



infektionsläkaren

Nr 3 2009 • Volym 13

Reportage från Vårmetet i Borås

**”The Warm Heart of Africa”
– Hiv-projekt i Malawi**

PRISS – ett nationellt arbete för att förebygga protesrelaterade infektioner

PRISS är namnet på ett projekt som syftar till att minska den reala infektionsfrekvensen vid elektiva knä- och höftledsplastikoperationer med minst 50%.

Arbetet bedrivs tvärprofessionellt. Både offentlig och privat verksamhet omfattas – på sikt berörs totalt cirka 72 ortopedkliniker i Sverige. Fyra av dessa har nu genomgått granskning/revision i en första pilotomgång.

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, LÖF, är ett försäkringsbolag som endast sysslar med en typ av försäkringar. Det är försäkringar som gäller om en patient framställer ett krav på ersättning på ett landsting på grund av en vårdskada. Detta berättar Jon Ahlberg som är chefläkare på LÖF.

– Vi hanterar de kraven via Personskadereglering AB (PSR) som är ett dotterbolag. Det är det bolaget som sjukvården har kontakt med, förklarar han.

Ortopedin står för den största andelen skador som anmäls till LÖF, fortsätter Jon.

– Nästan en fjärdedel av alla skademälningar, och nästan en femtedel av all ersättning som betalas ut, är relaterade till ortopediska ingrepp, berättar han.

Tvärprofessionellt samarbete

En hel del av de skadorna är infektioner som uppstått i samband med ortopediska operationer. En stor del av dessa är relaterade till proteskirurgi.

– Så det är ett stort problem sett ur ekonomisk synpunkt – både för försäkringsbolaget, men också för sjukvården, konstaterar Jon, och fortsätter:

– Det är naturligtvis även ett stort problem om man ser till det mänskliga lidandet.

Därför har man tagit initiativ till projektet PRISS. Uttytt står akronymen för Protesrelaterade Infektioner Ska Stoppas, och man arbetar i samarbete med olika specialistföreningar.

Det är sex olika medverkande aktörer i PRISS: Förutom LÖF, är det Svensk Ortopedisk Förening, Infektionsläkarföreningen, Ortopedisjuksköterskor i Sverige,



Jon Ahlberg och Torbjörn Schultz.

OK-sektionen/Legitimerade sjukgymnasters riksförbund samt Riksföreningen för operationssjukvård.

Tidigare projekt stod modell

PRISS-projektet uppkom via ett samtal mellan LÖF och styrelsen för Svensk Ortopedisk Förening.

– En följd av det samtalet blev att SOF bjöd in representanter från Infektionsläkarföreningen. Tillsammans med representanter från de övriga förbunden, bildades en styrgrupp för projektet, fortsätter Jon.

Namnet valde man efter ett annat projekt som startade 2004 – VRISS (Vårdrelaterade Infektioner Ska Stoppas).

– Det är spritt över hela landet nu, och drivs inte längre av nationella organisationer utan i stället på landstingsnivå, förklarar Jon.

Torbjörn Schultz är projektadministratör på LÖF.

– Man bestämde att projektet skulle handla om elektiv proteskirurgi i knä och höft. Det är de områden som drabbas mest av postoperativa infektioner, säger Torbjörn.

Låg procentsats – men många individer

Procentuellt är det inte så många opererade patienter som drabbas. Siffrorna ligger på mellan en och två procent.

– Men om man betänker att det år 2007 utfördes ungefär 18 800 höftoperationer och 10 100 knäoperationer – totalt alltså nästan 30 000 – så blir det ändå väldigt många individer som det handlar om, påpekar Jon.

Han fortsätter med att berätta om att man tidigare arbetat med ett liknande projekt som vände sig till gynekologer, barnmorskor och barnläkare.

– Vi etablerade då principen att klinikerna gör en självvärdering av sin säkerhetsnivå, genom att svara på frågor som tagits fram av de olika specialistföreningarna.

När styrgruppen för PRISS möttes, kom man fram till att man skulle använda sig av samma typ av självvärderingsinstrument. Man tillsatte en arbetsgrupp för ändamålet.

Infektionsläkarföreningens representant i denna arbetsgrupp är docent Bo Söderquist, som till vardags arbetar vid Universitetssjukhuset i Örebro.

Diagnostisk och terapeutisk utmaning

Bo har arbetat på infektionskliniken i Örebro sedan 1982. Men vi träffar honom på Mikrobiologen.

– Jag arbetade på kliniken fram till 2003, då jag fick en tjänst här på Mikrobiologen, berättar Bo. ►

Han har en sammansatt tjänst med många olika delar, men är kvar på kliniken till tio procent.

– Då sköter jag ortoped-/infektionsmottagningen. Det är en ortoped och en infektionsläkare som tillsammans träffar patienterna där.

Denna mottagning äger rum en dag per vecka, och Bo berättar att de flesta av patienterna man ser har protesrelaterade infektioner.

– Var tjugonde kvinna över 80 år har idag en ledprotes. När det gäller knän drabbas c:a en procent av en djup protesinfektion. För höfter är den siffran ungefär en halv procent.

Bo konstaterar att varje sådan infektion innebär ett stort lidande för patienten och vållar stora bekymmer för sjukvården.

– Det är både en diagnostisk och terapeutisk utmaning. De är svåra att diagnostisera – framför allt de tidiga infektionerna. Det kan ju röra sig om såråkningsproblem, ytliga infektioner eller en djup infektion.

Handikappad patient

Utgångspunkten för PRISS-projektet är i första hand att *förebygga* infektioner, fortsätter Bo.

– Dessutom ska vi se till att de patienter som ändå drabbas, ska handläggas på ett optimalt sätt. De ska – om de drabbas av en misstänkt postoperativ infektion – ha en gräddfil tillbaka till ortoped och bedömas av en specialist så fort som möjligt! Detta för att erbjuda optimal handläggning och behandling av tidiga, djupa infektioner med syfte att, om möjligt, rädda protesen.

Tore Dalén är docent i ortopedi vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå.

– Skelettet är infektionskänsligt på ett helt annat sätt än mjukdelarna i kroppen, säger Tore.

– Om man får t.ex. en böld i skinnet, så öppnar den sig till slut och dränerar sig. Det gör inte en infektion i skelettet.

Tore förklarar att vid en djup infektion – en sådan definieras av att den sitter under fascian – brukar man få ta bort protesen och via kirurgi sedan skära bort det infekterade området.

– Det är för en höft en process som tar mellan tre och tolv månader i anspråk. Under denna tid får patienten gå med kryckor. Om det handlar om ett knä blir patienten ibland rullstolsbunden under denna tid. I värsta fall kan det sluta med att man tvingas till amputation. Jag har varit med om det, berättar Tore.

Han förklarar vidare att den moderna behandlingen innebär att man ofta kan sätta in en tillfällig protes under mellantiden.



Bo Söderquist

Men för att PRISS ska kunna genomföras fullt ut behöver vi fler infektionsläkare som engagerar sig som revisorer och granskare.

– Det ger en bättre rörlighet, och därmed bättre funktion.

Tore instämmer till fullo att det bästa sättet att angripa problemet är via förebyggande arbete.

Elva öppna frågor

Arbetsgruppen arbetade intensivt under hösten 2008 med att ta fram ett självvärderingsinstrument som sedan skulle testas på fyra ortopedikliniker.

– En av de svårigheter man hade var att finna evidensbaserade metoder som verkar preventivt för infektioner vid proteskirurgi, berättar Jon Ahlberg.

– Vi läste in oss under två dagar och spånade, minns Bo.

– Vi vände och vred på alla frågeställningar och faktorer som kunde tänkas påverka varför vissa drabbas av protesrelaterade infektioner. Vi försökte analysera hela vårdkedjan – från det att en ortoped träffar en patient för första gången, till en månad efter operationen.

Gruppen sökte stöd för befintlig kunskap i litteraturen, och till slut enades man – och fick styrgruppens godkännande – för det självvärderingsinstrument som man tog fram.

Detta instrument kan liknas vid ett frågeformulär med elva öppna, generella frågor.

– Det var en process i sig att kondensera ner alla punkter och faktorer till elva frågor.

Det innebar att vissa fick slakta egna ”hjärtefrågor”. De elva frågorna är evidensbaserade, men naturligtvis i olika grad, berättar Bo.

Han tillägger att det är viktigt att frågorna är reflekterande och icke-normativa.

Vikten av att säkerställa att riktlinjer följs

Den principiella uppbyggnaden av frågorna är att man först frågar efter hur man skapar förutsättningar för en viss detalj, och sedan följer två delfrågor som handlar om dels de rutiner/riktlinjer man använder sig utav, samt hur man förvisar sig om att dessa verkligen följs.

Det sistnämnda är viktigt, påpekar Tore.

– Ta förebyggande antibiotika som exempel. Vi vet att vi ska sätta Ekvacilicin c:a 30 minuter innan operation. Det står i alla PM som används på kliniker som opererar proteser.

– Tidsfönstret totalt blir c:a 15–45 minuter innan operation om det ska vara verksamt. Men när man undersökte detta, visade det sig att endast c:a hälften av patienterna verkligen fick antibiotika på ett korrekt sätt.

Enligt Tore är detta en typisk detalj som ett noggrant fört register kan identifiera.

– Dessutom visar det på vikten av att alla inblandade i vårdkedjan är medvetna om vikten av att använda rätt tidsfönster, vilket varierar mellan olika antibiotika – och att man följer upp att så verkligen sker.

Bo påpekar att sjukvården generellt sett är bra på att svara på frågan hur, men inte lika bra på att säkerställa att metoderna i PM, riktlinjer och vårdprogram verkligen följs.

Alla har haft problem

Självvärderingsinstrumentet är nu testat på fyra ortopedikliniker – Sundsvall, Lindesberg, S:t Göran samt Hässleholm. Det är Tore som har valt ut just dessa kliniker.

– Skälet till att det blev just de fyra var att jag dels ville välja kliniker som inte var med i någon arbetsgrupp. Jag ville också ha en geografisk spridning, samt att det skulle vara en stor klinik, en liten klinik och att både offentligt och privat utförd verksamhet skulle vara representerad, förklarar han.

Enligt Tore så var alla intresserade av att vara med, och såg frågan som mycket viktig.

– Alla kliniker har haft problem med infektioner vid någon period som kommit i ett skov, och ställt sig frågan varför. Man upplever frustration och söker efter skäl, men oftast hittar man inte något. Det gäller alla oss som opererar – vi vet att dessa skov kommer, och det är lika jobbigt varje gång.

Revision och uppföljning

Tillsammans med Torbjörn Schultz från LÖF, besökte Tore alla de fyra klinikerna för att presentera projektet.

– Självvärderingsinstrumentet är riktat till klinikledningen, förtydligar Jon.

– Efter att de returnerat det sker nästa steg – en revision, fortsätter han.

Varje yrkesorganisation i projektet utser sina revisorer, förklarar Torbjörn.

– Dessa sätts samman i tvärprofessionella team. Teamet får i uppgift att granska en klinik. De börjar med att ta del av självvärderingsrapporten. Därefter gör de ett platsbesök på kliniken, följer upp och hjälper till att hitta förbättringsmöjligheter.

– Teamet redovisar sina iakttagelser till klinikledningen, och ingår en överenskommelse om åtgärder. När dessa är vidtagna, redovisas de för teamet som sedan godkänner att de är genomförda, berättar Torbjörn.

Bo tycker att de fyra pilotklinikerna har varit mycket positiva att arbeta med.

– Vi har fått omfattande och detaljerade svar, anser han.

Specialistföreningarnas projekt

Det är här PRISS befinner sig idag. Testomgången med de fyra klinikerna har utfallit väl, och nu siktar man framåt.

– Vi ska starta med tio kliniker i höst. De är redan utsedda. Sedan räknar vi med att arbeta med cirka 15 per termin. Totalt handlar det om ca 72 kliniker i landet, berättar Torbjörn.

Han tillägger att det nu är viktigt att få fram duktiga revisorer – alltså erfarna och kunniga kollegor.

– De kliniker som ställer upp med revisor får ett schablonbidrag så att revisorn kan komma loss, säger han.

Jon förklarar att det här naturligtvis kostar en hel del.

– LÖF står för kostnaden för revisorernas lön och resor, och hjälper till med att administrera projektet.

Jon säger att de räknar med att projektet ändå ska gå med ekonomiskt plus i slutändan, även om han medger att det kan vara svårt att påvisa det i en balansräkning.

– Men det är viktigt att slå fast att det är föreningarnas projekt – inte LÖF:s projekt, påpekar han.

Möjlighet att göra något åt problemet

Vad kan man då dra för generella slutsatser av de fyra revisioner som genomförts i pilotprojektet?



Tore Dalén

” Vi har alla våra skygg-lappar, men tvärprofessionalismen hjälper oss att se det vi kanske inte alltid själva ser!

– Tre av klinikerna behöver ett uppföljningsprogram där man bättre kollar komplikationer, fångar upp dem, registrerar dem så att man kan jämföra och eventuellt åtgärda, svarar Tore.

Han återkommer till sitt tidigare konstaterande att alla drabbas förr eller senare.

– Kan man se över tid hur man drabbas av fluktuationer, kan man också dra slutsatser. Man kan se om det var något nytt som införts då – om man bytt instrument etc. Det ger en bättre möjlighet att svara på frågan varför – och därmed också en möjlighet att göra något åt det.

– På ett ställe hade man en välfungerande sår- och komplikationsmottagning på ortopederna varje vecka där en infektionsläkare deltog. Detta är en modell som jag gärna ser skulle spridas.

Tore tillägger att han tyckte det var intressant att den privata aktören i pilotprojektet (Cario S:t Görans sjukhus i Stockholm) såg sin medverkan i PRISS som ett möjligt försäljningsargument.

– Så hade jag inte tänkt på det innan. Men jag förstår hur de resonerar...

Återupptagen kursverksamhet

Bo tycker sig kunna se en förändring i grundsynen på ortopediska infektioner.

– Det har tidigare varit en något avog inställning till frågan från vissa ortopedier och infektionsläkare. Men jag har kunnat

konstatera ett påtagligt ökat intresse och engagemang idag för ortopediska infektioner.

Bo berättar om Sven-Åke Hedström, infektionsläkare i Lund som i samarbete med ortopederna Lars Lidgren, också från Lund, startade en mottagning tillsammans och därmed blev pionjärer.

– Därefter genomförde de en serie kurser, som en infektionsläkare och en ortoped från samma sjukhus skulle gå. Tanken var att sprida idén med gemensam infektions-/ortopedimottagning.

När Sven-Åke sedan pensionerades, upphörde kurserna. Tillsammans med infektionsläkaren Bertil Christensson i Lund startade dock Bo upp dem igen förra året.

– Vi fick en överväldigande respons, vilket jag tolkar som ett bevis på det stora intresse som idag finns för ortopedirelaterade infektioner, säger Bo.

Fler infektionsläkare behövs

Enligt Tore så är det fullt klart att det främst är ortopederna som är målgruppen för PRISS-projektet.

– Men just det faktum att vi är flera professioner som är inblandade är en stor styrka och tillgång, påpekar han.

– Vi har alla våra skygg-lappar, men tvärprofessionalismen hjälper oss att se det vi kanske inte alltid själva ser!

– Ortopederna har insett att det är de som äger problemet – dvs. att det är deras patienter som drabbas av infektion, säger Bo.

– De har väldigt bra register, och kan se vilka patienter som drabbas av komplikationer och enkelt ta fram uppgifter om dessa. Nu hoppas jag verkligen att infektionsläkarna hakar på och svarar upp mot detta ökande intresse hos ortopederna, tillägger han.

Torbjörn påminner om att hela projektet bygger på frivillighet.

– Det är ett nationellt samarbetsprojekt, konstaterar han.

Jon påpekar att innan en klinik går in i PRISS, genomför de en introduktionseftermiddag med klinikledningen.

– Det måste vara en ortoped som presenterar projektet vid ett platsbesök på ortopedklinikerna – inte en infektionsläkare, anser Bo och avslutar med följande uppmaning:

– Men för att PRISS ska kunna genomföras fullt ut behöver vi fler infektionsläkare som engagerar sig som revisorer och granskare!

PER LUNDBLAD