udmeldt skriftligt i pt.-folder samt i instrukser til personalet.	Udskrives dag 5 - dette er udmeldt mundtligt.	Ifølge pt. folder varer indlæggelsen normalt 5-8 dage.	I patientfolder står forventet indlæggelsestid ikke anført. Ifølge afd. sygeplejersken er det meget individuelt, hvornår patienter kan komme hjem.	I patientfolder står forventet indlæggelsestid ikke anført. Ifølge afd. instruks er det 7 dage.	I patientfolder står forventet indlæggelsestid ikke anført. Ifølge fysioterapeut instruks er det 5-6 dage.
Audit: I hvilket omfang kan pt. udskrives til eget hjem uden brug for supplerende hjælp?	24 ptt. udskrives til eget hjem. Heraf får 3 pt. tildelt hjemmehjælp. 1 ptt. udskrives til ældrebolig.	22 ptt. udskrives til eget hjem. Heraf får fire ptt. tildelt hjemmehjælp. 3 ptt. udskrives til genoptræning på sanatorium el. lign.	Alle 25 ptt. udskrives til eget hjem. Heraf får fire ptt. tildelt hjemmehjælp til mad/rengøring.	Alle 25 ptt. udskrives til eget hjem. Heraf får to ptt. tildelt hjemmehjælp.	Alle 25 ptt. udskrives til eget hjem. Ingen modtager hjemmehjælp.	Alle 10 ptt. udskrives til eget hjem. Heraf får to ptt. tildelt hjemmehjælp.
Hvor og hvornår fjernes tråde/agraffer?	Efter ca. 12 dage hos egen læge.	Efter ca. 12 dage hos egen læge.	Efter 10-12 dage hos egen læge.	Efter ca. 12 dage hos egen læge.	Efter ca. 12 dage hos egen læge.	Efter ca. 12 dage hos egen læge.

Ambulant genoptræning

	X	Y	R	Z	O	Q
Audit: Hvor og i hvilket omfang gennemføres ambulant genoptræning?	15 ptt. genoptrænes i gennemsnit 4,3 gange på sygehuset. 4 ptt. trænes på anden afdeling eller på andet sygehus. 5 ptt. selvtræner. 1 pt. uklart.	18 ptt. selvtræner eller har amb. fysioterapeut. 7 ptt. trænes på sygehuset, andet sygehus eller sanatorium.	24 ptt. selvtræner og 1. pt. går til lokal fys.	90% af ptt. selvtræner og kommer til fys. kontrol 3-4 uger efter operationen til en vurdering af om ekstra træning ved fys. er nødvendigt. Ved audit står det ikke konsekvent anført at ptt. selvtræner, hvorfor data ikke er opgjort.	22 ud af 25 ptt. selvtræner. 3 træner ved amb. fys. eller i kommunalt regi.	4 af 10 ptt. selvtræner. 2 fremgik ikke af data. 4 træner på sygehuset, bassintræner eller trænes på sanatorium.

Hoftealloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Genindlæggelser inden for tre måneder

	X	Y	R	Z	O	Q
Audit: Genindlæggelser i perioden frem til tre (evt. 2) måneders kontrollen.	Ingen	Ingen	Et tilfælde af hofte luksation i ugen efter udskrivelsen.	Ingen	Ingen	Ingen

Kontrol - de første tre måneder efter operationen

	X	Y	R	Z	O	Q
Hvilke retningslinier for kontrol er opstillet?	Lægeamb. efter 3 mdr., 2 år og 3 år.	Lægeamb. efter 3 mdr.	Lægeamb. efter 3 mdr. Ptt. < 50 år tillige efter 2, 5 og 10 år.	Fysioterapeutisk kontrol af genoptræning 2-3 uger efter udskrivelsen. Lægeamb. efter 3 mdr. Ptt. < 70 år tillige efter 1 år.	Lægeinstruks angiver ambulant kontrol efter 13 uger (3 mdr.) samt 1, 5 og 10 år. I pt.-folder s.8 omtales 'en række kontroller første gang efter 6 uger'.	Afdelingen har principielt en rutine med både 6 og 12 ugers ambulant kontrol ved operatøren, men speciallægerne er begyndt at gå over til kun at have én 3 mdr. kontrol.
Audit: Ekstra kontroller fundet ved audit i perioden efter udskrivelse og til første planlagte kontrol?	1 af 25 ptt. kom til 1 ekstra kontrol indenfor 3 måneder.	1 af 25 ptt. kom til 1 ekstra kontrol indenfor 3 måneder.	1 af 25 ptt. kom til 1 ekstra kontrol indenfor 3 måneder.	Ingen ekstra kontroller på 25 ptt.. i de første 3 måneder.	9 af 25 ptt. kom til ekstra kontroller inden for 3 mdr.: 5 ptt. kommer til én planlagt '6-uger' ekstra kontrol uden speciel indikation. 3 ptt. kommer til én ekstra kontrol og 1 pt. til to ekstra kontroller (primært pga. smerteklager).	6 af 10 ptt. kom til ekstra kontroller: 5 ptt. kommer til én planlagt ekstra kontrol uden speciel indikation. 1 pt. kommer til 7 ekstra kontroller (primært pga. smerteklager).