



**Ortho Center  
Stockholm**

# Kvalitetsrapport Verksamhetsåret 2015



**"Jag skulle rekommendera Ortho Center  
Stockholm till någon annan i min  
situation!"** - svarar **100%** tillfrågade patienter i landstingets  
oberoende undersökning mellan olika vårdgivare

## Innehåll



# Ortho Center Stockholm

	0
Presentation av Ortho Center Stockholm .....	2
Sammanfattning .....	2
Övergripande faktorer .....	3
Ledningssystem .....	3
Miljöcertifiering .....	4
Patientsäkerhet .....	4
Patientsäkerhetsberättelse .....	4
Anmälningar och avvikelser .....	4
Värdegrund .....	4
Vision .....	5
Klinikens kvalitetsarbete .....	5
Strukturmått .....	5
Processmått .....	8
Resultatmått .....	11
Kvalitetsregister .....	11
Vårdprocess för ledplastiker, kontrollpunkter .....	15
Kvalitetsgratifikation .....	17
Processmått .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Kvalitetsmål för 2016 .....	18
Reflektioner/ Analys .....	19

## Presentation av Ortho Center Stockholm

Ortho Center Stockholm har varit verksam på Löwenströmska sjukhuset sedan 1997 men tidigare under namnet Stockholms Specialistvård. Kliniken ingår i vårdkoncernen Global Health Partner. Ortho Center Stockholm har mottagningsverksamhet på Löwenströmska sjukhuset men också mottagning i Stockholms City på Östermalm huvudsakligen riktad mot försäkringspatienter. Där har vi också en sjukgymnastisk mottagning inklusive artrosskola. På Löwenströmska sjukhuset har kliniken en vårdavdelning med 28 sängplatser öppen måndag till lördag samt två fullt utrustade operationsalar och en tredje operationssal för mindre ingrepp. Till operationsavdelning finns en uppvakningsavdelning med 12 platser.

### Medarbetare

Under 2015 hade kliniken 57 anställda. Sju högspecialiserade ortopedier; Per Sandqvist (tillika VD), Per Gedin, Anders Hugo och Johan Karlsson alla med huvudinriktning på ledproteskirurgi samt Mats Heidvall, Ulf Hansson och Lotta Willberg med huvudinriktning mot artroskopisk kirurgi och idrottsortopedi. Vidare ortoped och fotkirurg Johan Isacson, handkirurg Ove Engkvist och narkosläkarna Najwa Al Ibrahim och Håkan Zackrisson.

På mottagningen har vi operationskoordinator Marcelle Broumana och hennes mottagningsteam med tre undersköterskor och klinikens sekreterare.

På vårdavdelningen har vi Pia Heldt och hennes team med sjuksköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter och undersköterskor.

På operationsavdelningen har vi Marie Persson-Nässen med sitt team av operationspersonal, anestesipersonal och sterilcentral.

Vårt administrativa team består av controller Mikael Stockfors och lön/HR Anneli Henrikson.

## Sammanfattning

Under 2015 var SLL, liksom tidigare, vår största uppdragsgivare. Andelen försäkringspatienter som fram till 2015 ökat påtagligt under några år har nu minskat. Öppnandet av artrosskola/fysioterapi har medfört en ny typ av vårdinsats.

Vi hade under 2015 många utomlänspatienter vilket medförde att vi för första gången inte längre var den enhet som utför mest kirurgi inom ramen för "Fritt vårdval för höft- och knäprotesoperationer" i Stockholms läns landsting (SLL). Tidigare har vi varit det varje år sedan avtalet infördes 2009.

### Resultat för ledprotesoperationer:

- Målsättning < 0,7 % djupa infektioner, **uppnått**
- Målsättning < 1 % trombosor, **uppnått**
- Målsättning < 2 % UVI, **ej uppnått**
  - UVI (urinvägsinfektion) är ofta en vårdrelaterad komplikation till följd av urinkateter.
- Målsättning 0 % trycksår, **uppnått**
- Tre månader efter ingreppet är höft- och knäprotesopererade mycket nöjda med funktionen i den opererade leden men knägruppen har mer ont, det ligger i linje med vetenskapliga studier.
- Hela 98,7 % av höftpatienterna har inga problem med sårsläkningen och 97,8% av knäpatienterna har inga sårproblem.

### IC Quality Analytics resultat för patientupplevda parametrar inom ramen för vårdval höft- och knäprotes:

SLL gör årligen en oberoende patientundersökning om vårdupplevelser. Precis som tidigare år har vi lysande resultat jämfört med genomsnittet.

Kanske det bästa betyget är att alla 126 slumpvalda patienter (100 %), rekommenderade vården hos oss för andra med samma sjukdom. 99

% upplevde att behov av vård blev tillgodosett och 99 % kände sig väl omhändertagen och trygg under vårdvistelsen! Det patienterna tyckte att vi kunde bli bättre på var att göra patienten mer delaktig i vårdbeslut, att ge patienten möjlighet att påverka sin tid för inläggning mer och att bli bättre på läkarinformation till närstående.

### Svenska Höftprotesregistret: <http://shpr.se>

I den senaste rapporten är Ortho Center Stockholm inte längre rödmarkerad (väsentligt sämre resultat än riksgenomsnittet) på parametern "protesöverlevnad efter 10 år". Registret har gjort felaktiga registreringar på vår klinik under en följd av år men de har nu delvis rättats till och då blir förstås resultaten bättre och mer rättvisande. Fortfarande kvarstår en del fel och först om ytterligare 4 år speglas helt rättvisande resultat för kliniken. På kvalitetsindikatorn "Reoperationer inom 2 år" ligger vi, liksom i den senaste rapporten, lite sämre till än förväntat men åtgärder är insatta sedan 2013 och de kommer visa sig i kommande resultat. När det gäller resultat av oväntade händelser, "advers events", inom 30 och 90 dagar efter operation så ligger vi mycket bra till.

### Svenska Knäprotesregistret: <http://www.myknee.se/>

Relativ revisionsrisk per klinik är den viktigaste jämförande parameter som registret har mellan olika vårdgivare. Där har vi på senare år sett en mycket positiv trend som fortsätter även i årets rapport där man tittar tillbaka på alla cementerade totala knäledsproteser insatta för artros. Vi har en relativ revisionsfrekvens på 0,77 och rankas som klinik nummer 17 av 80 kliniker. (Fig. 6)

### Korsbandsregistret:

Årsrapporten för 2014 är publicerad. Ortho Center Stockholm registrerade 32 korsbandsoperationer för 2014. Det finns en jämförande parameter mellan landets kliniker nämligen revisionsfrekvens. Statistiken omfattar alla operationer från 2005 till och med 2014. På Ortho Center Stockholm (SSV) utfördes 246 operationer varav 5 har reviderats, 2,0 %. Av samtliga i registret hade 2,9 % reviderats.

## Övergripande faktorer

### Ledningssystem

Under 2014 startades en intern projektgrupp med målet att uppdatera företagets kvalitets- och miljöledningssystem. Plattformen KIV har beställts från företaget KVALPRAK AB. Under handledning av konsult har Ortho Centers KIV-grupp arbetat engagerat med systemet. Det har blivit ett intranät där man enkelt och tydligt kan följa våra processer inom kvalitet respektive miljö. Klinikens alla rutiner tydliggörs liksom vem som ansvarar för varje dokument/PM och dess uppdatering. Struktur och egenkontroll för följsamhet till lagar, regler och avtal tydliggörs. Ledningssystemet bygger på de krav som ställs i Socialstyrelsens författning om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12). Med vårt nya system, som är i drift sedan februari 2016, sker en KIV-certifiering under våren 2016. Vi har nu en god grund för framtida ISO-certifiering.

**"Jag skulle rekommendera Ortho Center Stockholm till någon annan i min situation!"**

- svarar **100%** tillfrågade patienter i landstingets oberoende undersökning mellan olika vårdgivare

## Miljöcertifiering

Ortho Center Stockholm AB Har granskats av Intertek och uppfyller kraven i SS-EN ISO 14001:2004 med certifikat gällande från den 25 augusti 2010 med godkänd omcertifiering 25 augusti 2013. Våren 2016 är det dags för ny omcertifiering.

## Patientsäkerhet

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) trädde i kraft 2011-01-01. I kapitel 3 framgår vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete genom att planera, leda och kontrollera verksamheten. Vidare ska vårdgivare vidta de åtgärder som behövs för att förebygga vårdskador och utreda händelser som medfört eller kunnat medföra vårdskada. Vårdgivare ska också ge patienter och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Vi har en struktur och organisation som sedan länge arbetar utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv med vårdprogram och handläggning vars målsättning är att ge varje patient en säker och adekvat vårdinsats med minimering av risker.

Med KIV underlättas ytterligare systemet där grunden är ett evidensstyrt, webbaserat multiprofessionellt vårdprogram som finns lättillgängligt för alla medarbetare. Andra pelare i patientsäkerhetsarbetet är checklistor, avvikelshantering, patientenkäter, händelseanalyser och uppföljning.

## Patientsäkerhetsberättelse

Enligt patientsäkerhetslagen (PSL, 2010:659) ska vårdgivare dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete. Det är ett eget dokument utformat efter Socialstyrelsens mall och ingår som bilaga till denna rapport.

## Anmälningar och avvikelser

Redovisas i Patientsäkerhetsberättelsen.

## Värdegrund

### **Respekt, tillit, integritet och förädling.**

Vi ska i vårt arbete och vår organisation skapa förutsättningar så att patienten alltid känner sig respektfullt behandlad. Respekt för individens behov av vård och omvårdnad oavsett ålder, kön, etnicitet, religion, social position och sexuell identitet ska alltid stå i förgrunden. Respekt ska även präglade vårt sätt att arbeta tillsammans för att skapa en bra arbetsmiljö.

Tillit skapar vi genom att den vård och de metoder vi använder är evidensbaserade och att vi så långt det är möjligt infriar de förväntningar som patienter, beställare, samarbetspartners och medarbetare har på vår verksamhet.

Integritet är nära kopplat till respekt. Vi ska verka för patienters autonomi och självständighet. Förädling handlar om att ständigt utveckla och förfinat vårt arbetssätt och våra rutiner. Förädling innebär också att inom företaget ta tillvara medarbetarens kunskaper och kreativa förmåga samt skapa förutsättningar för kompetensutveckling.

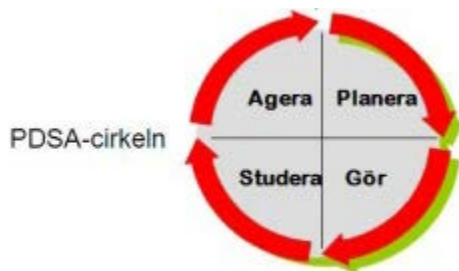
Med en vision- och värdebaserad verksamhet som genomsyrar organisationen blir god vård och goda resultat en positiv spiral som ytterligare sporrar till utveckling för ökad kvalitet och patienttillfredsställelse. Vi menar att det också är grunden för arbetstillfredsställelse bland våra medarbetare och ett bra ekonomiskt resultat.

## Vision

Ortho Center Stockholm har som vision att erbjuda en ortopedkirurgisk vård som när det gäller patienttillfredsställelse, patientsäkerhet och medicinska resultat ska vara en av landets absolut bästa enheter. Kvalitet genom specialisering!

## Klinikens kvalitetsarbete

I vår strävan att uppfylla vår vision krävs mätning för att veta vad vi är bra på och vad vi kan bli bättre



på. Analys av resultat ger idéer till förbättring. Idéerna testas och cirkeln är sluten genom att vi får nya resultat att hantera. Vi försöker således arbeta utifrån Nolans förbättringsmodell och med användandet av PDSA-cirkeln. Mått på vår verksamhet kan delas in i tre huvudrubriker; **Strukturmått** (förutsättningar för verksamheten), **Processmått** (beskriver verksamheten) och **Resultatmått** (verksamhetens värde). Vi försöker också i rapporten spegla Socialstyrelsens perspektiv på "God vård" med

belysning av de sex områdena; En hälso- och sjukvård som är **kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik**, samt ges i **rimlig tid**.

Styrning av vårdprocessen omfattar vårt digitala journalsystem som möjliggör checklistor i formulärformat som förutom dokumentation även kan användas för statistisk bearbetning och analys. Inför operation är rutinerna utformade med fokus på indikation, riskbedömning och preoperativ optimering. Det utförs genom remissgranskning, nybesök, inskrivningsbesök och omfattande skriftlig och muntlig information.

Efter operation är rutinerna utformade för att fånga upp komplikationer, säkerställa läkning, stimulera mobilisering och följa upp resultat.

Det här sättet att arbeta hjälper oss att nå vårt mål med **nöjda patienter** som har stort eget inflytande på när och hur de ska få behandling, som är välinformerade för att kunna vara delaktiga i vårdbesluten, som kan känna sig trygga i att risken för vårdsador och komplikationer är minimal och som så långt det är möjligt kan känna att resultatet blev som patienten hade förväntat sig.

## Strukturmått

**Följande mål har uppfyllts:** Deltagande i nationella kvalitetsregister med nästan 100 %, utom i korsbandsregistret där vi kan bli bättre när det gäller preoperativa PROM-data. Processen med vårt nya kvalitetsledningssystem KIV som på många plan ökat kompetensen kring kvalitetsfrågor inom hela kliniken och blir en huvudpunkt vid klinikens planeringsdag februari 2016. Genomgång av alla avvikelser på ledningsgruppmöte. Rekrytering av kompetenta och värdefulla medarbetare inklusive ortopederna Lotta Willberg och Johan Karlsson. Kompetensutveckling utifrån företagets behov med riktat stöd för fortbildning för sjukgymnaster och sjuksköterskor. Lokaler som håller hög hygienisk standard samt kontrollmätt renhet i operationssalar med värden väl inom gränsvärden. Fortsatt gott och ökande samarbete med våra försäkringsuppdragsgivare inte minst samarbetet med Skandia och bildandet av Totalvårdsbolaget.

## Kompetensutveckling

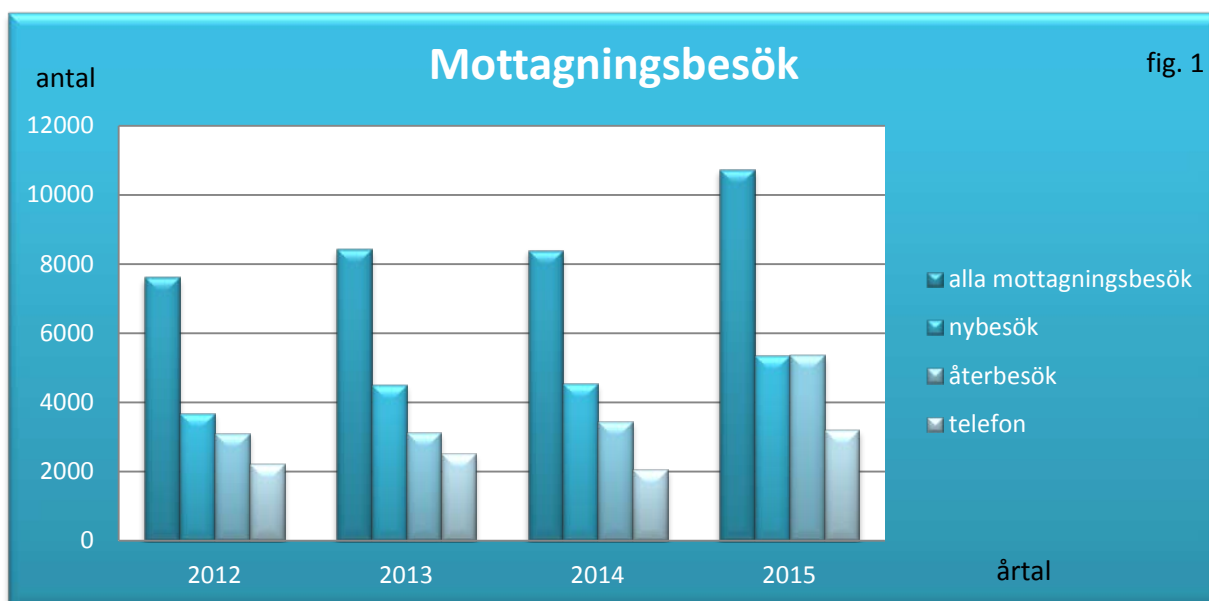
Ortopedläkare har under året deltagit i möten/konferenser. Fler sjukgymnaster står i begrepp att fullgöra sin Medicine Magisterexamen. Operations- och anestesipersonal har under året deltagit i ett flertal kurser och möten.

### Lokaler

Kliniken har 28 sängplatser bemannade måndag till lördag samt två fullt utrustade operations-salar och en tredje operations-sal för lite mindre ingrepp. Till operations-avdelning finns en uppvaknings-avdelning med 12 platser. Renhetsmätning i operations-salar augusti 2015 visar med god marginal godkända värden på sal 3 och 4 för ledplastikingrepp, sal 5 uppfyller krav för ortopediska operationer men ej ledplastiker. Städning utförs via entreprenad och i enlighet med våra krav under 2015. Genomgripande renovering av sjukhusets lokaler i regi av Locum har inneburit en del störningar för patienter och verksamhet men hållit sig inom förväntade ramar.

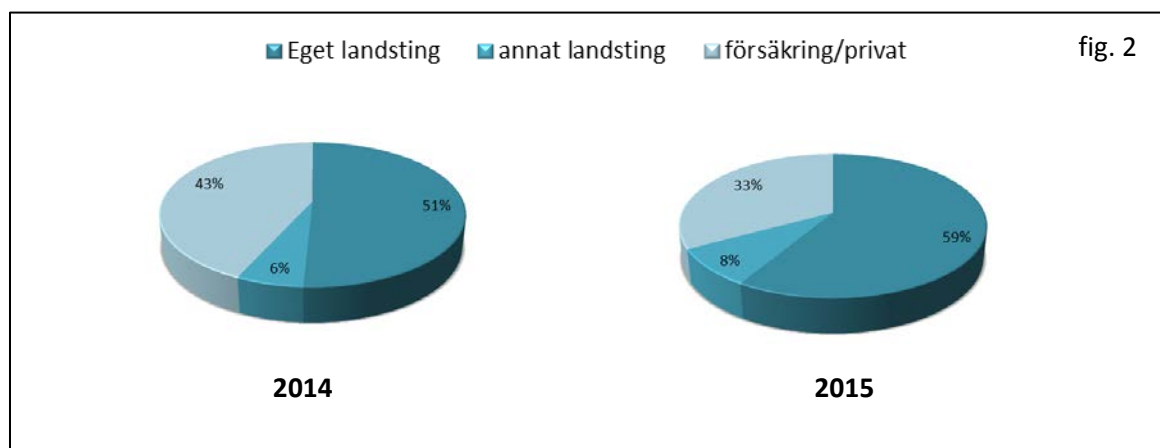
### Mottagning

2015 hade vi drygt 10700 patientbesök varav ca 50 % var nybesök. Totala antalet besök ökade kraftigt, med 28 %, jämfört med året innan! Förklaringen ligger dels i nyrekrytering på läkarsidan men framför allt ny verksamhet i form av sjukgymnastik på citymottagningen (fig. 1).



inkl. inskrivningar och sår-mottagning

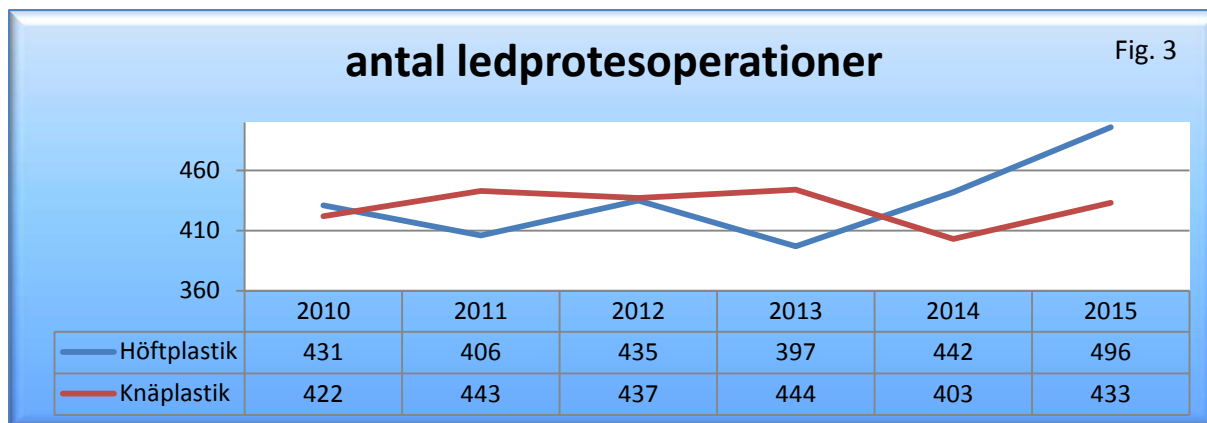
Under flera år har andelen nybesök från försäkringskunder stadigt ökat men den trenden kan tyckas vara bruten. Egentligen har det fortsatt öka men genom bildandet av Totalvårdsbolaget så har en betydande del överförs dit. Andra faktorer som bidrar till bilden är den nya sjukgymnastverksamheten i City med flest patienter från SLL samt att andelen utomlänspatienter också ökade under 2015. (fig. 2)



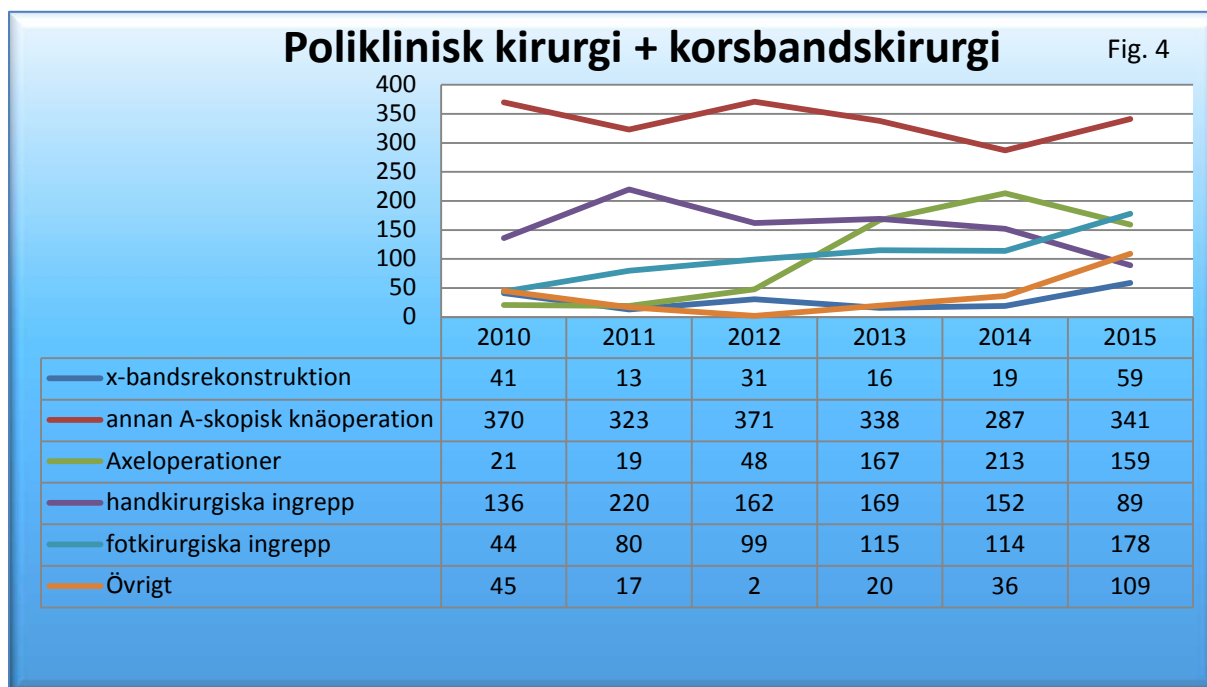


### Operation

Under året utfördes 1003 inläggande operationer och 935 polikliniska operationsingrepp. Utav de inläggande patienterna var 929 primära ledplastiker varav 496 höftplastiker och 433 knäplastiker (fig. 3). Inom ramen för "Fritt vårdval vid höft- och knäplastik" inom SLL så opererades 542 plastiker varav 288 höftledsprotoser och 254 knäledsprotoser. Vi har tidigare alltid varit den enhet som gjort flest operationer inom avtalet men är under 2015 på andra plats. Största anledningen är många utomlänspatienter under året.



Inom poliklinisk kirurgi ser vårdproduktionen ut som i fig. 4. För 2015 ser vi en ökning av samtliga typer av ingrepp utom handkirurgi och axelkirurgi som minskat. Observera att främre korsbandsrekonstruktioner är medräknade här även om dessa patienter både kan vara polikliniska eller inläggande. Förutom dessa operationsåtgärder har 54 behandlingar utförts på mottagningen med U-ljudsled sclerosering av tendinostillstånd.





### Vårdavdelning

Förutsättningarna är en vårdavdelning med 28 platser varav 5 platser är postoperativa uppvakningsplatser. Avdelningen är under normala arbetsveckor bemannad från måndag morgon till lördag eftermiddag. Kunskapsintensiv vård/omvårdnad med fokus på mobilisering speglar personalsammansättningen med hög andel sjuksköterskor både dag/natt samt hög andel sjukgymnaster. På vårdavdelningen arbetar vår kvalitetssamordnare med god inblick i den löpande vården.

Således 1003 slutenvårdstillfällen under 2015 med beläggning 259 av årets dagar och sammanlagt drygt 3200 vårddyggn med en medelvårdtid på 3,2 dygn.

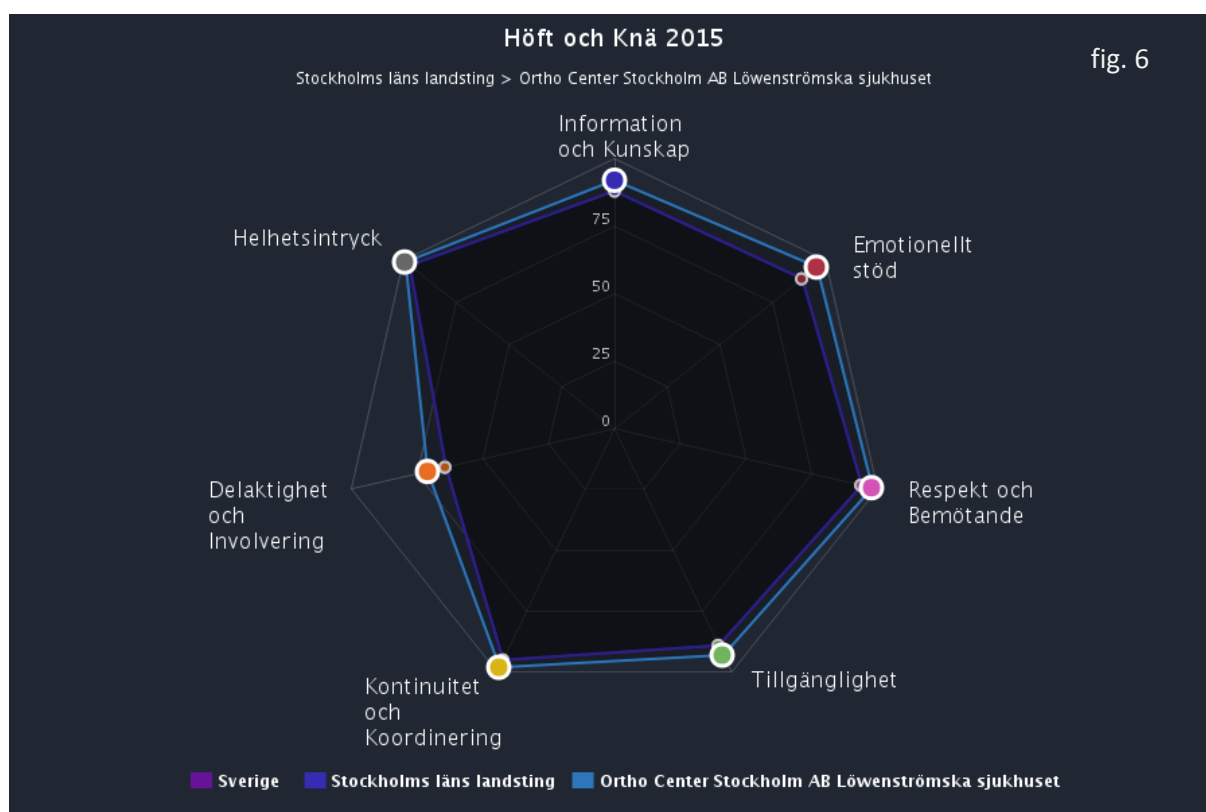
Fig. 5

## Processmått

### IC Quality Analytics

**"Kvalitet genom specialisering"** ger avtryck i hur våra patienter upplever sin vård!

IC Quality är ett företag mäter patientupplevda parametrar på uppdrag av SLL. Det är en del i SLL's kontroll av vårduppdraget vårdval för höft- och knäprotesoperationer. Frågorna fokuserar på hur patienten upplevde sin vårdprocess relaterat till sju ämnesområden; **Information och kunskap, emotionellt stöd, respekt och bemötande, tillgänglighet, kontinuitet och koordinering, delaktighet och involvering** samt **helhetsintryck**. Resultatet visualiseras bra med värdekompassen nedan. Ortho Center Stockholm ligger över medel bland vårdgivarna i SLL i alla uppmätta fokusområden. (fig. 6)



**Helhetsintryck, respekt och bemötande och kontinuitet och koordinering** har positiva värden som närmast tangerar 100 %.

De tre frågor där vårt företag hade allra bäst resultat bland våra patienter var följande tre:

Fråga	Positiva svar
1. Skulle du rekommendera vårdgivaren till någon i din situation?	100%
2. Anser du att ditt aktuella behov av vård har blivit tillgodosett?	99%
3. Kände du dig väl omhändertagen och trygg under din vistelse?	99%

De tre frågor där vi har störst möjlighet att förbättra oss är följande:

Fråga	Positiva svar
1. Hade du önskat att du blivit mer delaktig i besluten beträffande din vård/ behandling?	14%
2. Fick du möjlighet att påverka när du skulle läggas in?	78%
3. Gav läkaren din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade?	93%

Utav de här nedersta tre frågorna är den första lite kryptisk och analysföretaget ger ingen förklaring kring svaren. Man kan tolka det som att 86 % av patienterna är tillfreds med delaktigheten och det är svårt att se att det är ett resultat åt det sämre hållet. Information är ofta återkommande när det gäller förbättringspotential men när 93 % är nöjda så speglar det snarast vilken hög lägstanivå våra patienter upplever kring sin vård.

Tyvärr publicerar inte SLL varje enhets statistik för direkta jämförelser utan bara jämförelse med medelvärde. Om man istället tittar på den nationella patientenkäten som senast utfördes 2014 för specialivården så kan man direkt jämföra våra resultat med konkurrenternas (alla deltog tyvärr inte). Ingen konkurrent i Stockholm har 100 % i positiva svar i så stor omfattning som Ortho Center Stockholm. En ny nationell patientenkät utförs våren 2016.

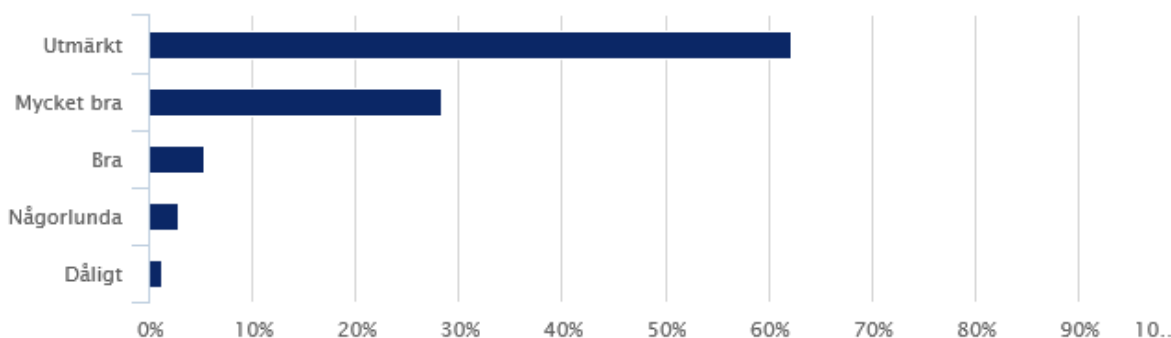
## Ortho Center Stockholms egna mätningar via Pixelstore

Vår egen mätning av patientupplevda parametrar som automatiskt skickas ut till alla patienter med sms. Dels får de frågor dagen efter sitt nybesök, dels 30 dagar efter operationsingrepp. Ger processmått och på operationsdelen även en del resultatmått.

### Mottagningsbesöket

- 94 % kände att de helt och hållet blev bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt av sin läkare (1180 svarande)
- 94 % kände att de helt och hållet blev bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt av sin sjukgymnast/fysioterapeut (508 svarande)
- 96 % kände att de helt och hållet blev bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt av övrig vårdpersonal (970 svarande)
- 85 % kände sig helt och hållet delaktiga i beslut och behandling (1194 svarande)
- 4 % kände sig inte nöjda med informationen om sitt tillstånd (1214 svarande)
- 98 % kunde helt eller delvis rekommendera mottagningen till andra (1194 svarande)

### Hur värderar du besöket som helhet?

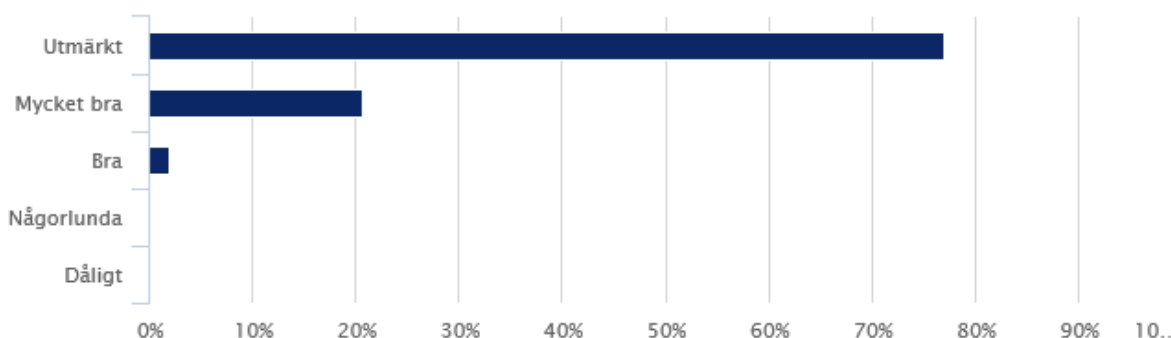


### Operationsingreppet

Många dagkirurgiska ingrepp behöver ingen medicinsk uppföljning efter ingreppet och därför är den här typen av undersökning mycket viktig för att få en återkoppling hur det har gått för patienten postoperativt och fånga upp eventuella komplikationer. 557 stycken svar på enkäten.

- 96 % uppger att såret läkt som det ska efter operationen
- 4 % uppger att de fått antibiotika utskrivet efter vårdtiden
- 10 % har fått lov att söka vård för någon annan komplikation efter ingreppet
- 97 % kände att de helt blev bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt av sin läkare
- 96 % kände att de helt blev bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt av övrig personal
- 94 % kände sig helt delaktiga i beslut och behandling i den omfattning de önskade
- 88 % kände att de fick tillräcklig information om sitt tillstånd
- 93 % var nöjda med behandling av smärta och obehag under vården
- 98 % skulle rekommendera vården på Ortho Center Stockholm till andra
- 2 % upplevde att de inte fick tillräcklig information inför utskrivning
- 3 % upplevde att de inte fick tillräckligt med smärtstillande utskrivet
- Ingen hade behövt göra om sin operation inom 30 dagar.

Hur värderar du som helhet den vård/behandling du fick?



## Resultatmätt

### Kvalitetsregister

Ortho Center i Stockholm deltar i **Svenska Höftprotesregistret**, **Svenska Knäprotesregistret** och **Svenska Korsbandsregistret**.

#### Ledplastiker

##### Antalet primära ledplastiker på Ortho Center Stockholm AB

Under 2015 utfördes 929 primära ledplastiker (fig. 3).

20 stycken (4,6 %) av våra knäplastiker utgjordes av halvplastiker under 2015 vilket är en ökning med 3 %. I riksgenomsnittet utgör halvplastiker ca 4 % av alla knäplastiker.

#### Svenska höftprotesregistret ( <http://www.shpr.se> )

Den senaste årsrapporten som kom i slutet på 2015 gäller verksamhetsåret 2014. Då utfördes i Sverige 16 566 primära höftledsoperationer. Ortho Center Stockholm utförde 442 av dessa operationer. Ortho Center Stockholm hade en täckningsgrad när det gäller inrapporterade data på 99,3 % (i verkligheten var den 100% efter manuell kontroll). Tabellen nedan visar produktion över tid för oss och några andra enheter som är intressanta. 2015 utförde vi 496 primära höftprotesoperationer.

Antal primäroperationer per enhet och år

	1992 - 2009	2010	2011	2012	2013	2014	totalt	andel
Ortho Center Stockholm	2048	432	400	435	396	442	4153	1,00 %
Ortho Center Göteborg	215	117	150	131	128	133	874	0,20 %
Capio Ortopediska huset	3061	342	316	332	370	375	4796	1,20 %
Capio S:t Görans sjukhus	10213	422	454	405	472	423	12389	3,10 %
Danderyds sjukhus	7957	299	338	306	327	343	9570	2,40 %
Södersjukhuset	7970	387	337	416	430	420	9960	2,50 %
Aleris specialistvård Nacka	220	121	133	134	112	118	838	0,20 %
Aleris specialistvård Sabbatsberg	1648	150	145	160	175	141	2419	0,60 %

Införande av nya implantat är en potentiell risk och det är viktigt att följa komponentöverlevnaden i större material. Vi har sedan något år bytt den cementerade ledskålen till Exeter X3 RimFit som har en modernare plast med mindre slitage. I årsrapporten finns en speciell uppföljning av nya komponenter och vår nya cup har utmärkta 2-årsresultat med 99,9 % överlevnad. Vår cementfria cup

har funnits i Sverige sedan 2004 och har en 5-årsöverlevnad på 98,8 %, vilket också är mycket bra. På stamsidan har vi använt ocementerad Corail sedan flera år tillbaka och den ligger på en 5-årsöverlevnad på 98,7 %. Således har de få förändringar vi gjort i vårt protessortiment legat väl inom ramen för "best choice".

### **Korttidskomplikationer - Reoperation inom 2 år**

Statistik för reoperation inom 2 år är en relativt snabb kvalitetsparameter som lämpar sig för verksamhetsanalys och bidra till det kontinuerliga förbättringsarbetet inom kliniken. Det omfattar alla typer av kirurgiska ingrepp kopplat till primäroperationen. Statistiken är dock inte helt pålitlig. Vetenskaplig avhandling har påvisat underrapportering framför allt vid reoperationer där alla implantat lämnats orörda, som vid spolning i samband med infektion, eller vid protesnära frakturer. Trots den osäkerheten används parametern som nationell kvalitetsindikator för primära höftprotesoperationer. En tidsmässig trend är att reoperation pga. av infektion har ökat generellt, mest tror man det beror på en ökad medvetenhet om att aktiv kirurgi ökar möjligheten att "rädda" en infekterad ledprotes. I publikationen presenteras data för primäroperationer utförda 2010 – 2013. Ortho Center Stockholm hade en reoperationsfrekvens på 2,5 %. Motsvarande medelvärde för riket är 2,0 %. Reoperation för infektion är något högre än genomsnittligt. I vårt fall går det inte att jämföra med tidigare data eftersom de är felaktiga (komplikationer för gästande vårdgivare som KS, Solna överfördes på vår klinik). En period av ökade infektioner fångades upp i vårt interna egenkontroll-system och åtgärder är insatta. Vår egen uppföljning visar en klar förbättring sedan 2012. Det kommer visa sig i framtida årsrapporter från registret.

### **Korttidskomplikationer – "Adverse events" inom 30 dagar och 90 dagar**

En annan parameter som kan spegla kvalitén på klinikkens arbete är andelen oväntade händelser (Adverse events) inom 30 och 90 dagar från operationen. Där ligger Ortho Center bra till med endast 1,56 % events inom 30 dagar (mot 3,38 % för riksgenomsnitt). Inom 90 dagar är motsvarande siffror 2,78 % mot 5,42 %. Det är en förbättring jämfört med förra årets resultat.

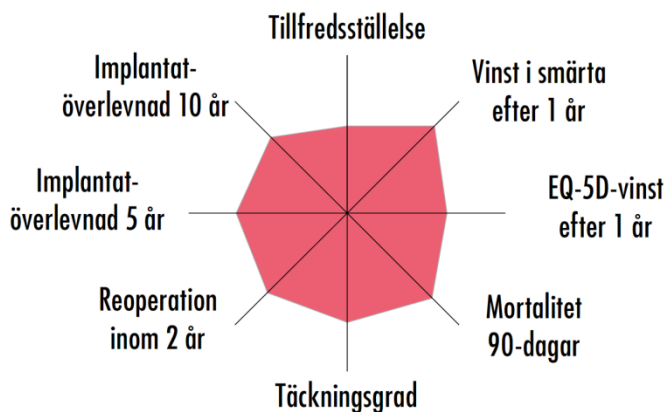
Implantatöverlevnad inom 10 år är normalt en intressant parameter från ett kvalitetsperspektiv men för Ortho Center Stockholm grumlans data av den efterhängsna felregistrering som uppstod på 2000-talet. En del har rättats till och att åren går har också gjort att betydelsen har minskat. Det innebär att vi i den senaste rapporten inte längre är rödmarkerad för våra resultat. Inte förrän 2019 års publikation kommer klinikkens resultat vara helt fria från ovanstående felkälla.

### **Patientrapporterat utfall – PROM**

PROM (Patient Reported Outcome Measures) är ett samlingsnamn för verktyg som mäter patienternas hälsa och tillfredsställelse efter vårdinsats. Värdebaserad vård får allt större utrymme i diskussionen kring vårdstyrning och ekonomi. Med värdebaserad vård menar man att organisera, styra och leda verksamheten med fokus på att öka värdet för patienterna. Värde definieras som relationen mellan utfall och kostnader där utfallet väntas spegla patientens symptom och hälsotillstånd. Om till exempel utfallet är konstant men kostnaderna sjunker så har det totala värdet ökat. Utfallet måste således mätas på något sätt som är validerat och där patienternas medverkan krävs. Man behöver PROM. I höftregistret har man försökt hitta faktorer som direkt verkar ha en påverkan på utfallet. Man har tittat på snittföring, fixationsteknik etc. men skillnaderna är små. Vårdprocess av typ "Fast Track" verkar dock ha ett positivt patientutfall. Ortho Center Stockholm har aningen bättre utfall än förväntat 1 år efter operation men aningen sämre utfall än förväntat 6 år efter operation. Skillnader i utfall är relativt små, både mellan kliniker och mellan en specifik kliniks variation mellan olika år.

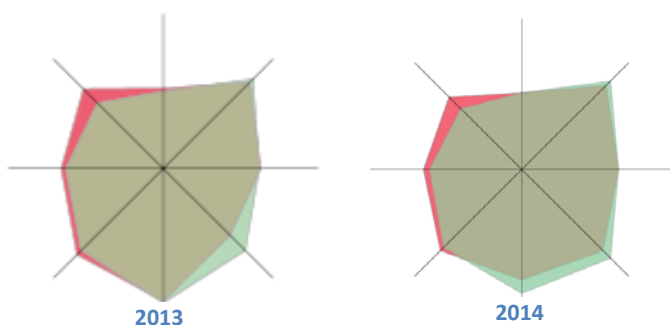
### Verksamhetsuppföljning efter totalprotes

I årsrapporten finns värdekompasser som beskriver följande 8 resultatvariabler: patienttillfredsställelse, smärtlindring, vunnen hälsorelaterad livskvalitet, 90-dagars mortalitet, täckningsgrad, reoperation inom 2 år, 5-års protesöverlevnad och 10-års protesöverlevnad.



I värdekompassen visas rikets resultat avseende de åtta ingående variablerna i rött. Respektive kliniks motsvarande värde visas i grönt. Gränsvärden är satta till aktuell variabls största respektive minsta värde  $\pm 1$  SD. Det sämsta värdet för variablerna tilldelas origo och det bästa värdet i periferin. Där röda fält syns så är värdet sämre än riksgenomsnittet, där ljusgröna fält syns så är det bättre.

### Ortho Center Stockholm    Ortho Center Stockholm



Även i värdekompassen framkommer svagheter för kliniken inom de områden som felregistreringen påverkar såsom implantatöverlevnad efter 5 och 10 år. Däremot ser man bättre värden än riksgenomsnitt när det gäller mortalitet inom 90 dagar och täckningsgrad. Förändringarna är små jämfört med föregående rapport.

Det finns enormt mycket mer att ta del av i årsrapporten. Den hittas på <http://shpr.se>.

### Svenska knäprotesregistret ([www.knee.se](http://www.knee.se))

Ortho Center Stockholm hade en täckningsgrad för sina indata under 2013 på 98,2 %. Under 2015 tyder vår egen kontroll på 100 %. 13 000 primära knäledsprotesoperationer gjordes 2014. Ortho Center Stockholm gjorde 402 av dessa. Tabellen nedan visar produktion över tid för oss och några andra enheter som är intressanta. 2015 utförde vi 433 primära knäprotesoperationer.

Antal operationer per enhet och år

	1975 - 2008	2010	2011	2012	2013	2014	totalt	andel
Ortho Center Stockholm	1830	415	442	432	440	402	3961	1,70 %
Ortho Center Göteborg	529	143	139	109	96	107	1123	0,50 %
Capio Ortopediska huset	2539	386	347	375	390	418	4455	2,00 %
Capio S:t Görans sjukhus	6234	396	367	347	400	387	8131	3,60 %
Danderyds sjukhus	2707	144	192	200	196	142	3581	1,60 %
Södersjukhuset	3999	340	324	285	271	320	5539	2,40 %
Aleris specialistvård Nacka	230	152	136	122	145	111	896	0,40 %
Aleris specialistvård Sabbatsberg	1553	105	104	125	125	141	2153	0,90 %

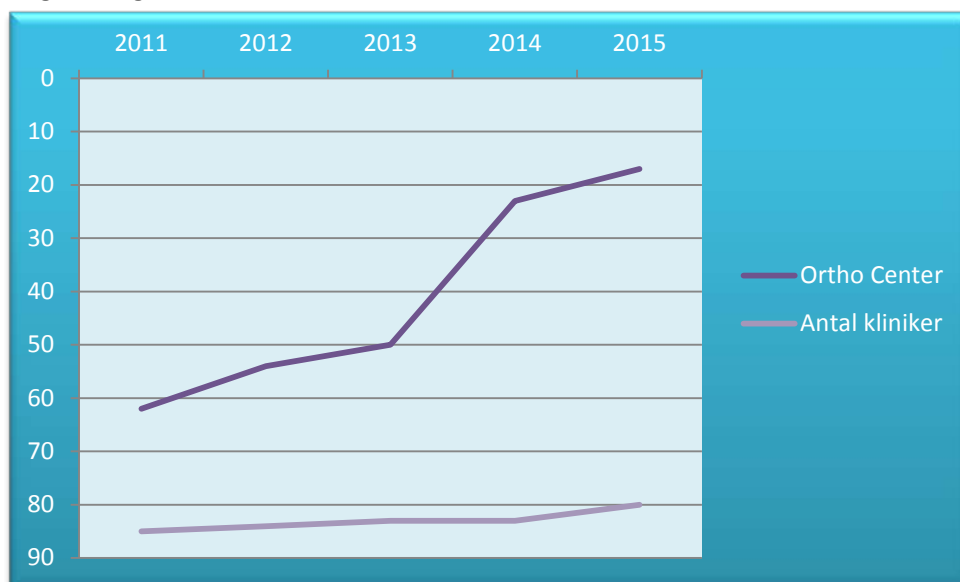
Registerdata visar att risken att en patient ska behöva revision påverkas av flera faktorer. Är orsaken till leddkada reumatism så är revisionsrisken högre än för artrosdrabbade. Ålder har betydelse och patienter under 65 år löper dubbelt så hög risk för revision. Halvprotesopererade har också en högre risk mest på grund av att proteserna oftare används hos yngre. Användandet av patellakomponent innebär en liten riskökning för revision. Protesmodell har en viss betydelse men i Sverige har registerresultat medfört att det under åren skett en uttalad likriktning med få, beprövade och bra implantat. Kön har ingen betydelse för revisionsfrekvens. De proteskomponenter vi använder sedan länge har bra resultat i registerdata.

### Relativ revisionsrisk

Relativ revisionsrisk per klinik är den viktigaste jämförande parameter som registret har mellan olika vårdgivare. Där har vi på senare år sett en mycket positiv trend som fortsätter även i årets rapport. Man tittar på alla cementerade totala knäledsproteser insatta för knäledsartros. Vi har en relativ revisionsfrekvens på 0,77 och rankas som klinik nummer 17 av 80 kliniker.

Rangordning av landets kliniker

Fig. 6



Under flera år har resultatförbättringarna varit små men nu börjar verkligen det målmedvetna förbättringsarbete som vi gjort sedan slutet av 2000-talet få genomslag. Man ska vara medveten om att skillnaden mellan klinikerna är mycket små, om man räknar med ett konfidensintervall på 95 % så skulle vi i årets rapport lika gärna kunnat hamna på plats 7 till 45.



### **PROM data**

Ända sedan 2008 har vi på eget initiativ registrerat EQ5-D på alla primära knäplastiker preoperativt och 1 år postoperativt. På försök har man gjort liknande dataregistrering i delar av Skåne och knäprotesregistret har varit inblandade. Från och med 2014 anslöt vi oss till Knäprotesregistrets databas för PROM. Förutom EQ5-D registreras även mätinstrumentet KOOS. I den senaste rapporten ingår enbart vår kliniks preoperativa PROM-värden och således inte resultat 1 år efter operation. Det man kan se är att våra patienter har lika hög symptomnivå på självskattad smärta och EQ VAS som genomsnittligt. Man kan tolka det som att vi ligger rätt i vår operationsindikation utifrån patientens besvärnivå.

### **Svenska Korsbandsregistret (<http://www.aclregister.nu/>)**

Korsbandsregistret var inledningsvis ett rent operationsregister men ambitionen på senare tid är att spegla alla korsbandsskador och olika behandlingsalternativ. Materialet domineras dock fortfarande av operationsresultat. I den senaste årsrapporten som är för 2013 nämns att incidensen för korsbandsskada ligger på ca 80/100 000 invånare. Det ger ca 5800 skador per år i Sverige och antalet opererade är ca 3500 per år. Studier visar att ca 50 % av personer som drabbas av korsbandsskada utvecklar artros inom 10 – 15 år. I årsrapporten framgår att antalet operationsingrepp per operatör varierar rätt kraftigt i landet och att 40 % av korsbandsrekonstruktionerna görs av ortopedier som utför färre än 10 ingrepp per år.

”Målsättningen för behandling av individer med främre korsbandsskada bör vara en nöjd patient med optimal knäfunktion, god tillfredsställelse samt en normaliserad hälsorelaterad livskvalitet. Resultatet skall också vara bestående över lång tid.”

2013 noterades 11 korsbandsrekonstruktioner på Ortho Center Stockholm och ingen revision. En förutsättning för att kunna mäta patientupplevda resultat är att patienten fyller i sin KOOS-enkät före operation. 18 % av våra patienter hade gjort det 2013 (på Capiro Arthro Clinic 98 %). Här har vi en stor förbättringspotential.

Trender som påvisas i registret är att det långsamt blir färre operatörer som gör väldigt få korsbandsoperationer, att tekniken med ”dubbel tunnel” minskar allt mer, att den mångåriga trenden där andelen hamstringsgraft stadigt ökat bröts 2013 och sjönk från 98 % till 97 % med 1 % ökning av patellarsena istället. Vid revisionsoperationer är patellarsenegraft vanligast.

För första gången presenterar registret denna gång revisionsfrekvens kopplat till landets kliniker. Statistiken omfattar alla operationer från 2005 till och med 2011. På Ortho Center Stockholm (SSV) utfördes 246 operationer varav 5 har reviderats, 2,0 %. Av samtliga i registret hade 2,9 % reviderats.

Bortfallet i patientrelaterade data som KOOS är ett problem. Andel registreringar preoperativt ökar gradvis och ligger nu på ca 75 % och vid 2-årskontrollen på ca 50 %.

Under 2015 förstärktes Ortho Center Stockholm med ytterligare en skicklig kirurg inom artroskopisk kirurgi nämligen överläkare Lotta Willberg. Genom henne får vi också en för oss ny behandling i vår arsenal, nämligen behandling av svåra tendinostillstånd med kärslsclerosering och artroskopisk kirurgi.

### **Vårdprocess för ledplastiker, kontrollpunkter**

Inför operation är rutinerna utformade med fokus på indikation, riskbedömning och preoperativ optimering. Det utförs genom remissgranskning, nybesök, inskrivningsbesök och omfattande skriftlig och muntlig information.

Efter operation är rutinerna utformade för att fånga upp komplikationer, säkerställa läkning, stimulera mobilisering och följa upp resultat. Det görs genom telefonkontakt veckan efter operation,

sårsmottagning 2-3 veckor efter operation och slutkontrollbesök 2-3 månader postoperativt samt enkätuppföljning 1 år postoperativt och för höftplastiker uppföljning med enkät även 6 och 10 år postoperativt.

### Sårsmottagningen 2-3 veckor postoperativt

Tanken med sårsmottagningen är att tidigt kunna fånga upp sårsläkningsproblem och försöka minimera risken för infektioner. Tjänsten är framför allt riktad mot våra ledprotesopererade men även andra ingrepp, där man vill ha en extra sårkontroll, är välkomna. Alla ledprotesopererade patienter erbjuds att komma men en del avstår framför allt på grund av långa reseavstånd. 657 sårsmottagningsbesök registrerades år 2014, vilket är oförändrat med året innan.

	Höftplastiker 2014	Höftplastiker 2015	Knäplastiker 2014	Knäplastiker 2015
antal	325	280	311	249
hudförslutning, agraffer	20%	46%	17%	46%
hudförslutning, resorberbar sutur	79%	53%	81%	54%
AB insatt redan före besök	0,9%	0,0%	2,2%	2,0%
Läkare tillkallas	6,1%	3,9%	13,1%	4,8%
AB sätts in vid besök	0,9%	0,4%	0,6%	0,0%
bokas för extrakoll	1,5%	1,1%	4,2%	2,0%

Hudförslutning med resorberbar sutur alternativt agraffer har förändrats och beror på kirurgernas preferenser. Behov av antibiotika, att kalla på läkare och inbokning av extrakontroll har minskat. Det stämmer med våra intryck att sårproblem postoperativt är ett allt mindre problem.

### Slutkontroll 2 -3 månader postoperativt

Till den ortopediska slutkontrollen kommer nästan alla patienter och de få patienter från andra landsting som tycker att resan är för lång försöker vi fånga upp via telefon för att dokumentera.

	Knäledsproteser				Höftledsproteser			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
antal	370	379	347	358	365	393	390	391
funktion som förväntat eller bättre	95,1	96,6	96,6	95	95,3	95,7	98,5	93,6
sällan eller ingen smärtlindring	81,2	75,7	81,5	88,5	92,9	94,7	94,9	91
DVT	0,5	0	0,6	0,6	0,5	1,8	0,3	0,5
lungemboli	0	0	0	0,3	0,3	0,5	0	0,3
stroke	0	0	0,3	0	0	0	0,3	0,5
nervskada	0,8	0,3	0,6	1,1	1,1	0,8	0,3	0,5
hudblåsor kring sår	1,3	0,8	2,9	1,7	0,5	0,3	0,5	0,8
trycksår	0	0	0	0	0	0,5	0	0
luxation	0	0	0	0	0,8	0,5	0,8	0
ramlat	4	0,8	4	3,1	2,5	2,8	3,1	3,1
UVI	1,4	1,3	0,9	2,2	0,8	1,5	1,3	2,3
benlängdsskillnad > 10 mm (höft)					0,8	0,5	0,8	0,8
Uttalad hälta (höft)					3	1,8	0,5	0,8
Flexion mindre än 110 grader(knä)	2,7	4,7	3,2	3,6				
sträckdefekt > 10 grader (knä)	1,9	0,5	4,3	0,6				

Tanken är att uppföljning, mätning och nya uppsatta mål hela tiden ska vässa resultaten till bättre utfall och mindre komplikationer. Farliga komplikationer som blodpropp ligger genom åren på en

stadigt låg nivå kring 0,6 %. Uppkomst av hudblåsor ökade lite oroväckande 2014 men för 2015 ser det åter bättre ut. Urinvägsinfektioner (UVI) hamnade 2015 sämre än vår målgräns på under 2,0 %. Det verkar svårt att minska ytterligare med mindre än att vi slutar använda urinkateter helt. Sammanfattningsvis så upplever ca 94 % av patienterna att resultatet efter 3 månader är som förväntat eller bättre. Det är ingen större förändring liksom att patienterna mår smärtmässigt bra.

Speciellt fokus finns på infektioner. Våra resultat utav dessa 747 patientobservationer under 2015 visas i tabellen. Även här tar vi med hur det såg ut 2013 och 2014. Den sammanlagda djupa infektionsfrekvensen för ledplastikkirurgi ligger på 0,67 % (5 patienter av 747 opererade). Svårt att uttala sig om trender mellan åren, eftersom en enstaka individ får stor betydelse, men på knäproteser har djupa infektioner halverats och på höftleder nästan fördubblats.

	Knäplastiker (%)			Höftplastiker (%)		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Sår läkningsproblem	3,9	3,2	2,2	1,5	1,3	1,3
Djup infektion	0,7	0,6	0,3	0,6	0,5	1,0
Ytlig infektion	1,2	0,9	0,6	0,9	0,5	0,0

#### Analys:

- Målsättning < 0,7 % djupa infektioner, **uppnått**
  - Sammantaget och för knäproteser är målet nått men inte för höftproteser
- Målsättning < 1 % trombosor, **uppnått**
- Målsättning < 2 % UVI, **ej uppnått**
  - UVI (urinvägsinfektion) är ofta en vårdrelaterad komplikation till följd av urinkateter.
- Målsättning 0 % trycksår, **uppnått**
- Bägge grupperna är mycket nöjda med funktionen i den opererade leden men knägruppen har mer ont, även det stämmer med vetenskaplig statistik.
- Hela 98,7 % av höftpatienterna har inga problem med sår läkningen och 97,8% av knäpatienterna har inga sårproblem.

### Kvalitetsgratifikation

Medarbetarna i företaget är den viktigaste garanten för att vården vi erbjuder våra patienter uppfyller våra egna, patienternas och våra beställares högt ställda krav. Det är därför naturligt att genom mätbara resultat av kvalitet låta en del av eventuellt överskott inom företaget gå tillbaka till företagets personal. Gratifikationen vilar på två olika typer av kvalitetsfundament. Den första handlar om vår garantifond. För varje opererad ledplastik inom ramen för fritt vårdval så fonderas medel till vår garantifond. I avtalet med SLL ingår att vi står för en 2-årig komplikationsgaranti. Om två år förlöper och medel finns kvar i fonden, vilket innebär att färre komplikationer inträffat än förväntat, så får alla medarbetare del av det överskottet. Det andra mätbara kvalitetsfundamentet utgår från patientuppföljda resultat. Om genomsnittsvärdena uppfyller bestämda nivåer så innebär det att en del av eventuellt resultatöverskott återkopplas. Gratifikationen ger en tydlig signal till alla medarbetare att nöjda patienter som upplever god kvalitet och som drabbas av inga/få komplikationer ger förutom arbetstillfredsställelse och positiv feedback även en ekonomisk utdelning.

## Tillgänglighet

Under 2015 hade vi fler nybesök än någonsin tidigare och en hög aktivitet när det gäller kirurgi men trots det så ökade våra väntetider från remiss till nybesök. Det gäller både dagkirurgi och framför allt ledproteskirurgi. Glädjande är att patienter och remittenter trots det väljer att söka sig till oss och remissinflödet fortsätter vara stort. Väntetid från beslut om operation till själva operationen har vi lyckats begränsa och ligger relativt konstant. För slutenvårdspatienter handlar det om ca 6 veckor och därmed kan patienten oftast få besked om operationsdag och möjlighet att påverka tiden själv redan då operationsplaneringen initierats.

## Kvalitetsmål för 2016

### Resultatmål

- Målsättning < 0,7 % djupa infektioner
- Målsättning < 2 % UVI
- Funktion 3 månader efter ledprotes som förväntat eller bättre hos > 94 %

### Processmål

- Att > 95 % av våra opererade patienter svarar i uppföljningsenkäten att de värderar helheten på vården som utmärkt eller mycket bra
- Att > 95 % av våra nybesökspatienter svarar i uppföljningsenkäten att de värderar helheten med besöket som utmärkt eller mycket bra.
- Att medelvårdtiden vid ledproteskirurgi ska minska jämfört med 2015 eftersom vi ändrat vår process mot den evidensbaserade formen "Fast Track".
- Att vi under 2016 ska genomföra minst en riskanalys
- Att få till en programmering i KLINIKEN som gör att bortfallet från 3-månaderskontrollen minimeras.

### Struktur mål

- Att mäta och eventuellt åtgärda så att ventilationen i operationssal 3 och 4 med marginal uppfyller riktlinjer/krav för proteskirurgi.
- Att före årets slut göra en utvärdering av de nya vårdavdelningslokalerna för att se om det behöver göras ytterligare justeringar för att optimera den avdelning vi slutligen ska ha efter slutrenovering.

## Reflektioner/ Analys

2015 blev året då vi passerade 10 000 mottagningsbesök. Under året har inflödet av patienter till vår nyöppnade sjukgymnastiska mottagning i city stadigt ökat. En annan ny vårdform som sätts är Totalvårdbolaget och dess specialutformade handläggning av vissa försäkringspatienter från Skandia i ett samarbete att uppnå en mer sammanhållen och professionell vårdkedja.

Ortho Center Stockholm håller hög kvalitet i sin verksamhet och röner stor uppskattning bland våra patienter. Efterfrågan på den vård vi erbjuder överstiger tillgängliga utbudetsresurser. SLL's oberoende patientutfrågning kopplad till "fritt val vid knä- och höftproteskirurgi" visar att vi på alla punkter ligger bättre än medel i landstinget och att 100 % av de tillfrågade rekommenderar operation hos oss till andra som befinner sig i samma sjukdomssituation. Ur kvalitetsregistren ser vi fortsatta framsteg men också en del förbättringsområden. Vår nyinförda egna patientuppföljning, utformad i samarbete med Pixelstore, ger oss värdefull återkoppling kring våra vårdinsatser och hjälper oss att fånga upp eventuella komplikationer.

Med införandet av vårt nya kvalitetsledningssystem KIV som förhoppningsvis blir certifierat under första halvåret 2016 så står vi än mer rustade. Ett av våra värdeord är förädling och just när det gäller kvalitet och patientvården så är ett system för ständig förfining en nyckel till fortsatt framgång. Vi ser med tillförsikt fram mot 2016.

Löwenströmska Sjukhuset, Upplands Väsby 2016

Per Sandqvist  
Verksamhetschef

Per Gedin  
Kvalitetsansvarig