

# Empowerment projektet

## Ett utvecklingsprojekt på Huddinge sjukhus om omhändertagandet av patienter med höftfraktur

**Susanne Löfgren**  
Doktorand  
Medical management center  
Karolinska institutet

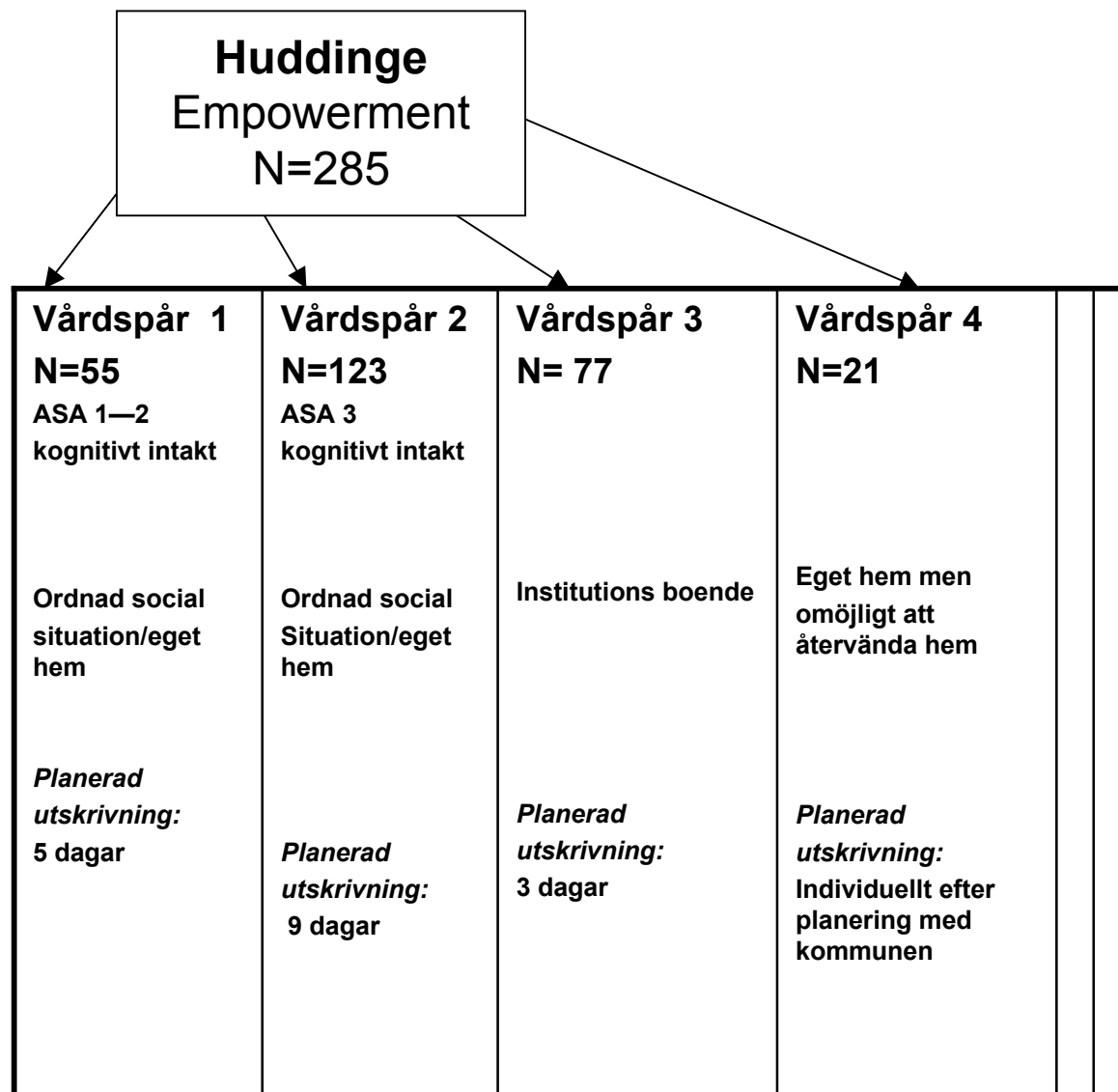


## **Bakgrund:**

2005 Professor Leif Ryd fick anslag från SLL till ett utvecklingsprojekt.

Syfte: Att förbättra vården för höftfraktur patienterna genom

- 1) nytt rehabiliterings program med information, empowerment och vårdspår
- 2) en ny och snabbare vårdkedja till operation (“Djungelstigen”)



# Planering

- Kartläggning och uppstarts-arbetet pågick mellan 2006-2008.  
Nya rutiner:
  - **Akuten-** sjuksköterskorna fick rätt att skriva röntgen remiss,
  - **Röntgen-** förtur och röntgensvar tillbaka inom 30 min
  - **Anestesiologerna-** försöka hinna lägga blockad omgående
  - **Operation-** sätta upp patienten på operationslistan direkt
  - **Geriatriken-** utbildning av all personal i empowerment
-

## Empowerment = egenmakt/inflytande

### Definition:

I vår studie definierade vi empowerment som

“ att ha kontroll över och bemästra dagliga aktiviteter med syftet att nå så nära som möjligt samma nivå efter rehabiliteringen som före höftfrakturen”.

---

## Insamling av data

- Från den **1 februari 2009 till och med 31 januari 2010** har vi följt all patienter **över 65 år** på den geriatriska vårdavdelningen, **285 patienter**.
  - Då var all personal utbildad på geriatriken och rutinerna förändrade på akuten, röntgen, anestesiologygen och till viss del på operation.
-

## Min forskning

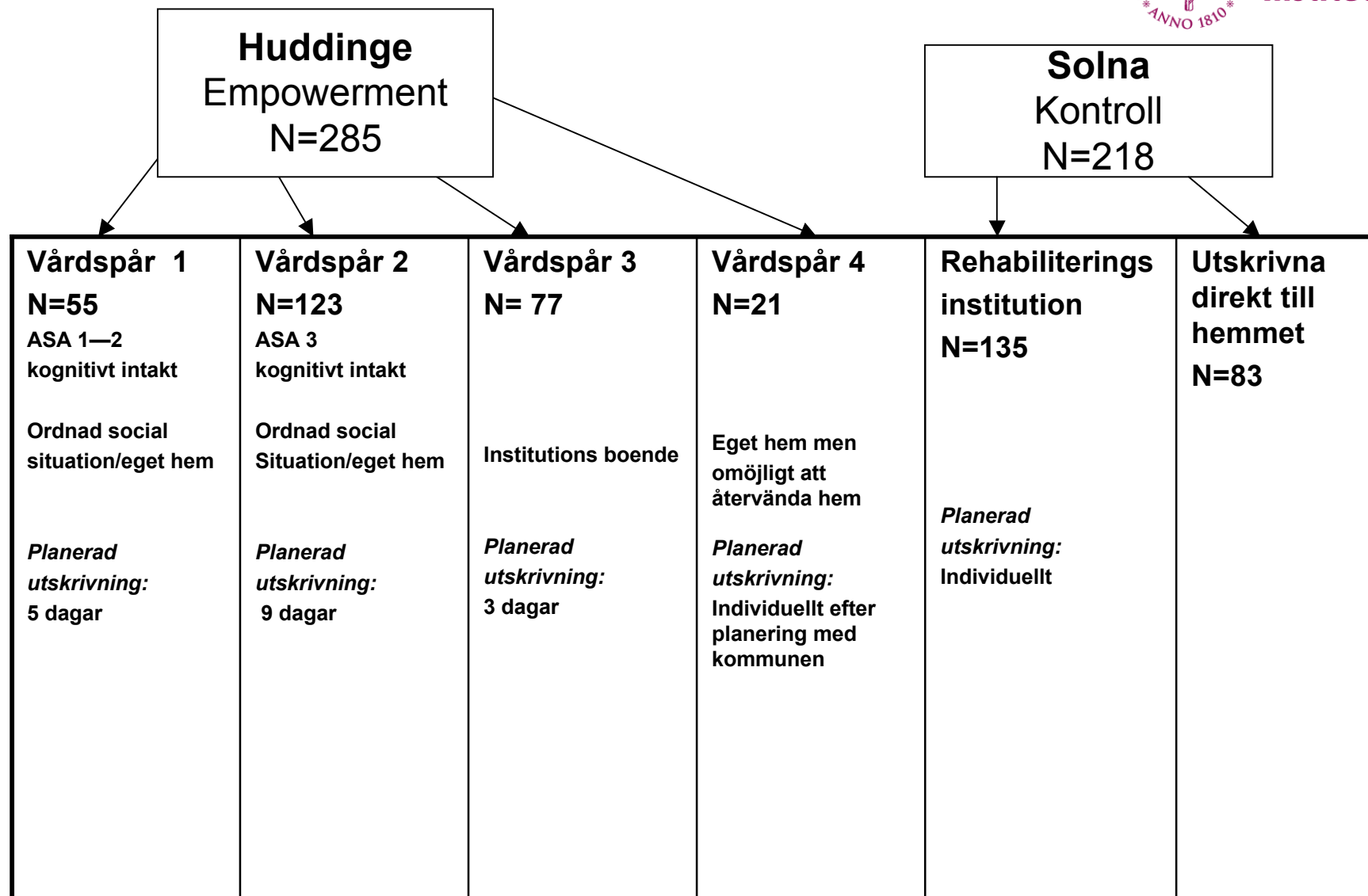
- Hela förändringsprocessen har beskrivits i en fallstudie
- Operation inom 24 timmar
- Empowerments påverkan på vårdtiden och dödligheten.
- Påverkan på kostnaderna.

**Karolinska sjukhuset Huddinges** patienter har jämförts med motsvarande patientgrupp på **Karolinska sjukhuset Solna**.  
Sammanlagt **503** patienter, 285, 218.

Huddinges patienter låg hela sin vårdtid på den geriatriska kliniken medan

Solnas patienter låg först några dagar på ortopedavdelningen och därefter flyttades till en geriatrisk klinik eller rehabiliteringsinrättning.

---



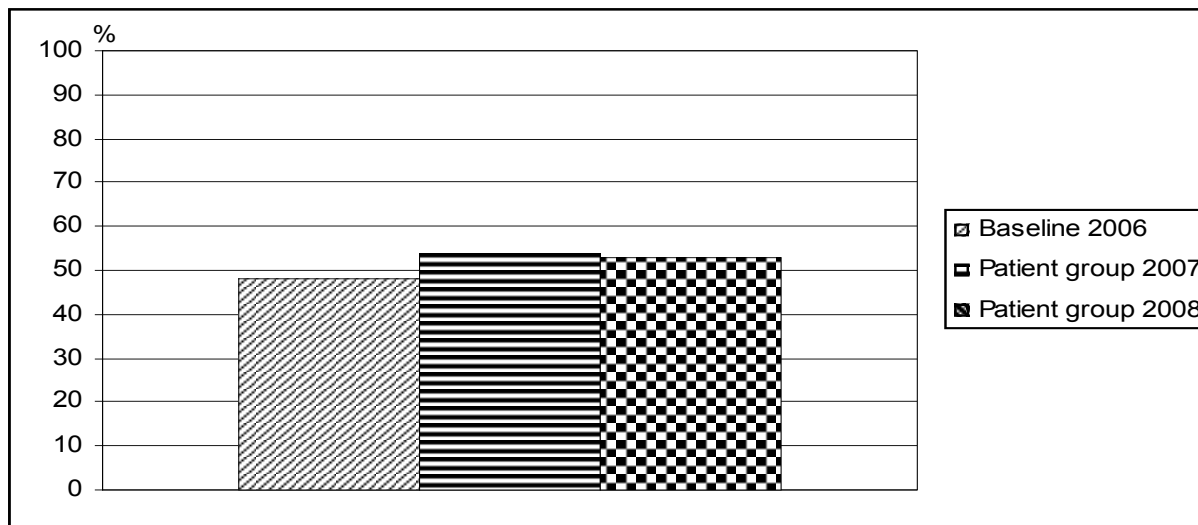
## Resultaten

- *Hela förändringsprocessen*
  - *Operation inom 24 timmar*
  - *Mortalitet*
  - *Vårdtid*
-

## Resultat

- Att använda ett multiprofessional projektteam, medförde bra förändringar under projektets tidiga faser däremot var det svårt att ändra operatörernas rutiner vilket ledde till målet op inom 24 timmar inte lyckades.
- Efter tre år introducerade sjukhusledningen ett sjukhusövergripande processförbättringsprojekt och tog över ansvaret för höftfraktur processen.

Procentuell andel av patienter som opererats inom 24 timmar



# Vårdtidens längd

	Medelvärde	SD	Median	Persentil 25	Persentil 75
Huddinge n=285	13,0	6,4	12	8,7	16,0
Solna n=218	16,9	12,3	14	7,0	22,0

Signifikant p-value=0.04

---

# Dödlighet

	Huddinge n=285		Solna N=218		$\chi^2$ 4.03	Df 1	p-value 0.04
Dödlighet							
Under vårdtiden	8	2,8%	10	4,6%			
Inom 4 månader efter utskrivning	35	12,3%	39	17,8%			

# Slutsatser

*För projektet*

- ***Engagerad förändrings agent***
- ***Contexts/omgivningens påverkan***

*För patienterna*

- ***Sammanhållen vårdkedja och att ha kontroll över sin situation***
-

**Tack för er uppmärksamhet !**



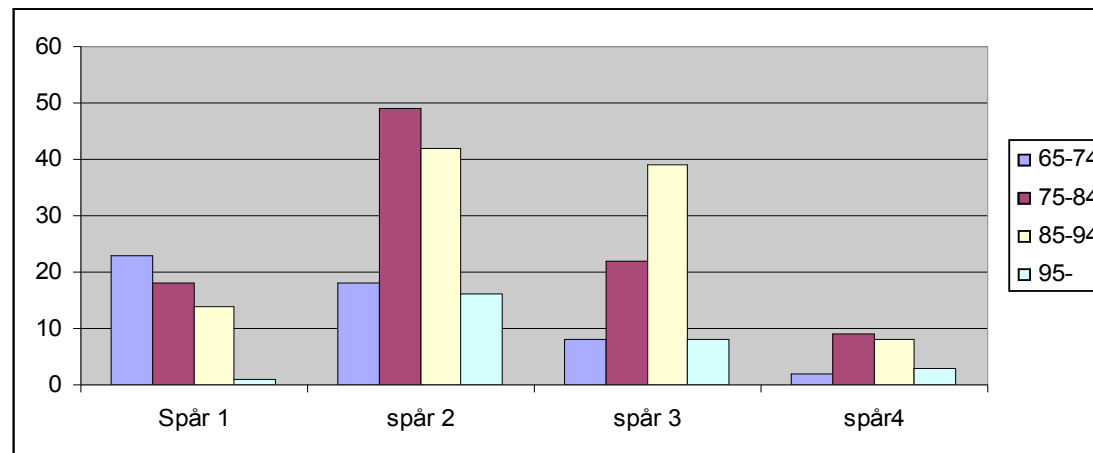
## Method and Results from the case study:

- Mixed methods case study design. Data collection was guided by a framework directing attention to the content and process of the change, its context and outcomes. (Pettigrew&Wipp)
  - The interviews (n=21) indicate a change in the staff's perception of the importance of hip fracture patients as a group.
-

## Metod och Resultat från empowerment studien

- Prospektiv jämförande studie
  - Två sjukhus Karolinska Huddinge och Solna
  - 503 patienter, 285 and 218, under 12 månader
-

## Fördelning av patienterna på de fyra vårdspåren på Huddinge efter åldersgrupp.



## Empower the patient: A new care process for hip fracture patients



**Background:** 2005 funding for a improvement project. The innovation was to improve the care by

- 1) personalized rehabilitation with empowerment, care tracks and information
- 2) a new faster pathway

**Intervention:**

- A. Training the staff and coached them to be more sensitive and aware of the patient's needs and abilities, to give patients empowerment, development of care tracks and information material .
- B. Development of a more efficient pathway through the hospital.

### Resultat so far:

**Qualitatively.** The interviews (n=21) indicate a change in the staff's perception of the importance of hip fracture patients as a group:

*"Much has been changed I can say. Now I am so conscious about this important group, it is an important group, it is old people. Before I saw them only as 'a hip fracture' and a hip is not vital, it can wait 24 or 48 hours, while we do other things. Before this they also were given low priority in a non-humane and unfair way. The focus on this patient group has made me prioritise them in another way"* .

**Quantitatively.** Length of hospital stay (LOS)

	Mean	SD	Median	Percentile	Percentile
				25	75
Site 1 (n=286)	13.0	6.4	12	8.7	16.0
Site 2 (n=219)	16.9	12.3	14	7.0	22.0

Operation within 24 hours.

