

Nytt patientsäkerhetsprojekt drivs av professionerna:

Protesinfektioner ska minskas

Andelen infektioner efter knä- och höftprotesoperationer ska minskas till hälften. Det är målet för ett nytt projekt som drivs av de berörda yrkesorganisationerna. Nu startar pilotförsök på fyra ortopedkliniker i Sverige.

Att sätta in knä- eller höftledsproteser är mycket vanliga operationer vid svenska ortopedkliniker. De allra flesta av dessa operationer går bra, men efter 1-2 procent av knäledsplastikerna och cirka 0,5 procent av höftledsplastikerna drabbas patienterna av djupa sårinfektioner.

– När en sådan infektion inträffar får den stora konsekvenser, förklarar professor Olle Svensson, ordförande i Svensk ortopedisk förening och verksam vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå.

– En infektion kring en främmande kropp är svår att få att läka. Att reoperera är väldigt dyrt, och många patienter blir aldrig riktigt återställda. Därför har vi valt att rikta in projektet mot denna typ av infektioner.



Olle Svensson

Projektet har döpts till PRISS (Protesrelaterade infektioner ska stoppas), och Olle Svensson sitter med i styrgruppen tillsammans med representanter för andra berörda yrkesorganisationer för lä-

kare, sjuksköterskor och sjukgymnaster.

Under hösten har man inom projektet utvecklat ett självvärderingsinstrument med ett antal frågor som går igenom kritiska moment under hela processen – från urval av patienter för operation till uppföljning av eventuella infektioner upp till tre månader efter operationen.

Nu i februari ska detta instrument börja testas vid fyra ortopedkliniker av olika storlek: vid Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm och sjukhusen i Sundsvall, Hässleholm och Lindesberg. Klinikledningarna och de anställda ska själva gå igenom verksamheten, följt av en kollegial revision av ett externt, tvärprofessionellt team.

Om testomgången utfaller väl kommer alla landets drygt 80 ortopedkliniker och verksamheter inbjudas att delta, med start i höst.

Projektet drivs alltså av yrkesorganisationerna, men det får ekonomiskt och administrativt stöd av LÖF, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag. Det är LÖF som betalar ersättningar till personer som skadas i vården, och man stödjer sedan tidigare ett liknande projekt för att minska förlossningsskador.

– Vi engagerar oss i sådant som minskar risken för att patienter skadas, säger Kaj Essinger, vd för LÖF. De här skadorna



Kaj Essinger



Foto: Photoresearchers/IBL

PRISS (Protesrelaterade infektioner ska stoppas) har utarbetat ett självvärderingsinstrument som nu ska börja testas på fyra ortopedkliniker i landet.

medför stora kostnader för både oss och landstingen, men också stora mänskliga tragedier.

De inventeringar som ska göras på klinikerna syftar inte till att skapa ny kunskap. Det handlar inte om forskning, utan om att skapa medvetenhet och förbättra rutinerna, understryker Olle Svensson:

– Vi vet redan vad som behöver göras. Problemet är att denna kunskap inte används till hundra procent. Exempelvis är

När status och anamnes pekar på dissektion i aorta bör skiktröntgen utföras akut

Läkaren tyckte att patienten var så pass pigg att datortomografi kunde vänta några dagar. Innan röntgenundersökningen var genomförd hann patienten dö av brustet aortaaneurysm. (HSAN 1995/08)

En kvinna i femtioårsåldern kom i ambulans till sjukhuset eftersom hon under ett halvt dygn har haft återkommande smärtor i vänster sida av bröstkorgen och upp mot käkarna. Hon lades in på intensivvårdsavdelning för utredning och övervakning. EKG visade inga tecken på myokardischemi. Vid morgonronden dagen därpå noterade överläkaren ett

systoliskt blåsljud på hjärtat. En kardiolog utförde en ekokardiografi och fann aortainsufficiens och vätska i hjärtsäcken. Men eftersom överläkaren bedömde patientens allmäntillstånd som gott så skrevs hon hem. Datortomografi av aorta planerades inom kort.

Tre dagar senare, utan att ännu ha blivit kallad till skiktröntgen, dog patienten hastigt i hemmet. Obduktionen visade dissekerande aortaaneurysm.

Patientens make har anmält överläkaren till Ansvarsnämnden. Han tycker att man i stället för att skicka hem patienten

i väntan på datortomografi borde gjort en noggrannare utredning. Anmälaren håller heller inte med om att patientens allmäntillstånd skulle ha varit gott när hon skrevs ut.

Överläkaren vidhåller i sitt yttrande att patientens tillstånd var så pass bra när hon skrevs ut att det inte fanns anledning att misstänka ett dissekerande aortaaneurysm.

Ansvarsnämnden anser att överläkaren inledningsvis agerade korrekt som först undersökte patienten med hjärtinfarkt i åtanke. När den diagnosen utslutits är det brukligt att, med det slags

till hälften

det bara cirka hälften av patienterna som får antibiotikaproylax på korrekt sätt inför operationen.

Allra viktigast med inventeringarna är att klinikerna sätter fokus på sin verksamhet, och går igenom och mäter vad de gör. Det säger Stephan Stenmark, överläkare på infektionskliniken vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå och representant i projektets styrgrupp för Svenska infektionsläkarföreningen.



Stephan Stenmark

Men han pekar också ut några enskilda moment som är kritiska: urvalet av patienter för operation, att patienten är optimerad för operationen, och att antibiotikaproylax ges på korrekt sätt. Uppföljningen när patienten har lämnat sjukhuset är också viktig, betonar han:

– Patienten måste veta precis vad som kan vara tidiga tecken på infektion och vart han eller hon då ska vända sig – till den klinik där operationen gjordes, inte till vårdcentralen eller sjukvårdsupplysningen. Detta ska patienten få både muntlig och skriftlig information om. Så är långtifrån alltid fallet i dag.

Ingrid Höglund-Karlsson är sjuksköterska på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och ordförande i Ortopedsjuksköterskor i Sverige. Hon ser det

FAKTA PRISS

PRISS (Protesrelaterade infektioner ska stoppas) är ett nationellt, tvärprofessionellt projekt inom ortopedi som startade sommaren 2008. Målet är att minska den verkliga infektionsfrekvensen vid elektiva protesoperationer i knä och höft med minst 50 procent.

Projektet genomförs i samverkan mellan Svensk ortopedisk förening, Svenska infektionsläkareföreningen, Ortopedsköterskor i Sverige, Riksföreningen för operationssjuksvård och Sektionen för ortopedisk-kirurgisk rehabilitering inom Legitimerade sjukgym-

nasters riksförbund samt LÖF, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, som ger ekonomiskt och administrativt stöd.

En arbetsgrupp inom PRISS har utarbetat ett självvärderingsinstrument som nu i februari börjar testas på fyra ortopedkliniker: vid sjukhusen i Sundsvall, Hässleholm och Lindsberg samt vid Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm. Om försöket utfaller väl kommer alla landets cirka 82 ortopedkliniker och ortopedverksamheter inbjudas att delta successivt, och med start hösten 2009.

som avgörande att projektet drivs tvärprofessionellt av alla de berörda yrkesgrupperna:

– Det är en jättestyrka att hela teamet runt patienten är med, säger hon. Man lär känna varandras områden, och det ökar respekten mellan professionerna.

– Det viktigaste för att minska infektionerna är väldigt basala saker, som att alltid iaktta handhygien och klädkodex. Har man precis haft en kampanj brukar det gå bra ett tag, men så fort man slutar prata om det tappar man farten. Så man måste påminna om detta hela tiden.

Även de andra deltagarna i styrgruppen betonar vikten av att det är yrkes-



Ingrid Höglund-Karlsson

grupperna som driver projektet:

– Det är enda sättet att få med professionerna, säger Olle Svensson. Genom att appellera till entusiasm och yrkesstolthet får vi en helt annan genomslagskraft än om det kommer direktiv uppifrån. Vi planerar nu att engagera Reumatikerförbundet också, så att även patienterna kan bli delaktiga.

Olle Svensson tycker att fler medicinska specialiteter borde starta liknande projekt:

– Det här sättet att arbeta är förmodligen mycket kostnadseffektivt. Man inventerar de viktigaste problemen och ser till att rutinerna följs. Dagens sjukvård är en komplex verksamhet i högt tempo. Men det allra dyraste man kan göra är att göra fel.

Miki Agerberg

smärthistoria patienten beskrivit, undersöka om det föreligger dissektion i aorta, skriver nämnden. Det faktum att aortainsufficiens påvisades och vätska i hjärtsäcken konstaterades indikerade att patienten led av dissektion i aorta och överläkaren borde sett till att patienten akut undersökts med datortomografi. Överläkaren får en varning.

Ärendet är också anmält enligt Lex Maria. Även Socialstyrelsen är kritisk till överläkarens handläggning men menar att för den patientsäkerhet styrelsen har att bevaka utgör inte individrelaterad påföljd någon effektiv åtgärd i det här fallet. I stället menar Socialstyrelsen att det finns behov av rutiner för handläggning av liknande patientfall; dessutom behövs uppdatering av kunskaper. ■

Så bör kattbett behandlas

I Läkartidningen nr 3/2009 refererades ett HSAN-beslut där en distriktsläkare fick en varning för felaktigt antibiotikaval vid behandling av kattbett (HSAN 3174/08). Patienten hade blivit biten i handen, och distriktsläkaren hade ordinerat flukloxacillin (Heracillin). Den vanligaste bakterien vid kattbett är Pasteurella, och mot en infektion med denna bakterie är flukloxacillin överksam och direkt olämpligt, skriver Ansvarsnämnden i sitt beslut.

Läkartidningen har fått frågan vad som är rätt behandling. Detta framgår inte av beslutet, så vi låter frågan gå vidare till Ulf Hallum; han är sakkunnig i allmänmedicin



Ur Läkartidningen nr 3/2009.

hos HSAN och var föredragande i ärendet.

– Vid kattbett i händerna är infektionsrisken mycket stor, understryker han. Dessa bitt måste behandlas med största respekt, framför allt om de är lednära.

Lämplig antibiotikabehandling vid kattbett i händerna är amoxicillin + klavulansyra (Spektramox, Bioclavid), säger Ulf Hallum. Det är verkamt mot Pasteurellainfektioner.

Miki Agerberg