

Nationellt kvalitetsregister för tonsilloperation

Öron- näs- och halssjukvård

Årsrapport 2011



Årsrapport 2011

Nationellt kvalitetsregister för tonsilloperation

Öron- näs- och halssjukvård

<http://kvalitet.onh.nu>

Författare

Joacim Stalfors

Med. Dr., leg. läk., Öron-, näs- och halskliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Elisabeth Ericsson

Med. Dr., leg. ssk., Institutionen för medicin och hälsa, Avd. för omvårdnad, Linköpings universitet

Claes Hemlin

Med. Dr., leg. läk., Aleris specialistvård, Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm

Anne-Charlotte Hessén Söderman

Med. Dr. leg. läk., Öron-, näs- och halskliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Danderyd

Elisabeth Hultcrantz

Professor emerita, leg. läk., Institutionen för klinisk och experimentell medicin, Avd. för Öron-, Näs- och Hals, Linköpings universitet

Erik Odhagen

Leg. läk., Öron-, näs- och halskliniken, Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås

Serge Padoan

Leg. läk., Med. Dr., Verksamhetschef Öron-, näs- och halskliniken, Kristianstad

Ola Sunnergren

Leg. läk., Öron-, näs- och halskliniken, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

Statistiker

Bengt Bengtsson,

Statistician/SAS programmer, M.sc.
Statistiska Konsultgruppen
Haraldsgatan 5, Göteborg

Huvudman

Karolinska Universitetssjukhuset

Registerhållare

Sten Hellström

Hörsel- och Balanskliniken
Karolinska Universitetssjukhuset

IT-ansvarig

Lennart Bohlin

lennart@bohlin.se
Umeå

Sektionsledare

Ann-Marie Svensson

Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg
ann-marie.svensson@registercentrum.se

Administratör

Anneli Torstensson

Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg
anneli.torstensson@registercentrum.se

Ansvarig utgivare

Joacim Stalfors

ÖNH-kliniken
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

ISSN 2001-4457

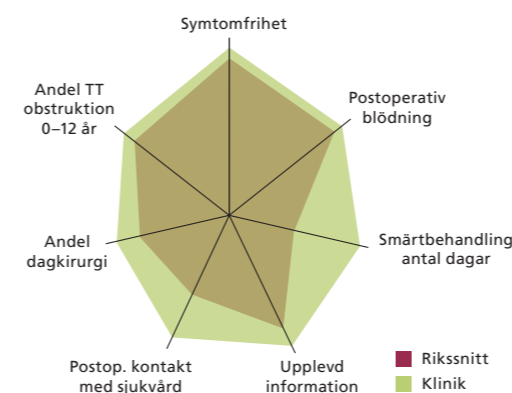


Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Sammanfattning.....	5
Kliniskt förbättringsarbete	6
Täckningsgrad	8
Hur kan en verksamhet hämta data för verksamhetsuppföljning?	9
Validering	10
Värdekompassen	11
Kliniktabeller.....	27
Indikationer	27
Operationsmetod och teknik.....	36
Nytta med tonsilloperation	40
Patientinformation på webben	41
Forskning.....	42
Referensgruppen.....	44
Publikationslista	45
Registermedarbetare	46
Registerblanketter och svarsfrekvens.....	47



Svensk förening för Otorhinolaryngologi, Huvud- och Halskirurgi
Swedish Association of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery



Inledning

”Nationella Kvalitetsregistren används integrerat och aktivt av svensk hälso- och sjukvård och omsorgs verksamhet för löpande lärande, förbättring, forskning samt ledning och kunskapsstyrning för att tillsammans med individen skapa bästa möjliga vård.”

Detta är våra uppdragsgivares vision. Regeringen och SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) är övertygade om att kvalitetsregistren är en framgångsfaktor för en positiv utveckling av den svenska sjukvården och har därför beslutat om en kraftig ekonomisk satsning på dessa under åren 2012–2016. ÖNH*-specialiteten har erhållit fyrfaldiga resurser jämfört med för två år sedan. Uppdragsgivarna anser också att en förutsättning för framgång är att professionen bestämmer vad som är kvalitet och hur denna ska mätas.

Nationellt kvalitetsregister för Öron-, näs- och halssjukdomar startades 1997. Nya register har startats och de som var med från början har förändrats och utvecklats. Mycket arbete har lagts ner på våra ÖNH-kliniker för att registrera, men värdet har ibland ifrågasatts. Nu har utvecklingen av registren gjort det möjligt att använda dem på ett mer aktivt sätt. Flera års erfarenhet av kvalitetsregisterarbete har kombinerat med de nya resurserna möjliggjort en hög förbättringstakt inom flera delregister. Ett övergripande mål för detta utvecklingsarbete är att kvalitetsregistren ska samla information av betydelse för lokal verksamhetsutveckling och se till att dessa data återförs till klinikerna på ett sådant sätt att förbättringsåtgärder stimuleras.

*Öron-Näs-Hals

Den årsrapport du nu håller i din hand är ett exempel på hur resultat från kvalitetsregistren kan återföras till alla ÖNH-läkare i Sverige och jag är övertygad om att alla som har någonting med tonsillkirurgi att göra kan finna värdefull läsning här. Denna, vår första skriftliga årsrapport, är författad av referensgruppen för tonsilloperation. Ambitionen är att vi ska återkomma varje år och successivt inkludera allt flera av våra delregister i årsrapporten.

Claes Hemlin

Ordförande för Styrgruppen för ÖNH Kvalitetsregister

Sammanfattning

Syftet med de nationella kvalitetsregistren är att utveckla kvaliteten i vården. Genom att mäta indikatorer i en process kan faktorer identifieras som påverkar kvaliteten i positiv eller negativ riktning. Kvalitetsregistret för tonsilloperation innehåller nu tillräckligt med data, som är validerad, för att kunna användas för både verksamhetsbeskrivning, förbättringsarbeten och forskning. Denna rapport återkopplar resultat från de data som alla hjälpt till att samla. Resultat från registerdata kan hjälpa till att ställa frågor om en verksamhet, medan svaren fordrar ingående kunskap om klinikkens organisation, rutiner och utrustning. Vi hoppas rapporten kan hjälpa verksamheterna att belysa sina processer och vara ett hjälpmedel i förbättringsarbetet, till gagn för våra patienter.

I Sverige utförs cirka 13 000 tonsilloperationer årligen och är ett av de vanligaste kirurgiska ingreppen på barn. Från forskning på nationella data från kvalitetsregistret kan en del slutsatser dras. Patientupplevd symtomfrihet av tonsilloperation är mycket hög (>96%). Resultat visar också att komplikationsfrekvensen kan vara hög och framförallt skilja sig mellan enheter, metoder och tekniker. Denna observation motiverade införande av ett förnyat kvalitetsregister år 2009 för att närmare kartlägga orsakerna. I det förnyade registret inhämtas data om operationsmetoder, operations- och blodstillningstekniker. Från patienten inhämtas via webbformulär uppgifter om komplikationer som postoperativ blödning, infektion, smärta och hur adekvat patientinformationen har upplevts. Med kvalitetsregistret kan faktorer identifieras för olika patientgrupper i syfte att förbättra patientsäkerheten.

Hittills, efter drygt tre års drift av det förnyade registret, har över 31 000 tonsilloperationer registrerats. Registrets täckningsgrad för 2011 är god (cirka 77%) och för år 2012 är i princip alla opererande enheter med i registret utom en klinik! Som inspiration till aktivt arbete med kvalitetsregister rekommenderas Serge Padoans artikel som beskriver en kliniks goda arbete.

Hör gärna av er om hur tonsillregistret kan förbättras eller vad ni vill ha presenterat i nästa årsrapport!

Joacim Stalfors

Ordförande referensgruppen tonsilloperation

Kliniskt förbättringsarbete

En verksamhetschefs reflektioner

ÖNH-kliniken, Centralsjukhuset i Kristianstad började delta i ÖNH:s kvalitetsregister redan i mitten på 90-talet. Dåvarande verksamhetschef, Kaj Lundgren skickade en delegation, där bl.a. jag deltog, till ett möte i Växjö, där det då nystartade kvalitetsregistret för ÖNH presenterades. Vår lilla delegation återvände till hemmakliniken fulla av idéer och entusiasm och möttes av, inte oväntat en hel del skepsis och motstånd mot vårt deltagande i kvalitetsregistret. Invändningarna var i de flesta fall högst relevanta och en del kan resas än idag: Mäter vi rätt saker? Kan man lita på resultaten? Är det någon mening att delta om inte alla andra gör det? Kommer inte detta att sluka massor med tid? Vi bedömde trots allt att detta kunde ha ett mervärde, åtminstone på sikt och resonerade som så att även om kvalitetsregistret hade många brister, så hade det potential att utvecklas till något som skulle gagna våra patienter. Dessa tankar tog jag med mig, när jag sedermera själv blev verksamhetschef.

Under de första åren bestod arbetet mest av ett tråligt gnetande med insamlande av data och litet eller inget utbyte. Det gällde att hålla modet uppe och skapa entusiasm för uppgiften. Fem olika läkare fick ansvar för var sitt delregister. Till en början behöll jag själv huvudansvaret men delegerade snart bort det. En avgörande uppgift blev också att utse en sekreterare, som ansvarig för allt praktiskt arbete med kvalitetsregistren. Valet föll på Maria Nordgren, som alltsedan dess skött arbetet alldeles utomordentligt väl.

Så småningom började vi få in en del resultat. Kvalitetsregisteransvarig och ansvariga för delregistren redovisade detta på olika möten. Vi kunde glädja oss åt att vi låg bra till nationellt, men eftersom deltagandet var begränsat de första åren, hade den jämförelsen föga värde. Det var först, när vi fått in några års resultat och kunde jämföra oss med oss själva och iakttä vår egen utveckling, som det började bli spännande.

En patientgrupp, där nöjdhetsgraden är hög är som bekant de som tonsillopererats. Under alla år då vi haft ett tonsillregister har vi liksom alla andra legat på värden kring eller över 95 procent. Vad som däremot inte varit lika bra är andelen patienter med oplanerade återbesök.

För vår del har denna andel varierat mellan 7,1 och 26,4 procent för åren 1997–2008. Hur många patienter som brydde sig om att svara, om de kom ihåg sitt oplanerade återbesök eller vad det berodde på var dock svårt att få fram. Dessa resultat blev mycket mera tillförlitliga, när det nya tonsillregistret kom.

Under det senaste decenniet har tonsilloperationerna i allt större omfattning gjorts i dagkirurgi och tonsillotomi har återkommit som metod att behandla framförallt obstruktiva besvär. Som alla andra utsattes vi för ett ekonomiskt tryck att effektivisera. Med inspiration från Danderyd gick vi tidigt och snabbt över till att utföra en allt större andel av våra tonsilloperationer i dagkirurgi och drivna av nyfikenhet och utvecklingslusta prövade vi något okritiskt de flesta operationsmetoderna. Ett tag kunde en tonsilloperation utföras på fyra olika sätt i Kristianstad, allt efter operatörens böjelse, konventionella tonsillektomier med kallt stål samt tonsillotomier med ”harmonisk skalpell”, coblation eller radiofrekvensmetodik. Ekonomiska skäl och rapporter om resultat och effektivitet gjorde att jag som verksamhetschef i slutet på 2010 beslöt att vi skulle begränsa oss till två metoder, kallt stål för tonsillektomi och radiofrekvensmetoden för tonsillotomi. Med nya tonsillregistret hade vi nu dessutom möjligheten att bättre följa våra resultat.

Allt ovanstående gjorde att intresset för denna stora men ofta förbisedda patientgrupp ökade. Tillsammans med narkoskollegorna började vi gå igenom våra smärtstillningsmetoder och fastställde ett PM. Två anestesijuk-sköterskor, Maria Elofsson och Annika Gunnarsson, genomförde flera olika kvalitetsstudier gällande smärtan under de första postoperativa veckorna hos våra patienter. Dessa studier har rönt uppmärksamhet bl.a. på FÖNH:s* möte i Linköping i maj 2012. Som en del i Region Skånes arbete att erbjuda en högkvalitativ vård, lika för alla har flera regionala möten hållits, där indikationer, dagkirurgi kontra slutenvård, operationsmetoder och nu senast just smärtstillning diskuterats. Vården i Skåne för denna patientgrupp blir allt mera harmoniserad. En viktig roll i arbetet har dr Anna Redmo spelat, som initiativtagare till och ordförande för flera möten och författare till grundutkast till viktiga dokument.

När vi nu har data från tre år med det nya tonsillregistret, kan vi se att våra resultat förändrats. Huruvida det verkligen råder ett orsak-verkan förhållande, är givetvis svårt att sja om. Det tycks åtminstone finnas ett tidssamband mellan vårt allmänt ökade kvalitetsmedvetande och intresse för tonsillektomier, beslutet att hålla oss till vissa operationsmetoder, införandet av vårt smärtstillnings-PM och minskningar i komplikationsfrekvenser.

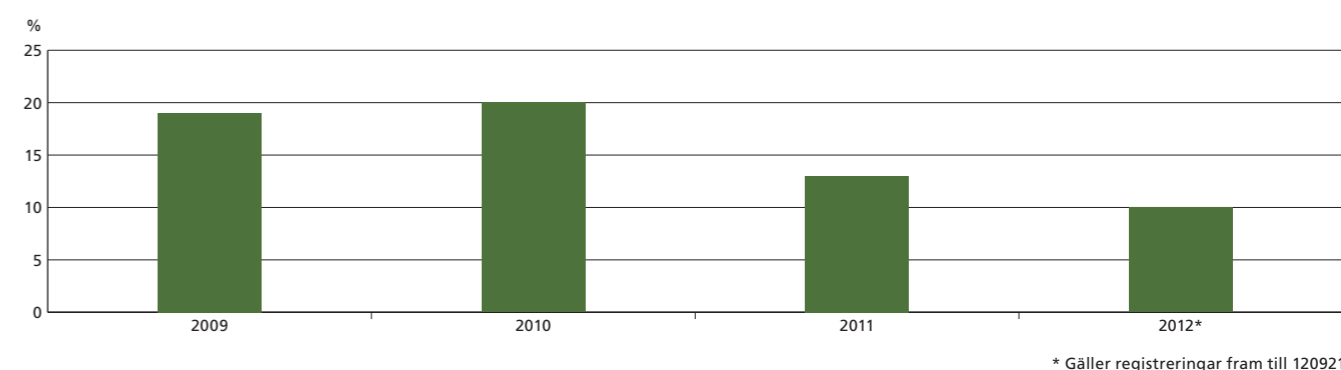
Från tonsillregistret har vi fått fram att 870 patienter registrerats under åren 2009–2011. Av dessa besvarade 566 (65%) en-månadsenkäten med årsfördelningen 156, 194 och 216. Andelen tonsillotomier bland dessa var ungefär lika stor för de tre åren (58, 63, 63% respektive). Andelen patienter som sökte inom en månad för blödning, infektion, smärta eller någon kombination av dessa var generellt mindre för de tonsillotomerade patienterna och andelen var generellt lägre 2011 än de två tidigare åren, se diagram.

Sammanfattningsvis, på ÖNH-kliniken, centralsjukhuset i Kristianstad deltog vi tidigt i kvalitetsregisterarbetet trots en initial skepsis. Efterhand som man kunnat få fram resultat, har vi försökt utnyttja dessa till förbättringsarbete. Mest påtagligt har detta gällt genom tonsillregistret, framförallt sedan det nya registret infördes.

Serge Padoan

Verksamhetschef
ÖNH-kliniken, Kristianstad

Figur 1. Diagrammet visar andelen patienter som tonsillopererats i Kristianstad och som behövt kontakta sjukvården oplanerat efter operationen. Orsaker till oplanerad kontakt är smärta, infektion eller blödning.



*Specialistföreningen för Öron-, Näs- och Halssjuksköterskor

Täckningsgrad

Täckningsgraden är andelen patienter som förekommer i kvalitetsregistret av samtliga tonsillopererade i Sverige. Beräkningarna har utförts i samarbete med Socialstyrelsen. Patienter opererade och registrerade med operationsnummer EMB10, EMB15, EMB20 eller EMB99 kombinerat med icke-malign diagnos har identifierats i Socialstyrelsens register och jämförts mot kvalitetsregistret.

Tabell 1. Antal tonsillopererade enligt Socialstyrelsen och andel (täckningsgrad) registrerade i kvalitetsregistret per klinik.

Klinik	2010		2011	
	Täckningsgrad (%)	Antal	Täckningsgrad (%)	Antal
Capio Läkargruppen Örebro			100	119
Lasarettet i Landskrona	90,7	150	99,3	138
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	90,3	442	97,9	435
Ängelholms sjukhus	95,8	142	97,9	144
Västerviks sjukhus	88,9	72	97,4	77
Lasarettet i Ystad	87,9	272	97	285
Frölunda Specialistsjukhus	85,7	105	96,8	93
Södra Älvsborgs Sjukhus	100	239	96,3	314
NU-sjukvården	93,1	348	95,5	373
Centralsjukhuset i Kristianstad	92,4	331	94,1	386
Capio Lundby sjukhus	100	189	93,9	220
Visby lasarett	72,7	55	93,8	63
Ljungby lasarett	90,9	44	92,5	40
Helsingborgs lasarett	92,4	289	91,4	309
Akademiska sjukhuset	86,4	295	89,3	247
Länssjukhuset Ryhov	55,4	343	89,1	404
Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyd	83,3	401	87,9	447
Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge	87,4	810	88,6	655
Skaraborgs Sjukhus	87,5	255	87,8	251
Centralsjukhuset i Karlstad	97,9	285	86,7	350
Länssjukhuset i Kalmar	75	212	86,2	237
Västmanlands sjukhus, Västerås	77,1	279	84,7	302
Centrallasarettet i Växjö	86,9	214	84,4	243
Örnsköldsviks sjukhus	83,6	61	83,6	65
Hudiksvalls sjukhus	85,3	225	83,2	186
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	85	567	83,1	535
Blekingesjukhuset, Karlskrona	68,7	150	82,1	147
Aleris Sabbatsberg	38	283	81,1	243
Högländssjukhuset Eksjö	83,7	98	77,6	101
Riket	62,6	12 370	76,4	11 459 (a)
Sunderbyns sjukhus	74,9	351	76,1	341
Falu lasarett	65	340	75,1	444
Norrlands Universitetssjukhus	75,4	338	74,6	402
Nyköpings lasarett	25	138	72,9	161
Karolinska Universitetssjukhuset, Solna	52,1	192	70,5	421
Lindesbergs lasarett	74	50	70,5	43
Hallands sjukhus Halmstad	64	386	70,4	401
Östersunds sjukhus	32,3	127	69,5	181
Universitetssjukhuset Örebro	86,5	171	67,9	133
Gävle sjukhus	86,5	282	65,3	311
Karlskoga lasarett	4,3	69	55,6	8
Skånes Universitetssjukhus Malmö	4	302	35,7	339
Lasarettet Trelleborg	0	131	31	184
Södertälje sjukhus	0	149	20,9	131
Mälarsjukhuset Eskilstuna	8,9	158	10,7	174
Elisabethsjukhuset	0	29	0	44
Nacka Närsjukhus	0	334	0	207
Skärholmens ÖNH-centrum	0	325	0	(b)
Sophiahemmet	0	859	0	(b)
Sundsvalls sjukhus	0	264	0	204
Universitetssjukhuset i Linköping	12,5	32	0	40

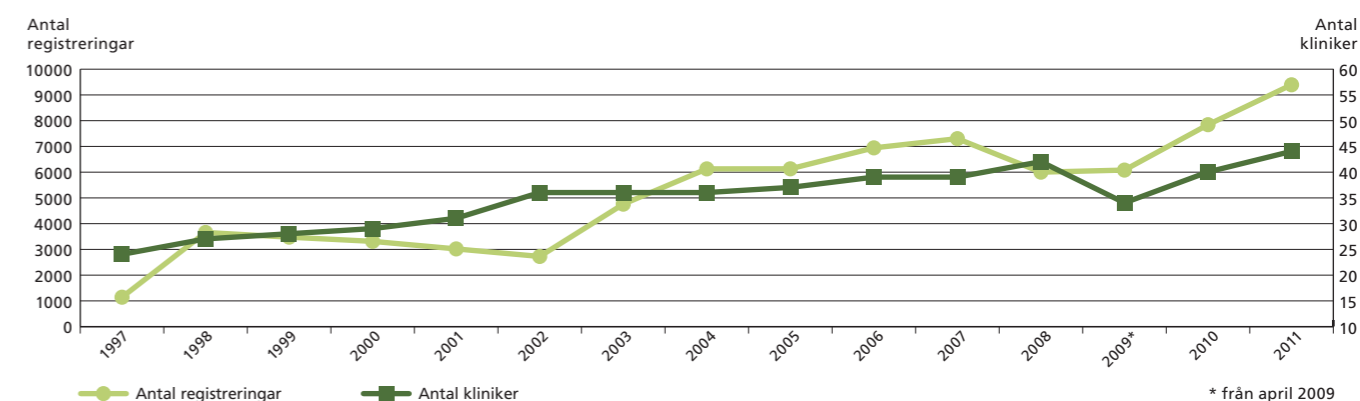
(a) Totalt antal ej fullständigt. Täckningsgrad beräknad på tillgängliga uppgifter i patientregistret.

(b) Uppgifter saknas i patientregistret för 2011.

Hur kan en verksamhet hämta data för verksamhetsuppföljning?

Registerdata finns tillgängligt, efter inloggning, i flera former via ÖNH kvalitetsregisters hemsida (<http://kvalitet.onh.nu>). Resultat för respektive klinik finns tillgängligt via flervals menyer och är i realtid. Varje klinik kan även ladda hem en Excel-fil med sin kliniks data för egen analys.

Figur 2. Figuren visar antalet registreringar/år samt antalet registrerande kliniker. Från april 2009 ses färre registrerande kliniker eftersom det lanserades ett nytt kvalitetsregister samt flera sjukhus samordnade sina verksamheter.



Under 2012 har följande sjukhus börjat registrera: **Skärholmens ÖNH-centrum, Sundsvalls sjukhus, Nacka Närsjukhus, Öron-näsa-hals Center Jakobsberg och Elisabethsjukhuset.**

Antal operationer = antal redovisade i Socialstyrelsens patientregister

Validering av 30-dagarsenkäten

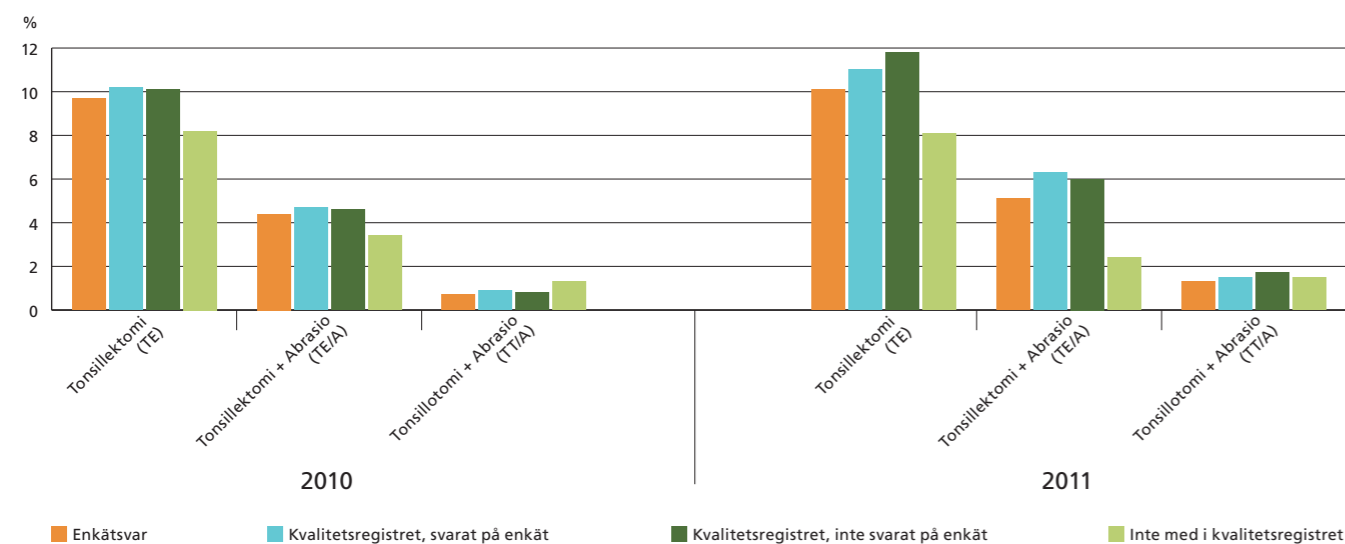
Ett huvudsyfte med kvalitetsregistret för tonsilloperation är att registrera förekomst av komplikationer i det postoperativa förloppet efter tonsilloperationer. Eftersom dessa patienter sällan ses på återbesök har registret valt att genomföra denna mätning i form av en patientenkät efter 30 dagar. En av de frågor som ingår i denna enkät, har kunnat valideras i ett samarbete med Socialstyrelsen.

Frågan är: "Har Du/Ditt barn blivit inlagt på sjukhus p.g.a. blödning från halsen?"

Validiteten i svaren på denna fråga kunde analyseras genom att identifiera möjliga vårdtillfällen orsakade av blödning i Socialstyrelsens register. Detta gjordes i två steg. Först identifierades alla slutenvårdstillfällen inom 30 dagar efter operation på icke-malign diagnos med operationsnummer EMB10, EMB15, EMB20 eller EMB99 under 2010 respektive 2011. Därefter gjordes en analys av förekommande diagnosnummer och vårdtillfällen klassificerades som blödning eller inte blödning. Vårdtillfällen klassificerade som postoperativblödning, kunde sedan jämföras med vad som rapporterat i kvalitetsregistret under samma tidsperiod.

Valideringen visade en god överensstämmelse mellan kvalitetsregisterdata och uppgifter i Socialstyrelsens register. Av 283 vårdtillfällen p.g.a. blödning rapporterade i kvalitetsregistret kunde 250 (88%) identifieras i Socialstyrelsens register 2010. Motsvarande andel var 90 procent 2011. Det visade sig också att frekvensen inläggningar till följd av blödning enligt kvalitetsregistret gav ett bra mått på denna komplikation i såväl den grupp patienter som inte svarat på patientenkäten, som i den grupp som inte alls ingick i kvalitetsregistret. Denna samstämmighet var också oberoende av vilket kirurgiskt ingrepp som utförts (Figur 3).

Figur 3. Uppgifter i kvalitetsregistret avseende återinläggning för postoperativ blödning samkördes mot uppgifter i Patientregistret, Socialstyrelsen. Samkörningen visade god överensstämmelse.



Värdekompassen

Det förnyade kvalitetsregistret för tonsilloperation infördes 2009. Antalet variabler som rapporteras har efter införandet av det förnyade kvalitetsregistret ökat. När resultat från registret presenteras, ofta i tabellform, kan det vara svårt att få en snabb överblick av klinikens resultat i flera dimensioner. För att få en lättillgänglig och sammanfattande översikt har vi valt att införa den så kallade Värdekompassen eller radar-chart. Registerdata redovisas då i en graf med flera värdelinjer, där respektive verksamhetsresultat jämförs mot riksgenomsnittet. Värdekompassen ska ses som ett förenklat signalsystem, där ett avvikande resultat anger att en klinik har ett resultat som kan behöva undersökas närmare. Värdekompasserna redovisar data för de patienter som opererats kalenderåret 2011.

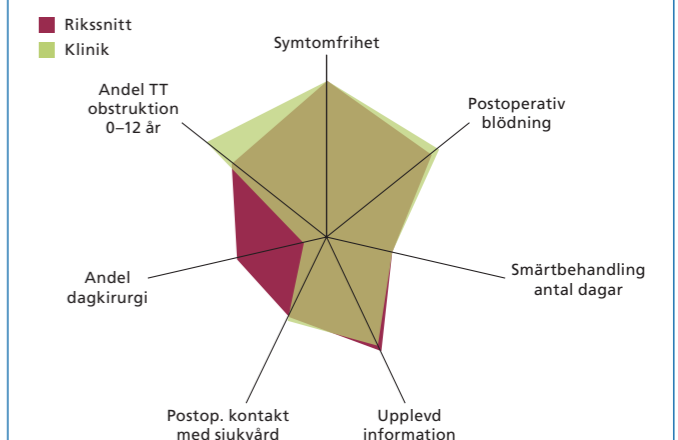
Variablerna som presenteras i värdekompassen representerar de resultat som vi bedömer speglar kvaliteten och processen kring tonsillkirurgi. Värdekompasserna som används i tonsilloperationsregistret innehåller sju variabler:

- **Symtomfrihet** – Andel patienter som angett betyg 1 (besvär borta) samt betyg 2 (jag har blivit ganska bra från mina besvär) på 6-månadersenkäten.
- **Postoperativ blödning** – Andel patienter som drabbats av postoperativ blödning (primär blödning under vårdtiden samt återinläggning p.g.a. blödning).
- **Smärtbehandling antal dagar** – Medianvärde för antal dagar patienten angivit att de varit i behov av smärtbehandling.
- **Upplevd patientinformation** – Andel patienter som i 30-dagarsenkäten uppgett att informationen stämte med hur de upplevt operationen och tiden efter.
- **Postoperativ kontakt med sjukvård** – Andel patienter som i 30-dagarsenkäten uppgett att de haft kontakt med sjukvården p.g.a. blödning, infektion eller smärta efter operation.
- **Andel dagkirurgi** – Andel patienter som har opererats i dagkirurgi.
- **Andel TT obstruktion 0–12 år** – Andel patienter opererade med tonsillotomi (TT) av de som opereras på indikation obstruktion och är 0–12 år.

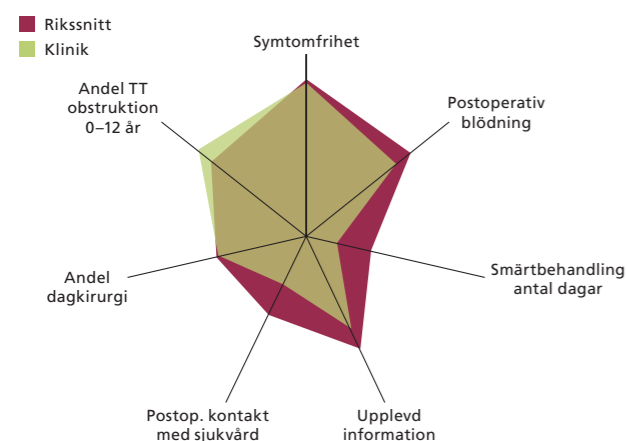
Respektive kliniks värden visas i grönt. Gränsvärden på respektive axel är satta till aktuell variabls största respektive minsta värde. Observera att skalan på respektive axel skiljer sig åt beroende på variabelns max- respektive min-värde. Det sämsta värdet för variablerna tilldelas origo och det bästa i periferin. De kliniker där röda fält syns har ett sämre värde än riksgenomsnittet för den aktuella variabeln. Med värdekompassen kan således respektive klinik jämföra sig med rikets resultat för det aktuella verksamhetsåret. Värdekompassen bör användas som kvalitativ indikator för verksamheten. För att underlätta tolkning bifogas tabell med indikationsfördelning för respektive klinik under kapitel 8 (se sidan 27), men mer detaljerad analys av resultat kan vara nödvändig för att förklara orsakssamband. Varje verksamhet kan ladda hem sina egna data som Excel-fil för analys.

Det är vår förhoppning att värdekompassen kan stimulera verksamheterna till aktiv verksamhetsutveckling.

För varje klinik visas en värdekompass som ett förenklat signalsystem:



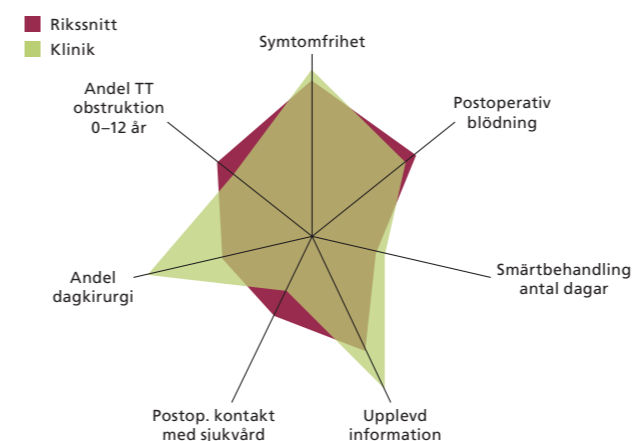
Akademiska sjukhuset



Akademiska sjukhuset

Antal	304
Symtomfrihet (%)	95,6
Postoperativ blödning (%)	11,5
Smärtbehandling antal dagar	9
Upplevd information (%)	78,6
Postop. kontakt med sjukvård (%)	38,7
Andel dagkirurgi (%)	49
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	80,5

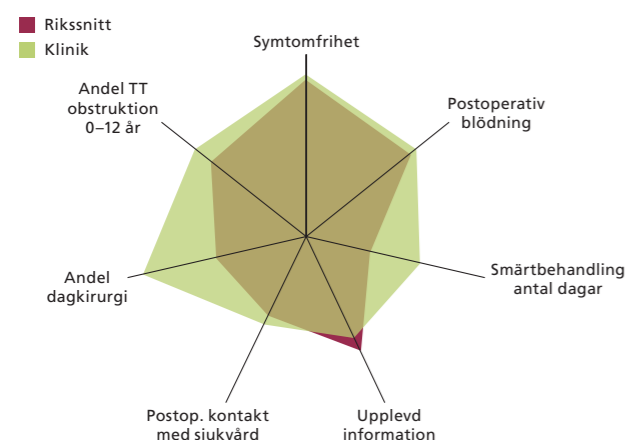
Capioxess Akuten Solna



Capioxess Akuten Solna

Antal	58
Symtomfrihet (%)	100
Postoperativ blödning (%)	10,3
Smärtbehandling antal dagar	6,5
Upplevd information (%)	100
Postop. kontakt med sjukvård (%)	37,5
Andel dagkirurgi (%)	100
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	56

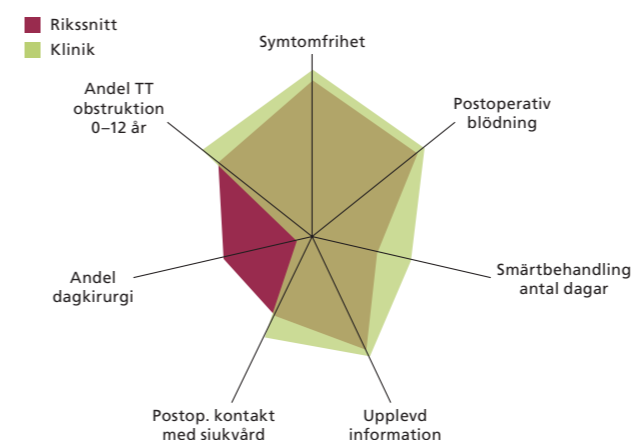
Aleris Sabbatsberg



Aleris Sabbatsberg

Antal	201
Symtomfrihet (%)	98,5
Postoperativ blödning (%)	5,9
Smärtbehandling antal dagar	4
Upplevd information (%)	81,3
Postop. kontakt med sjukvård (%)	24,7
Andel dagkirurgi (%)	99,5
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	83,3

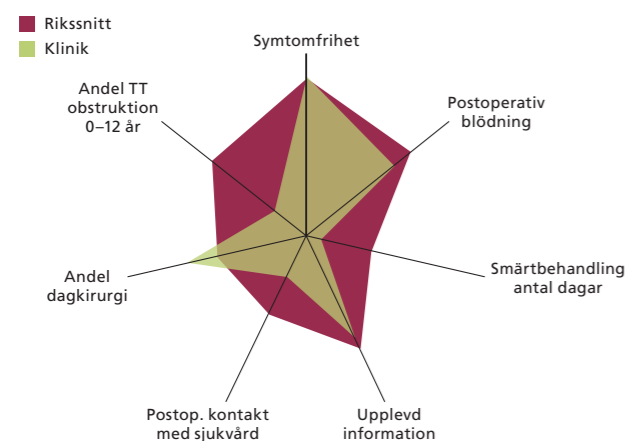
Capio Lundby sjukhus



Capio Lundby sjukhus

Antal	234
Symtomfrihet (%)	100
Postoperativ blödning (%)	5,5
Smärtbehandling antal dagar	5
Upplevd information (%)	88
Postop. kontakt med sjukvård (%)	19,5
Andel dagkirurgi (%)	0,9
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	82

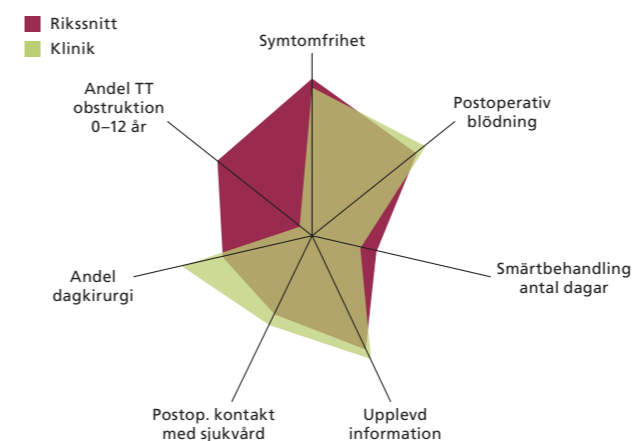
Blekingesjukhuset, Karlskrona



Blekingesjukhuset, Karlskrona

Antal	126
Symtomfrihet (%)	97,3
Postoperativ blödning (%)	12
Smärtbehandling antal dagar	10
Upplevd information (%)	82
Postop. kontakt med sjukvård (%)	41,6
Andel dagkirurgi (%)	69,8
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	16,4

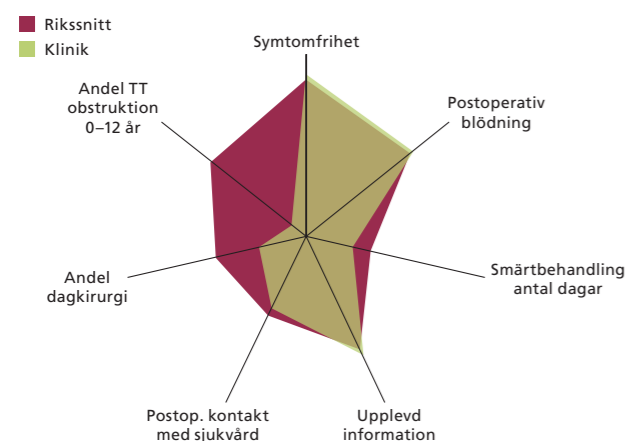
Capio Läkargruppen Örebro



Capio Läkargruppen Örebro

Antal	122
Symtomfrihet (%)	93,5
Postoperativ blödning (%)	4,9
Smärtbehandling antal dagar	8,0
Upplevd information (%)	89,6
Postop. kontakt med sjukvård (%)	23,5
Andel dagkirurgi (%)	77,0
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	0,0

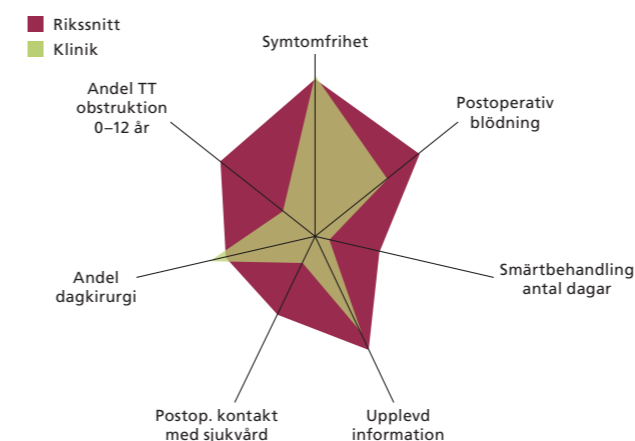
Centrallasarettet i Växjö



Centrallasarettet i Växjö

Antal	203
Symtomfrihet (%)	98,4
Postoperativ blödning (%)	6,6
Smärtbehandling antal dagar	8,0
Upplevd information (%)	88,3
Postop. kontakt med sjukvård (%)	30,2
Andel dagkirurgi (%)	20,7
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	2,1

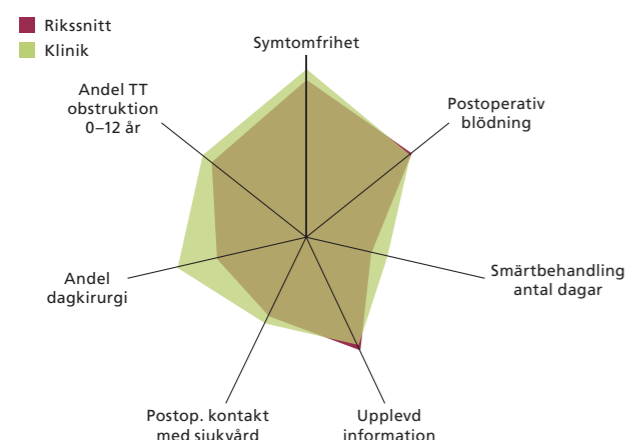
Falu lasarett



Falu lasarett

Antal	356
Symtomfrihet (%)	97,7
Postoperativ blödning (%)	16,4
Smärtbehandling antal dagar	10
Upplevd information (%)	79,8
Postop. kontakt med sjukvård (%)	47,7
Andel dagkirurgi (%)	60,4
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	16,3

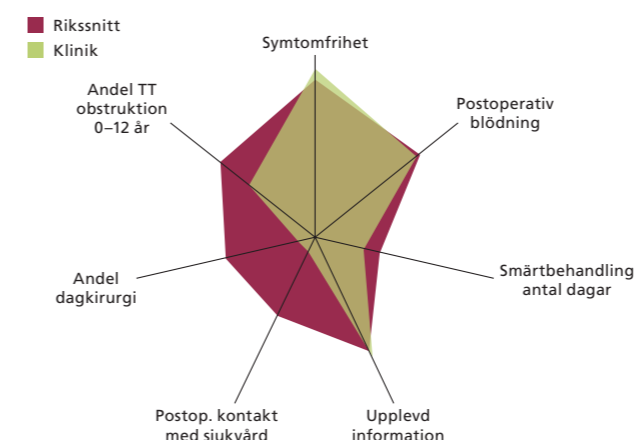
Centralsjukhuset i Karlstad



Centralsjukhuset i Karlstad

Antal	326
Symtomfrihet (%)	100
Postoperativ blödning (%)	7,8
Smärtbehandling antal dagar	6
Upplevd information (%)	83,9
Postop. kontakt med sjukvård (%)	25
Andel dagkirurgi (%)	76,4
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	76,6

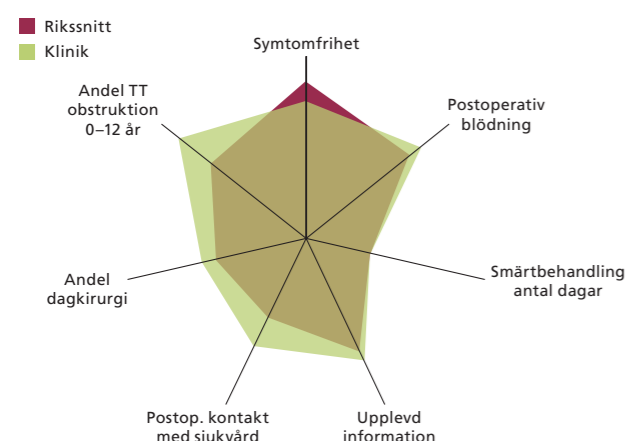
Frölunda Specialistsjukhus



Frölunda Specialistsjukhus

Antal	90
Symtomfrihet (%)	100
Postoperativ blödning (%)	8,4
Smärtbehandling antal dagar	8
Upplevd information (%)	88
Postop. kontakt med sjukvård (%)	52
Andel dagkirurgi (%)	1,1
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	44,2

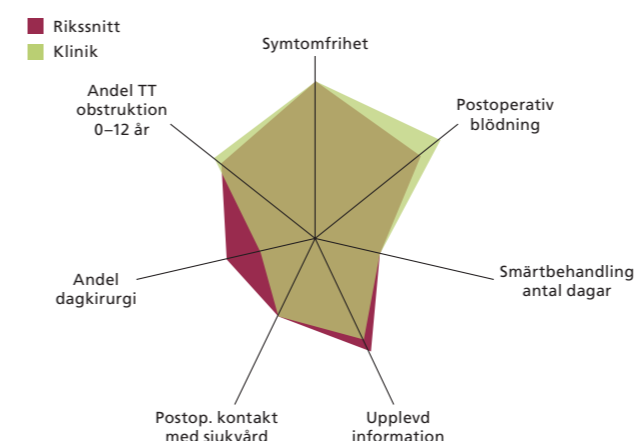
Centralsjukhuset i Kristianstad



Centralsjukhuset i Kristianstad

Antal	373
Symtomfrihet (%)	90,2
Postoperativ blödning (%)	4,4
Smärtbehandling antal dagar	7
Upplevd information (%)	89,1
Postop. kontakt med sjukvård (%)	17
Andel dagkirurgi (%)	59,2
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	95,3

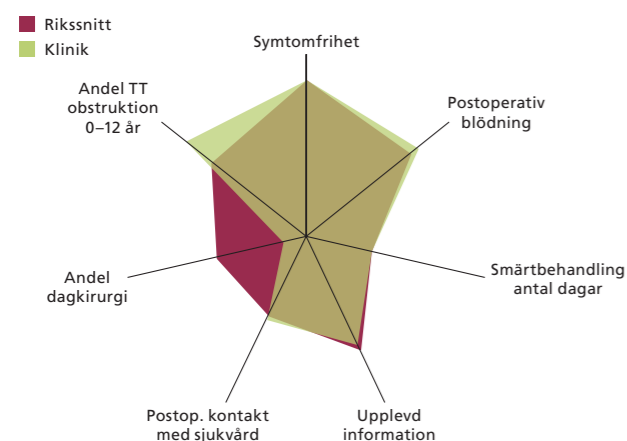
Gävle sjukhus



Gävle sjukhus

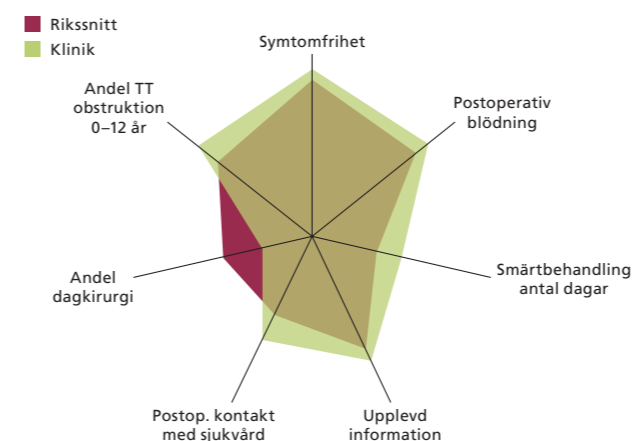
Antal	179
Symtomfrihet (%)	96,9
Postoperativ blödning (%)	1,9
Smärtbehandling antal dagar	7
Upplevd information (%)	81,7
Postop. kontakt med sjukvård (%)	27,8
Andel dagkirurgi (%)	27,4
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	75,4

Hallands sjukhus Halmstad



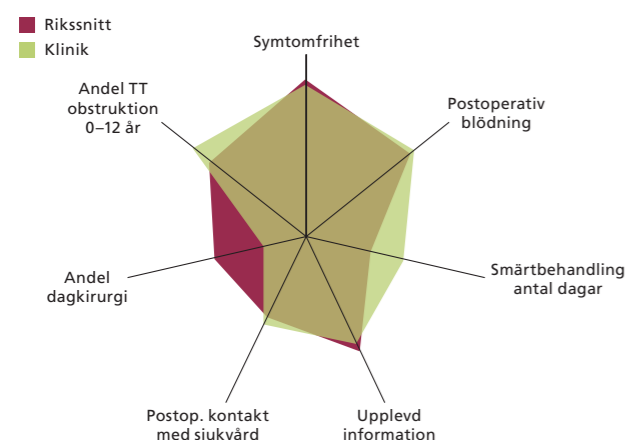
Hallands sjukhus Halmstad	
Antal	287
Symtomfrihet (%)	96,6
Postoperativ blödning (%)	5,4
Smärtbehandling antal dagar	7,0
Upplevd information (%)	84,0
Postop. kontakt med sjukvård (%)	26,4
Andel dagkirurgi (%)	4,9
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	91,1

Höglandssjukhuset Eksjö



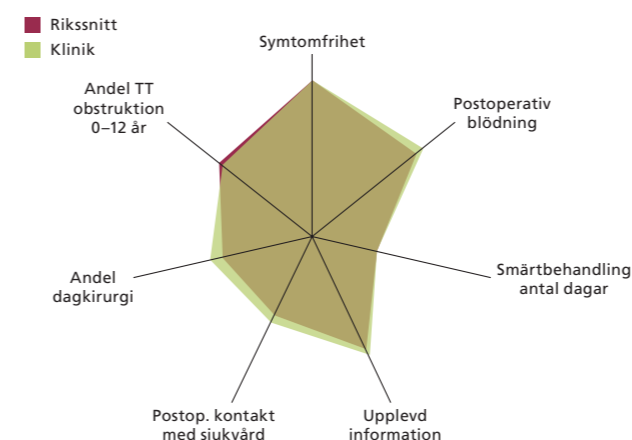
Höglandssjukhuset Eksjö	
Antal	84
Symtomfrihet (%)	100
Postoperativ blödning (%)	4,2
Smärtbehandling antal dagar	5,5
Upplevd information (%)	90
Postop. kontakt med sjukvård (%)	18
Andel dagkirurgi (%)	23,2
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	85,4

Helsingborgs lasarett



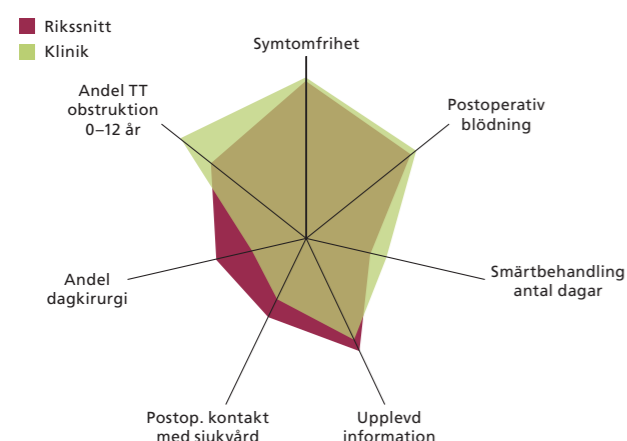
Helsingborgs lasarett	
Antal	287
Symtomfrihet (%)	94,8
Postoperativ blödning (%)	6,3
Smärtbehandling antal dagar	5
Upplevd information (%)	83,2
Postop. kontakt med sjukvård (%)	24,9
Andel dagkirurgi (%)	17,1
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	83,3

Karolinska Universitetssjukhuset



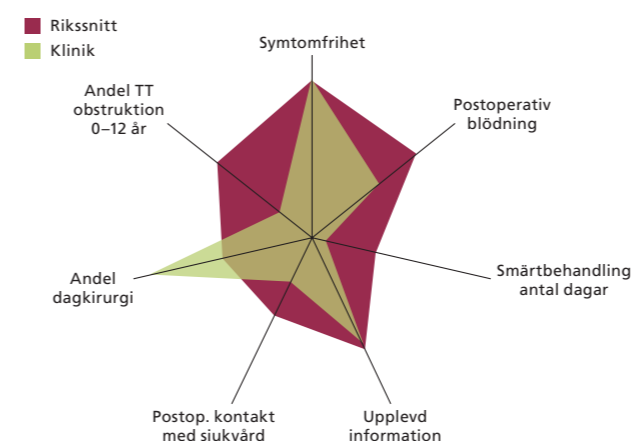
Karolinska Universitetssjukhuset	
Antal	1302
Symtomfrihet (%)	96,3
Postoperativ blödning (%)	5,6
Smärtbehandling antal dagar	7
Upplevd information (%)	88,1
Postop. kontakt med sjukvård (%)	25
Andel dagkirurgi (%)	58,6
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	65,6

Hudiksvalls sjukhus



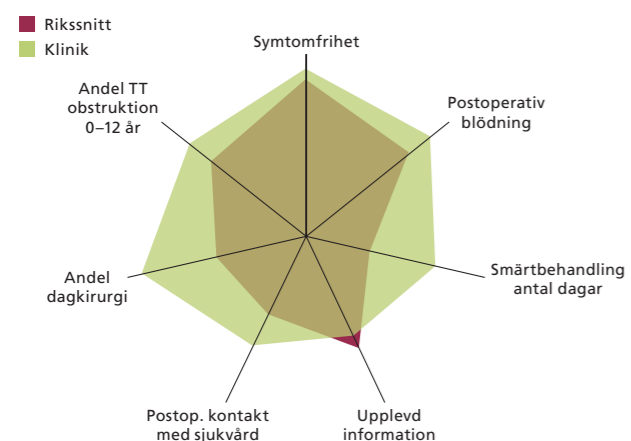
Hudiksvalls sjukhus	
Antal	165
Symtomfrihet (%)	97,6
Postoperativ blödning (%)	5,9
Smärtbehandling antal dagar	6
Upplevd information (%)	81,6
Postop. kontakt med sjukvård (%)	34,8
Andel dagkirurgi (%)	26,1
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	94,9

Lasarettet i Landskrona



Lasarettet i Landskrona	
Antal	144
Symtomfrihet (%)	97
Postoperativ blödning (%)	17,8
Smärtbehandling antal dagar	10
Upplevd information (%)	83,5
Postop. kontakt med sjukvård (%)	40,4
Andel dagkirurgi (%)	98,6
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	17

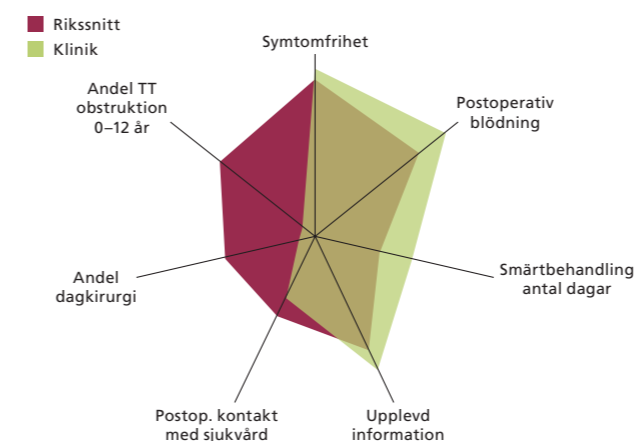
Lasarettet Trelleborg



Lasarettet Trelleborg

Antal	60
Symtomfrihet (%)	100
Postoperativ blödning (%)	1,7
Smärtbehandling antal dagar	3,0
Upplevd information (%)	81,4
Postop. kontakt med sjukvård (%)	15,9
Andel dagkirurgi (%)	100
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	87,5

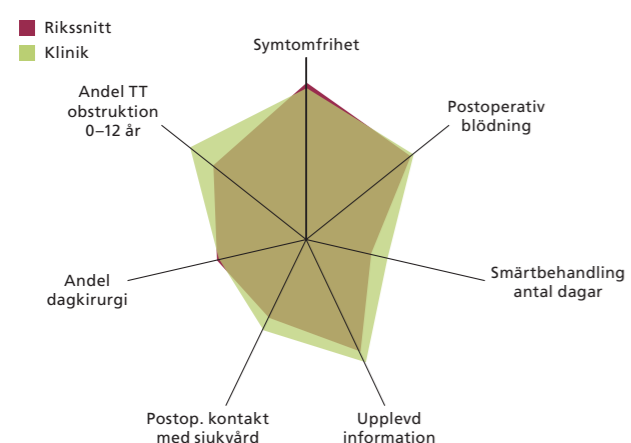
Ljungby lasarett



Ljungby lasarett

Antal	37
Symtomfrihet (%)	100
Postoperativ blödning (%)	0
Smärtbehandling antal dagar	5
Upplevd information (%)	92,9
Postop. kontakt med sjukvård (%)	34,5
Andel dagkirurgi (%)	0
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	0

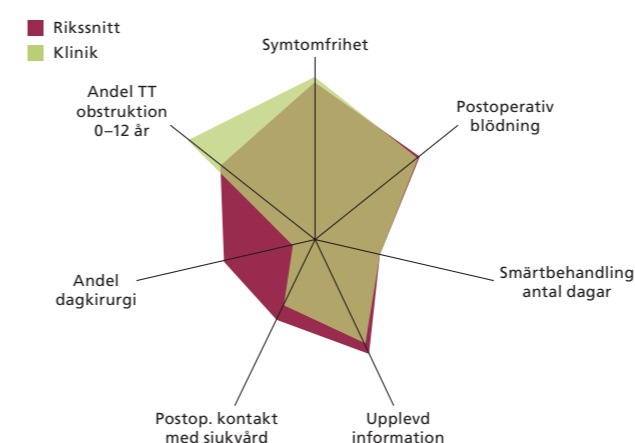
Lasarettet i Ystad



Lasarettet i Ystad

Antal	289
Symtomfrihet (%)	94,7
Postoperativ blödning (%)	6,7
Smärtbehandling antal dagar	6
Upplevd information (%)	89,9
Postop. kontakt med sjukvård (%)	22,6
Andel dagkirurgi (%)	49,1
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	87,6

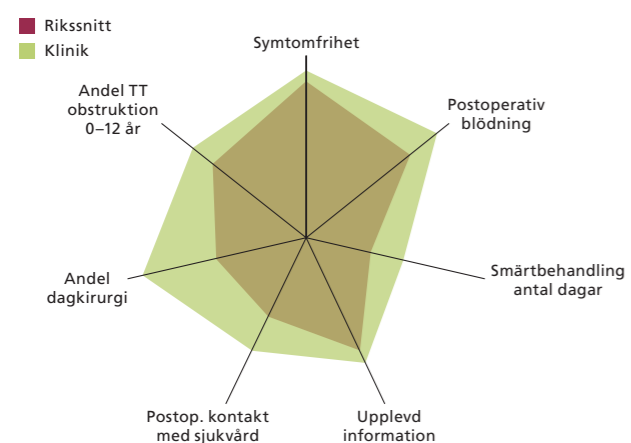
Länssjukhuset i Kalmar



Länssjukhuset i Kalmar

Antal	207
Symtomfrihet (%)	98,4
Postoperativ blödning (%)	7,9
Smärtbehandling antal dagar	7
Upplevd information (%)	82,4
Postop. kontakt med sjukvård (%)	33,1
Andel dagkirurgi (%)	4,8
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	95,6

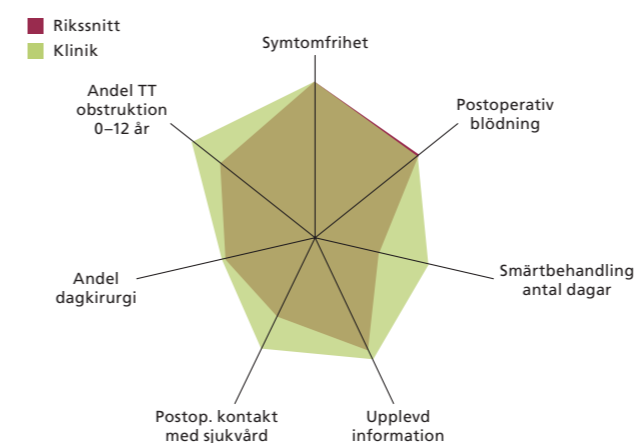
Lindesbergs lasarett



Lindesbergs lasarett

Antal	31
Symtomfrihet (%)	100
Postoperativ blödning (%)	0
Smärtbehandling antal dagar	5
Upplevd information (%)	90,5
Postop. kontakt med sjukvård (%)	14,3
Andel dagkirurgi (%)	100
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	85,7

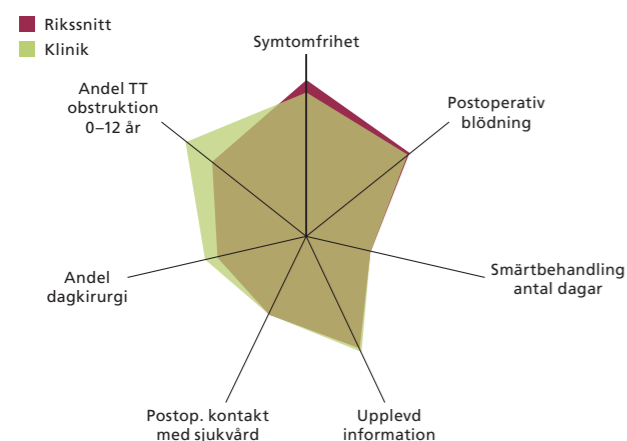
Länssjukhuset Ryhov



Länssjukhuset Ryhov

Antal	378
Symtomfrihet (%)	96,8
Postoperativ blödning (%)	7,8
Smärtbehandling antal dagar	4
Upplevd information (%)	89,2
Postop. kontakt med sjukvård (%)	15,5
Andel dagkirurgi (%)	52,9
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	92,5

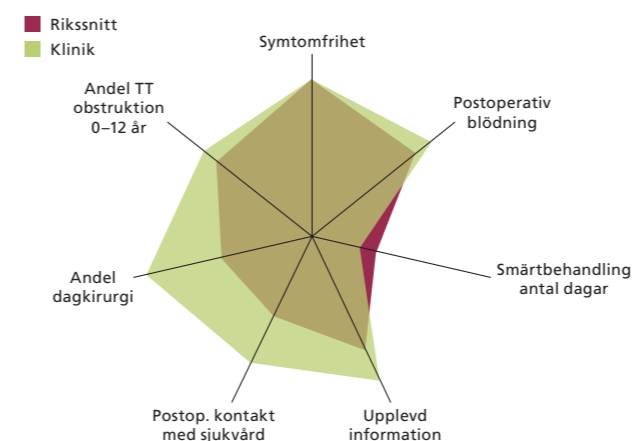
Norrbottnens läns landsting



Norrbottnens läns landsting

Antal	276
Symtomfrihet (%)	92,8
Postoperativ blödning (%)	8
Smärtbehandling antal dagar	7
Upplevd information (%)	87,3
Postop. kontakt med sjukvård (%)	27,7
Andel dagkirurgi (%)	58
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	90,6

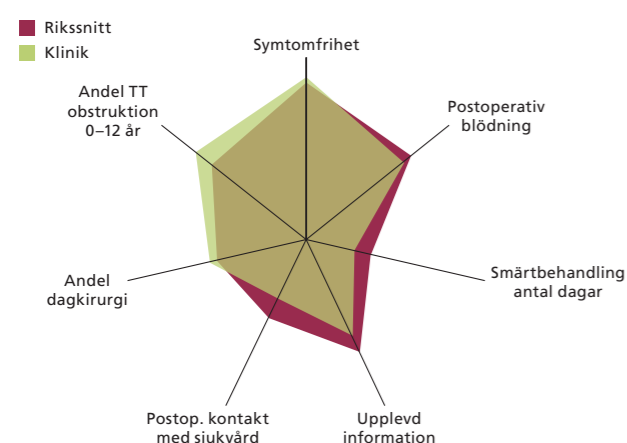
Nyköpings lasarett



Nyköpings lasarett

Antal	129
Symtomfrihet (%)	96,9
Postoperativ blödning (%)	3,1
Smärtbehandling antal dagar	8
Upplevd information (%)	97
Postop. kontakt med sjukvård (%)	10,4
Andel dagkirurgi (%)	100
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	79,7

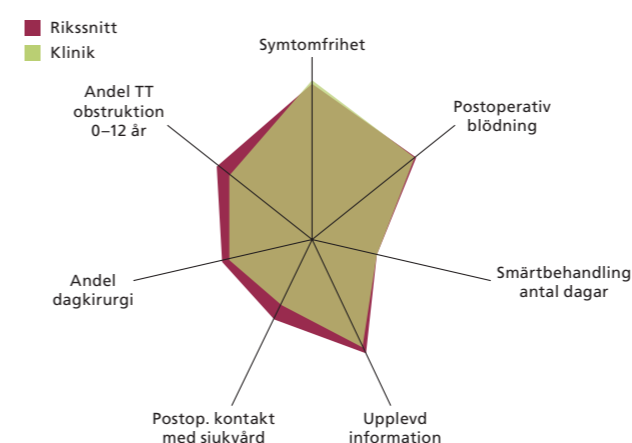
Norrlands Universitetssjukhus



Norrlands Universitetssjukhus

Antal	317
Symtomfrihet (%)	98,6
Postoperativ blödning (%)	9,4
Smärtbehandling antal dagar	8
Upplevd information (%)	79,8
Postop. kontakt med sjukvård (%)	35,1
Andel dagkirurgi (%)	54,9
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	82,3

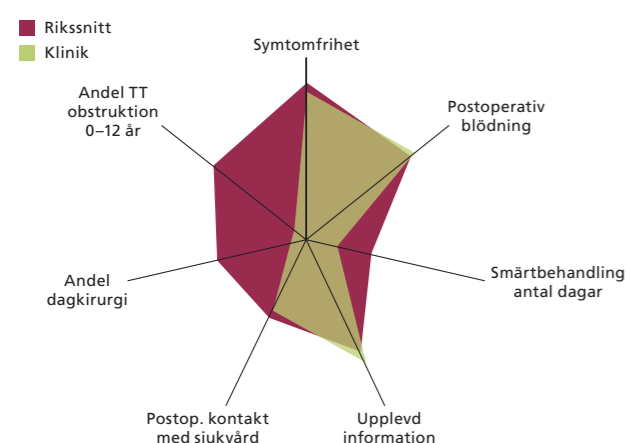
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Antal	459
Symtomfrihet (%)	97,9
Postoperativ blödning (%)	7,7
Smärtbehandling antal dagar	7
Upplevd information (%)	83,8
Postop. kontakt med sjukvård (%)	33,1
Andel dagkirurgi (%)	45,3
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	59,3

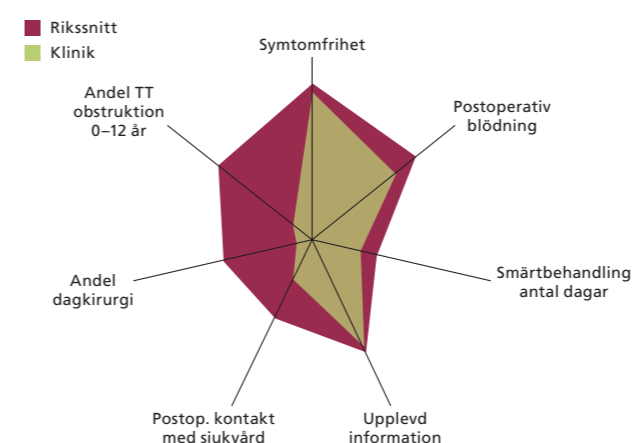
NU-sjukvården



NU-sjukvården

Antal	365
Symtomfrihet (%)	93,6
Postoperativ blödning (%)	6,3
Smärtbehandling antal dagar	9
Upplevd information (%)	90
Postop. kontakt med sjukvård (%)	29,9
Andel dagkirurgi (%)	0,5
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	0,8

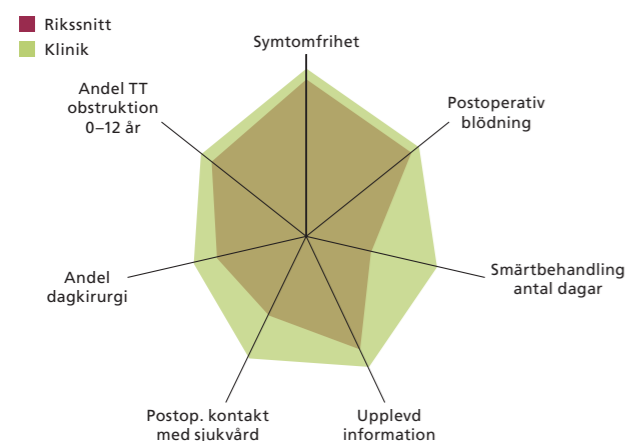
Skaraborgs Sjukhus



Skaraborgs Sjukhus

Antal	226
Symtomfrihet (%)	93,9
Postoperativ blödning (%)	13,2
Smärtbehandling antal dagar	8
Upplevd information (%)	84
Postop. kontakt med sjukvård (%)	42,7
Andel dagkirurgi (%)	0
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	5,4

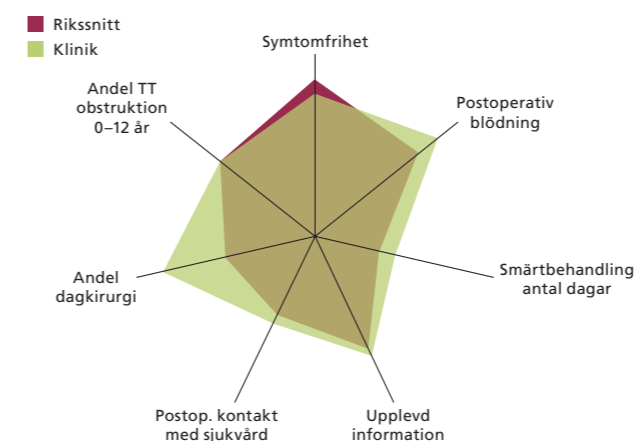
Skånes Universitetssjukhus Malmö



Skånes Universitetssjukhus Malmö

Antal	112
Symtomfrihet (%)	100
Postoperativ blödning (%)	5,5
Smärtbehandling antal dagar	3
Upplevd information (%)	92
Postop. kontakt med sjukvård (%)	11,8
Andel dagkirurgi (%)	66,1
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	77,6

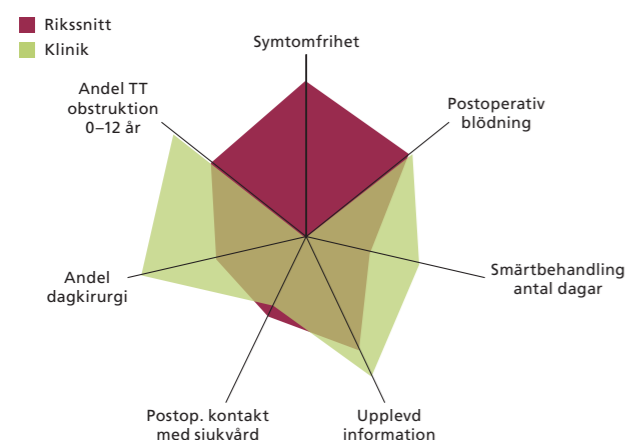
Universitetssjukhuset Örebro



Universitetssjukhuset Örebro

Antal	95
Symtomfrihet (%)	91,7
Postoperativ blödning (%)	2,1
Smärtbehandling antal dagar	6
Upplevd information (%)	88,4
Postop. kontakt med sjukvård (%)	24,6
Andel dagkirurgi (%)	91,6
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	68,5

Södertälje sjukhus

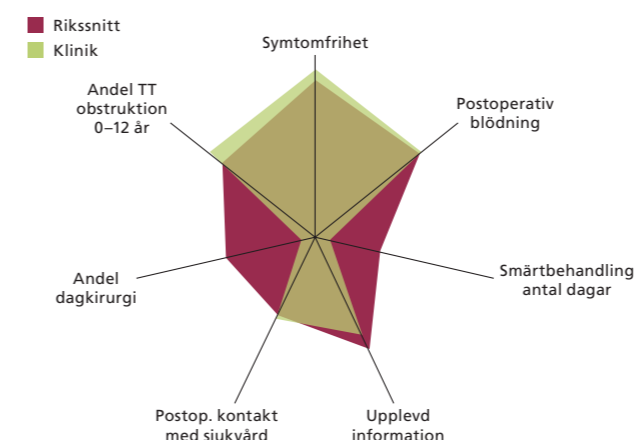


Södertälje sjukhus

Antal	29
Symtomfrihet* (%)	0
Postoperativ blödning (%)	6,9
Smärtbehandling antal dagar	4
Upplevd information (%)	95,2
Postop. kontakt med sjukvård (%)	31,8
Andel dagkirurgi (%)	100
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	100

*Började registrera år 2011. Data om symtomfrihet finns ej tillgänglig.

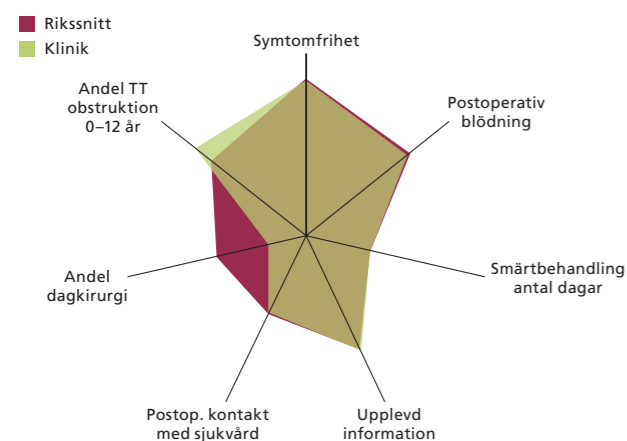
Visby lasarett



Visby lasarett

Antal	60
Symtomfrihet (%)	100
Postoperativ blödning (%)	7,1
Smärtbehandling antal dagar	10
Upplevd information (%)	80,8
Postop. kontakt med sjukvård (%)	25,9
Andel dagkirurgi (%)	0
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	78,6

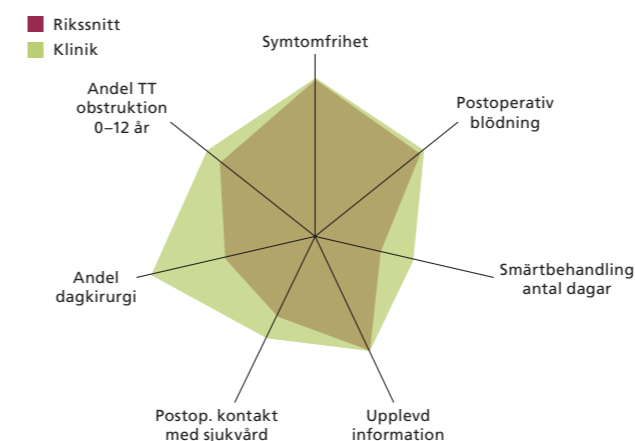
Södra Älvsborgs Sjukhus



Södra Älvsborgs Sjukhus

Antal	314
Symtomfrihet (%)	96,1
Postoperativ blödning (%)	8,1
Smärtbehandling antal dagar	7
Upplevd information (%)	86,5
Postop. kontakt med sjukvård (%)	28,4
Andel dagkirurgi (%)	14,3
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	81,8

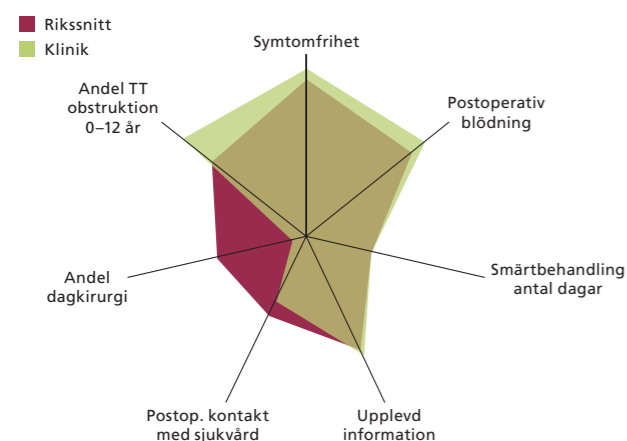
Vrinnevisjukhuset i Norrköping



Vrinnevisjukhuset i Norrköping

Antal	431
Symtomfrihet (%)	97,4
Postoperativ blödning (%)	6,3
Smärtbehandling antal dagar	5
Upplevd information (%)	86,1
Postop. kontakt med sjukvård (%)	19,1
Andel dagkirurgi (%)	100
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	81

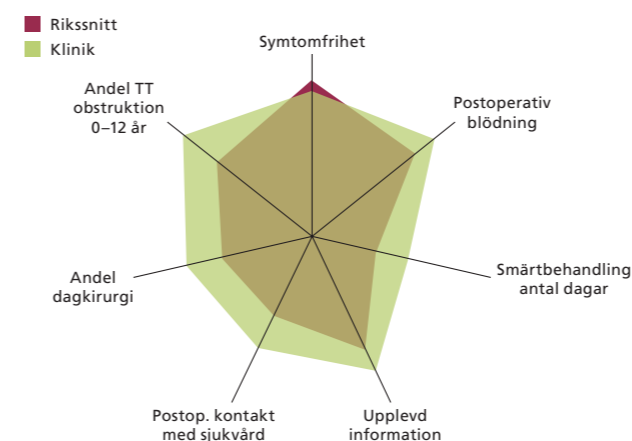
Västerviks sjukhus



Västerviks sjukhus

Antal	76
Symtomfrihet (%)	100
Postoperativ blödning (%)	3,6
Smärtbehandling antal dagar	7
Upplevd information (%)	87,7
Postop. kontakt med sjukvård (%)	33,3
Andel dagkirurgi (%)	0
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	93,8

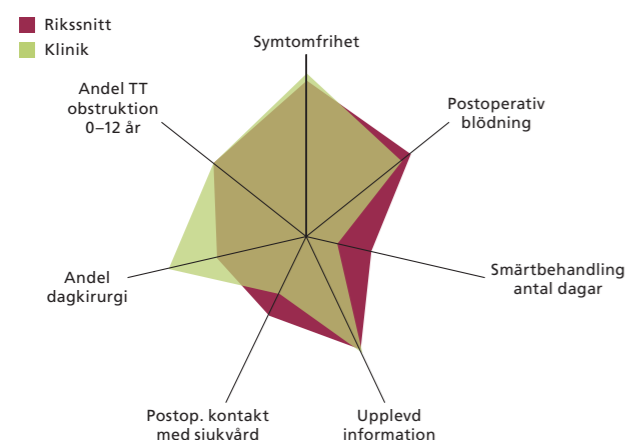
Örnsköldsviks sjukhus



Örnsköldsviks sjukhus

Antal	56
Symtomfrihet (%)	92,9
Postoperativ blödning (%)	2,2
Smärtbehandling antal dagar	5
Upplevd information (%)	93,3
Postop. kontakt med sjukvård (%)	15,6
Andel dagkirurgi (%)	73,2
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	96,9

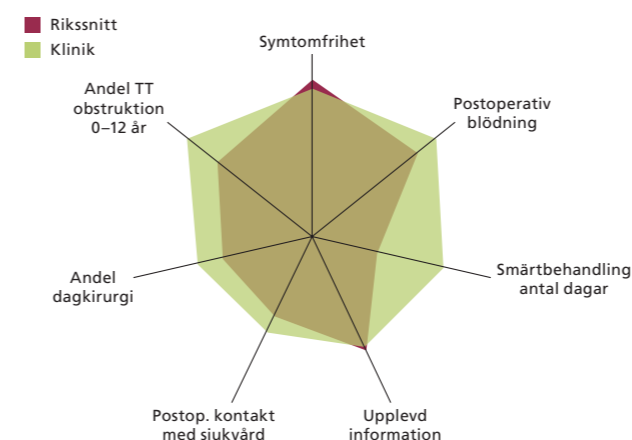
Västmanlands sjukhus Västerås



Västmanlands sjukhus Västerås

Antal	273
Symtomfrihet (%)	99
Postoperativ blödning (%)	9,9
Smärtbehandling antal dagar	9
Upplevd information (%)	87,3
Postop. kontakt med sjukvård (%)	35,3
Andel dagkirurgi (%)	83,8
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	68,5

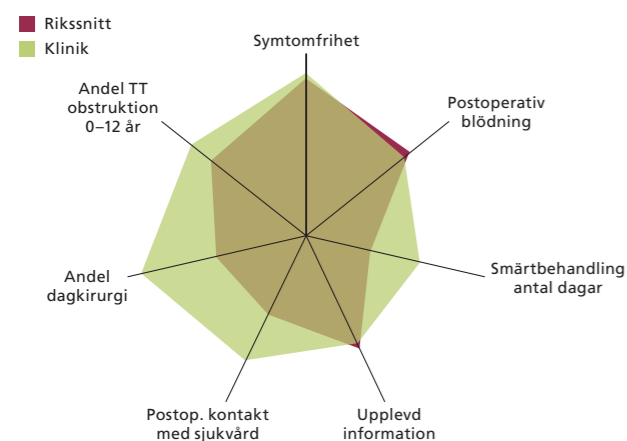
Östersunds sjukhus



Östersunds sjukhus

Antal	133
Symtomfrihet (%)	93,9
Postoperativ blödning (%)	2,3
Smärtbehandling antal dagar	3
Upplevd information (%)	84,4
Postop. kontakt med sjukvård (%)	21,9
Andel dagkirurgi (%)	66,2
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	94

Ängelholms sjukhus



Ängelholms sjukhus

Antal	143
Symtomfrihet (%)	98,5
Postoperativ blödning (%)	9
Smärtbehandling antal dagar	4
Upplevd information (%)	83,8
Postop. kontakt med sjukvård (%)	10,5
Andel dagkirurgi (%)	100
Andel TT obstruktion 0-12 år (%)	86

Tabell 2. Data för respektive klinik, från 2011, som visas i värdekompasserna.

Klinik	Antal	Symtomfrihet (%)	Postoperativ blödning (%)	Smärtbehandling antal dagar	Upplevd information (%)	Postop kontakt med sjukvård (%)	Andel dagkirurgi (%)	Andel TT obstruktion 0–12 år (%)
Riket	9363	96,5	7,4	7	85,9	27,7	50,1	69
Akademiska sjukhuset	304	95,6	11,5	9	78,6	38,7	49	80,5
Aleris Sabbatsberg	201	98,5	5,9	4	81,3	24,7	99,5	83,3
Blekingesjukhuset, Karlskrona	126	97,3	12	10	82	41,6	69,8	16,4
Capio Lundby sjukhus	234	100	5,5	5	88	19,5	0,9	82
Capio Läkargruppen Örebro	122	93,5	4,9	8	89,6	23,5	77	0
Capioxess Akuten Solna	58	100	10,3	6,5	100	37,5	100	56
Centrallasarettet i Växjö	203	98,4	6,6	8	88,3	30,2	20,7	2,1
Centralsjukhuset i Karlstad	326	100	7,8	6	83,9	25	76,4	76,6
Centralsjukhuset i Kristianstad	373	90,2	4,4	7	89,1	17	59,2	95,3
Falu lasarett	356	97,7	16,4	10	79,8	47,7	60,4	16,3
Frölunda Specialistsjukhus	90	100	8,4	8	88	52	1,1	44,2
Gävle sjukhus	179	96,9	1,9	7	81,7	27,8	27,4	75,4
Hallands sjukhus Halmstad	287	96,6	5,4	7	84	26,4	4,9	91,1
Helsingborgs lasarett	287	94,8	6,3	5	83,2	24,9	17,1	83,3
Hudiksvalls sjukhus	165	97,6	5,9	6	81,6	34,8	26,1	94,9
Höglandssjukhuset Eksjö	84	100	4,2	5,5	90	18	23,2	85,4
Karolinska Universitetssjukhuset	1302	96,3	5,6	7	88,1	25	58,6	65,6
Lasarettet i Landskrona	144	97	17,8	10	83,5	40,4	98,6	17
Lasarettet i Ystad	289	94,7	6,7	6	89,9	22,6	49,1	87,6
Lasarettet Trelleborg	60	100	1,7	3	81,4	15,9	100	87,5
Lindesbergs lasarett	31	100	0	5	90,5	14,3	100	85,7
Ljungby lasarett	37	100	0	5	92,9	34,5	0	0
Länssjukhuset i Kalmar	207	98,4	7,9	7	82,4	33,1	4,8	95,6
Länssjukhuset Ryhov	378	96,8	7,8	4	89,2	15,5	52,9	92,5
Norrbottnens Läns Landsting	276	92,8	8	7	87,3	27,7	58	90,6
Norrlands Universitetssjukhus	317	98,6	9,4	8	79,8	35,1	54,9	82,3
NU-sjukvården	365	93,6	6,3	9	90	29,9	0,5	0,8
Nyköpings lasarett	129	96,9	3,1	8	97	10,4	100	79,7
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	459	97,9	7,7	7	83,8	33,1	45,3	59,3
Skaraborgs Sjukhus	226	93,9	13,2	8	84	42,7	0	5,4
Skånes Universitetssjukhus Malmö	112	100	5,5	3	92	11,8	66,1	77,6
Södertälje Sjukhus	29	0	6,9	4	95,2	31,8	100	100
Södra Älvsborgs Sjukhus	314	96,1	8,1	7	86,5	28,4	14,3	81,8
Universitetssjukhuset Örebro	95	91,7	2,1	6	88,4	24,6	91,6	68,5
Visby lasarett	60	100	7,1	10	80,8	25,9	0	78,6
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	431	97,4	6,3	5	86,1	19,1	100	81
Västerviks sjukhus	76	100	3,6	7	87,7	33,3	0	93,8
Västmanlands sjukhus, Västerås	273	99	9,9	9	87,3	35,3	83,8	68,5
Ängelholms sjukhus	143	98,5	9	4	83,8	10,5	100	86
Örnsköldsviks sjukhus	56	92,9	2,2	5	93,3	15,6	73,2	96,9
Östersunds sjukhus	133	93,9	2,3	3	84,4	21,9	66,2	94

Kliniktabeller

Indikationer

En påtaglig variation mellan kliniker avseende proportionerna mellan de indikationer som ligger till grund för tonsilloperation illustreras i tabell 3. Indikationen luftvägsobstruktion/snarkning/hypertrofa tonsiller varierar mellan 42 och 79 procent, upprepade tonsilliter mellan 0 och 41 procent, peritonsillit mellan 0 och 10 procent och slutligen kronisk tonsillit som varierar mellan 0 och 44 procent.

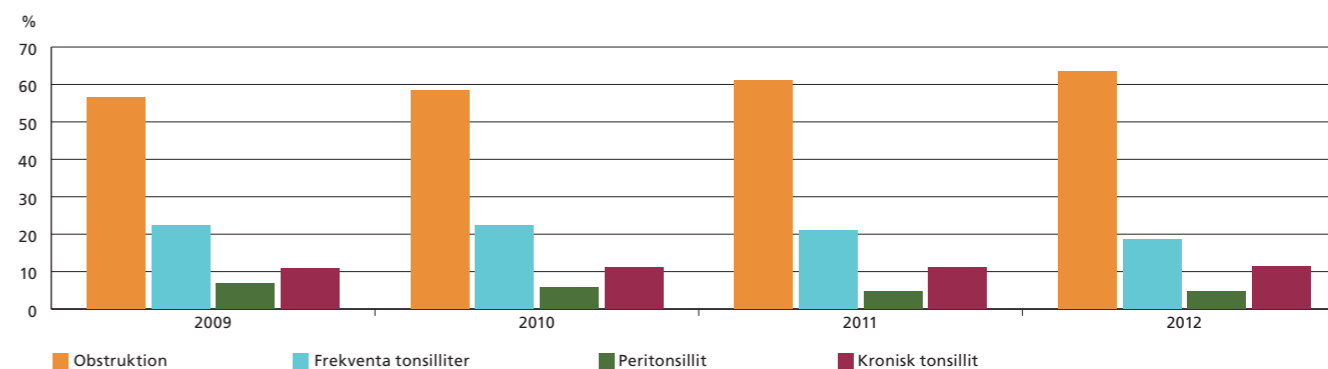
Denna spridning i indikationer kan vara en sann beskrivning av verkligheten orsakad exempelvis av demografiska skillnader. En annan förklaring kan vara att rutiner och traditioner för hur man använder de diagnoser som finns tillgängliga för att beteckna de besvär som föranleder tonsilloperation varierar.

Vi vill rekommendera alla kliniker att se över sina rutiner för hur man anger operationsindikation vid registrering i tonsillregistret. Följande definitioner (som också finns på hemsidan https://kvalitet.onh.nu/Top/samlat_dokument.asp?ID=def) bör användas:

- **Luftvägsobstruktion/snarkning/hypertrofa tonsiller:** Tonsillorsakad andningsstörning under sömn.
- **Upprepade tonsilliter:** Minst tre episoder av akut tonsillit de senaste tolv månaderna.
- **Peritonsillit:** Incipient halvböld eller halvböld med pus som opereras akut alternativt om indikationen är tidigare genomgångna peritonsilliter.
- **Kronisk tonsillit:** Långvarig inflammation i tonsillerna (minst tre månader) av den grad att dagliga aktiviteter påverkas.
- **Systemkomplikation till tonsillit:** Systemisk sjukdom som förvärras av utbrott av tonsillit, ex. psoriasis.

Det finns ingen specifik ICD-10 diagnoskod för upprepade tonsilliter varför det inte är möjligt att korrekt registrera denna patientgrupp i kvalitetsregistret utifrån ICD-10 kod. Vi rekommenderar att läkaren som beslutar om tonsilloperation också dokumenterar indikationen.

Figur 4. Andel operationsindikationer i Sverige perioden 2009–2012.

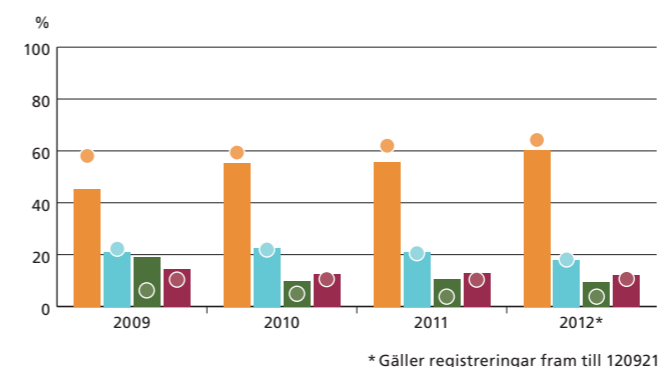


Tabell 3. Huvudindikationer per klinik 2011.

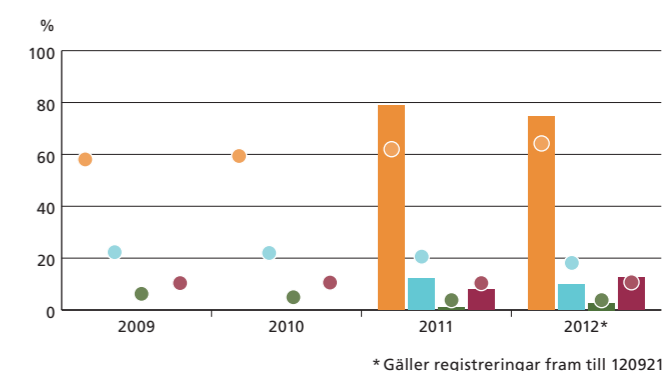
Klinik	Obstruktion		Upprepade tonsilliter		Peritonsillit		Kronisk tonsillit		Systemkomplikation		Total
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Riket	5730	62,4	1955	21,3	439	4,8	1038	11,3	15	0,2	9177
Akademiska sjukhuset	160	55,9	59	20,6	30	10,5	37	12,9	0	0	286
Aleris Sabbatsberg	85	42,3	74	36,8	4	2,5	37	18,4	0	0	201
Blekingesjukhuset, Karlskrona	79	64,8	21	25,4	4	0,3	7	5,7	1	0,8	122
Capio Lundby sjukhus	122	52,6	80	34,5	2	0,9	28	12,1	0	0	232
Capio Läkargruppen Örebro	92	79,3	14	12,1	1	0,9	9	7,8	0	0	116
Capioxess Akuten Solna	37	63,8	14	24,1	2	3,5	5	8,6	0	0	58
Centrallasarettet i Växjö	121	60,5	51	25,5	5	2,5	23	11,5	0	0	200
Centralsjukhuset i Karlstad	183	57,4	73	22,9	25	7,8	38	11,9	0	0	319
Centralsjukhuset i Kristianstad	251	67,3	86	23,1	26	7	10	2,7	0	0	373
Frölunda Specialistsjukhus	60	66,7	23	25,6	0	0	7	7,8	0	0	90
Gävle Sjukhus	94	57,3	61	37,2	4	2,4	5	3,1	0	0	164
Hallands sjukhus Halmstad	162	58,3	58	20,9	7	2,5	50	18	2	0,4	278
Helsingborgs lasarett	167	66,6	62	22,1	17	6,1	13	4,6	3	0,7	281
Hudiksvalls sjukhus	95	58,3	39	23,9	6	3,7	23	14,1	0	0	163
Höglandssjukhuset Eksjö	50	59,5	27	32,1	2	2,4	5	6	0	0	84
Karolinska Universitetssjukhuset	888	69,3	278	21,7	65	5,1	50	3,9	0	0	1281
Lasarettet i Ystad	197	68,9	70	24,5	3	1,1	15	5,2	1	0,4	286
Lasarettet Trelleborg	37	63,8	18	31	0	0	3	5,2	0	0	58
Lindesbergs lasarett	22	71	6	19,4	0	0	3	9,7	0	0	31
Ljungby lasarett	22	59,5	11	29,7	0	0	4	10,8	0	0	37
Länssjukhuset i Kalmar	119	58,3	53	26	15	7,4	16	7,8	1	0,5	204
Länssjukhuset Ryhov	294	78,8	32	8,6	28	7,5	17	4,6	2	0,5	373
Norrbottnens läns landsting	153	56,3	71	26,1	27	9,9	21	7,7	0	0	272
Norrlands Universitetssjukhus	242	77,3	18	5,8	13	4,2	40	12,8	0	0	313
NU-sjukvården	183	51	78	21,7	21	5,9	75	20,9	2	0,6	359
Nyköpings lasarett	72	57,1	34	27	1	0,8	19	15,1	0	0	126
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	284	63,3	94	21	28	6,2	41	9,1	2	0,5	449
Serafimerlasarettet	37	63,9	14	24,1	2	3,4	5	8,6	0	0	58
Skaraborgs Sjukhus	104	47,1	87	39,4	9	4,1	21	9,5	0	0	221
Skånes Universitetssjukhus Malmö	72	66,7	28	25,9	6	5,6	0	0	2	1,9	108
Södertälje sjukhus	18	62,1	6	20,7	0	0	5	17,2	0	0	29
Södra Älvsborgs Sjukhus	183	60,6	1	0,3	21	7	97	32,1	0	0	302
Universitetssjukhuset Örebro	72	78,3	9	9,8	5	5,4	6	6,5	0	0	92
Visby lasarett	26	47,3	19	34,6	4	7,3	6	10,9	0	0	55
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	233	54,4	0	0	5	1,2	190	44,4	0	0	428
Västerviks sjukhus	34	46,6	30	41,1	6	8,2	2	2,7	1	1,4	73
Västmanlands sjukhus, Västerås	176	64,7	45	16,5	19	7	32	11,8	0	0	272
Ängelholms sjukhus	112	79,4	24	17	0	0	5	3,6	0	0	141
Örnsköldsviks sjukhus	39	69,6	10	17,9	1	1,8	6	10,7	0	0	56
Östersunds sjukhus	90	72	18	14,4	8	6,4	9	7,2	0	0	125

Figur 5. Indikationer. Klinik och Riket.

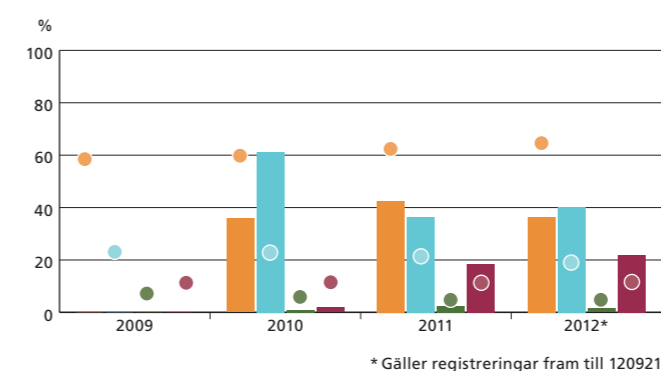
Akademiska sjukhuset



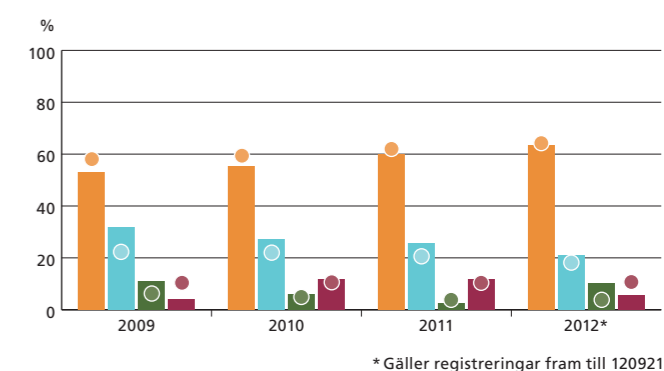
Capio Läkargruppen Örebro



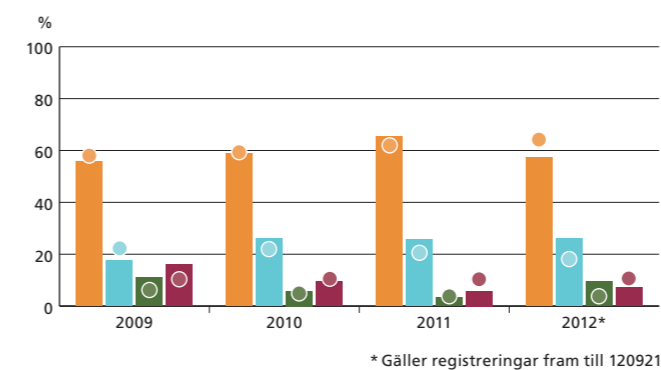
Aleris Sabbatsberg



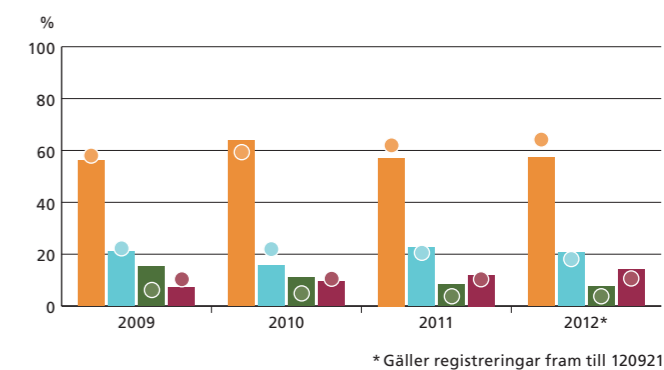
Centrallasarettet i Växjö



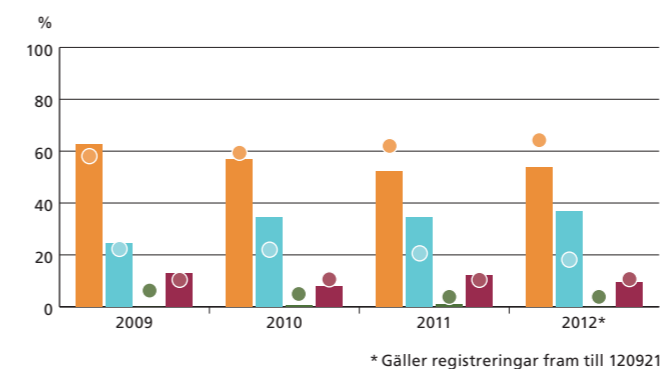
Blekingesjukhuset, Karlskrona



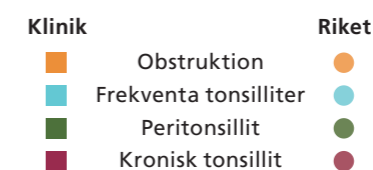
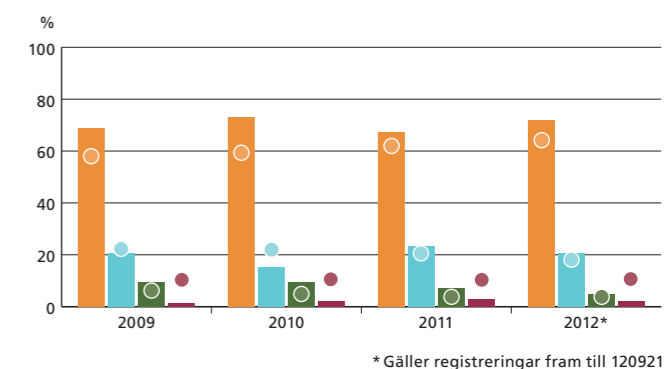
Centralsjukhuset i Karlstad



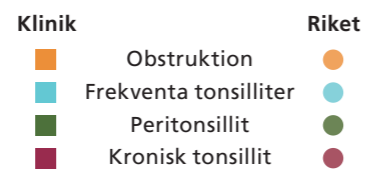
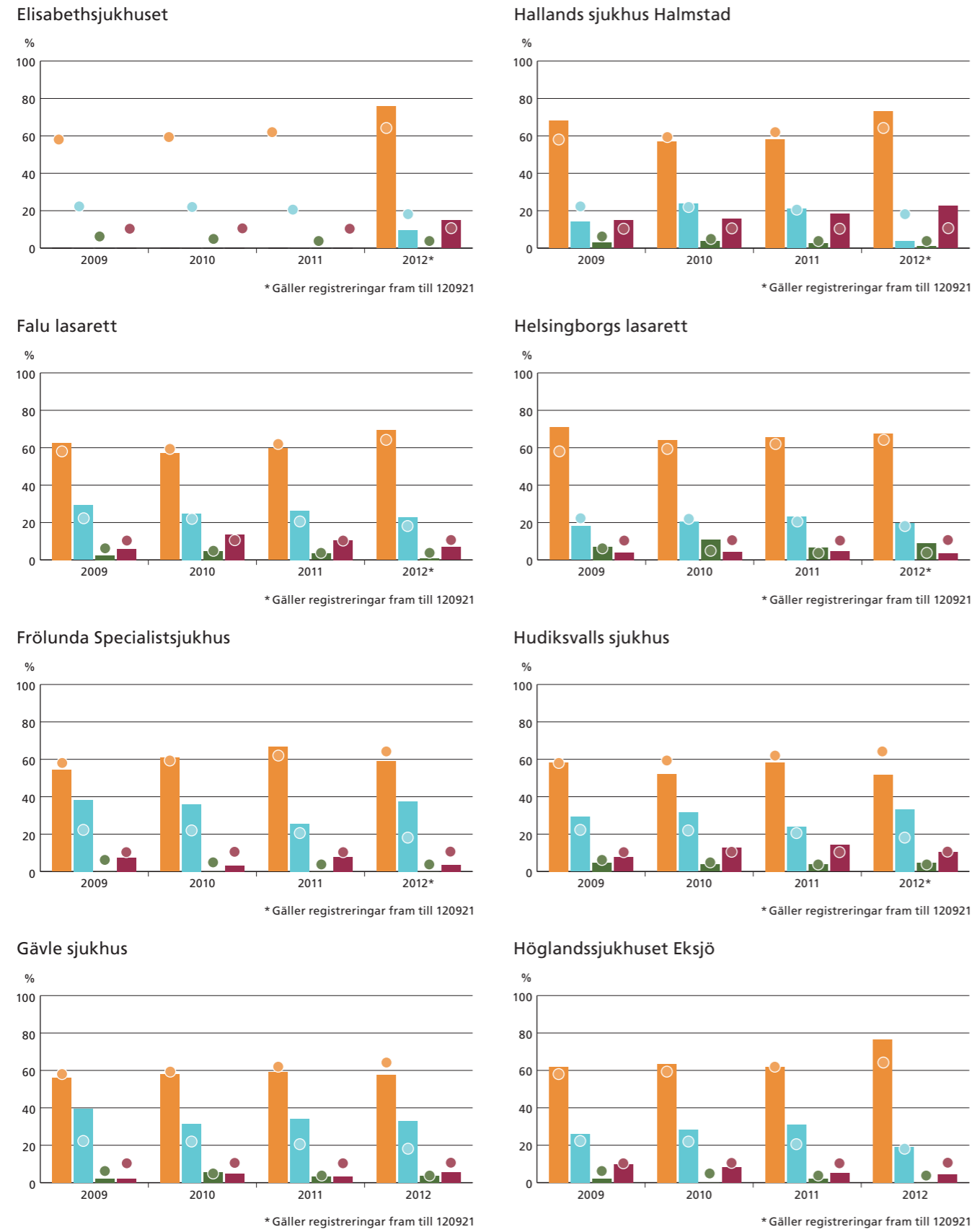
Capio Lundby sjukhus



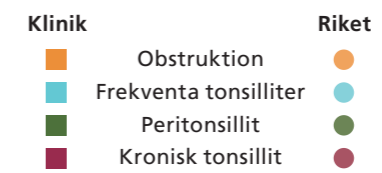
Centralsjukhuset i Kristianstad



Figur 5. Indikationer. Klinik och Riket.

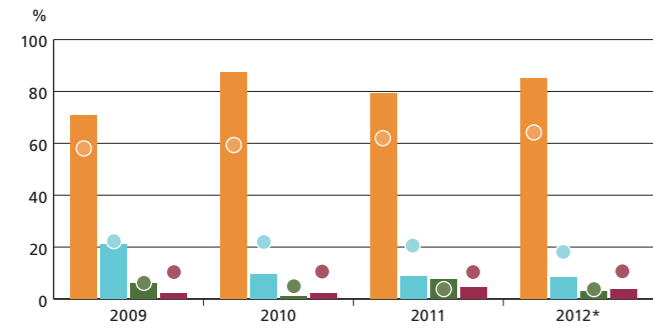


Figur 5. Indikationer. Klinik och Riket.



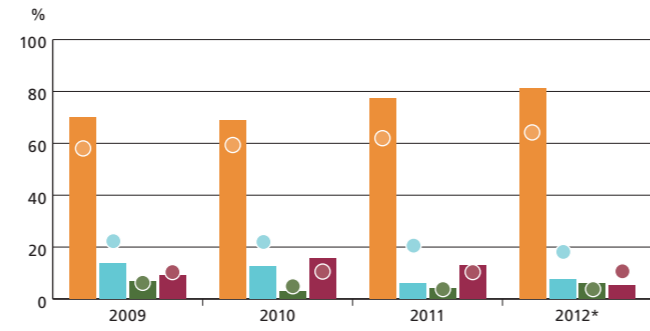
Figur 5. Indikationer. Klinik och Riket.

Länssjukhuset Ryhov



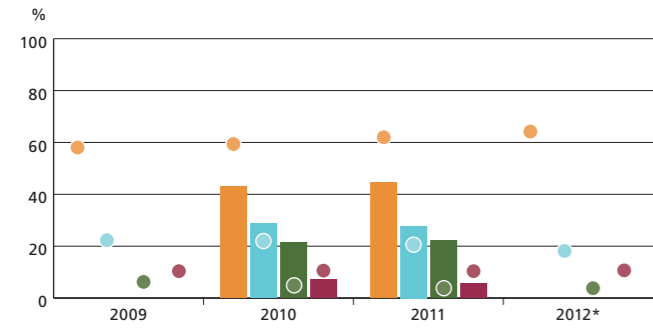
*Gäller registreringar fram till 120921

Norrlands Universitetssjukhus



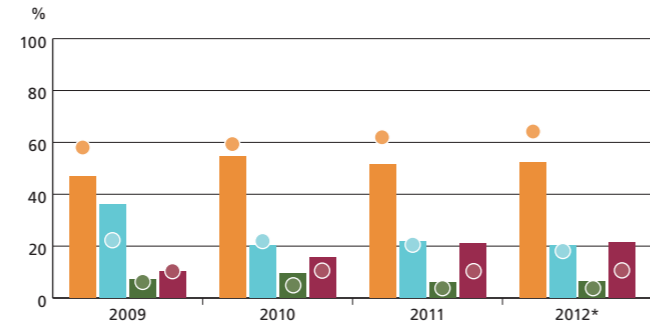
*Gäller registreringar fram till 120921

Mälarsjukhuset Eskilstuna



*Gäller registreringar fram till 120921

NU-sjukvården



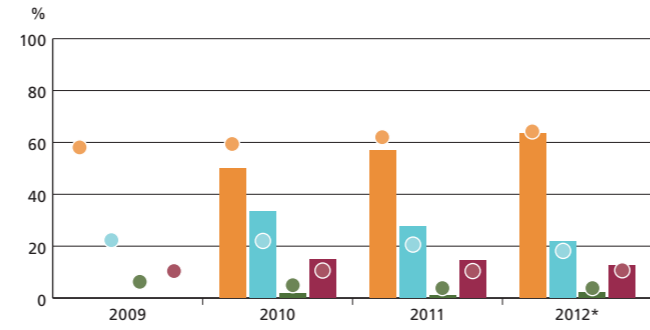
*Gäller registreringar fram till 120921

Nacka Närsjukhus



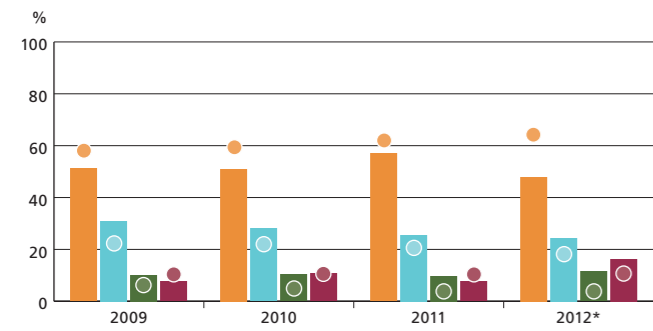
*Gäller registreringar fram till 120921

Nyköpings lasarett



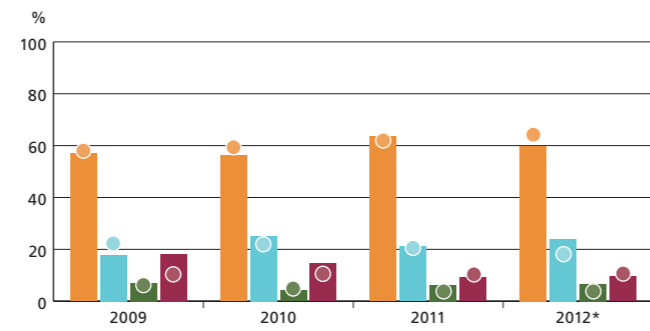
*Gäller registreringar fram till 120921

Norrbottens läns landsting



*Gäller registreringar fram till 120921

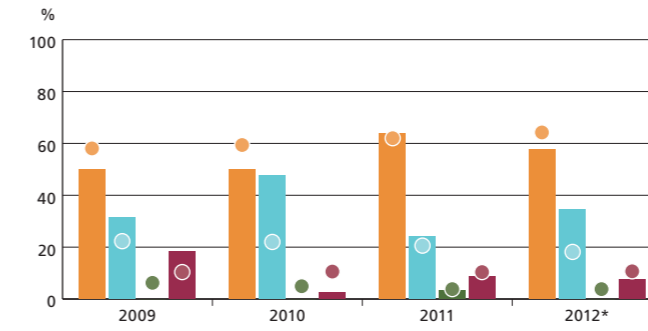
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



*Gäller registreringar fram till 120921

Figur 5. Indikationer. Klinik och Riket.

Serafimerlasarettet



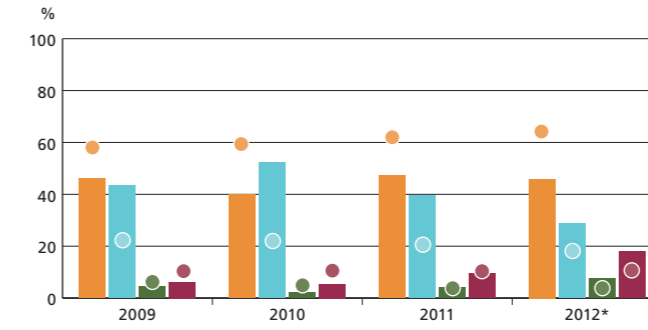
*Gäller registreringar fram till 120921

Skärholmens ÖNH-centrum



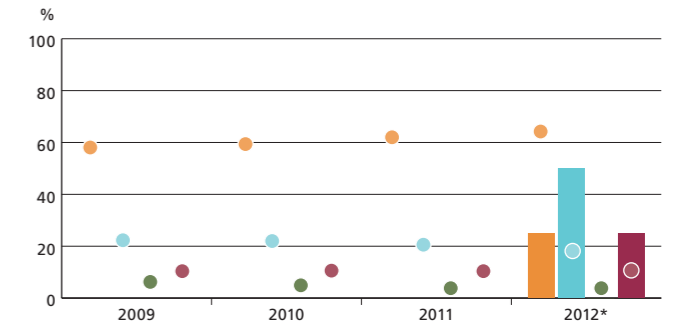
*Gäller registreringar fram till 120921

Skaraborgs Sjukhus



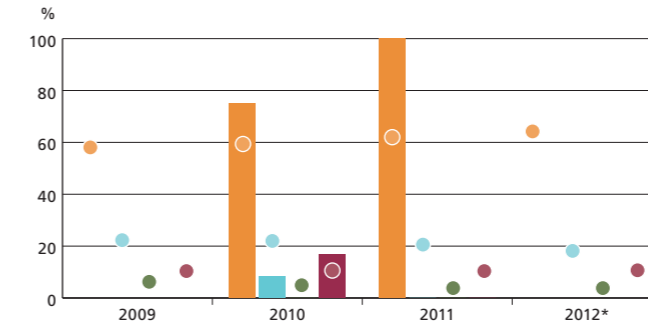
*Gäller registreringar fram till 120921

Södermalms Läkarhus



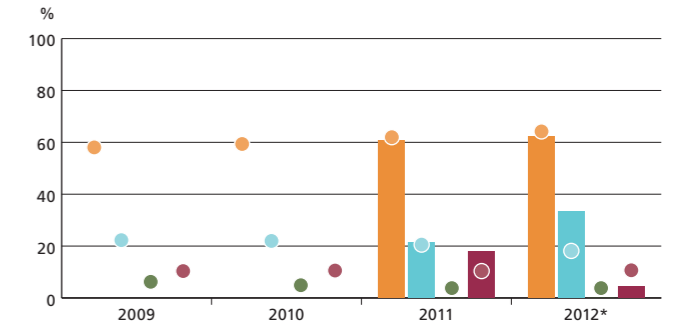
*Gäller registreringar fram till 120921

Skånes Universitetssjukhus Lund



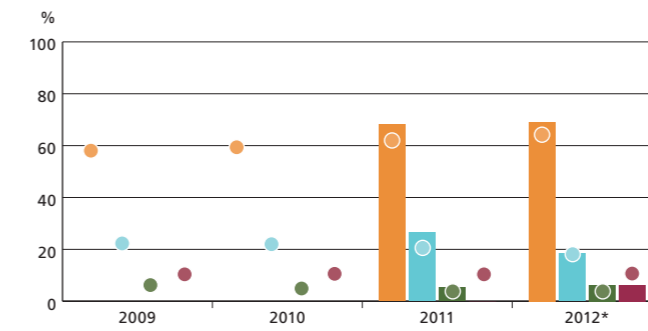
*Gäller registreringar fram till 120921

Södertälje sjukhus



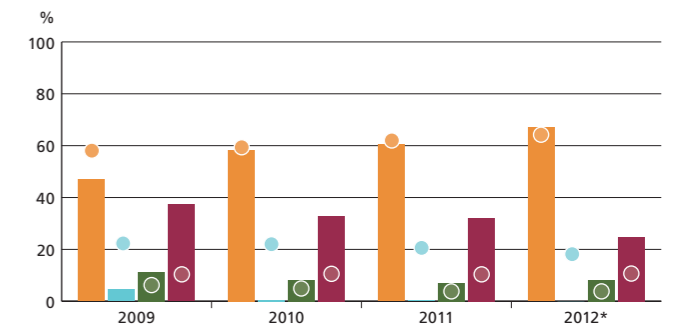
*Gäller registreringar fram till 120921

Skånes Universitetssjukhus Malmö

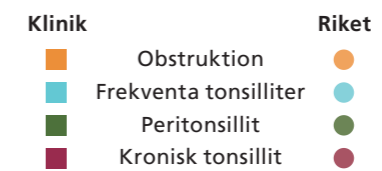
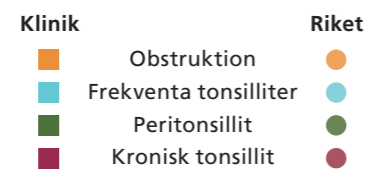


*Gäller registreringar fram till 120921

Södra Älvsborgs Sjukhus

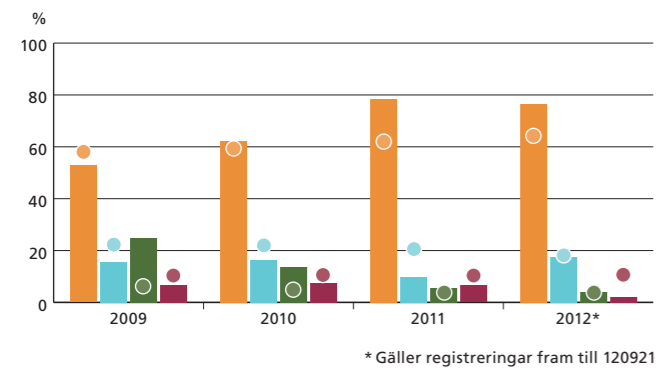


*Gäller registreringar fram till 120921

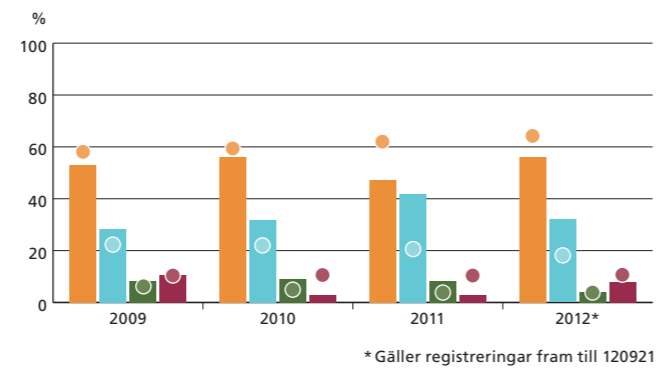


Figur 5. Indikationer. Klinik och Riket.

Universitetssjukhuset Örebro

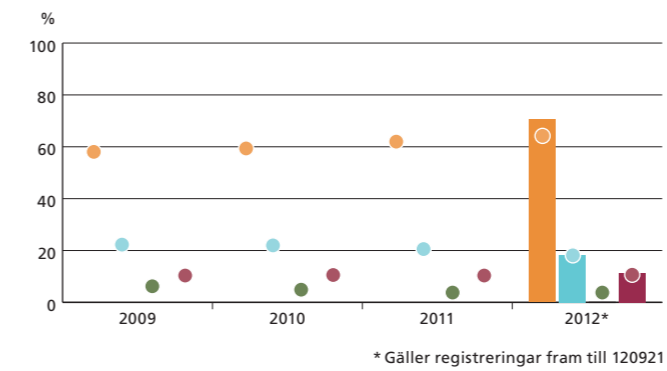


Västerviks sjukhus

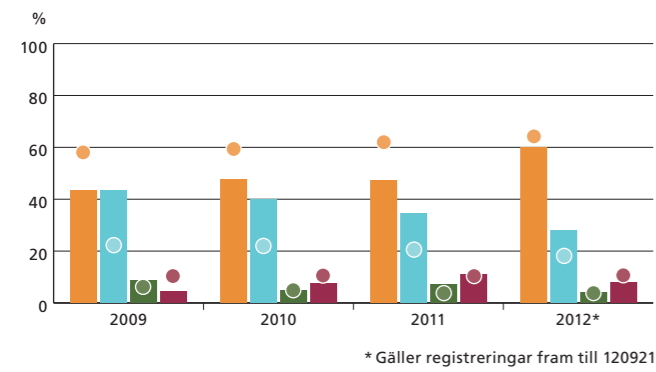


Figur 5. Indikationer. Klinik och Riket.

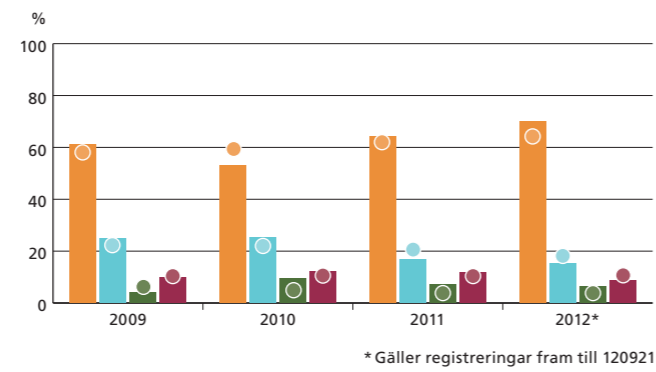
Öron-näsa-hals Center Jakobsberg



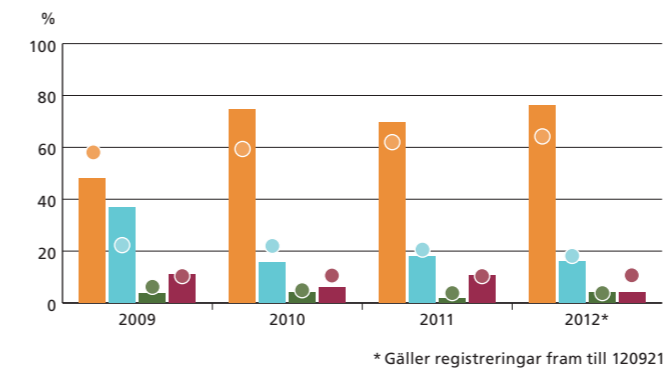
Visby lasarett



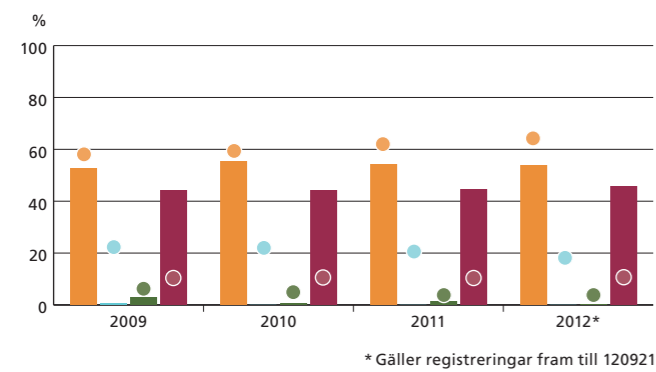
Västmanlands sjukhus, Västerås



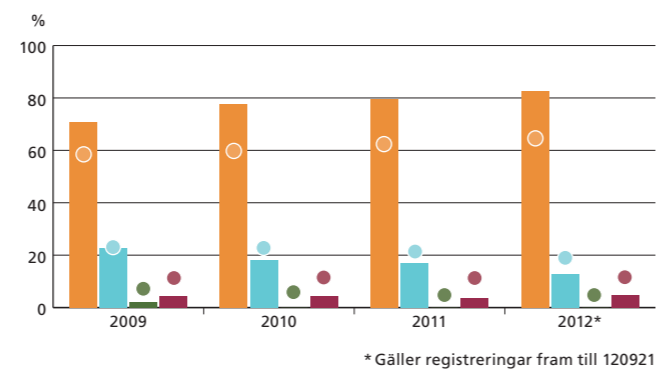
Örnsköldsviks sjukhus



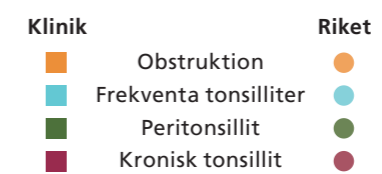
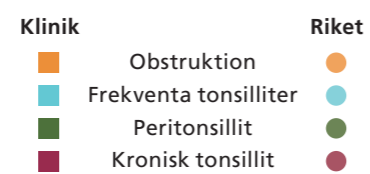
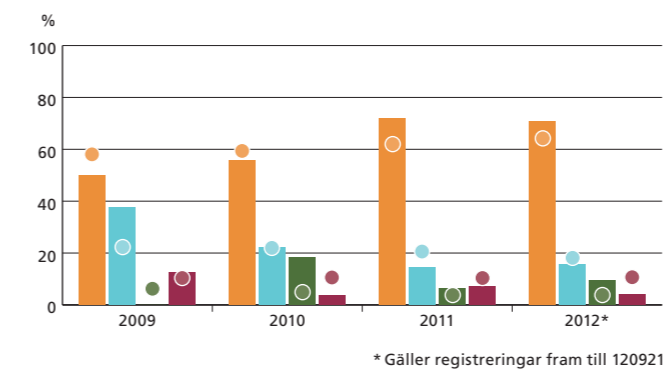
Vrinnevisjukhuset i Norrköping



Ängelholms sjukhus



Östersunds sjukhus



Operationsmetod och teknik

Vid tonsilloperation kan två principiellt olika metoder användas, tonsillektomi respektive tonsillotomi. Tonsillektomi innebär totalt borttagande av halsmandlarna. Tonsillotomi innebär partiellt borttagande av tonsillerna där en bädd av tonsillvävnad lämnas kvar.

Operationskoder:

EMB10 vid enbart tonsillektomi

EMB20 vid tonsillektomi med samtidig adenoidektomi/abrasio

EMB15 vid enbart tonsillotomi

EMB15+EMB30 vid tonsillotomi med samtidig adenoidektomi/abrasio

Ett flertal olika operationstekniker används i Sverige vid tonsilloperation. Följande operationstekniker kan registreras i kvalitetsregistret:

Kallt stål – Operationen utförs med ”kalla” instrument ex. kniv, sax eller elevatorium.

Radiofrekvens – Gemensamt för alla radiofrekvenstekniker är att radiovågor sätter den opererade vävnadens vattenmolekyler i rörelse så att en skärande och koagulerande effekt uppnås. En genomgång av registerdata visar att huvudsakligen tre olika fabrikat används:

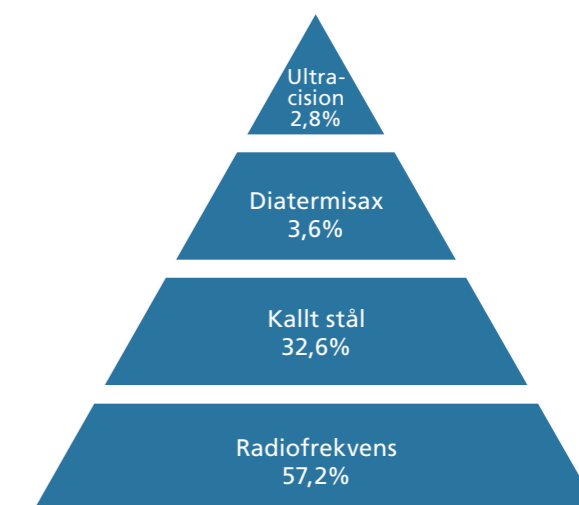
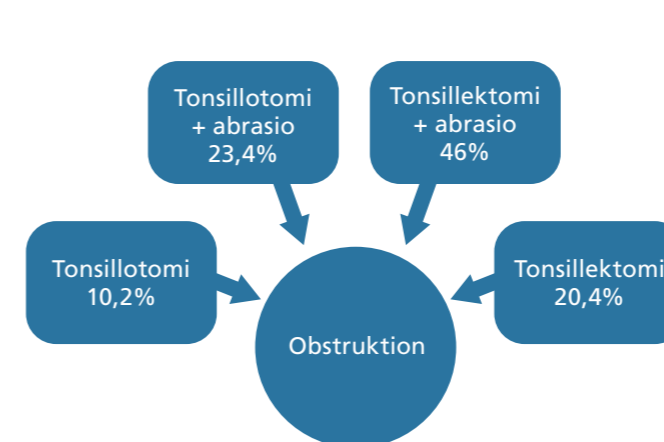
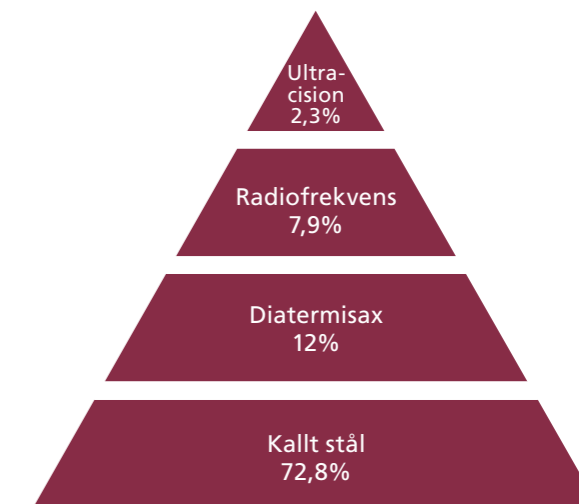
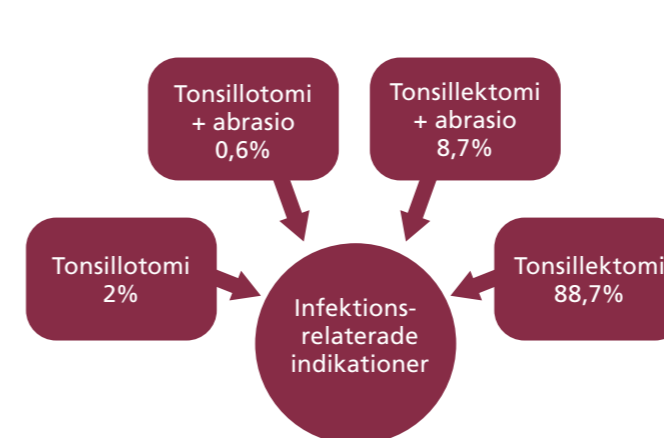
- Arthrocare- Coblation®, bipolär teknik med frekvensområde <0,5 MHz.
- Ellman-Surgitron®, unipolär teknik med frekvensområde >4 MHz.
- Sutter-Curis®, unipolär teknik med frekvensområde >4 MHz.

Diatermisax – Operationen utförs med ett saxliknande instrument som delar och koagulerar vävnad simultant. Tekniken baseras på att en elektrisk ström går från skänkel till skänkel (bipolär diatermi) via vävnaden som opereras.

Ultracision – Harmonic Scalpel®. Operationen utförs med ett instrument som simultant delar och koagulerar vävnad. Tekniken baseras på ultraljudsvibrationer.

Laser – Operationen utförs med en laserstråle som delar och koagulerar vävnad simultant, oftast koldioxidlaser.

Vid analys av operationsmetod respektive teknik från 2011 framkommer några tydliga samband. I Sverige dominerar tonsilloperation på indikationen obstruktion hos barn. I denna grupp utförs oftast tonsillektomi, ofta med samtidigt borttagande av adenoiden (abrasio). Tonsillotomi utfördes hos drygt 30 procent av patienterna med obstruktion. Radiofrekvens dominerar som operationsteknik i denna grupp, följt av kallt stål. För de som opereras för infektionsrelaterat tillstånd (frekventa tonsilliter, peritonsillit eller kronisk tonsillit) dominerar tonsillektomi med kallt stål. För denna indikationsgrupp utförs inte många tonsillotomier vilket är i överensstämmelse med indikationsrapport (referens 9 i publikationslista). Näst vanligaste operationsteknik vid tonsillektomi är diatermisax. Se bild för data.



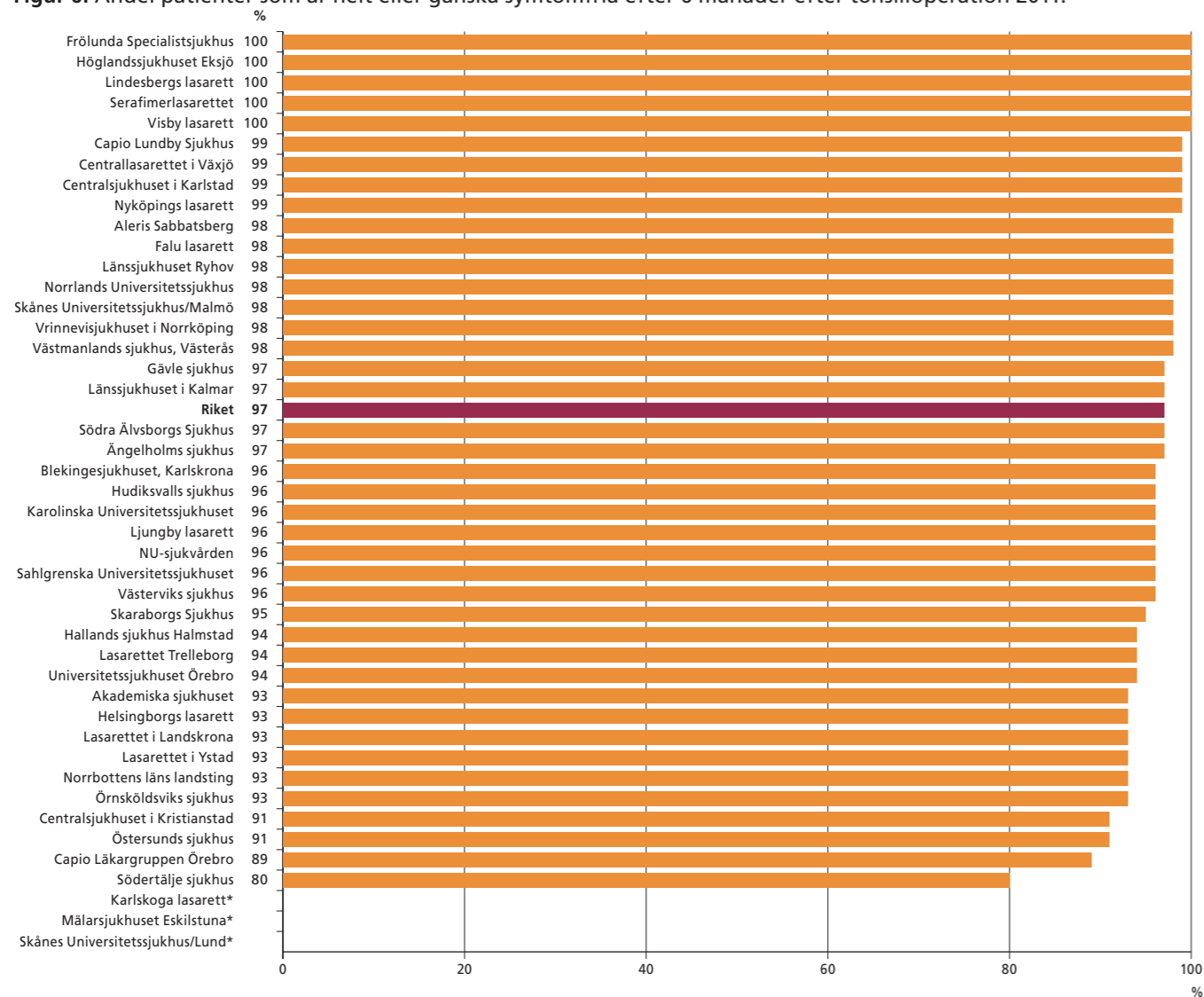
Nytta med tonsilloperation

I kvalitetsregistret efterfrågas patientens bedömning av nyttan med operationen. Detta sker genom att patienten ombeds besvara en enkät sex månader efter operationen där graden av symtombefrielse bedöms, se 6 månaders-enkäten på sidan 52.

Patientens upplevelse av besvärsfrihet speglar tillämpning av indikationer för tonsilloperation. Andra faktorer som kan påverka graden av upplevd besvärsfrihet är komplikationer efter operationen och patientinformation.

Resultat som visas i denna tabell redovisas också i Öppna jämförelser 2012, utgiven av Sveriges Kommuner och Landsting.

Figur 6. Andel patienter som är helt eller ganska symtomfria efter 6 månader efter tonsilloperation 2011.



* Ej tillräckligt många registrerade

Patientinformation på webben

Tonsilloperation.se

Kvalitetsregistret har visat att det är relativt vanligt med oplanerade postoperativa kontakter efter tonsillkirurgi. Bättre information till barn och vuxna patienter samt närstående bör kunna minska dessa oplanerade kontakter. För att förbättra omhändertagande i samband med tonsilloperation har en webbaserad information utvecklats.

Arbetet har skett i fyra faser:

- 1: Befintligt informationsmaterial till barn och vuxna från samtliga svenska ÖNH-kliniker har samlats in.
- 2: Ett frågeformulär har besvarats (svarsfrekvens 99%) av ansvariga på resp. ÖNH-kirurgienheter och ÖNH-anestesienheter med fokus på rutiner gällande information och smärtbehandling i samband med tonsillkirurgi.
- 3: Intervjuer av föräldrar och barn (N=92) en vecka och ett år efter tonsillektomi/tonsillotomi har utförts.
- 4: Litteraturstudie med systematisk ansats har genomförts gällande evidens av icke farmakologiska och farmakologiska interventioner i samband med tonsillkirurgi.

Från fas 1 och 2 fick man ett stort informationsmaterial av varierande kvalitet. Informationen fokuserade mest på vad som hände före och under kirurgin. Beskrivningen av den postoperativa återhämtningen var undermålig. Det saknades strategier gällande postoperativ smärthantering i 75 procent av materialet.

Intervjuerna från fas 3 med barn och föräldrar gav information om vad som var viktigt för dem. Föräldrarna förväntade sig bl.a. information om tidsramar för operation och utskrivning samt för återgång till normala aktiviteter. Man önskade också rekommendationer för dryck och mat samt information om komplikationer som t.ex. illamående. Viktigt var också att få information om smärtbeteende inklusive ickeverbala uttryck, samt hur/när/vad gällande analgetika och skriftliga instruktioner gällande farmakologisk och icke farmakologisk behandling.

För barnen var det viktigt att få veta mycket om operationstillfället; att man inte känner smärta vid kirurgin, att man sover och aldrig är ensam under operationen, att föräldrarna är närvarande före och efter operationen och om upplevelsen postoperativt av t.ex. smärta.

Litteraturen belyser omhändertagande i samband med tonsilloperation och visar vikten av förberedelse och information för att minska obehaget av operationstillfället. Att utskrivningsinformation blir inadekvat med endast verbal information påvisas i flera studier. Adekvat skriftlig och verbal information samt webbsida skall innehålla både icke farmakologiska praktiska råd och interventioner samt administrering av analgetika. Den har störst nytta om den ges vid planering av kirurgin och sedan repeteras vid utskrivning. Information skall finnas om t.ex. smärtduration, smärttoppar, analgetikadoser, regelbundenhet och tiden av analgetikaintag, struktur för nertrappning av analgetika, smärtbeteende gällande barn och smärtskalor. Föräldrar bör få information om fördelarna med "icke farmakologiska interventioner" för att barnet lättare skall kunna hantera sin smärta. Välinformerade barn och ungdomar (med åldersadekvat information) skapar lugn och ger en bättre möjlighet att mobiliseras snabbare och återgå till normala aktiviteter. Den mest använda icke farmakologiska strategin till barn postoperativt är att ge extra stöd genom att bland annat, tillbringa mer tid än vanligt med barnet och använda distraktionsmetoder. Riktlinjer för födointag är mycket viktigt eftersom dehydrering leder till en ond cirkel med sämre dryck- och matintag vilket ökar sjukligheten när det gäller smärta, sekundära blödningar och infektioner.

Allt material från fas 1-4 har använts vid utvecklande av en webbsida med patientinformation för tonsilloperation. På sidan kan barn (och vuxna) lyssna på sagor, läsa text (med illustrationer) som förbereder barnet på operationen samt fördjupad information om ingreppet riktad till barnets närstående och vuxna patienter. Informationsmaterialet finns för utskrift. Webbsidan har utvecklingspotential och planeras nu först och främst att översättas till flera språk. Det pågår även ett arbete med att utforma nationella riktlinjer för farmakologisk behandling i samband med tonsillkirurgi.



Forskning

Medicinsk kunskap byggs upp genom forskning där resultat generaliseras och tillämpas sjukvården. Tillämpningen av denna kunskap påverkas i praktiken av den kliniska situationen, exempelvis organisation, teknik, profession och patient. Kvalitetsregistret beskriver en enhets verksamhet som ett resultat av både klinisk situation och tillämpad evidens.

I denna rapport finns resultat från alla deltagande enheters verksamhet. Den slutliga tolkningen kan enbart göras lokalt. I värderingen av resultat behövs detaljerad kunskap kring organisation, teknik och processen kring hur registreringen genomförs på enheten. Varje enhet rekommenderas analysera sina resultat, vilket förhoppningsvis inspirerar till kliniskt förbättringsarbete.

Från tonsillregistret vet vi att en hög andel av patienterna som tonsillopereras upplever sig symtomfria sex månader efter kirurgin. Ett prioriterat förbättringsområde är att minska morbiditeten efter ingreppet och då framförallt antalet patienter med postoperativ blödning. Orsaken till varje postoperativ blödning bör utredas. Exempelvis är det känt att tonsillotomier har lägre frekvens postoperativ blödning, varför denna procedur rekommenderas för lämpliga patienter istället för tonsillektomi.

I genomsnitt kontaktar cirka 28 procent av patienterna sjukvården oplanerat efter operation för smärta, beförd infektion eller blödning. Denna relativt höga andel bör kunna påverkas med lokalt förbättringsarbete där faktorer som information, smärtlindring etc. ses över. I detta syfte har informationssajten www.tonsilloperation.se skapats som ett komplement till den skriftliga informationen som ges.

Fyra vetenskapliga artiklar har under året publicerats eller färdigställts för publicering. Tre av dem är analys av data ur det ursprungliga kvalitetsregistret för tonsilloperation (1997–2008), och den fjärde bygger på det reviderade kvalitetsregistret för tonsilloperation där data började samlas in från mars 2009.

1. Hessén Söderman AC, Ericsson E, Hemlin C, Hultcrantz E, Månsson I, Roos K, Stalfors J. *Reduced risk of primary postoperative hemorrhage after tonsil surgery in Sweden: results from the National Tonsil Surgery Register in Sweden covering more than 10 years and 54,696 operations.* Laryngoscope. 2011 Nov;121(11):2322-6.

Det konstateras att primär blödning efter tonsilloperation är sällsynt och att en reduktion av blödningsfrekvensen från 2 procent till 0,96 procent har skett under den drygt 10-åriga insamlingsperioden av data. Ett flertal oberoende faktorer såsom lägre ålder och kvinnligt kön medför en lägre risk för blödning. Ingrepp som utförs med tonsillotomi medför också lägre risk för blödning liksom om ingreppet görs i dagkirurgi. Det senare sambandet kan bero på att dagkirurgipatienterna utväljs för att vara "i övrigt helt friska" och därför har en mindre risk för komplikationer. Sekundärblödningar har inte kunnat bedömas i detta ursprungliga kvalitetsregister.

2. Stalfors J, Ericsson E, Hemlin C, Hultcrantz E, Månsson I, Roos K, Hessén Söderman AC. *Tonsil surgery efficiently relieves symptoms: analysis of 54 696 patients in the National Tonsil Surgery Register in Sweden.* Acta Oto-Laryngol. 2012 May;132(5):533-9.

Symtomlindring sex månader efter operationen är hög i samtliga indikationsgrupper. Indikationerna peritonsillit, obstruktion, återkommande tonsilliter eller kronisk tonsillit uppvisar alla en symtomfrihet på >96 procent. 13,9 procent av patienterna har kommit på oplanerade återbesök efter operationen. Närmare analys av skälen för återbesöken tilläts inte med detta ursprungliga kvalitetsregister.

3. Månsson I, Roos K. Does gender influence the decision to operate? *Reports from a prospective study comprising more than 50 000 tonsil operations.* Submitted 2012.

I denna analys av kvalitetsregistrets data konstateras att pojkar mellan 5–9 år opereras signifikant oftare för obstruktionssymtom än flickor i samma ålder samt att flickor i åldern 14–21 år opereras nära dubbelt så ofta som pojkar på grund av upprepade tonsilliter. Diskussionen gäller om det finns någon biologisk bas för dessa förhållanden eller om det inte är kön utan genus som påverkar operationsbeslutet.

4. Hultcrantz E, Ericsson E, Hemlin C, Hessén Söderman AC, Roos K, Stalfors J. *Paradigm shift in Sweden from tonsillectomy to tonsillotomy for children with upper airway obstructive symptoms due to tonsil hypertrophy.* Submitted 2012.

Denna artikel är den första där data ur det nya kvalitetsregistret för tonsilloperation analyseras. Genom att en 30-dagarsenkät har införts kan såväl primära som sekundära blödningar analyseras och skälen för oplanerade återbesök anges (smärta, blödning, infektion). Studien omfattar 10 826 barn 1–15 år som opererats för obstruktiva symtom. 64 procent opererades med tonsillotomi eller adenotonsillotomi (TT+A) och 36 procent med tonsillektomi eller adenotonsillektomi (TE+A). 69 procent svarade på 30-dagarsenkäten och 50 procent svarade efter sex månader. Primär blödning är 3,7 procent efter TE+A och 0,8 procent efter TT+A. Det är signifikanta skillnader mellan TT och TE såväl i antalet sekundära blödningar som i antal kontakter p.g.a. smärta eller postoperativa infektioner och även antalet dagar som analgetika behöver användas, men ingen skillnad i graden av symtomlindring efter sex månader. Konklusionen blir att ett paradigmskifte pågår mot tonsillotomi för obstruktiva symtom, p.g.a. mindre risker och smärta och samma goda effekt som tonsillektomi på de obstruktiva symtomen.

Struktur av kunskapssystem



Ref: Från artikeln *What is "quality improvement" and how can it transform healthcare?* av Paul B Batalden och Frank Davidoff. Ur tidskriften Qual. Saf. Health Care 2007;16:2-3

Referensgruppen för tonsilloperation

Referensgruppen för tonsilloperation har av svensk förening för otorhinolaryngologi, huvud- och halskirurgi fått i uppdrag att förvalta, utveckla och återkoppla ÖNH kvalitetsregistret, tonsilloperation. I referensgruppen ingår:

Joacim Stalfors, Ordförande, Med. Dr., Leg. läk., ÖNH-kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg (joacim.stalfors@vgregion.se)

Elisabeth Ericsson, Med. Dr., Leg. ssk., Institutionen för medicin och hälsa, Avdelningen för omvårdnad, Linköpings Universitet

Claes Hemlin, Med. Dr., Leg. Läk., Aleris specialistvård, Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm

Anne-Charlotte Hessén Söderman, Med. Dr. Leg. läk., ÖNH-kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyd

Elisabeth Hultcrantz, Professor emerita, Leg. läk., Institutionen för klinisk och experimentell medicin, Avd. för Öron-, Näs- och Hals, Linköpings Universitet

Erik Odhagen, Leg. läk., ÖNH-kliniken, Södra Älvsborgs sjukhus, Borås

Kristian Roos, Docent, Leg. läk., ÖNH-kliniken, Capio Lundby sjukhus, Göteborg (t.o.m. maj 2012)

Ola Sunnergren, Leg. läk., Öron-, näs- och halskliniken, Länsjukhuset Ryhov, Jönköping



Översta raden från höger: Joacim Stalfors, Elisabeth Ericsson, Claes Hemlin, Lotta Hessén Söderman, Elisabeth Hultcrantz, Ola Sunnergren, Erik Odhagen och inflikt Kristian Roos.

Publikationslista

1. Patienters erfarenheter av komplikationer och oplanerat återbesök efter tonsillektomi. En studie med kvalitativ ansats för att belysa frågor väckta i det nationella kvalitetsregistret. Månsson I, Segesten K, Wassberg E-M. Svensk öron-, näs och hals-tidskrift 2006; 13; 22-23
2. Varför registrera i Nationellt Kvalitetsregistret för tonsilloperation? Svensk öron-, näs och hals-tidskrift 2011;
3. Täckningsgrad för ÖNH-kvalitetsgrad, tonsilloperation. Svensk öron-, näs och hals-tidskrift 2012;19, 30.
4. Stalfors J, Ericsson E, Hemlin C, Hultcrantz E, Månsson I, Roos K, Hessén Söderman A-C. Tonsil surgery efficiently relieves symptoms: analysis of 54 696 patients in the National Tonsil Surgery Register in Sweden Acta Oto-Laryngologica 2012. 132(5): p. 533-9.
5. Hessén Söderman AC, Ericsson E, Hemlin C, Hultcrantz E, Månsson I, Roos K, Stalfors J Reduced risk of primary postoperative hemorrhage after tonsil surgery in Sweden: results from the National Tonsil Surgery Register in Sweden covering more than 10 years and 54,696 operations. The Laryngoscope, 2011. 121(11): p. 2322-6
6. Roos K, Månsson I. Different rates for tonsil operations for boys and girls-Results from the National Surgery Register in Sweden. Submitted 2012.
7. Hultcrantz E, Ericsson E, Hemlin C, Månsson I, Roos K, Hessén Söderman A-C, Sunnergren O., Stalfors J. Paradigm shift from tonsillectomy to tonsillotomy motivated for children with obstructive symptoms? Submitted 2012.
8. Ericsson, E., Hemlin, C., Hultcrantz, E., Månsson, I., Roos, K., Stalfors, J., Weitz, P. Rapport från expertgruppen för tonsilloperation inom Svensk förening för Otorhinolaryngologi, Huvud hals kirurgi. 2009 [cited sept, 2012 http://www.skf.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/kvalitetsutveckling/mecinska-indikatorer
9. Hultcrantz, E., Ericsson, E., Hemlin, C., Eggertsen, R., Lundeborg-Hammarström, I., Marcusson, A., Proczkowska-Björklund, M., Stjernquist-Desatnik, A., Zettergren-Wijk, L., Moa G., Törnqvist, H. Indikation för tonsillotomi på barn och ungdomar 2011 [cited sept, 2012 http://www.skf.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/kvalitetsutveckling/medicinska-indikatorer

Registermedarbetare

Klinik	Läkare	Sekr/sjuksköterska
AC Länsklinik (Umeå)		eva.b.sjostrom@vll.se
Akademiska sjukhuset	Caroline.Bengtsson@akademiska.se	helena.lindre@akademiska.se kristina.jansson@akademiska.se
Aleris Sabbatsberg	claes.hemlin@aleris.se	claes.hemlin@aleris.se
Blekingesjukhuset, Karlskrona	Magnus Linde	judit.molnar@ltblekinge.se
Capio Lundby sjukhus	Kristian.Roos@capio.se	Yvonne.Fransson@capio.se eva.nyholm@capio.se
Centrallasarettet i Växjö	annika.garnolf@ltkronoberg.se	
Centralsjukhuset i Karlstad	Anna Sjögren	Anette.jansson@liv.se
Centralsjukhuset i Kristianstad	anna.redmo@skane.se	maria.c.nordgren@skane.se
Falu lasarett	anna.u.andersson@ltdalarna.se	anne-marie.sundstrom@ltdalarna.se
Frölunda Specialistsjukhus	Peter Rignér	ann-marie.e.johansson@vgregion.se
Gävle sjukhus	olle.gunder@lg.se	jennie.sandahl@lg.se
Hallands sjukhus Halmstad	Per.vonHofsten@regionhalland.se	jenny.millberg@thalland.se
Helsingborgs lasarett	sara.axelsson@skane.se	pia.nordquist-bengtsson@skane.se
Hudiksvalls sjukhus	odd.lind@lg.se	karin.soderqvist.brotoft@lg.se
Höglandssjukhuset Eksjö	jerzy.puzio@lj.se	jane.broling.danielsson@lj.se
Karolinska Universitetssjukhuset	anne-charlotte.hessen-soderman@karolinska.se	britt-marie.borg@karolinska.se
Lasarettet i Landskrona	Erik.Lindell@skane.se	Gunilla.Mattsson@skane.se
Lasarettet i Ystad	jenny.wingerstrand@skane.se	anette.lundstrom@skane.se
Capio Läkargruppen Örebro	Per.Neander@capio.se	
Länssjukhuset i Kalmar	Jennie.Oredsson@ltkalmars.se	susanne.garpmo@ltkalmars.se
Länssjukhuset Ryhov	ola.sunnergren@lj.se	annelie.uppman@lj.se
NU-sjukvården NÄL/Uddevalla	simon.blank@vgregion.se	camilla.ma.blom@gmail.com
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	joacim@stalfors.se	eva-m.olsson@vgregion.se irene.borefjord@vgregion.se susanne.lax@vgregion.se
Skånes Universitetssjukhus Lund		jill.wigardt@skane.se
Skånes Universitetssjukhus Malmö	camilla.hollander@skane.se	
Sophiahemmet	lars.lejdeborn@nordcare.com	
Södra Älvsborgs Sjukhus	bitte.landegren@vgregion.se	
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	Elisabeth.Flashar@lio.se	Annika.Gabrielsson@lio.se
Västerviks sjukhus	ewa.martensson@ltkalmars.se	britt.vigren@ltkalmars.se
Ängelholms sjukhus	claes.ronnhedh@skane.se	karin.thomasson@skane.se

Kliniker där det inte finns någon kontaktperson registrerad

Aleris Handen
Aleris Nacka
Aleris Täby
Alingsås lasarett
Karlskoga lasarett
Elisabethsjukhuset
Högdalens ÖNH
Kullbergska sjukhuset Katrineholm
Lasarettet Trelleborg
Lindesbergs lasarett
Ljungby lasarett
Mälarsjukhuset Eskilstuna
Norrlands Universitetssjukhus
Nyköpings lasarett
Otokirklin Akademiska
Serafimerlasarettet
Skaraborgs Sjukhus
Skärholmens ÖNH-centrum
Sundsvalls sjukhus
Södersjukhuset
Södertälje sjukhus
Universitetssjukhuset Linköping
Vasakliniken
Visby lasarett
Värnamo sjukhus
Västmanlands sjukhus, Västerås

Registerblanketter och svarsfrekvens

Uppgifter till kvalitetsregistret insamlas med fyra enkäter. De två första enkäterna fylls i av professionen. På dessa insamlas uppgifter om indikation, vårdform, operationsmetod (ex tonsillektomi) och operationsteknik (ex kallt stål).

Patienterna ombeds besvara två enkäter. En skickas trettio dagar postoperativt och kartlägger eventuell blödning, smärta och infektion. I enkäten ställs också frågan om given patientinformation stämt med det patienten upplevt. Patientenkäterna skickas ut som webblänk via e-post för att minska administrationen. Det är därför viktigt att de patienten fylla i sin e-post adress på den första enkäten.

Sex månader efter operation skickas en enkät till patienten med frågan om de upplever sig besvärsfria. En öppen fråga kartlägger även om patienten fått andra besvär efter ingreppet.

Att låta patienterna registrera uppgifter i registret via webblänk istället för pappersenkäter underlättar inte bara en verksamhets administration. Även möjligheten till felaktiga inmatningar minskar och ger sannolikt även högre svarsfrekvens. I detta kapitel redovisas svarsfrekvenser på patientenkäterna samt andelen e-post adress redovisas för respektive klinik. De enkäter som används i registret visas också.

Maila gärna till lennart@bohlin.se för att anmäla kontaktperson.

Tabell 6. Svarfrekvens.

År 2011	Patientenkät, 30 dagar (%)	Patientenkät, 6 månaders (%)	Andel e-post adress registrerad (%)
Riket	67,2	46,6	62,6
Akademiska sjukhuset	64,9	34,8	74,1
Aleris Sabbatsberg	47	46,5	100
Blekingesjukhuset, Karlskrona	70,6	42,9	66,7
Capio Lundby sjukhus	74,2	32,6	80,7
Capio Läkargruppen Örebro	56,7	37,5	95,8
Centrallasarettet i Växjö	71,4	62,6	43,2
Centralsjukhuset i Karlstad	55,2	45,7	17
Centralsjukhuset i Kristianstad	67,4	43,7	69,8
Elisabethsjukhuset			
Falu lasarett	79,5	37,6	89,3
Frölunda Specialistsjukhus	27,8	28,9	95,6
Gävle sjukhus	50,9	17,1	68,9
Hallands sjukhus Halmstad	68,6	30,7	54
Helsingborgs lasarett	75,6	69,3	47
Hudiksvalls sjukhus	73,9	69,1	43
Höglandssjukhuset Eksjö	74,5	69,1	0
Karlskoga lasarett	40	0	20
Karolinska Universitetssjukhuset	65,8	38,6	81,6
Lasarett Trelleborg	75,9	27,6	62,1
Lasarettet i Landskrona	77,1	40,3	97,2
Lasarettet i Ystad	76,5	39,8	80,3
Lindesbergs lasarett	74,2	35,5	90,3
Ljungby lasarett	78,4	75,7	89,2
Länssjukhuset i Kalmar	77,7	47,6	73,8
Länssjukhuset Ryhov	66,5	49,7	45,2
Mälarsjukhuset Eskilstuna	94,7	26,3	0
Nacka Närsjukhus			
Norrbottnens läns landsting	59,4	38,4	55,2
Norrlands Universitetssjukhus	63,7	43,5	49,2
NU-sjukvården	61,4	43	64,4
Nyköpings lasarett	72,2	59,4	0
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	63,8	48,3	71,8
Serafimerlasarettet	36,2	31	55,2
Skaraborgs Sjukhus	71,7	42	79,6
Skånes Universitetssjukhus Lund	66,7	66,7	100
Skånes Universitetssjukhus Malmö	50,4	36,1	43,7
Skärholmens ÖNH-centrum			
Södermalms Läkarhus			
Södertälje sjukhus	82,1	53,6	35,7
Södra Älvsorgs Sjukhus	70	52,1	47,3
Universitetssjukhuset Örebro	72,6	52,6	45,3
Visby lasarett	56,7	38,3	3,3
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	75	78,7	80,1
Västerviks sjukhus	75	64,5	15,8
Västmanlands sjukhus, Västerås	77,9	66,2	11,4
Ängelholms sjukhus	77,8	78,5	59
Örnsköldsvik sjukhus	82,1	76,8	0
Öron-näsa-hals Center, Jakobsberg			
Östersunds sjukhus	52,3	41,7	67,4

Kliniker där data saknas har börjat registrera under år 2012.

TONSILLOPERATION

Kvalitetsregistrering

Reviderad version (120226)

Blanketten fylls i när det beslutas att tonsilloperation skall genomföras.
Eftersom patienten kommer att få två patientenkäter via e-post
– 30 dagar respektive 6 månader efter operationen –, frågar vi efter e-postadressen.
För definitioner av förekommande begrepp, se länk!
www.kvalitet.onh.nu

Du har väl informerat patienten om www.tonsilloperation.se?

PREOPERATIV ANMÄLAN

Ifylles av läkaren som beslutar om tonsilloperation.

Patientens namn:

Personnummer: e-postadress:

Huvudindikation

(endast ETT alternativ)

 Luftvägsobstruktion /snarkning
/hypertrofa tonsiller

 Upprepade tonsilliter

 Peritonsillit

 Kronisk tonsillit

 Systemkomplikation till tonsillit

ev. Sekundärindikation

(endast ETT alternativ)

 Luftvägsobstruktion /snarkning
/hypertrofa tonsiller

 Upprepade tonsilliter

 Peritonsillit

 Kronisk tonsillit

 Systemkomplikation till tonsillit

Datum:

.....
Läkarens namn (text!)

Referensgruppen för tonsilloperationer. Joacim Stalfors, Öron-, näs-, halskliniken
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 413 45 GÖTEBORG, Tel: 031-342 91 51
joacim.stalfors@vgregion.se

TONSILLOPERATION

Kvalitetsregistrering

Reviderad version (120226)

Blanketten fylls i när tonsilloperation har utförts. I samband med utskrivningen bör patienten få besked om att en patientenkät kommer skickas med e-post 30 dagar respektive 6 månader efter operationen. För definitioner på förekommande begrepp se www.kvalitet.onh.nu

POSTOPERATIV ANMÄLAN

Ifylles av läkaren som opererat.

Patientens namn:

Personnummer: Operationsdatum

Dagkirurgi Dagkirurgi som konverterats till slutenvård.

Orsak:

Slutenvård Slutenvård som förlängts.

Orsak:

Primäroperation av tonsiller ... eller ... Reoperation av tonsiller

Tonsillektomi EMB10

Tonsillektomi + abrasio EMB20

Tonsillotomi EMB15

Tonsillotomi + abrasio EMB15+EMB30

Operationsteknik

vid tonsilloperation

Flerval:

Kallt stål

Radiofrekvens

Diatermisax

Ultracision

Laser

Ev. kommentarer:

.....

.....

Blodstillningsmetod

utöver kompression

Flerval:

Infiltrationsanestesi med adrenalin

Unipolär diatermi

Bipolär diatermi

Laser

Ligatur

Suturligatur (omstickning)

Ingen

Annan, nämligen

(endast under sjukhusvistelsen):

Postoperativ blödning som krävt åtgärd från läkare (tex läkemedel, kirurgi, transfusion)

Komplikationsfritt
/ Väsentligen komplikationsfritt

Datum:

.....

Läkarens namn (Texta!)



Referensgruppen för tonsilloperationer. Joacim Stalfors, Öron-, näs-, halskliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 413 45 GÖTEBORG, Tel: 031-342 91 51
joacim.stalfors@vgregion.se

PATIENTENKÄT

30 dagar efter operation av halsmandlarna

Reviderad version (120226)

Du/Ditt barn har blivit opererad för halsmandlarna för ca 30 dagar sedan. För att kunna förbättra vården är det viktigt att få veta om komplikationer uppstått efter operationen. Vi är angelägna om Dina svar även om allt har varit besvärsfritt. Tack på förhand för Din medverkan!

Namn: Personnummer:

Har Du/Ditt barn behövt kontakta Sjukvården på grund av blödning från halsen? Ja Nej

Har Du/Ditt barn blivit inlagd på sjukhus på grund av blödning från halsen? Ja Nej

I så fall, på vilket sjukhus?

Hur många dagar efter operationen började det blöda?

Behövdes ytterligare en operation p g a blödning? Ja Nej

Uppstod någon infektion under vårdtiden eller inom 30 dagar efter operationen? Ja Nej

Vilken sorts infektion?

Har Du behövt kontakta Sjukvården på grund av infektionen? Ja Nej

Har Du/Ditt barn fått antibiotikabehandling på grund av infektionen under de senaste 30 dagarna? Ja Nej

Har Du behövt kontakta Sjukvården på grund av smärta efter operationen? Ja Nej

Hur många dagar efter operation tog Du/Ditt barn smärtstillande läkemedel?

Har informationen, som Du fått, stämt med hur Du/Ditt barn upplevde operationen och tiden efter? Ja Nej

Om Nej, vad stämde inte?

Har du tagit del av patientinformationen på internet (www.tonsilloperation.se) Ja Nej



Referensgruppen för tonsilloperationer. Joacim Stalfors, Öron-, näs-, halskliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 413 45 GÖTEBORG, Tel: 031-342 91 51
joacim.stalfors@vgregion.se

PATIENTENKÄT

6 månader efter operation av halsmandlarna

Reviderad version (120226)

Du/Ditt barn har blivit opererad för halsmandlarna för ca 6 månader sedan.
För att kunna förbättra vården är det viktigt att få veta
hur läget har utvecklats 6 månader efter operationen.
Vi är angelägna om Dina svar även om allt har varit besvärsfritt.
Tack på förhand för Din medverkan!

Namn: Personnummer:

Sätt kryss i den ruta som bäst stämmer in
på Din/Ditt barns situation:

Besvären är borta _____

Jag har blivit *ganska* bra från mina besvär _____

Jag har kvar mina besvär _____

Mina besvär har förvärrats _____

Har Du/Ditt barn fått andra besvär? Ja Nej

I så fall, vilka?

.....





TONSILL
OPERATION



Svensk förening för Otorhinolaryngologi, Huvud- och Halskirurgi
Swedish Association of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery

Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg

REGISTERCENTRUM VÄSTRA GÖTALAND REGISTERCENTRUM FÖR NATIONELLA KVALITETSREGISTER

Registercentrum Västra Götaland är ett kunskapscentrum för kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården. Registercentrum har uppdrag från SKL att ge Nationella kvalitetsregister stöd med utveckling, drift och användning av kvalitetsregister. Här ingår även att främja kvalitetsutveckling och forskning med hjälp av register.

www.registercentrum.se