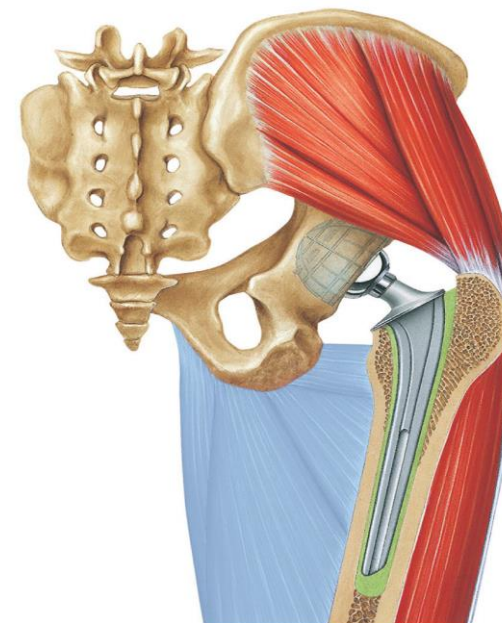


Gapanalys

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Höft- och knäledsartros-proteskirurgi

2021-2025



Processledare: Gunnar Falk, Sektionschef, VO Ortopedi och handkirurgi

Processhandledare: Elisabeth Alfredsson, Verksamhetsutvecklare

Presentation RMKS: 250604

Beslut RMKS: **RMKS tillstryker verksamheternas beslut gällande gapanalys Höft-och knäledskirurgi.**

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Vårdförloppen omfattar åtgärder för patienter med diagnostiserad höft och knäledsartros från att beslut fattas om remiss till ortopedisk enhet för ställningstagande till proteskirurgi tills efter operationen då rehabiliteringsplanens postoperativa mål är uppfyllda eller bedöms inte kunna uppfyllas med ytterligare rehabiliterande åtgärder. Vårdförloppet omfattar verksamheter inom regional och kommunal primärvård samt specialiserad vård som till exempel ortopedi, anestesilogi, radiologi, omvårdnad och rehabilitering.

Målen med vårdförloppen är:

- att fler patienter får höft och knäproteskirurgi i rätt tid utifrån individens behov och på rätt indikation
- minimerade väntetider i vårdkedjan
- ökad delaktighet genom att patienterna är välinformerade inför operationen
- minskad risk för oönskade händelser efter operationen
- förbättrad upplevd hälsorelaterad livskvalitet efter operationen.

Ingång i vårdförloppen sker då beslut tas inom primärvården om remiss till ortopedisk enhet för ställningstagande till proteskirurgi. Innan ingång till vårdförloppet sker, ska patienten ha fått vård enligt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp höft eller knäledsartros – primärvård.

Följande kriterier utgör indikation för remiss:

- Patienten har oacceptabel smärta eller funktionsinskränkning efter genomgången grund- och tilläggsbehandling enligt behandlingspyramiden.
- Patienten har röntgenverifierad höft eller knäledsartros.
- Patienten är intresserad av att genomgå operation.

Utgång ur vårdförloppet kan ske på något av följande sätt:

- Remissen till ortopedisk enhet är inte komplett.
- Proteskirurgi bedöms inte indicerad.
- Patienten vill inte bli opererad.
- Rehabiliteringsplanens postoperativa mål är uppfyllda eller bedöms inte kunna uppfyllas med ytterligare rehabiliterande åtgärder.
- Oönskad händelse inträffar som kräver behandling utanför detta vårdförlopp eller medicinskt tillstånd identifierats som hindrar att operation kan genomföras.

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Gapanalysen för höftledsartros påbörjades under hösten 2021 med kartläggning av flödet. Av olika anledningar pausades arbetet under en period och återupptogs under 2024. Under arbetets gång har rutiner och arbetssätt förändrats utifrån rekommendationer i vårdförloppet. Gapanalysen för knäledsartros genomfördes april månad 2025.

Deltagare:

Processledare höftledsartros-proteskirurgi: Gunnar Falk Sektionschef
Processledare -höftledsartros-primärvård: Marie Ekelius -Hamping Fysioterapeut
Processhandledare: Elisabeth Alfredsson Verksamhetsutvecklare
Andri Óttarsson Ortopedläkare
Henrik Öhrström Anestesiläkare
Helena Karlsson Fysioterapeut
Per-Olof Holmqvist Fysioterapeut
Petra Bielfeldt Hess Sektionsledare – operation
Pia Kvarnsudde Operationsplanerare
Deltagare från Ortopedmottagningen och inskrivningsmottagningen samt vårdavdelningen

Berörda verksamheter:

VO Ortopedi och handkirurgi
VO Anestesi och intensivvård
Nära vård, Privata vårdcentraler
VO Röntgen och sjukhusfysik

Beslutande verksamhetschefer:

Ewald Ornstein VO Ortopedi och handkirurgi
Martin Svan VO Anestesi och intensivvård
Vårdcentralchefer - primärvård och privata vårdcentraler
Eva Norrman VO Röntgen och sjukhusfysik

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Förklaring:

Färgmaking för hur väl rekommendationer är uppfyllt

Gap  Uppfyllt  Delvis uppfyllt  Något uppfyllt  Görs ej

Prioriterade åtgärder 1-4

- 1) högsta prioritet
- 2) angeläget.
- 3) önskvärt.
- 4) ej aktuellt

Resursbehov

A - klarar inom normal verksamhet

B - större resursförändring – prioritet på förvaltningsnivå

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Rekommenderat läge	Nuläge	Gap	Gap- vad saknas?	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig
Kriterier för remiss. Genomgått grundbehandling/ Tilläggsbehandling. Röntgenverifierat höft/knäledsartros. Optimering av riskfaktorer	Varierande information. Grundbehandling och Röntgen saknas ibland. Finns överenskommelse med primärvården, dokument behöver uppdateras gällande artros		Samsyn mellan primärvård och ortopedi. Förståelse av att röntgen finns innan remiss skickas	Fortsatt dialog med Primärvården. Implementering av vårdförloppen primärvård och utbildning klart. Strikt remissbedömning	1	A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Gunnar Falk Sektionschef
Röntgenundersökning Knä: belastad röntgen bör vara kalibrerade med referenskula			Görs inte dag	Vid frågeställning artros bör röntgen utföra undersökningen med referenskula			Inväntar godkännande från röntgen Eva Norrman Verksamhetschef röntgen	
Remissen till ortopedens ska innehåll information om: -Ohälsosamma levnadsvanor ev åtgärder. -Relevanta tillstånd och sjukdomar samt ev optimering -Blodtryck -Symtom och funktionsproblem -Behandlings som provats. -Information om patienten är intresserad av proteskirurgi. -Aktuell läkemedelslista	Ofta varierande uppgifter om levnadsvanor. Blodtryck saknas ofta. Cosmic presentera en del information som därför inte behöver finnas i remisstexten. Röntgen finns inte alltid		Förståelse varför det är viktigt med bakgrunds information i remissen Läkemedelslistan oftast inte är uppdaterad efter migrering. Aktuell röntgen saknas	Fortsatt dialog med Primärvården vid behov Utbildningsinsatser avslutats Strikt remissbedömning.	1	A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Gunnar Falk Sektionschef

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

-Röntgen ska finnas tillgänglig								
Rekommenderat läge	Nuläge	Gap	Gap- vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig
Remiss bedömning inom 10 dagar	Ojämnt flöde då remissen bedöms av läkare. Inkomna remisser 2023 Höftremisser: 1890 avvisade: 142 10.5% Egen VBG: 176 avvisade 15 Vid avslag Bedömare, dikterar svar eller använder standardmall till remittent. Med tydlig motivering. Knäremisser: 740		Jämnare och mer regelbunden bedömning av remisser För få avvisas För få besök resulterar i operation.	Fortsatt arbete med samsyn vid bedömning inom läkargruppen. Fler bedömare ses ut inom läkargruppen Striktare remissbedömning	1	A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Gunnar Falk Sektionschef
Mottagningsbesök Anamnes Klinisk undersökning, symtom stämmer med röntgen	Mottagningspatienter är i stor utsträckning inte aktuella för kirurgi. OP Väntelista innehåller patienter som ej kan kallas till op – ej medicinsk klara		Inte erbjudits tillräcklig behandling för artros. Sjuka patienter är ej utredd medicinsk	Följsamhet till vårdförloppet vid remiss bedöm. Operations anmäla ska ej upprättas innan pat är medicinskt klar. Ta bort patienter från op väntelista som ej vill/kan opereras	1 1 1	A A A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Gunnar Falk Sektionschef Operations planerare

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Rekommenderat läge	Nuläge	Gap	Gap- vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig
Rökning Rökstopp 4-8 v innan och efter op Bör erbjuda kvalificerat rådgivande samtal, tillägg med nikotinläkemedel.	Tillfrågas via hälsodeklarationen och vid mottagningsbesöket inför operation Alla patienter där beslut om operation tas får muntligt och skriftlig information om rök/alkoholstopp. Broschyr ges ut vid mottagningsbesöket. Remiss till TPE Information ges om den digitala levnadsvane-mottagningen.		Alla har inte slutat inför operation. Följsamhet till RÖL riktlinjen brister när det gäller diagnoskod och KVÅ sätts inte i journalen	Alla som anmäls för operation anges bi diagnoskod och KVÅ kod – för enkel rådgivning rök och alkoholfri operation Lathund upprättas för diagnoskod och KVÅ kod som stöd.	1	A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Gunnar Falk Sektionschef
Alkohol Avstå från alkohol 4-8v innan och efter PEth tas vid riskbruk av alkohol Bör erbjuda rådgivande samtal	Tillfrågas via hälsodeklarationen vid mottagningsbesöket inför operation I den elektronisk HD inför operation anges antal glas vin, öl Alla patienter där beslut om operation tas får muntligt och skriftlig information om rök/alkoholstopp. Hänvisas till Digital levnadsvanemottagning		Peth tas inte vid misstanke	Peth ska tas vid riskbruk Uppdatera checklista lägga till Peth som prov inför operation	1	A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Gunnar Falk Sektionschef /klart

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Rekommenderat läge	Nuläge	Gap	Gap- vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig
Rekommendation: preoperativ viktnedgång hos personer med övervikt. Övervikt BMI>25 BMI<18,5	Preoperativ viktnedgång i synnerhet hos personer med BMI >40. Vid behov remiss till dietist hjälp med viktreduktion Remiss kirurg efter bedömning. Diskussion med patienten om ökad risk.		Tillgång till dietist					
Nedsatt fysisk aktivitet Ge enkla råd, vb hänvisa till fysioterapeut	Flertalet har träffat Fysioterapeut i primärvården. Utgår från att patienten fått hjälp i primärvården							
Hb värde bör kontrolleras inom 28 dagar före op Anemi Kv: Hb <120g/l Män: Hb <130g/l	Prover tas vid rundvandring får vara 6 månader gamla		Hb värdet är ofta äldre än 28 dagar	Inga åtgärder				
Diabetes Bör vara optimerad innan operation gränsvärde HbA1C 53-64mmol/l	Provet tas rutinmässigt efter mottagnings besöket.		Pat anmäls med dåligt reglerad diabetes	Kontrollera tidigare värde innan op anmälan skrivs. Remiss till primärvården vid för högt värde- Om op anmälan redan finns – stryks pat från väntelistan	1	A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Alla läkare

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Rekommenderat läge	Nuläge	Gap	Gap- vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig
Hypertoni Normalt blodtryck 140/90	Blodtryck har ej kollats innan remiss skickats.		Vilotryck	Remiss till primärvården vid för högt värde- Om op anmälan redan finns – stryks patienten från väntelistan	1	A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Alla läkare
Njurfunktion eGFR<60	Ingår i rutin prover för ledprotesprover							
Leversjukdom Levercirros, hepatit C	PK ingår i rutin prover för ledprotesprover							
Tandstatus Munhålestatus bör ingå i riskbedömningen. Tandsanering vid dålig tandstatus. Tandbehandling bör undvikas 3 mån efter op	Pat som väntar på tandåtgärd finns på väntelistan		Följsamhet	Patienter som behöver tandsanering ska ej sättas upp på op väntelista.	1	A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Alla läkare
Hudstatus Fria från hudavvikelse	Information ges muntligt vid inskrivn mott och skriftligt via ledprotesbroschyr samt via informationsfilmen. I kallelsebrevet till OP bifogas ett informationsblad med bild på olika hudavvikelse. När patienten hör av sig om hudavvikelse innan operation så uppmanas patienten skicka en bild via mobiltelefon som visas för operatören.		Trots det upptäcks sår / svamp i ljumskar/hudveck inskrivningsdagen som leder till uppskjuten operation	Rutinmässigt hudstatus vid mottagningsbesöket. Bättre samsyn i läkargruppen vid bedömning av hudavvikelse Önskvärt ökad patienten förståelse. Är det möjligt?	1	A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Alla läkare

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Rekommenderat läge	Nuläge	Gap	Gap- vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig
Läkemedel inför OP								
Läkemedelsjustering inför operation Identifiera läkemedel som tillfälligt sätts ut	Patientinformation om läkemedel som ska sättas ut i samband med operation bifogas kallelsebrevet. På kallelsebrevet skrivs läkemedel som ska sättas ut enligt operatör och /eller anestesiläkare		Rutin angående hormonbehandling saknas.	Upprätta rutin	1	A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Gunnar Falk Sektionschef ST läkare uppdrag
Som påverkar koagulation:	Sätts ut enligt svenska sällskapet för trombos och hemostas Olika uppfattning. Narkosen har ingen synpunkt på om ortopederna följer svenska sällskapet för trombos och hemostas		Tydlig och känd rutin	Nytt och tillgänglig rutin upprättas	1	A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Gunnar Falk Sektionschef
Antireumatiska läkemedel DMARDs	Sätts ut och återinsätts enl svenska reumatologiska föreningen							

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Rekommenderat läge	Nuläge	Gap	Gap- vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig
Immunsupprimerande behandling	Sätts sällan ut före operation Konsultera behandlande läkare							
Kortikosterioder	Fungerande rutin finns i RÖL							
Antihypertensiva läkemedel ACE hämmare, angiotensin II blockerare bör sättas ut op dagens morgon pga risk för postop njursvikt	Får ofta dessa läkemedel på op dagen. Anestesi läkare anger i operationsanmälan om ev utsättning operationsdagen							
Diabetesläkemedel Perorala Typ2 Bör pausas under op dygnet Typ 1 diabetes Insulin och glucosdropp	Följer anestesi kliniken rutin vid diabetes							
Läkemedel per/post OP								
PONV Multimodal profylax	Alla patienter får PONV profylax Högdos behandling Betapred 20mg – paket läkemedelsmodulen							
Antibiotikaprofylax	Följer PRISS-rekommendation Kloxacillin 2g X3		100% följsamhet (1:a dosen ges i rätt tid i ca 50%)					
Tranexamsyra	Ges preoperativt i.v och peroperativt i leden		Uppdaterad rutin	Revidera rutinen. Tillägg med Tranexamsyra peroperativt i leden	1	A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Andri Ottarsson

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Rekommenderat läge	Nuläge	Gap	Gap- vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig
Trombosprofylax Rekommenderas i 4v	Ges Höft Eliguis 30 dagar Knä Eliquis 10 dagar		Uppdateras rutin	Revidera rutinen	1	A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Gunnar Falk Sektionschef
Smärtstillande Paracetamol, NSAID Opioider i lägsta effektiva dos	Färdigt paket Oxycontin och Alvedon Tar ställning efter op om Cox2 hämmare.							
Planering av kirurgi och anestesi								
Provtagning Hb, CRP, TPK, Kreatinin, Na, K, HbA1c Peth vid riskbruk EKG >65 år	Paket med prover tas inkl PK APTT och SR HbA1c tas bara på diabetes Peth tas inte BNP tas vid hjärtsvikt EKg tas enlig Anestesikliniken rutin		HbA1C tas inte på alla Peth tas inte vid riskbruk alkohol	Hba1c läggs till i provtagningspaket Peth Lägg till på checklistan SR tas bort ut provtagningspaketet	1	A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Gunnar Falk Sektionschef Klart/ implementerat
Blodgruppering Bastest tas på patient med blödningsrisk	Tas på alla			Ny rutin från 2025-01 Operatören noterar i op anmälan om bastest krävs	1	A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Gunnar Falk Sektionschef
Utredning inför OP Tydlig rutin för vem som ansvara för utredning för att undvika onödiga dröjsmål för patienten	Tydlig rutin finns. An- läk skriver remiss hjärteko, spirometri, kardiolog/ lungkonsult Som remittent anges operatör/sekt.chef Andra utredning – ärendebblankett till operatören för vidare Handläggning							

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Rekommenderat läge	Nuläge	Gap	Gap- vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig
Bendonation- Höftop Följa riktlinjer från vävnadsrådets webbplats.	RÖL rutin finns. Alla patienter får fylla i hälsodeklaration för bendonatorvid mottagningsbesöket							
Anestesimetod Noggrann information om vald metod	Patienter som träffar narkosläkare innan op får info. Sövning på flesta.		Patienter som journal bedöms får ingen information om anestesimetod. Vid behov/önskemål ringer anestesiläkare patienten					
Val av snitt Vid bakre repareras kapsel	Kapsel repareras av dem som sparar kapsel		Gap finns men behöver ej åtgärdas					
Mallning Elektiva op ska planeras i förväg. Säkerställa korrekt utrustning på op. Undvika strykningar och onödiga dörröppningar.	Mallning görs med kalibreringskula							
Informationsbesök så nära inpå operations som möjligt	Skriftligt, film och muntlig information ges vid mottagningsbesök och vid inskrivningssamtalet som ofta sker samma dag som mottagningsbesöket		Beror på väntetid till op.	Reviderar infobroschyr och filmmanus	1	A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Elisabeth Alfredsson Klart/ implementerat
Kortison injektion i leden Ej ges 3 mån innan op	Inga problem							

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Rekommenderat läge	Nuläge	Gap	Gap- vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig
Tandläkarbesök före och efter op	Rutin finns							
Helkroppsdessinfektion Minst 2 dubbelduschar med klorhexidin. Sista duschen op dagen. Vb ska patienten få hjälp med duschen.	Patienten får information att genomföra 3 dubbelduschar, skickar med duschsvampar. Vb får patienten hjälp med sista duschen på vårdavdelningen/ alt inläggningsdagen före op			Diskussion: Omvärdering av beslut 2 eller 3 dubbelduschar? Fortsätta skicka med svampar?				
Hudkostym kontrolleras op dagen. Hudinfektion = kontraindikation	Kontrolleras av omvårdnadspersonal opvid avvikelser kontaktas operatören.							
Kroppstemperatur Undvika hypotermi	Värmetäcke används före och efter operation							

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Rekommenderat läge	Nuläge	Gap	Gap- vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig
Operationsmiljö								
Optimera operationsmiljö enligt PRISS riktlinjer Laminärt flöde. Lugnt beteende, onödiga rörelser. Använd VHO:s checklista.	Laminärt flöde finns. Genom systemet Z- NAV görs mätning av partiklar på sal och antal dörröppningar. WHO checklistan används			.				
Tät operationsdräkt. Begränsa antalet personer på sal. Minimera antalet dörröppningar.	Använder inte begreppet stängd dörr. Personal avlöser varandra under pågående operation		Stängd dörr under pågående protesoperation Tät operationsdräkt - engångskläder. Personalresurs Aniva och op för optimalt flöde trots	God framförhållning i planering kräver tydlig op anmälan för att undvika onödig väntetid och spring Om möjligt stängd dörr under pågående op. Rekrytering av Anestesi och operationssköterskor	1 1 1	A A A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef Ortopedi Ja till implementering Martin Svan Verksamhetschef Anestesi/IVA Nej till riktad personal förstärkning Martin Svan Verksamhetschef Anestesi/IVA	Gunnar Falk Sektionschef
			Bristfälliga lokaler, saknas uppdukningssrum	Lokalöversyn för möjlighet till ombyggnation och utökning av lokalytan.	3	B	Väntar på att frågan ska vidarebefordras till högre instans	
Ocklusivt operationsförband Ej förstärka förbandet vid blödning	Ocklusivt förband används Förbandsbyte görs vid läckage enligt sterilrutin							

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Rekommenderat läge	Nuläge	Gap	Gap- vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig
Vårdavdelning postop								
Blodtransfusion ges vid Hb<70 g/l utan känd ischemisk hjärtsjd Hb<80g/l känd ischemisk hjärtsjd Hb <90 g/l pat med akut kranskärslssjukdom Ge 1 enhet och utvärdera effekten	Blod ges på för vida indikationer 2 enhets ges oftast		Följsamhet	Ökad samsyn	1	A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Gunnar Falk Sektionschef
Postoperativ illamående	Ponv ges. Ondansetron v.b Finns i läkemedelspaketet							
Obstipation	Forlax, Cilaxoral droppar till alla. Finns i läkemedelspaketet							
Röntgenkontroll bör göras i tidigt postoperativt skede	Postoperativ röntgen görs samma dag eller dagen efter operation, innan hemgång.							

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Rekommenderat läge	Nuläge		Gap- vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig
Sår och förbands kontroll under och efter vårdtiden Undvika förbandsbyte första 48 timmarna Förband kvar tills sår läkning Vid läckage eller mättnad byts förbandet Sårkontroll av opererande enhet. Uppföljning via telefon eller återbesök till opererande sår läckage och infektionstecken.	Förbands kontroll x3 oftare vid behov de första postop timmar. Förbandsbyte enligt sterilmotod vid läckage. Skrift och muntlig information vid utskrivning om uppföljning och tecken till sårinfektion. Remiss till distriktsköterska för suturtagning och sårkontroll, höftop efter 2 veckor och knäop efter 3v. Distriktsköterska återkopplar med ett remissvar – svars-post. Vid sårkomplikationer ringer dsk direkt till ortopedbakjouren Lindesberg Vid sår/hudkomplikationer undervårdtiden får patienten återbesök till Ortopedmottagningen för suturtagning och sårkontroll		Att alla patienter följs upp med suturtagning och sår kontroll på kliniken. I nuläge är det endast vid specifik ordination	Tillskapa resurser genom att ersättnings rekrytera (för ssk som gått spec utb) för uppföljning och sår kontroll av samtliga patienter på Ortopedmottagningen	1	A	Ja till implementering Ewald Ornstein Verksamhetschef	Gunnar Falk Sektionschef Carin Ramstedt Enhetschef Rekrytering pågår

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Rekommenderat läge	Nuläge	Gap	Gap- vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig
Rehabilitering								
Tidig mobilisering= operationsdagen	Rehab assistent – undersköterska med rehab kompetens finns dag och kvällstid för tidig mobilisering. Träning påbörjas 2-3 timmar postoperativt. Knäopererade får träna med en jordnötsformad boll direkt postoperativ för rörelseträning och i smärtlindrande syfte.							
Frimobilisering oavsett snitt ökar inte höftledsluxationer. Ev restriktioner bör vara individuellt anpassade utifrån patientrelaterade omständigheter	Höft Restriktioner 3 månader Undvika böja > 90 grader i höftleden Undvika vrida benet inåt Undvika korsa benen Ej sitta på huk Knä Restriktion av flektion max 90 grader fram till sårkontroll		Samsyn inte 100%	Inga föreslagna åtgärder				

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Rekommenderat läge	Nuläge	Gap	Gap- vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig
Målsättning: Egen träning till alla Handleddd träning erbjuds till som har svårt att klara ADL. Kognitiv nedsättning	Egenträning: Alla får samma information och träningsprogram vid behov individuell bedömning och råd för egenträning Handleddd träning: Pat med kommunala insatser/ Hemrehab Skriver i Lifecare bedömning – förslag på åtgärder, restriktioner och uppföljning. Instruktion till personal vid belastningsrestriktioner ev reduceras och anpassas övningar.		—					
Funktionell träning 2 Kryckor i 3v 1 krycka till 6v Gånghjälpmedel så länge patienten har haltande gång	2 Kryckor 6-8v utifrån individen							
Uppföljning bör ske av läkare el Fysioterapeut av opererande enhet senast 3 mån efter op (12v) för höft knä	Uppföljningsbesök till Fysioterapeut på enhet Höft: efter 8-10 veckor Knä: efter 6 veckor							

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Rekommenderat läge	Nuläge	Gap	Gap- vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig
Rehabilitering kan ske inom regional eller kommunal primärvård eller specialiserad vård			RÖL rutin saknas Var rehabiliteringen kan/bör ske.					
Höft Den första postoperativa kontakten med Fysioterapeuten bör utföras inom 4v efter op. I samband med detta upprättas en individuell rehabiliteringsplan. Sammanfattning av rehab behovet -Mål -Åtgärd -Uppföljning	Rutinmässiga träffar alla patienter fysioterapeut på vårdavd innan hemgång samt vid uppföljningsbesöket. Om patienten tar upp frågan ges råd att själv ta kontakt med fysioterapeut på VC. När behov av ytterligare rehab insatser identifieras skickas remiss till primärvårdens fysioterapeut En del har redan en kontakt inom primärvårdens		Rutinmässig uppföljning efter 4v och strukturerad rehab plan saknas Registrering av KVÅ kod AW020= upprättande av rehab-plan i journal Uppföljning och utvärdering av rehab plan -saknas KVÅ kod AW024 = uppföljning av rehab planen saknas	Utifrån befintliga resurser är detta optimalt. Hösten -25 är målet att alla patienter följs upp med suturtagning och sårkontroll på opererande enhet. Vid oklarhet gällande träning och mobilisering vid besöket kan enhetens fysioterapeut tillkallas.			Efter diskussion i LAG och med representant inom Nära vård är beslutet att avvakta implementering	
Knä Rehabilitering i primärvården bör starta 1-2 v efter operation Bedöms följsamhet och utförande hemträningsprogram Utforma rehabiliteringsplans utifrån patientens behov	Remiss skickas vid utskrivning till FT i primärvården för uppföljning tidigast efter 3 veckor (suturtagning /sårsläkning).			Revider remissmallarna pre och postop remisser till primärvården. Tillägg med att rehabiliteringen bör starta 1-2 veckor efter operation enligt nationella vårdförloppet				

Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

[illegible]

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Indikatorer:	Mål	Nuläge	Gap	Gap- vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig
Andel höftleds och knäleds artrospatienter som har fått en individuell rehabiliteringsplan upprättad av fysioterapeut inom 4 veckor efter protesoperation Källa: Lokala journalsystem	Hög andel eftersträvas	Saknas		Saknas	Inga				
Andel av alla höftleds och knäleds artrospatienter med rehabiliteringsplan där uppföljning av planen har genomförts inom tre månader efter protesoperation. Källa: Lokala journalsystem	Hög andel eftersträvas	Saknas		Saknas när det gäller höft					
Andel höftleds artrospatienter som skrivs ut ifrån ortopedisk enhet inom ett dygn efter höftprotesoperation Källa: Lokala journalsystem	> 70 %	Jan- sept 2024 Andel pat per vårdtid i timmar. 81 % inom 36h 0-12h 1% 13-24h 50% 24-36h 30% 37-48h 7% >48h 13%							

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Indikatorer: Höft	Mål	Nuläge	Gap	Gap- vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig
Andel höftleds artrospatienter som är nöjda eller mycket nöjda med resultatet av sin höftprotesoperation 1 år efter operation Källa: Ledprotesregistret	> 85 %	Årsrapport 2024 90% Riket 88%.							
Andel höftleds artrospatienter som upplever ingen eller mycket lindrig smärta i sin opererade höft, 1 år efter höftprotesoperation Källa:Ledprotesreg	> 80 %	86%							
Andel höftleds artrospatienter som upplever en förbättrad hälsorelaterad livskvalitet 1 år efter höftprotesoperation Källa: Ledprotesreg.	> 85 %	87%							
Andel höftleds artrospatienter i gruppen "vanliga patienter" drabbas av en oönskad händelse inom 90 dagar efter höftprotesoperation Källa: Ledprotes reg.	< 5 %	2%							

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Indikatorer: Höft	Mål	Nuläge	Gap	Gap- vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd	Resurs behov	Beslut verksamhet	Ansvarig				
Andel knäledsartrospatienter som är nöjda med resultatet efter sin knäprotesoperation 1 år efter operationen		82% Riket 81%											
Andel knäledsartrospatienter som förbättrats i smärta /funktion, enligt givna kriterier 1 år efter knäprotesoperation		Saknas data i vården i siffor											
Implantatöverlevnad efter 10 år vid total knäledprotes		RR 92% Lite bättre än snittet men inte signifikant											
Implantatöverlevnad efter 10 år vid unikompartmentell knäprotes		Data saknas											
Andel knäledsartrospatienter som drabbas av oönskad händelse inom 90 dagar efter knäprotesoperation		2020- 2022 3,6% örebro Riket 4,1 % 90 dags mortalitet 1 av 1048											
Processmått													
Andel patienter som fick förebyggande antibiotika i rätt tid inför knäprotesoperation		<table><tr><th>Andel med AB tid 45–15 min) %</th><th>Andel med AB tid (45–30 min) %</th></tr><tr><td>80</td><td>49</td></tr></table> Riket 81,5 resp 52%	Andel med AB tid 45–15 min) %	Andel med AB tid (45–30 min) %	80	49		Följsamhet till rutinen	Se över arbetsrutinen, vilken ordningsföljd görs olika moment				
Andel med AB tid 45–15 min) %	Andel med AB tid (45–30 min) %												
80	49												

Gapanalys Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
Höft-och knäledsartros - proteskirurgi

Andel patienter som erhållit grundbehandling för knäledsartros inför knäprotesoperation	Mål 90%	Data saknas för grundbehandling Patient nöjdhet 50% efter grundbeh- riket 46%							
--	---------	--	--	--	--	--	--	--	--