

Kvalitet i patientflöde

Knäplastik

Flödesägare: Tom Von Oelreich

Inom knäsektionen handläggs i huvudsak artrostillstånd i knäleden. Trenden i Sverige är liknande i resten av världen, där man ser en relativ ökning av knäplastikerna jämfört med höftplastikerna. Inom några år görs det troligen flera knäplastiker jmf med antalet höftplastiker. I USA är denna trend redan uppnådd. Sannolikt beror detta på ett förbättrat slutresultat av knäprotesoperationerna.

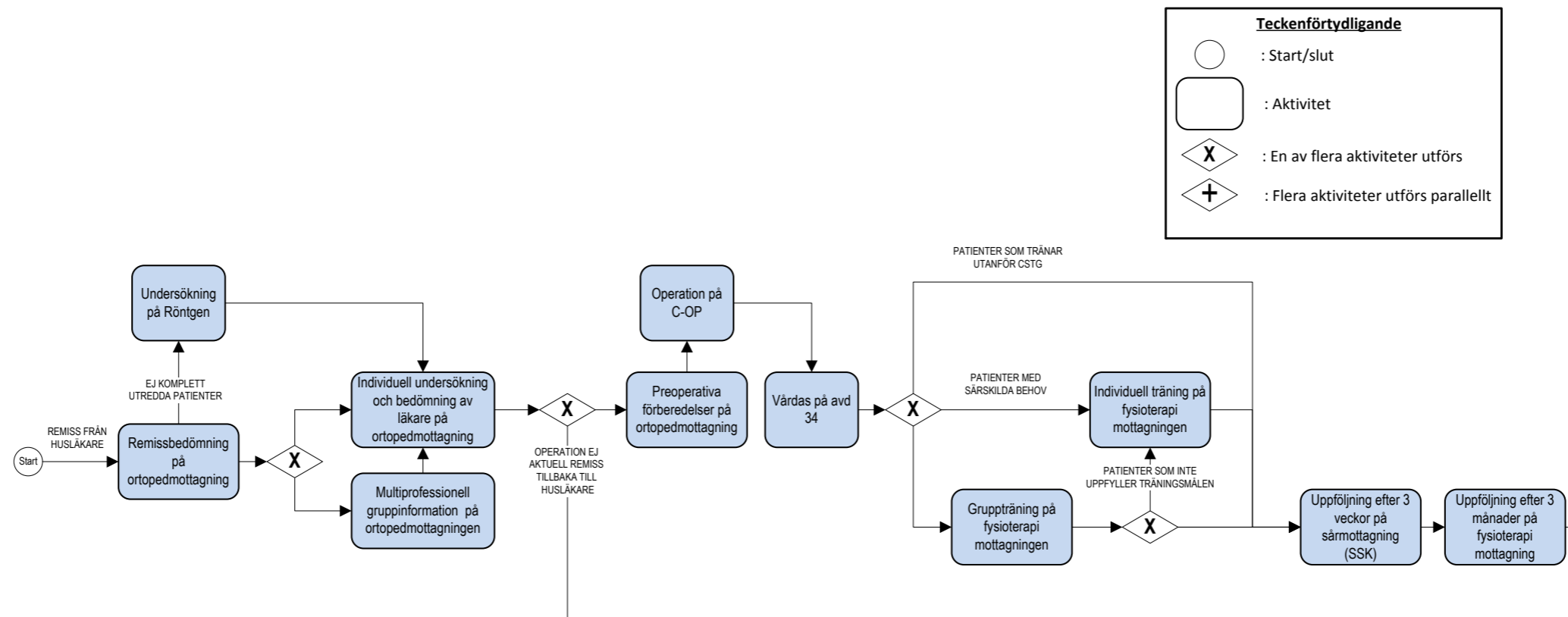
Orsakerna till förbättrade resultat kan vara att färre operatörer gör fler ingrepp, bättre protesmaterial och bra rehabilitering i grupp samt bättre urvalskriterier vilket torde vara av största betydelse.



Beskrivning av patientflödet

Ingående patientgrupper	Volym	Akut/elektiv fördelning
Knäartros	461 operationer under 2016	100% elektiva operationer
Kön (M/K) fördelning:	ASA klass:	Ålder:
Män 42 % Kvinnor 58 %	ASA 1-2 40 % ASA 3-4 60 %	Snittålder 68 år

CStG:s perspektiv - Vårdaktiviteter från att patient anländer till Capio St Görans Sjukhus tills patienten avslutas



Kvalitet i patientflöde

Knäplastik

Flödesägare: Tom Von Oelreich

Kvalitetsindikatorer

Typ	Kvalitetsindikator	Mål och/eller nationella snitt 2016	Utfall 2016	Utfall 2015
CROM	Reoperation inom 1 år med pga misstänkt infektion	-	1,3 %	-
PROM	Surfplatta-Hur mycket smärta upplever du vid hemgång på en skala mellan 0-10? (NRS 4 och lägre)	-	68 %	-
PREM	Surfplatta- Anser du att ditt aktuella behov av vård har blivit tillgodosett	-	100 %	-
Process	AVLOS knäprotes ASA 1-2	-	3,40	3,27
Process	AVLOS knäprotes ASA 3-4	-	3,47	3,61
Process	Andel rökare som hänvisats till rökavvänjning inför knäplastik	-	88,2 %	-

Kvalitetsaktiviteter relaterade till indikatorer

CROM - medicinska utfallsmått

- Kontinuerlig utvärdering av arbetssätt och metoder vid veckovisa sektionmöten. Ett förbättrat arbetssätt genom dubbla operatörer vid speciellt krävande fall och komplikationer har genomförts.
- Kraftig övervikt med BMI över 40, har visat sig öka risken för komplikationer och infektioner postoperativt. Detta har medfört en absolut kontraindikation för operation. Även patienter med BMI över 35, sker ett mycket noggrant ställningstagande till ev operation. Ett närmare samarbete har initierats med våra obesitaskirurger på sjukhuset. Dock krävs en visad viktminskning på 10 % innan konsultation med obesitaskirurg kan ske.
- Infektionsmottagning tillsammans med infektionskonsult som har utrymme för 5-7 patienter per vecka. Denna mottagning har ökat i antal och vi funderar på utbyggnad av denna verksamhet, då mindre elektiva sjukhus skickar sina patienter till oss i hög utsträckning.
- Kontaktsjuksköterska för de patienter som drabbats av en postoperativ infektion.
- Ökade resurser för utbildning på mottagning och operation har skapats.

Process - Följsamhet till rutiner / ledtider

- Knäsektionen fortsätter med Hb-, CRP- och SR-kontroller preoperativt för att öka kvaliteten och patientsäkerheten. Om problem fångas i tid minskar antalet inställda operationer. Cario S:t Görans hade under 2016 ett mycket lågt antal inställda elektiva plastikoperationer jmf med övriga Stockholmssjukhus.
- Andel rökare som hänvisats till rökavvänjning: beträffande kombinationen rökning och ny knä- eller höftled, har det nu gått mot absolut kontraindikation.

Generellt förbättringsarbete i patientflödet

- Knäsektionen fortsätter att hänvisa vissa patienter med akut knädistorsion, direkt från akuten till Arthro Clinic.
- Reoperationer på patienter som kommer på remiss från andra vårdgivare, inklusive patienter på specialistvårdsremiss förefaller att öka.
- En detaljerad Capiogemensam genomgång av reopererade knäplastiker genomfördes våren 2015 och intern kvalitetskontroll av reoperation genomförs numer löpande. Regelbundna förbättringsmöten med då medelvärdetid (AVLOS) diskuteras
- Fortsatt genomgång av data från mallarna som ger oss nya insikter och grund till förbättringsarbete
- Genomgång av infektionsmall från journalsystem TM
- Utmaning med ny operatör, personalomsättning och nyckeltal.
- Under 2016 genomfördes ånyo en mycket uppskattad internationell knäkurs, riktad mot nyblivna specialister, med katedrala föreläsningar varvat med patientdemonstrationer och livekirurgi (isolerad PFJ samt totalplastik), utförda av inbjudna ortopedier från USA och England samt i förstnämnda fall av lokal sektionschef. Enkätmässigt mycket gott resultat. Nästa kurs planeras till februari 2017 och nu även med Indisk expertis, med inriktning på stora felställningar i varus/valgus.
- Den ökade satsningen på yngre ortopedspecialister under upplärning 2015/2016, har lett till 3 nya färdiga specialister, med mycket goda färdigheter och ett ökat antal operationer som resultat.
- Vi har även genomfört en ändring avseende registrering av infektioner under 2016, som förenklar detektionen av antalet reella infektioner och särskiljandet mellan ytliga och djupa infektioner.
- En detaljerad Capiogemensam genomgång av reopererade knäplastiker genomfördes våren 2015 och intern kvalitetskontroll av reoperation genomförs numer löpande. Intern förbättrad kontroll, resultatvärdering eftersträvas till nutid. Detta bör bli möjligt via strukturerad journal vad avser ingångsdata, operation och 3-månaderskontroll. Komplikation som medför omoperation inom 1 år utvärderas nu via dessa verktyg, ytterligare förbättrat/ förenklat IT-stöd emotses.

Kontaktperson

Tom Von Oelreich, flödesägare
E-post: tom.oelreich@capiostgoran.se