

PRISS

ProtesRelaterade Infektioner

Skall Stoppas

Svensk Ortopedisk Förening
Svensk Infektionsläkareföreningen
Ortopedisjuksköterskor i Sverige
OK-sektionen/Legitimerade sjukgymnasters riksförbund
Riksföreningen för operationssjukvård
Svensk Förening för Vårdhygien
Patientförsäkringen LÖF



September 2011

Nationellt samverkansprojekt för färre infektioner vid protesoperationer i knä och höft - **PRISS**

- Målet är att minska den *reala* infektionsfrekvensen vid elektiva knä- och höftledsplastikoperationer med minst 50 %
- Vårdprocessen fr.o.m. första besök hos den ortoped som beslutar om att patienten ska erbjudas operation t.o.m. tre månader efter utförd operation
- Såväl privat som offentlig verksamhet omfattas
- Bygga på *befintlig* kunskap om kritiska punkter/moment i processen



Synergier med andra projekt

- Gemensam ambition att hitta synergier mellan PRISS och den Nationella satsningen för ökad patientsäkerhet
- Sammankallande för SOFs patientsäkerhetskommitté adjungerad
- Erfarenheter från VRISS
- WHO- "Safe Surgery Saves Lives"

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag

Checklista för säkerhet vid operationer

Checklistan är inte avsedd att vara heltäckande. Tillägg och modifieringar för att anpassa den till lokala rutiner uppmuntras.

Före inledning av anestesi >>>>>>	Före incision >>>>>>	Innan patienten lämnar operationssalen
Förberedelse <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Patienten har bekräftat följande:<ul style="list-style-type: none">- identitet- plats för incision- informerad om och samtycker till operation<input type="checkbox"/> Operationsområde markerat/ej tillämpligt<input type="checkbox"/> Säkerhetskontroll för anestesi genomförd<input type="checkbox"/> Fungerande pulsoximeter koppladHar patienten något av följande:<ul style="list-style-type: none">Känd allergi?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> nej<input type="checkbox"/> jaRisk för aspiration/svår intubation?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> nej<input type="checkbox"/> ja och utrustning/assistans är tillgängligRisk för >500 ml blodförlust (7 ml/kg för barn)?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> nej<input type="checkbox"/> ja, och tillfredsställande intravenösa infarter och blod/vätskor är planeradeRisk för hypotermi?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> nej<input type="checkbox"/> ja, och åtgärder är planerade/vidtagna	Timeout <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Bekräfta att alla medlemmar i laget presenterat sig med namn och roll<input type="checkbox"/> Anestesilog/anestesisjuksköterska och operations-sjuksköterska, operatör bekräftar muntligt<ul style="list-style-type: none">- patient ID- plats för incision- planerad operationVäntade kritiska moment under operationen<ul style="list-style-type: none">Anestesipersonalens bedömning: finns några patientspecifika eller anestesilogiska problem?Operations-sjuksköterskans bedömning: har sterilitet bekräftats?Finns några problem med utrustning eller annat? Är patienten korrekt upplagd?Operatörens bedömning: vilka kritiska eller oväntade moment finns, operationens längd, förväntad blodförlust?Har antibiotikaproxylax givits inom de senaste 60 minuterna?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ja<input type="checkbox"/> ej tillämpligtHar trombosprofylax givits enligt ordination?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ja<input type="checkbox"/> ej tillämpligtVisas nödvändig bildinformation?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ja<input type="checkbox"/> ej tillämpligt	Avslutning <ul style="list-style-type: none">Checklistansvarig får muntlig bekräftelse av laget:<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Vilket ingrepp har utförts<input type="checkbox"/> Att antal instrument, torkar och nålar stämmer (eller ej tillämpligt)<input type="checkbox"/> Hur preparat är märkta (inklusive patientens namn och personnummer)<input type="checkbox"/> Finns problem med utrustningen som behöver uppmärksammas?<input type="checkbox"/> Operatör, anestesiläkare/sjuksköterska och operations-sjuksköterska går igenom huvudpunkterna för det initiala postoperativa omhändertagandet<input type="checkbox"/> Vad kan vi lära? Vad kan vi göra bättre nästa gång?

Published by the World Health Organization in 2008 under the title WHO surgical safety checklist 1st edition 2008 (TR/08/216). Producerad av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag mars 2009.

Grundkoncept för samarbetet

- Yrkesorganisationerna ansvarar gemensamt för projektets innehåll och genomförande
- Patientförsäkringen LÖF stödjer projektet administrativt och ekonomiskt.



Varför engagerar sig Patientförsäkringen LÖF?

- I Patientförsäkringen LÖFs grunduppdrag ingår att bidra till det skadeförebyggande arbetet
- Ortopedin genererar flest försäkringsärenden, ca 1/5 av samtliga*
- Sårinfektion/sepsis utgör 16 % av de ortopediska ärendena och har den högsta medelersättningen*
- (De stora kostnaderna hamnar dock på vården)
- *De humanitära skälen överväger*

* studie på samtliga ärenden (n=6029) där skada inträffat på ortopedisk klinik 98-01

Vad är infektion?

- Ytlig eller djup sårinfektion?
 - Hud och subcutan vävnad/subfasciellt
- Förlängd antibiotikaproylax/behandling
- Tidig eller sen upptäckt
- Verifierat med sårodling
- Andra infektioner under vårdtiden
 - pneumoni, uvi, gastroenterit, viroser

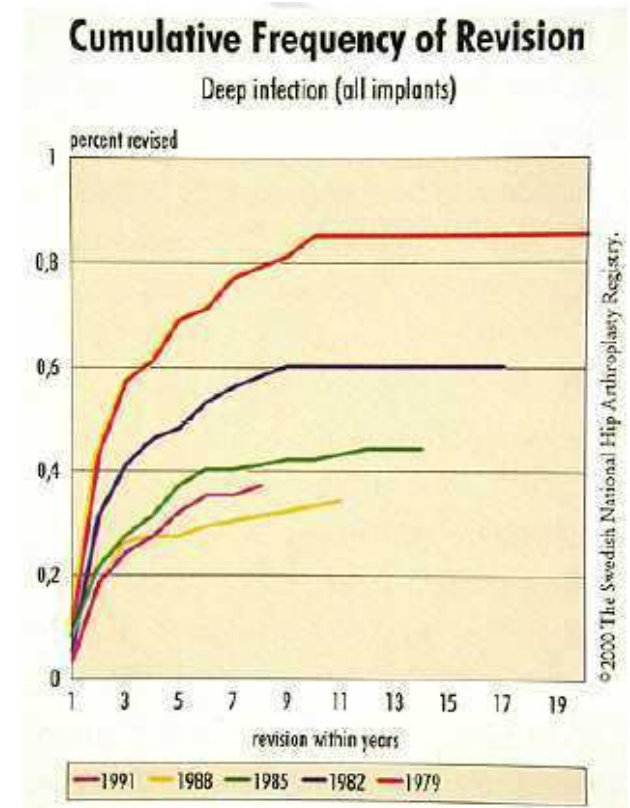


Infektionsfrekvens

Höftprotes (källa Nationalregistrets årsrapport)

Djup infektion som reoperationsorsak

2002-2005	0,5% (259/52 623)
2003-2006	0,6%(297/53 962)
2004-2007	0,6% (346/55 458)

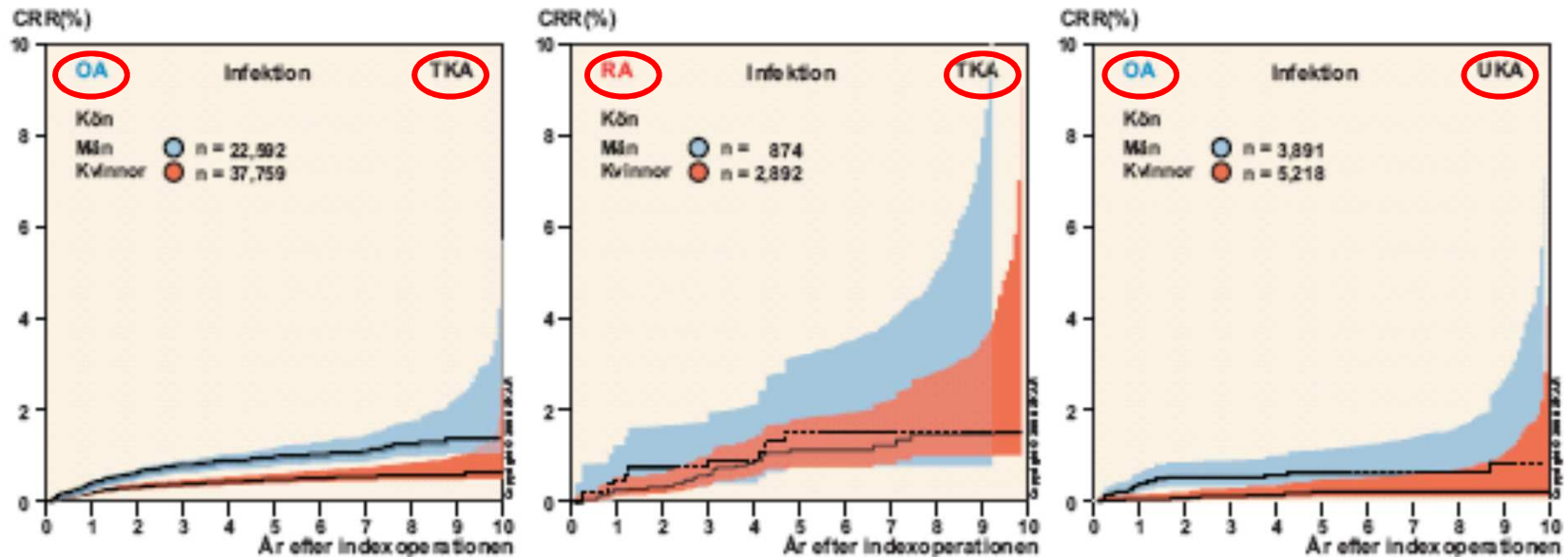


Infektionsfrekvens

Knäprotes (källa Knäregistrets årsrapport 2005)

Djup infektion som revisionsorsak 1994-2003

OA	1,0% (10 års kumulativ)
RA	1,6%(10 års kumulativ)

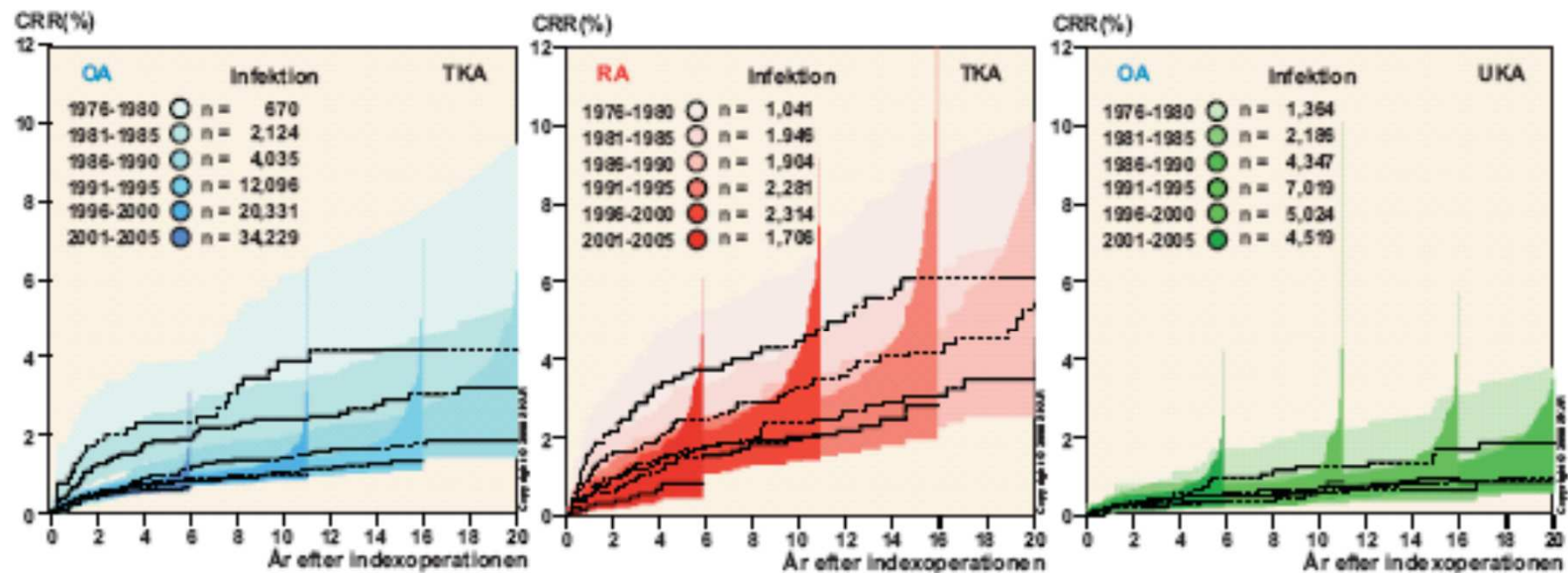


CRR (1997–2006) med brytpunkten revision för infektion visar för TKA OA att män är mer drabbade än kvinnor (RR 2,1). Samma tendens finns för RA dock ej signifikant. UKA, med mindre proteskomponenter, klarar sig bättre än TKA men även med dessa har män 4,0 gånger större risk än kvinnor för att revideras för infektion. Vid TKA är RA patienter mer drabbade än OA patienter (RR 1,6).

Infektionsfrekvens

Knäprotes, infektionsfrekvensförändring

Årsrapporten 2008



Vid jämförelse av CRR, med enbart revision för infektion som end-point, mellan operationsperioderna 1976-1980, 1981-1985, 1986-1990, 1991-1995, 1996-2000 och 2001-2005 finner man en förbättring över tid för både TKA och UKA.

Kostnader vid infektion

- Höftprotes 3-5 ggr
 - J Antimicrobial Chemotherapy 2009 64(2):392-397
- Knäprotes 3-7 ggr
 - J Bone Joint Surg, Vol 90-B, SUPP_II, 326-327
 - Clin Orthop Relat Res. 1996 Oct;(331):140-5



Ambitionen är att alla enheter ska ansluta sig till PRISS!

- Landets totalt 72 ortopedkliniker/enheter har inbjudits att delta
- Anslutningstakten bestäms av tillgänglig revisorskapacitet och intresset från klinikerna
- Hittills har 59 gått med

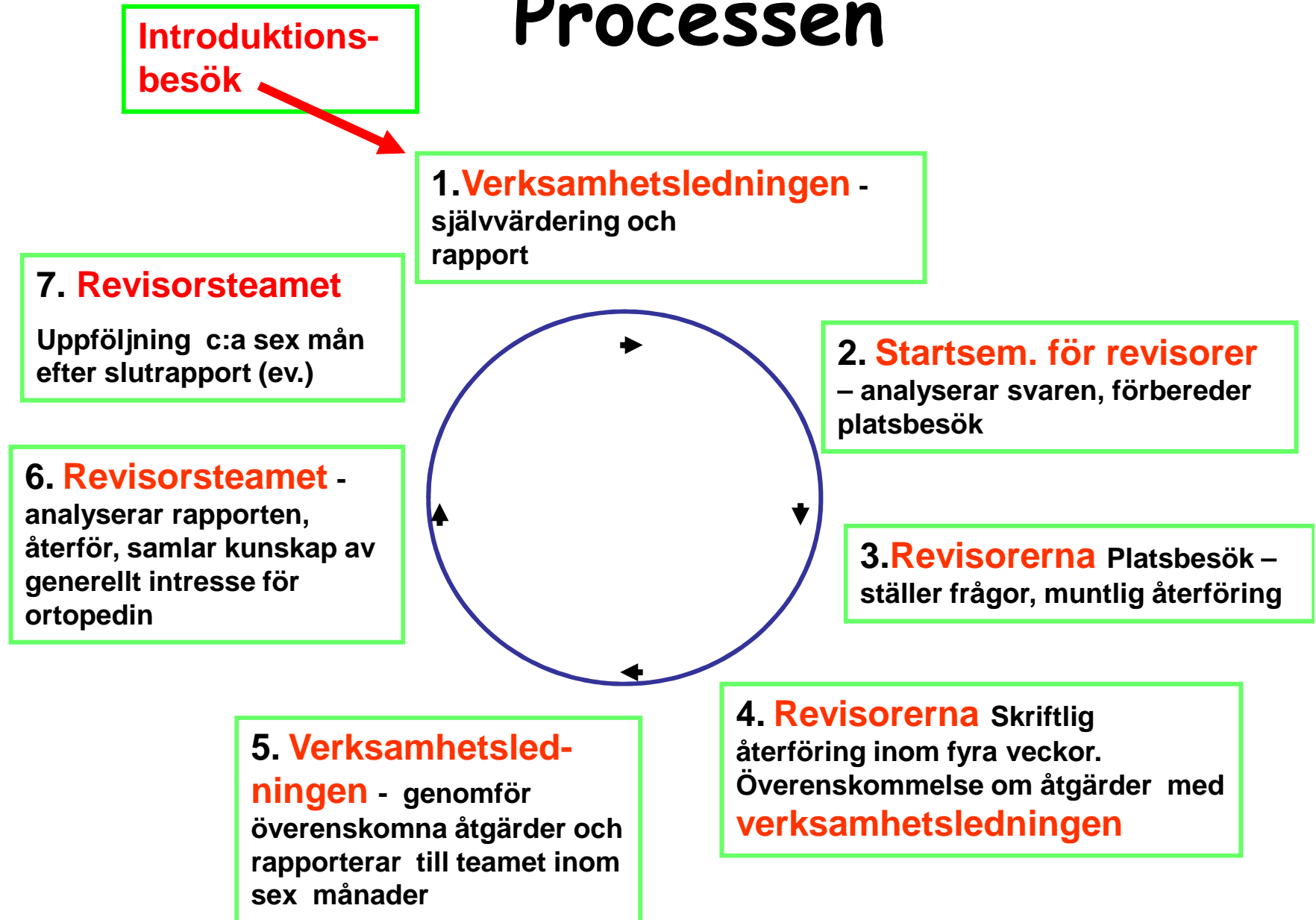
Anslutningstakt

VT 2009, pilot	HT 2009	VT 2010	HT 2010	VT 2011	HT 2011
Hässleholm	Falun	Bollnäs	Arvika	NUS, Umeå	Värnamo
Lindesberg	Kalmar	Eksjö	Karlstad	Halmstad	Blekinge klin
St Göran, Capiro	Kungälv	Gävle	Karolinska Hudd	Jönköping	Gällivare
Sundsvall	Orthoc, Upl V	Hudiksvall	Karolinska Solna	Danderyd	Örnsköldsvik
	Oskarshamn	Lycksele	Lidköping	Alingsås	Skövde
	Proxima, Nacka	Eskilstuna	Norrtälje	Ljungby	Ort. Huset
	SU, Mölndal	Norrköping	Nyköping	Växjö	Aleris
	SÖS	Västervik	Skåne U, Malmö	Skellefteå	Östersund
		Örebro	Skåne U, Lund	Helsingborg	Karlskoga
			Trelleborg	Mora	
			Torsby	Spenshult	
			Uddevalla	Västerås	VT 2012
			Varberg	Linköping	Borås+Skene
			Uppsala	Motala	
4	8	9	14	14	10

Ej anmälda hittills

- **Länssjukhus (2)**
 - Sunderbyn
 - Ystad
- **Länsdelssjukhus (6)**
 - Enköping
 - Frölunda
 - Sollefteå
 - Södertälje
 - Visby
 - Piteå
- **Privata sjukhus (5)**
 - Carlanderska
 - Elisabethsjukhuset
 - Movement
 - Orthocenter IFK-kliniken
 - Sophiahemmet

Processen



Revisorerna

- Revisorerna utses av respektive yrkesorganisation:
 - Ett revisorsteam består av en ortoped, en operationssjuksköterska och en ortopedsjuksköterska
 - Infektionsläkare, hygienläkare, hygiensjuksköterska och sjukgymnast finns som gemensamt kompetensstöd för teamen och ingår i dessa i den utsträckning som resp. yrkesorganisation/intresseförening lyckas rekrytera

Självvärderingsinstrumentet

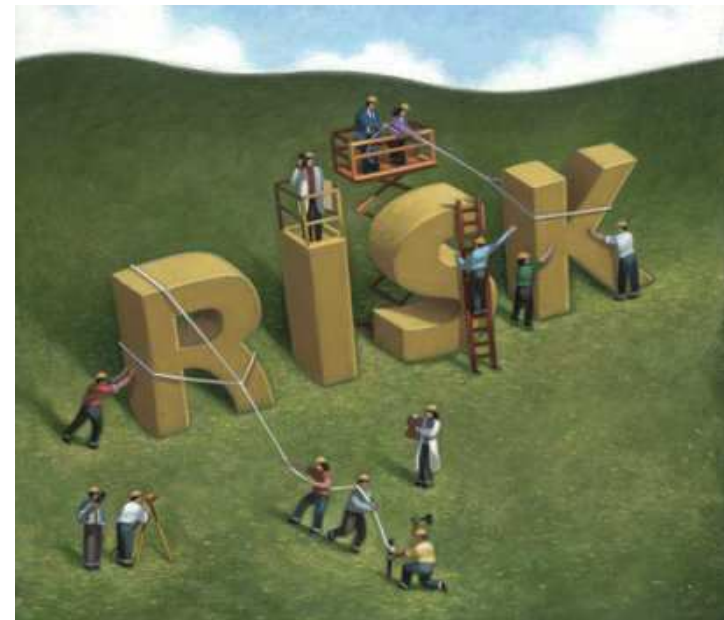
- Frågeformuläret/självvärderingsinstrumentet består av elva frågor rörande viktiga aspekter i verksamheten för att förebygga risken för postoperativ infektion, respektive tidig upptäckt och åtgärd av infektion.
- Instrumentet med åtföljande tvärprofessionell extern revision är avsett att vara ett **stöd för verksamhetsledningens patientsäkerhetsarbete.**

Två återkommande grundfrågor

- **Vilka rutiner/riktlinjer har ni?**
- **Hur säkerställer ni att de följs**, m a o:
 - *hur skapar ni förutsättningar för att de ska kunna efterlevas?*
 - *hur mäter ni* eller på annat sätt *följer upp* i vilken grad de efterlevs i praktiken?

Självvärderingsinstrument - Fråga 1

- **Hur säkerställer ni urvalet av patienter för operation respektive icke operation?**
 - t. ex **samlad riskbedömning** (vad väger ni in?), **kontraindikation** (absoluta och relativa), **informerat och dokumenterat samtycke med patient**, i synnerhet **högriskpatient** (inkl. komplikationsrisker)
- **a. vilka rutiner/riktlinjer har ni?**
- **b. hur säkerställer ni att de följs?**



Fråga 2

- **Hur säkerställer ni att patienten är optimerad inför planerad operation?**
 - t.ex fysisk träning, allmäntillstånd, bedömning och påverkan av riskfaktorer (ev. instrument för att väga samman risker), rökpaus före och efter operation, välinformerad patient (inkl gemensam riskgenomgång), justering av läkemedel som hämmar sårläkning och/eller kan ge ökad infektionsrisk (t ex immunosupprimerande behandling,
- **a. vilka rutiner/riktlinjer har ni?**
- **b. hur säkerställer ni att de följs?**



Fråga 3

- **Hur säkerställer ni att basala hygienrutiner inkl klädkoder följs genom hela vårdprocessen?**
 - t. ex personal, vårdutrymmen, hjälpmedel
 - involvering samverkan med patient
- **a. vilka rutiner/riktlinjer har ni?**
- **b. hur säkerställer ni att de följs?**



Fråga 4

- **Hur säkerställer ni att den preoperativa descutantvätten genomförs optimalt?**
 - t.ex dubbeldusch antal gånger, att patienten förstått instruktionen, dess betydelse och får stöd och hjälp v b, rätt timing inför operationen
 - info på andra språk än svenska?
- **a. vilka rutiner/riktlinjer/instruktioner har ni?**
- **b. hur säkerställer ni att de följs?**



Fråga 5

- Hur säkerställer ni att patientens hudkostym är intakt?
 - t ex sår, eksem, hårvkortning
- a. vilka rutiner/riktlinjer har ni?
- b. hur säkerställer ni att de följs?



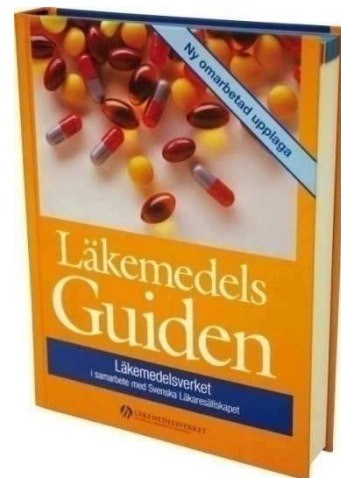
Fråga 6

- **Hur säkerställer ni adekvat operationsmiljö?**
 - t. ex luftomsättning/ventilation, temperatur, stängda dörrar/trafik, 20 sekundersregeln, sterila instrument, patientens kroppstemperatur
- **a. vilka rutiner/riktlinjer har ni?**
- **b. hur säkerställer ni att de följs?**



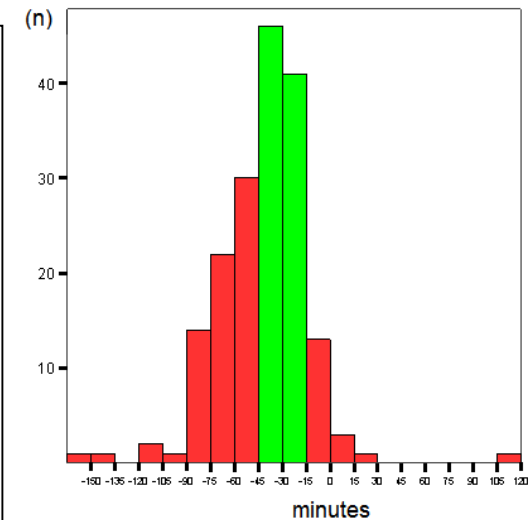
Fråga 7

- Hur säkerställer ni korrekt perioperativ antibiotikaproylax?
 - t. ex antibiotikatyp, dos, timing, antal, duration
- a. vilka rutiner/riktlinjer har ni?
- b. hur säkerställer ni att de följs?



53 % fick antibiotika mellan 15 och 45 minuter före anläggande av blodtomt fält

A. Stefansdottir et al.
Acta Orthopaedica 2009



Fråga 8

- **Hur säkerställer ni den postoperativa sårbehandlingen?**
 - t. ex förband, typ av förband, omlägningsrutiner inkl tid förbandet sitter, relaterat till sårets sekretion, slutlig sårkontroll och suturtagning
- **a. vilka rutiner/riktlinjer har ni?**
- **b. hur säkerställer ni att de följs?**



Fråga 9

- **Hur säkerställer ni den postoperativa uppföljningen för att upptäcka infektion?**
 - organisation och kompetens för tidig upptäckt, finns "gräddfil" för oklara fall, vilken profession/specialitet följer upp, patientens delaktighet
- **a. vilken organisation och vilka rutiner/riktlinjer har ni?**
- **b. hur säkerställer ni att de följs?**
 - inkl hur patienten involveras



Fråga 10

- Hur säkerställer ni infektionsregistreringen?
 - djupa infektioner?
 - ytliga infektioner?
- Har ni kontinuerlig uppföljning/registrering av op-sår?
- a. vilka rutiner/riktlinjer har ni?
- b. hur säkerställer ni att de följs?



Fråga 11

- Hur säkerställer ni att ev. vårdprogram följs?
- a. vilka vårdprogram har ni?
- b. hur säkerställer ni att de följs?



Utformningen av rapporten

- Svara så utförligt att säkerheten kan bedömas både av er själva och av revisorerna.
- Era rutiner/riktlinjer och era metoder för att säkerställa att de följs ska m a o beskrivas så utförligt och väl att ni själva **och** revisorerna kan bedöma om det är troligt att er verksamhet har hög patientsäkerhet eller om något behöver åtgärdas.

Utformningen av rapporten, forts.

- En fråga per A4-blad.
- Redovisa idéer om åtgärder i anslutning till svaret på respektive fråga.
- Bifoga rutiner/riktlinjer.
- Bifoga klinikens senaste verksamhetsbeskrivning eller liknande bakgrundsmaterial.

Ansvar och befogenheter

- Verksamhetschefen har ansvaret för patientsäkerheten vid kliniken och de eventuella åtgärder som genomförs
- Revisionen/återföringen ska vara stödjande för verksamhetsledningens patientsäkerhetsarbete inom *befintliga* resurser och förutsättningar i övrigt
- Revisorsteamet ska
 - inta ett objektiva förhållningssätt
 - tydligt uppmärksamma de säkerhetsrisker man finner
 - komma överens med verksamhetschefen om åtgärder



Sekretess

- Revisorerna behandlar självvärderingsrapporten liksom uppgifter i övrigt som sekretessbelagt arbetsmaterial
- Självvärderingsrapporten, revisorsteamets arbete och resultat diskuteras inte med andra.
- Arbetsmaterialet **arkiveras** på ett betryggande sätt **på Patientförsäkringen LÖF och är ej offentlig handling.**
- Materialet ägs av de fem yrkesorganisationerna och utnyttjandet bestäms gemensamt

Planerad uppföljning av projektets effekter

- Samarbete med kvalitetsregistren
 - Knäregistret – Specialstuderar deltagande kliniker för att få tidigt utfall (Reoperation utan utbyte av komponent missas!)
 - Höftregistret – Specialstuderar deltagande kliniker för att få tidigt utfall (Icke kirurgiskt behandlade missas!)
 - Infektionsklinikernas register (Alla patienter ligger inte på infektionsklinik! Registrets täckning inte validerat!)
 - Ev. lokala register/uppföljningar
- Uppföljning av postoperativ antibiotikaförskrivning, påbörjad delstudie i planerad doktorsavhandling
- Granskning av journaler rörande patienter som kräver ersättning från patientförsäkringen för infektion avseende antibiotikaproylax.
- Komplettering med struktur och processmått
- En blandning av indirekta och direkta mått på resultat (outcome)

PRISS behöver revisorer!

- Uppmuntra kollegor att anmäla intresse till torbjorn.schultz@patientforsakring.se som vidarebefordrar till resp. yrkesorganisation för beslut.
- Startseminariet för revisorer på i Stockholm i december 2011
- Bidrag från Patientförsäkringen LÖF till kliniker som medverkar i PRISS med revisorer, schablon för en reviderad klinik: ordinarie lön för 5 dagar + 31,42 %
- Resor, startseminarier och hotell betalas av Patientförsäkringen LÖF.

Protes- Relaterade Infektioner Skall Stoppas!

<http://www.patientforsakring.se/PRISS.html>



“Wait, this one’s a lawyer. We’d better wash our hands.”