

## Öppna jämförelser av Hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2013

**Område:** Rörelseorganens sjukdomar

**Indikator:** 59. Omoperation efter total höftprotesoperation

**Kontaktperson:** Ioannis Ioannidis [Ioannis.Ioannidis@liv.se](mailto:Ioannis.Ioannidis@liv.se)

### Hur ligger vårt landsting till och varför:

Mätningen speglar omoperationer av höftprotesoperationer inom 2 år och är ett snabbare måttetal jämfört med 10-årsuppföljningen.

Komplikationer såsom mekaniska komplikationer, exempelvis luxation av proteserna samt infektioner är övervägande orsaker till omoperation.

Rikssnittet 1,9 procent avspeglar dåligt det patientklientel som opereras på de olika klinikerna. Variationen i landet är mellan 1 – 3,5 procent. För komplikationsfrekvensen inom 2 år spelar övriga sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes en stor roll. Detta förhållande kan delvis ses i Öppna Jämförelser. För privata kliniker, som opererar patienter med låga riskfaktorer, ses en låg komplikationsfrekvens jämfört med kliniker som opererar högriskpatienter, till exempel patienter med cancersjukdomar som har en hög risk för komplikationer (upp till 8 procent). Resultatet och utvärderingen av PRISS (protesrelaterade infektioner ska stoppas) visar också en stor skillnad på den så kallade case mixen, det vill säga olikheten gällande ålder, sjuklighet med mera mellan patienterna som opereras på klinikerna. Använder man en så kallad standardpatient och jämför denna patient över alla kliniker i landet, ses väldigt liten skillnad på komplikationsfrekvensen. Den jämförelse visar dessutom att större centra som opererar patienter med specifika tillstånd och behov, där komplikationsriskerna är högre, har ett bra utfall.

Landstinget i Värmland har ett sämre genomsnitt än övriga länet, men man bör även beakta att siffrorna är små det vill säga den högsta frekvensen av högsta värdet ligger på 3,5 procent och lägsta värdet på 0,6 procent. Rikssnittet 1,9 procent och Värmlandssnittet på 3,2 procent. Detta gör att två revisionspatienter får resultatet att svänga mycket.

Hela antalet omoperationer betingas av infektioner. Det finns en medvetenhet om de höga siffrorna och verksamheten arbetar aktivt med att sänka antalet infektioner.

Ibland opereras multisjuka patienter och cancerpatienter som har outhärdliga smärtor och där en protesoperation kan hjälpa. Patienten får god smärtlindring och läkaren respektive patienten är medvetna om de höga riskerna

för komplikation, framför allt gällande infektioner. Detta är ett aktivt ställningstagande inom verksamheten.

Därutöver sätter Landstinget i Värmland in ett större antal helproteser vid höftfrakturer jämfört med andra landsting. I Värmland sätts mellan 60 – 70 procent helproteser vid akuta proteser vid höftfraktur. Även dessa patienter har en högre sjuklighet och det är behäftat med större risker vid en protesoperation och då framför allt en helplastik. Vetenskapligt sett har patienter som får helplastik en större positiv protesöverlevnad jämfört med de patienter som får en halvplastik. Det är en medveten strategi och i Sverige finns fyra större sjukhus som sticker ut gällande engagemang och val och med goda vitsord för sitt ställningstagande. Ett av dessa återfinns i Värmland.

### **Vilka förbättringsåtgärder pågår:**

Flödet och processen kring höft- och knäproteser ses ständigt över och även i skrivande stund pågår en förbättringsprocess.

Verksamheten har valt ett aktivt ställningstagande som innebär att man vid misstanke om komplikation reopererar istället för att behandla med antibiotika och avvakta. Detta arbetssätt visar en 10-årsöverlevnad på proteserna som ligger bättre än riksgenomsnittet. Trots en hög revisionsfrekvens på grund av aktiva åtgärder och aktivt ställningstagande överlever proteserna och patienterna behåller sin smärtfrihet.

Arbete pågår för att minska antalet patienter som opereras utanför länet. Det bör leda till en mer rättvis jämförelse med övriga landet då de patienter som väljer att opereras utomläns oftast är friskare.