

Nationellt kvalitetsregister Öron- Näs- och Halssjukvård

Årsrapport 2013

Septumplastikregistret

Kvalitetsregistret för otoskleroskirurgi

Hörselbarnsregistret

Grav hörselnedsättning hos vuxna

Kvalitetsregistret för Rör i Trumhinnan

Röstförbättrande stämbandskirurgi – fonokirurgi

Kvalitetsregister hörselrehabilitering för vuxna

Öronkirurgi: Myringo- och ossikuloplastik

Kvalitetsregistret för tonsilloperation



**Du kan
vara med
och förbättra
vården**

Årsrapport 2013

Nationellt kvalitetsregister för Öron- Näs- och Hals sjukvård

Redaktör

Joacim Stalfors

Överläkare, Docent, ÖNH-kliniken,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
joacim.stalfors@vgregion.se

Författare

Basal Hörselrehabilitering

Peter Nordqvist, Verksamhetschef, PhD,
Forskningsinstitutet Hörselbron, Stockholm

Hörselbarnsregistret

Magnus Järholm, Överläkare, Verksamhetschef,
ÖNH och Hudkliniken Kronoberg, Växjö

Röstförbättrande stämbandskirurgi – Fonokirurgi

Gunnar Björck, Överläkare, Foniatriska avd/ÖNH-
kliniken, Karolinska universitetssjukhuset/Solna

Grav hörselnedsättning vuxna

Per-Inge Carlsson, Överläkare, Med dr,
ÖNH-kliniken, Centralsjukhuset, Karlstad

Öronkirurgi: Myringo – och Ossiuloplastik

P.O. Eriksson, Överläkare, Med Dr, ÖNH-kliniken,
Akademiska sjukhuset, Uppsala

Otoskleros

Karin Strömbäck, Överläkare, Otokirurgisektions-
ansvarig, ÖNH Kliniken, Akademiska Sjukhuset,
Uppsala

Kvalitetsregistret för rör i trumhinnan

Sten Hellström, Professor, Stockholm

Septumplastikregistret

Cecilia Ahlström Emanuelsson, PhD, Överläkare, ÖNH-
kliniken, Skånes Universitetssjukhus

Tonsilloperation

Joacim Stalfors, Överläkare, Docent, ÖNH-kliniken,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Elisabeth Ericsson, Leg. ssk., Docent, Institutionen för
hälsovetenskap och medicin, Örebro

Claes Hemlin, Överläkare, Med. dr., Aleris specialist-
vård, Sollentuna sjukhus, Stockholm

Anne-Charlotte Hessén Söderman, Överläkare, Med.
dr., Aleris specialistvård, Sabbatsbergs sjukhus, Stock-
holm

Erik Odhagen, Specialistläkare, doktorand,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Ola Sunnergren, Överläkare, Med. dr., Öron-, Näs-
och Halskliniken, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

Registerhållare och utgivare

Claes Hemlin

Sollentuna specialistklinik,
Sollentuna sjukhus, Sollentuna
claes.hemlin@tele2.se

Statistiker Registercentrum

Anna-Carin Bring

Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg
anna-carin.bring@registercentrum.se

Statistiker tonsilloperation

Bengt Bengtsson

Statistician/SAS programmer, M. Sc.
Statistiska Konsultgruppen
Stigbergsliden 5, 414 63 Göteborg

Sektionschef statistik

Peter Gidlund

Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg
peter.gidlund@registercentrum.se

Projektledare

Camilla Palmqvist

Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg
camilla.palmqvist@registercentrum.se

Huvudman

Karolinska Universitetssjukhuset

ISSN 2001-6883

Tryckår 2014

Innehåll

Introduktion	4	■ Kvalitetsregistret för tonsilloperation.....	34
■ Septumplastikregistret	6	Introduktion	34
■ Kvalitetsregistret för otoskleroskirurgi	8	Att använda registerdata	35
■ Hörselbarnsregistret	10	Förbättringsprojektet	
■ Grav hörselnedsättning hos vuxna.....	12	"Vill ni ha färre tonsillblödningar?"	36
■ Kvalitetsregistret för Rör i Trumhinnan.....	16	Blödning efter tonsillektomi	37
■ Röstförbättrande stämbandskirurgi		Täckningsgrad	38
– fonokirurgi	18	Nya värdekompasser	41
■ Kvalitetsregistret för hörselrehabilitering... 22		Svarsfrekvens och	
Introduktion	22	andel e-post adress.....	68
Referensgrupp	22	Övriga uppgifter.....	70
Viktigaste process- och resultatmått ..	22	Indikationer	71
Ålder och kön	24	Postoperativ blödning	74
Behandling av data	24	Olika tonsilloperationer	78
Resultat och förbättringsarbete		Nytta med tonsilloperation.....	84
vid enheterna	24	Kontakt med sjukvården	86
Deltagare	24	Enkäter i kvalitetsregistret	
Täckningsgrad	24	för tonsilloperation.....	88
Resultat	25	www.tonsilloperation.se	91
Nationella resultat.....	25	Klinikbesök.....	93
Nationella riktvärden IOI-HA	26	Referensgruppen för tonsilloperation.....	94
Resultat uppdelat i landsting	27	Publikationer	95
Kontakt, information och delaktighet	28	Medarbetare	97
Referenser	29	ST-projekt.....	98
■ Öronkirurgi:		Användardagen	99
Myringo- och ossikuloplastik.....	30		

Introduktion

Våra uppdragsgivares vision är att "Nationella Kvalitetsregistren används integrerat och aktivt av svensk hälso- och sjukvård och omsorgsverksamhet för löpande lärande, förbättring, forskning samt ledning och kunskapsstyrning för att tillsammans med individen skapa bästa möjliga vård." Den stora satsningen som staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tillsammans beslutat genomföra till och med 2016 har som övergripande mål att på ett mätbart sätt förbättra sjukvården i Sverige.

Nationellt kvalitetsregister för ÖNH-sjukvård har ägnat en stor del av 2013 åt att förbereda sig för att på bästa sätt kunna möta denna utmaning. Det var ett händelserikt och aktivt år då delregistren framgångsrikt flyttades över till Registercentrum Västra Götaland och ett lovande samarbete har inletts med detta kompetenscentrum. I samband med denna flytt har delregistren i varierande grad genomgått revisioner och förbättringar. Dessa har bland annat syftat till att förbättra kvaliteten på registerdata och att anpassa registren så att de i framtiden kommer att kunna leverera värdefull kunskap som möjliggör verksamhetsutveckling. För en del register har dessa revisioner nödvändiggjort nystart med nya formulär och mätvariabler. Av naturliga skäl har dessa register inga aktuella data att presentera, men de finns ändå med i denna årsrapport.

Arbete med kvalitetsregister kräver ett stort engagemang från deltagande kliniker. För att analys av kliniska data ska bli meningsfull krävs att så stor andel av patienterna som möjligt registreras. Endast från kvalitetsregister med hög täckningsgrad är det möjligt att dra korrekta slutsatser. Två av delregistren, otoskleros och tonsilloperation, hade 2013 en täckningsgrad på 80% eller mer. Vid så hög täckningsgrad är registerdata tillräckligt säkra för att användas i förbättringsprojekt.

Ett stort genombrott för möjligheten att använda kvalitetsregisterdata i lokala förbättringsprojekt har projektet "Vill ni ha färre tonsillefterblödningar?" varit. Flera kliniker har deltagit. De har analyserat sina data, granskat sin egen verksamhet, genomfört förändringar och kommer på sikt att kunna följa resultatet av dessa genom kvalitetsregistret. Det är för tidigt att säkert hävda att en mätbar förbättring åstadkommit, men preliminära data tyder på att så är fallet. En framgångsfaktor i detta projekt har varit att man lyckats skapa ett klimat som gjort att deltagande kliniker vågat redovisa och offentligt diskutera resultat som varit sämre än riksgenomsnittet.

Denna årsrapport ger dessutom flera exempel på hur kvalitetsregisterdata används i förbättringsarbete på nationell nivå. Ett exempel är det program för smärtbehandling efter tonsilloperation som lanserats efter att kvalitetsregistret identifierat en mycket hög andel oplanerade sjukvårdskontakter efter dessa operationer. Effekten av programmet kommer på sikt att kunna avläsas i kvalitetsregisterdata. Andra exempel finns inom det nylanserade kvalitetsregistret för rör i trumhinnan där följsamheten till och effekten av nationella riktlinjer studeras och inom kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning hos vuxna där nationella riktlinjer tagits fram baserat på kvalitetsregisterdata.



En glädjande nyhet sedan förra året är att CI-opererade barn nu är en integrerad del av barnhörselregistret. Sedan omstarten av registret i den nya databasen i februari 2014 finns en tilläggsregistrering för barn som är opererade med cochleaimplantat. Planer finns för en liknande utveckling inom kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning hos vuxna.

Nationellt kvalitetsregister för ÖNH-sjukvård drivs på uppdrag av Svensk Förening för Otorhinolaryngologi, Huvud och Halskirurgi (SFOHH) och finansieras som andra kvalitetsregister med anslag från staten och SKL. Under det gångna året har en utredning av Svenska Läkaresällskapet framhållit samverkan mellan specialitetsföreningen och kvalitetsregistren inom ÖNH som ett gott exempel. En fortsatt god dialog mellan företrädare för kvalitetsregistren och specialiteten är av största vikt för en professionell utveckling av kvalitetsregistren och för möjligheten att stimulera att dessa används i verksamhetsutveckling.

Den årsrapport du nu håller i din hand är ett exempel på hur resultat från kvalitetsregistren kan återföras. Ett annat sätt är att ladda hem sin kliniks egna data som en Excel-fil från hemsidan eller studera förprogrammerade utdatapresentationer där. Endast då det omfattande registreringsarbete som utförs leder till analys av klinikkens egna data och förbättringsarbete, kan kvalitetsregistren bidra till att förbättra ÖNH-sjukvården i Sverige.

Claes Hemlin

Registerhållare och Ordförande i Styrgruppen för Nationellt kvalitetsregister för Öron-, Näs- och Halssjukvård



Septumplastikregistret

Septumplastikregistret har under 2012–2013 genomgått en total genomgång. Inklusionskriterier, operationstekniker, komplikationer, patientinformation och patientrelaterade frågor har analyserats och diskuterats inom referensgruppen, men även inom svenskt rhinologiskt sällskap. Utifrån detta har därefter ett delvis nytt register utarbetats. Den 4:e november 2013 startade det nya septumregistret. Bara nya patienter registreras i detta register. De patienter som påbörjade registrering i det gamla registret har tyvärr inte kunnat fullföljas. Det gamla registret stängdes den 3:e november. I samband med detta bytte även kvalitetsregistret databas, liksom övriga ÖNH-register gjorde ungefär samtidigt. All gammal data har överförts och sparats på Registercentrum Västra Götaland och kommer att kunna användas för analys och forskning.

I det nya registret kommer man, förutom att kunna mäta hur nästäppan förändras efter septumoperationen, även att kunna registrera olika operationstekniker, eventuella postoperativa infektioner, bestående komplikationer och antibiotikabehandling. Detta kan i förlängningen bidra till urvalskriterier som skärper operationsindikationen, förbättrar operationstekniken, ger färre komplikationer och förbättrar patientsäkerheten.

Totalt finns fyra blanketter att fylla i vid septumkirurgi (pre-operativ, per-operativ, 1 och 12-månad post-operativ). Den första blanketten A fylls ena delen i av läkaren och andra delen av patienten i samband med att patienten sätts upp för operation. Här frågas om symtom, utredningar och diagnoser. Den andra blanketten B fylls i peroperativt av läkare och här fångas operationsteknik, tamponadmatriel och eventuell antibiotikabehandling upp. De två sista blanketterna ska bara fyllas i av patienten och kommer att fyllas i direkt via nätet alternativt via utskickade pappersformulär. I blankett C, som ska fyllas i en månad postoperativt, frågas om komplikationer postoperativt. Ett år efter operation ska patienten fylla i blankett D, där resultatet av operationen och eventuella bestående komplikationer efterfrågas.

Viktigt att notera är att detta register gäller endast andningsförbättrande septumkirurgi, med eller utan konkakirurgi, men ej i kombination med annan näs/bihålekirurgi eller rhinoplastik.



Foto: Mikael Pilstrand. Fotomontage: Rebecca Elfast.

För att det ska gå att få ut rättvisande statistik och fakta är det viktigt att täckningsgraden blir så hög som möjligt i registret. D.v.s. så många som möjligt av alla septumplastiker som görs i Sverige ska registreras i registret. Blankett A och B måste fyllas i och registreras för att blankett C och D ska kunna registreras. Orsaken till det är att den primära frågeställningen i registret är ”förbättring av näsandningen” och utgångsvärdet för det fångas i blankett A. Planen är att under 2014 informera direkt till klinikerna, dels via klinikcheferna dels via klinikbesök. På så sätt ska förhoppningsvis täckningsgraden öka jämfört med tidigare.

Någon statistik på registrerad data finns i dagsläget inte tillgängligt. Först under slutet av 2014 kommer statistik kunna tas ut ur registret och den kommer då att finnas tillgänglig via hemsidan. Registreringarna startade lite trevande under slutet av 2013, men har under första halvan av 2014 satt fart till över 750 registreringar.

På hemsidan finns även en del för patienter, med patientinformation, och en del som mer vänder sig till professionen, med handläggningsplan. Dessa dokument är en del av vad ska leda till bättre handläggning av och information till patienten.

Vi i referensgruppen för Kvalitetsregistret för andningsförbättrande Septumplastikkirurgi tror att alla ska finna det nya registret är en bra utveckling av det tidigare registret och hoppas att vi ska få fram skärpta operationsindikationer, förbättrade operationstekniker, färre komplikationer och nöjdare patienter.

Blankett A
Ifylles av patienten vid anmälan av operation

Septumplastik
Preoperativ enkät

Gäller endast septumkirurgi med eller utan conchotomi, ej i kombination med annan näs-/bihålekirurgi eller rhinoplastik

IFYLLES AV PATIENTEN

Personnummer: _____

Patientens e-postadress: _____

Datum för ifyllande av enkäten: _____

Jag upplever nu

Ingen nästappa
 Måttlig nästappa
 Måttigt nästappa
 Svår nästappa

Hur mycket påverkar nästappan dina dagliga aktiviteter (tex arbete, studier, fritidsaktiviteter) och nattsömn?

Inte alls
 Lite gränd
 Ganska mycket
 Våldigt mycket

På vilken sida har du besvär med nästappa?

Höger
 Vänster
 Båda sidor

När på dygnet har du besvär?

Dagtid
 Natttid
 Såväl dag som natttid

Röker du?

Ja, dagligen
 Ja, ibland
 Nej

Längd: _____ (cm) Vikt: _____ (kg)

Referensgruppen septumplastikregistret, Cecilia Ahlström Emanuelsson, ÖNH-kliniken, Skånes universitetssjukhus, Tel: 046-17 10 00, Cecilia.ahlstrom-emanuelsson@skane.se, 2014-05-21

Blankett B
Ifylles av läkare vid anmälan av operation

Septumplastik
Peroperativ enkät

Personnummer: _____

Operationsdatum: _____

Utförd operation Septumplastik utan conchotomi(DID20)
 Septumplastik med conchotomi(DID20+DHB4Q/45)

Är operationen samma som anmälande läkare? Ja Nej

Operationen utförd i narkos? Ja Nej

Septumplastik utförd endoskopiskt Ja Nej

Operationsteknik

Tunnlar Unilateralt Bilateralt

Brosk/ben uttaget Ja Nej

Om ja, brosk/ben återinsatt? Ja Nej

Plattor Ja Nej

Quilling med transseptala suturer Ja Nej

Conchotomi kallt stål, shaver Ja Nej

Om ja, sida? Höger Vänster Bilateralt

Conchotomi RF, dilaterra Ja Nej

Om ja, sida? Höger Vänster Bilateralt

Referensgruppen septumplastikregistret, ÖNH-kliniken, Cecilia ahlström, Version 2

Septumplastik
Patientenkät
1 månad postoperativt

Personnummer: _____

Du har genomgått en näsoperation för ca 1 månad sedan. För att kunna förbättra vården är det viktigt att få veta om komplikationer har uppstått efter operationen. Vi är angelägna om ditt svar även om allt har varit besvärsfritt.

Datum för ifyllande av enkäten: _____

Utöver planerat återbesök, har du besökt sjukvården pga komplikationer till din näsoperation? Ja Nej

Om ja, vad var orsaken/orsakerna till besöket?

Blödning Ja Nej

Smärta Ja Nej

Infektion Ja Nej

Annat Ja Nej

Om ja, specificera orsak: _____

Fick du antibiotika vid detta oplanerade besök? Ja Nej

Fick du tillräcklig information inför din operation? Ja Nej

12 månader efter genomförd operation kommer du återigen tillfrågas om att besvara en enkät. Om du önskar att den skickas via e-post, ange här aktuell e-postadress: _____

Tack för din medverkan!

Referensgruppen septumplastikregistret, Cecilia Ahlström Emanuelsson, ÖNH-kliniken, Skånes universitetssjukhus, Tel: 046-17 10 00, Cecilia.ahlstrom-emanuelsson@skane.se, Version 1, 2014-05-21

Septumplastik
Patientenkät
12 månader postoperativt

Personnummer: _____

Du har genomgått en näsoperation för ca 12 månader sedan. För att kunna förbättra vården är det viktigt att få veta resultatet och om komplikationer har uppstått efter operationen. Vi är angelägna om ditt svar även om allt har varit besvärsfritt.

Datum för ifyllande av enkäten: _____

Blev resultatet efter din operation av nässkiljeväggen det du förväntade dig? Ja Nej

Om nej, på vilket sätt blev resultatet inte det förväntade? _____

Jag upplever nu

Ingen nästappa
 Måttlig nästappa
 Måttligt nästappa
 Svår nästappa

Om du fortfarande har besvär med nästappa:

Hur mycket påverkar nästappan dina dagliga aktiviteter (tex arbete, studier, fritidsaktiviteter) och nattsömn? Inte alls Lite gränd Ganska mycket Våldigt mycket

På vilken sida har du besvär med nästappa? Höger Vänster Båda sidor

När på dygnet har du besvär? Dagtid Natttid Såväl dag som natttid

Har du fått bestående komplikationer efter din operation av nässkiljeväggen? Ja Nej

Om ja, vilken/vilka? Nedsett luktformåga Hål i nässkiljeväggen Formförändring av näsan Smärtor i näsan Annat

Om annat, specificera: _____

Tack för din medverkan!

Referensgruppen septumplastikregistret, Cecilia Ahlström Emanuelsson, ÖNH-kliniken, Skånes universitetssjukhus, Tel: 046-17 10 00, Cecilia.ahlstrom-emanuelsson@skane.se, Version 2, 2014-04-17

Blankett C
Ifylles av patienten, elektroniskt eller via papper, en månad postoperativt

Blankett D
Ifylles av patienten, elektroniskt eller via papper, tolv månader postoperativt

Referensgruppen (fr vänster):
Kjell Ydreborg, Tomas Norlander, Simon Blank, Cecilia Ahlström Emanuelsson, Helle Thulesius och Cecilia Alexandersson.
På bilden saknas:
Annika Stenberg-Elmqvist, ÖNH Sophiahemmet, Stockholm.



Kvalitetsregistret för otoskleroskirurgi

Kvalitetsregistret för otoskleroskirurgi har varit i bruk i tio år. Syftet med registret är att identifiera hörselresultaten, komplikationer samt patientens upplevelse av hörsel och komplikationer ett år efter operation. Klinikerna kan jämföra sina resultat med andra enheter och identifiera förbättringsåtgärder.

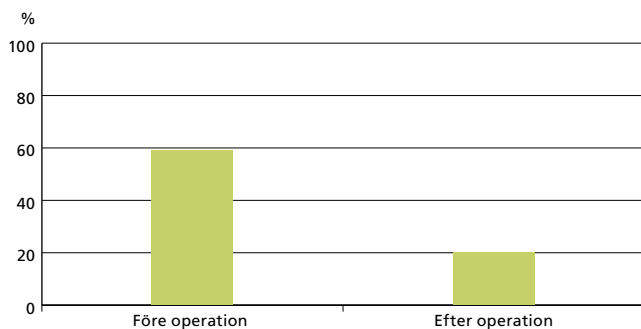
Överflyttning av otosklerosregistret till Registercentrum Västra Götaland utfördes den 8/10 2013. I skrivande stund föreligger totalt 504 insamlade registreringar efter att 184 registreringar har överförts från det gamla registret. Sedan oktober 2013 har hittills 18 av 24 kliniker påbörjat registreringar. Resultat kommer att publiceras när hörselresultat samt svar från patientenkäterna föreligger, ett år efter kirurgi.

Hur kan registret bidra till bättre vård

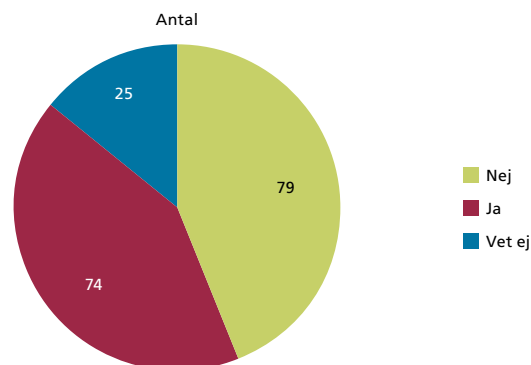
Utifrån resultaten kan nationella indikationer för otoskleroskirurgi skapas. Uppföljning av nya kirurgiska metoder t.ex. olika lasertekniker och proteser kan utvärderas och jämföras mellan klinikerna. När ytterligare data samlats in kan hörapparat användning och tinnitusfrekvensen före och efter kirurgi jämföras. Långtidsuppföljningar (> 10 år) av hörselresultaten kan analyseras och bidra till en förbättrad patientinformation. Det är av stor vikt att följa resultaten över tid med anledning av kommande generationsskifte bland operatörer.

Tack vare möjlighet till cochleaimplantation opereras idag även otosklerospatienter med mycket grav hörselnedsättning med stapedotomi, vilka därmed framgångsrikt kan hörselrehabiliteras med konventionell hörapparat.

Figur 1. Patienter som är hörapparatbärare före och efter operation. (Patientdata under perioden 1/6 2012–31/5 2013).



Figur 2. Patienter med tinnitus före operation. (Patientdata under perioden 1/6 2012–31/5 2013).



Genomförda förbättringsåtgärder

Under det gångna året har en nationell patientinformation tagits fram utifrån resultaten från registret. Denna finns tillgänglig för allmänheten samt professionen. I samband med överföringen av registret till Stratum har vissa frågor förtydligats. Frågor om tinnitus och hörapparat har specificerats med sidolokalisation. Spärrar för orimliga värden har lagts in i registreringsformulären för hörselprov. En fråga i patientenkäten avseende förmågan att genomföra dagliga aktiviteter (t.ex. arbete, studier, fritidsaktiviteter) är tillagd. Mailfunktion för patientenkäten startar under hösten vilket kommer att leda till mindre pappersarbete.

Projekt

Två ST-projekt har initierats under vintern 2014 med fokus på analys av komplikationer uppgivna i patientenkäterna relaterat till hörselresultaten.

Revisionsoperationerna (reoperation) från insamlade data 2004–2012 (ca 180 st) bearbetas av referensgruppen samt av en nybliven ÖNH-specialist. Ny etikansökan är under arbete för att ge möjlighet att hämta hem journal-data från andra kliniker i syfte att identifiera tidigare operationsteknik. Detta kan i förlängningen bidra till ändrade urvalskriterier för operationsindikationer för revisionskirurgi.

Publikationer

I manuskript

Swedish otosclerosis surgery register.
Journal of Laryngology and Otology, 2014.

Presentationer

Swedish otosclerosis surgery register. 2nd meeting of European Academy of ORL and Head&Neck Surgery, Nice, 2013.

Swedish otosclerosis surgery register. Congress of the Nordic association of otolaryngology. Copenhagen 2014.

British-Scandinavian Otology Meeting, Windsor, England 2014.



Referensgruppen

Karin Strömbäck, ordförande, överläkare, med. dr., ÖNH Kliniken Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Ylva Dahlin-Redfors, överläkare, med. dr., Audiolog Kliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.

Anna Stjernquist-Desatnik, överläkare, docent, ÖNH Kliniken, Lund sjukhus.

Lars Lundman, överläkare, med. dr., ÖNH Kliniken, Karlstad sjukhus.

Joakim Grendin, överläkare, ÖNH Kliniken Örnsköldsvik sjukhus

Hörselbarnsregistret



Hörselbarnsregistrets huvudsyfte är kvalitetskontroll

Vår målsättning är att barn med hörselnedsättning tidigt identifieras och bereds så god och enhetlig vård som möjligt.

Registret kommer att kunna visa vikten av att behålla förskolehörseltest även efter införandet av hörselscreening av nyfödda.

Sedan 2012 finns ett förenklat registerformulär för registrering av barn med hörselskada. Sedan omstarten av registret i den nya databasen februari 2014, finns en tilläggsregistrering för barn som är opererade med cochleaimplantat (CI).

Socialstyrelsen ämnar använda CI-delen för utvärdering av rikssjukvård för barn med missbildade inneröron (i nuläget centrerat till en plats i Sverige).

Registret presenterades på nationellt CI-team möte i Stockholm, där alla Sveriges CI kliniker var representerade.

Referensgruppen

För mer information och hjälp att komma igång med registrering, kontakta Magnus Järholm (magnus.jarvholm@ltkronoberg.se) eller någon annan i referensgruppen.



Referensgruppen (fr vänster): Magnus Järholm, Irene Nordbladh, Eva Karltorp, Åsa Jansson, Birgitta Johansson.

Grav hörselnedsättning hos vuxna

Bakgrund

Kvalitetsregistret – Grav hörselnedsättning vuxna – är ett av de nationella kvalitetsregistren som finns inom Öron-, Näs- och Halssjukvård i Sverige. Grav hörselnedsättning (HNS) hos vuxna kan definieras utifrån ett hörseltestet, där tonmedelvärdet är 70 dB eller sämre på bästa örat eller taluppfattningen är sämre än 30% på bästa örat. Funktionellt sett innebär en grav HNS att en person med hörapparater, utan läppavläsningsstöd inte uppfattar ord och meningar på en meters avstånd i vardagsmiljö. Patienter med grav HNS rehabiliteras i de flesta fall tekniskt med hörapparater och/eller cochlea-implantat samt i varierande omfattning med medicinska, pedagogiska och psykosociala insatser. I Sverige beräknas det finnas mellan 10–12 000 personer som har en grav HNS men förekomsten är osäker i Sverige och även i den internationella litteraturen.

Syftet med kvalitetsregistret

Syftet med registret är att göra en kartläggning och uppföljning av patientgruppen i landet avseende demografiska data, rehabilitering och livskvalitet. Genom öppna nationella jämförelser syftar registret till att säkra tillgången till jämlik vård och rehabilitering i landet. Registret utgör också en bas för ett fortlöpande förbättringsarbete inom hörselrehabilitering.

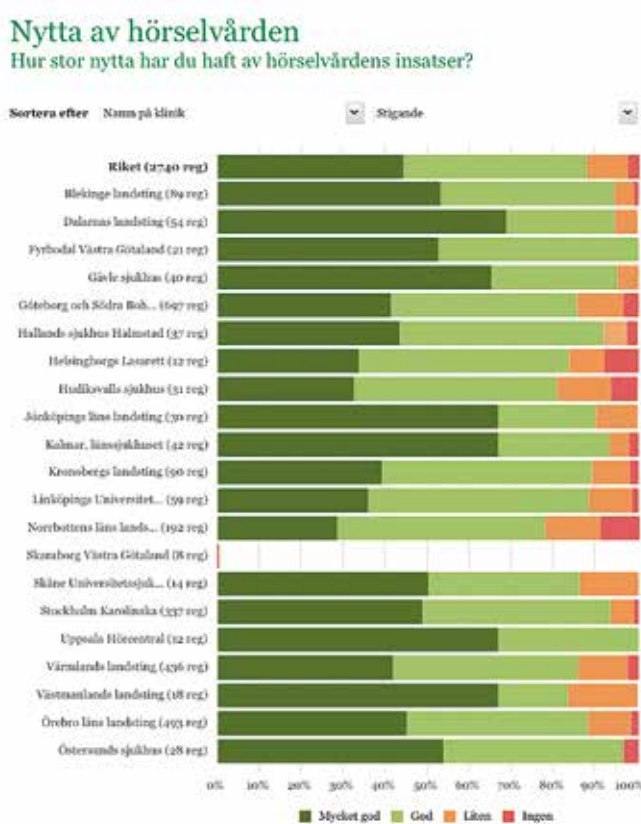
Viktiga variabler och målvärden

Kvalitetsregistret ger möjlighet till att studera ett stort antal variabler, där tre av de viktigaste är:

1. Nyttan av hörselvårdens insatser.
2. Andel som deltagit i utvidgad rehabilitering.
3. PIRS en skattningsskala som anger hur mycket hörselnedsättningen påverkar det dagliga livet.

Nyttan av hörselvårdens insatser (nuläget)

I bilden nedan indikerar de mörk- och ljusgröna fälten att patienterna haft mycket god eller god nytta av hörselvårdens insatser. Majoriteten av patienterna anser att man har haft mycket god eller god nytta av hörselvårdens insatser och målvärdet, som referensgruppen satt till att > 80% av patienterna haft mycket god eller god nytta, uppfylls i de flesta verksamheter.



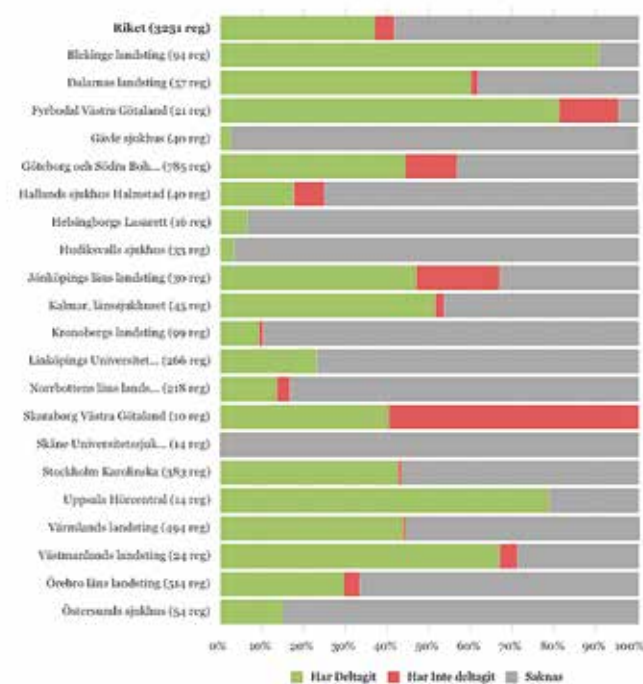
Skärmdump tagen från <https://stratum.registercentrum.se>
– Statistik i realtid.

Utvidgad/fördjupad rehabilitering (nuläget)

Utvidgad eller fördjupad rehabilitering definieras i registret som att patienten utöver hörapparatanpassning erhållit ytterligare tre rehabiliteringsinsatser, t.ex. läkar-, pedagog- och kuratorskontakt alternativt deltagit i grupp-rehabilitering. Idag har endast 37% av patienterna med en grav HNS har deltagit i utvidgad rehabilitering, vilket är långt under målvärdet som är satt till att >80% av patientgruppen ska erhålla utvidgad rehabilitering. De gröna fälten i figuren indikerar andelen patienter som deltagit i utvidgad/fördjupad rehabilitering.

Fördjupad rehab

Patienter som någon gång deltagit i fördjupad/utvidgad rehab



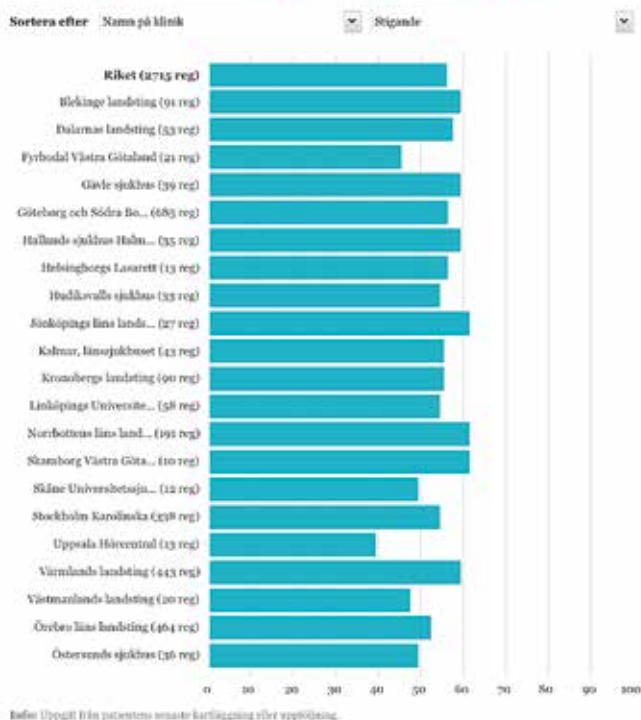
Skärmdump tagen från <https://stratum.registercentrum.se>
– Statistik i realtid.

PIRS (nuläget)

PIRS är en skattningsskala som presenteras som en termometer med en skala från 0–100. Värdet 0 indikerar att HNS överhuvudtaget inte inverkar på patientens livskvaliteten medan 100 står för det värsta tänkbara tillstånd, orsakat av HNS. Medelvärde bland patienter med en grav HNS ligger för närvarande på 57 i landet. Här är målvärdet satt till att >80% av patienterna har värdet <70 på skalan och det är av största vikt att vårdgivaren identifierar de patienter som ligger över målvärdet, värderar orsakerna till detta, och erbjuder ytterligare rehabiliteringsinsatser.

Påverkan dagligt liv

Utsträckning hörselnedsättning påverkar patienters dagliga liv



Baserat Uppgett från patientens senaste kartläggning eller uppföljning.

Skärmdump tagen från <https://stratum.registercentrum.se>
– Statistik i realtid.

Cochleaimplantat

Andelen patienter som rehabiliterats med cochleaimplantat finns registrerade i registret. Vi har i subgruppsanalyser funnit att patienter med cochleaimplantat är mindre påverkade av sin hörselnedsättning jämfört med de patienter som inte har rehabiliterats med cochleaimplantat.

Aktiviteter i referensgruppen under 2013

Överföring av data till Registercentrum Västra Götaland

Under 2013 har data för registret Grav hörselnedsättning hos vuxna överförts till Registercentrum Västra Götaland. Detta har inneburit en rad möten både på plats och per telefon vilket tagit mycket tid för referensgruppen men har också var mycket lärorikt för det fortsatta registerarbetet.

Klinikbesök

Sammanlagt har ett tiotal klinikbesök genomförts. Besöken syftar till att öka medvetandet om registret och därmed öka täckningsgraden. Varje registrerande klinik har en kontaktperson och det är viktigt att etablera en kontakt mellan referensgruppen och kontaktpersonerna. Dessutom har man givit en föreläsning till övrig personal vid besöken.

Vetenskaplig produktion

- Magisteruppsats Örebro Universitet, avancerad nivå 15 p. "Rehabilitering av personer med grav hörselnedsättning – en registerstudie". Jennie Hjaldahl.
- Doktorandtjänst Örebro Universitet, Institutionen för Handikappvetenskap. Första delarbetet klart och inskickat till tidskriften Disability and rehabilitation, review pågår. Jennie Hjaldahl.

Projekt

Uppföljning av vuxna patienter med grav hörselnedsättning via ett kvalitetsregister. Margareta Edén. Projektet syftade till att utvärdera vissa variabler i registret och testa uppföljningsenkäten. Denna enkät har utifrån projektet sedan utvecklats ytterligare.

Externa medel

- 200 000 kr från Regionala forskningsrådet Uppsala-Örebro för fortsatta studier på registerdata, inriktning kombinationshandikapp, främst syn – hörsel.
- 150 000 kr från Hörsselforskningsfonden för fortsatta studier på registerdata, inriktning på analyser av de 20% av patienterna som upplevt liten eller ingen nytta av hörselvårdens insatser.

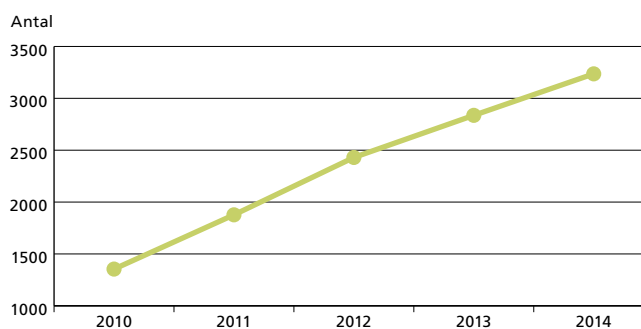
Validering av data

Frågan avseende utvidgad/fördjupad rehabilitering validerades i samband med överflyttningen till den nya plattformen. Man fann att andelen som erhållit den aktuella rehabiliteringen sjönk vid överföringen till den nya plattformen men efter journalgenomgångar visade det sig att den tidigare angivna andelen stämde och vissa korrigeringar gällande utformningen av frågan och svarsalternativen gjordes för att undvika framtida feltolkningar.

Antal registreringar och täckningsgrad

Vi utgår från att det finnas mellan 10–12 000 personer som har en grav HNS i Sverige men är väl medvetna om att förekomsten är osäker både i Sverige men även i den internationella litteraturen. Genom klinikbesök och aktiva sökningar har registreringarna stadigt ökat de senaste åren och är uppe i drygt 3 200 (nuläget).

Figur 1. Antal registreringar per år.



Täckningsgraden kan definieras på olika sätt. I registret är den definierad till patienter som uppfyller hörselkriterierna i Audit-Base där hörseldata finns lagrade. Systemet är det absolut dominerande inom hörselvården i Sverige och täcker in över 90% av de aktuella klinikerna. Flera kliniker har aktivt sökt fram sina patienter i Audit-Base och skickat ut enkäter varför täckningsgraden på dessa kliniker ligger på 70–80%. De kliniker som ännu inte gjort denna sökning har en lägre täckningsgrad eftersom de registrerar patienterna då de kommer på ett ordinarie besök, vilket kan ske med långa tidsintervall. Ett samarbete har inletts med Audit-Data, som tillhandahåller Audit-Base, där målsättningen är att vi ska kunna identifiera samtliga patienter som uppfyller hörselkriterierna för en grav hörselnedsättning i Sverige. På så vis får vi fram en säker prevalens för den aktuella gruppen i Sverige vilket vore unikt internationellt.

Hur har kvalitetsregistret påverkat rehabiliteringen av vuxna med grav hörselnedsättning

Hos personer med en grav hörselnedsättning finns ofta, som vid många funktionshinder, en bristande medvetenhet om hur hörselnedsättningen påverkar det dagliga livet. Det här illustreras av bilden med ekan, fiskaren och hajen. Ekan är patientens förmåga att se och ta sig an konsekvenserna av funktionsnedsättningen. Fiskaren är patienten själv som tror han får upp en liten fisk som representerar de problem som hörselnedsättningen ger. Storleken av funktionsnedsättningens konsekvenser är egentligen av en hajs format. Som vårdgivare kan man inte lägga hela hajen i patientens båt på en gång. Den skulle då snabbt sjunka. Man måste gå fram varligt. Detta ställer stora krav på de vårdgivare som ska rehabilitera en person med grav hörselnedsättning.

En målsättning med registerarbetet har varit att uppmärksamma alla vårdgivare inom hörselvården på den här utsatta patientgruppen med mycket stora behov avseende rehabilitering, där det idag finns brister i rehabiliteringen i hela landet. Kvalitetsregistret kan ses som ett diagnosregister (kartläggningsenkäten) som fungerar som en checklista på vad som bör kartläggas inför en rehabiliteringsinsats. I förlängningen kommer registret att vara ett interventionsregister (uppföljningsenkäten) där effekten av en rehabilitering värderas. Genom registret kan man strukturera och rikta rehabiliteringen i hela landet. Ett första steg, förutom redovisning av registerdata är – Utformning av ett vårdprogram – rekommendationer.

Ett förslag på vårdprogram eller som det i nuläget kallas – rekommendation – för rehabilitering av vuxna med grav hörselnedsättning har utformats utifrån registerdata. Dokumentet har presenterats för kontaktpersonerna och ligger ute för synpunkter på hemsidan.

Bristande medvetenhet om hörselskadan



Referensgrupp

Per-Inge Carlsson, ordförande, överläkare och medicine doktor, per-inge.carlsson@liv.se

Elisabeth Ternevall, överläkare, elisabeth.ternevall@karolinska.se

Margareta Edén, audionom, margareta.eden@vgregion.se

Åsa Skagerstrand, audionom, asa.skagerstrand@orebroll.se

Radi Jönsson, överläkare och medicine doktor, radoslava.jonsson@vgregion.se

Jennie Hjalldahl, forskningsaudionom, jennie.hjalldahl@orebroll.se

Adjungerade: Hörselskadades Riksförbund (HRF)

Referensgruppen (fr vänster): Åsa Skagerstrand, Elisabeth Ternevall, Jennie Hjalldahl, Margareta Edén, Per-Inge Carlsson. Radi Jönsson saknas på bilden.



Kvalitetsregistret för Rör i Trumhinnan

Det gångna året har haft fokus på 1) att slutföra uppdateringen av det ursprungliga *Rörbehandlingsregistret*, 2) att överföra den nya evidensbaserade versionen till den nya plattformen, Registercentrum Västra Götaland och 3) att inleda ett intensivt marknadsföringsarbete av det uppdaterade Rör i Trumhinnan-registret för att öka deltagande och täckningsgrad.

Uppdatering av det ursprungliga Rörbehandlingsregistret i flera steg

Rörbehandlingsregistret var ett av fem ursprungliga delregister, när det nationella kvalitetsregistret för ÖNH-sjukvård sjösattes 1998. Drygt 40 000 registreringar samlades in fram till 2008 och det framkom bl.a. att rör i trumhinnan är vanligare hos pojkar än hos flickor, 52% respektive 42%. Vidare konstaterades att 3/4 av alla rör sattes på indikationen vätska i mellanörat (SOM) och 1/4 sattes på upprepade öroninflammationer (rAOM).

Efter tio år med *Rörbehandlingsregistret* började man emellertid inom specialitetsföreningen Svensk Förening för Otorhinolaryngologi, Huvud och Halskirurgi ifrågasätta rörbehandlingen ur flera aspekter; rörbehandlades för många barn och var alltid indikationerna de rätta? Parallellt med dessa tankegångar gjordes jämförelser på internationell nivå. Anmärkningsvärt i dessa jämförelser var t.ex. att i Danmark rörbehandlades 3–4 gånger så många barn som i Sverige och i vissa delar av England endast hälften så många som i Sverige. Frågor som ställdes var: Vilket var det vetenskapliga underlaget för rörbehandling av barn med öroninflammation och borde inte kvalitetsindikatorerna för rörbehandling anpassas till detta?

Den svenska ÖNH-föreningen tog kontakt med SBU och fick gehör för att det skulle göras en systematisk litteraturoversikt över rörbehandling av barn med öroninflammation. Detta var första steget i en process som ytterst syftade till ett evidensbaserat förhållningssätt gällande rörbehandling hos barn. Granskningen av det vetenskapliga underlaget för rörbehandling mynnade ut i en SBU-rapport 2008.

Mot bakgrund av SBU-rapporten arbetades "Nationella rekommendationer för rörbehandling av barn med öroninflammation" fram. Fokus kom att ligga på; diagnostik, när ska barn remitteras till ÖNH-specialist, vilka barn ska erbjudas rörbehandling och rutiner för kontroller/uppföljning.

Nu inleddes ett revisionsarbete att anpassa kvalitetsindikatorer i *Rörbehandlingsregistret* till de nya nationella rekommendationerna dvs att utveckla *Rörbehandlingsregistret* till en evidensbaserad version. Under 2013 slutfördes detta arbete.

Det nya kvalitetsregistret för Rör i Trumhinnan

Det nya kvalitetsregistret för *Rör i Trumhinnan* består av **fyra enkäter** som innehåller förändringar, förenklingar och förbättringar.

Den **preoperativa enkäten** beskriver operationsindikation, hörselstatus och antal genomlidna öroninflammations-episoder samt hur vårdnadshavaren upplever hur barnet hör och mår.

Operationsenkäten beskriver typ av rör som sätts.

Återbesöksenkäten som fylls i tre månader efter rørsättning beskriver om rören sitter kvar och hörselstatus.

Sex månader efter rørsättningen sänds en patientenkät hem till vårdnadshavaren där man på nytt beskriver hur barnet mår och hörselsituation upplevs.

Det nya Rör i Trumhinnan-registret överförs till Registercentrum Västra Götaland

Under hösten 2013 inleddes överföringen av *Rör i Trumhinnan*-registret till Registercentrum, Västra Götaland. Processen slutfördes strax efter årsskiftet och innebär att Rör i Trumhinnan-registret nu får tillgång till Registercentrums kunniga och kompetenta resurspersoner. För närvarande pågår arbetet med att designa goda presentationer av intressanta utdata, som kommer att finnas tillgängliga online.

Intensiv marknadsföring för att öka antalet deltagande kliniker och täckningsgrad

Under de år som *Rör i Trumhinnan*-registrets uppgradering tagit har ett antal kliniker valt att hoppa av det ursprungliga registret i avvaktan på det nya. 27 vårdenheter rapporterar in, vilket utgör cirka 2/3 av det antal kliniker som rörbehandlar barn med öroninflammation. Av dessa 27 enheter förefaller hälften ha en i det närmaste 100%-ig täckningsgrad. Positivt är också att samtliga rörbehandlande privata vårdenheter i Stockholmsregionen har börjat registrera i Rör i Trumhinnan-registret under 2013.

Det finns i nuläget 3 847 registrerade barn som fått rör i trumhinnan och besvarat den preoperativa enkäten. Vi är fortfarande i uppstartfas och resultatredovisning och analys av data återkommer vi till detta vid nästa årsrapport.

Det bör emellertid nämnas att vid vissa kliniker finns en negativ attityd till att delta och då vanligen med motiveringen att ”vi vet att vi arbetar på rätt sätt” och att därmed registrerandet blir en onödig tidskrävande arbetsinsats.

Referensgruppen som är lyhörd och lyssnar till denna kritik har således en intensiv marknadsföring med ett omfattande pedagogiskt arbete framför sig som bl.a. kommer att ta sig i uttryck av klinikbesök och stödjande analyser av registrerade klinikdata

Referensgrupp för Kvalitetsregistret för rör i trumhinnan

Sten Hellström, Ordförande. Hörsel- och balanskliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm, sten.hellstrom@karolinska.se

Anna Granath, ÖNH-kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm, anna.granath@karolinska.se

Claes Hemlin, Sollentuna specialistklinik, Sollentuna sjukhus, Sollentuna, claes.hemlin@tele2.se

Finn Jörgensen, ÖNH-kliniken, Hallands sjukhus Halmstad, finn.jorgensen@regionhalland.se

Ingrid Augustsson, ÖNH-kliniken, Universitetssjukhuset Örebro, ingrid.augustsson@orebroll.se

Karin Stenfeldt, ÖNH-kliniken, Skånes Universitetssjukhus Lund, karin.stenfeldt@telia.com



Referensgruppen (fr vänster): Claes Hemlin, Karin Stenfeldt, Ingrid Augustsson, Anna Granath, Sten Hellström, Finn Jörgensen.

Röstförbättrande stämbandskirurgi – fonokirurgi

Introduktion

I oktober 2013 flyttades registret över till Registercentrum Västra Götaland. Registret och de tre enkäterna har genomgått mindre förändringar och innehåller nu sex (tidigare fem) specifika diagnoser där kirurgi utförs i röstförbättrande syfte. Förändringarna har varit små och hindrar inte att hela materialet från starten 2009 fortsättningsvis kan analyseras tillsammans med nyare data. En stor del av referensgruppens arbete gick under 2013 åt till att administrera denna överflytt.



Referensgruppen (fr vänster): Bo Alkestrand, Stefan Skrtic, Gunnar Björck.

Voice Handicap Index -10 (VHI-10)

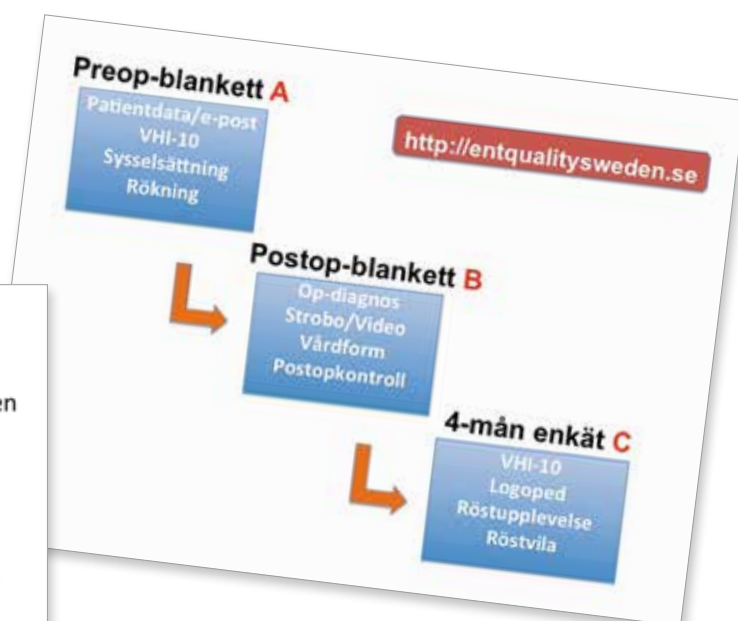
1. Min röst gör det svårt för människor att höra mig.
2. Andra människor har svårigheter med att förstå mig i en miljö med mycket ljud omkring.
3. Mina röstproblem begränsar mitt liv, både personligt och socialt.
4. Jag känner mig utanför i samtal pga min röst.
5. Min röst påverkar mig i mitt arbetsliv.
6. Människor frågar mig "Vad är det för fel på min röst?"
7. Det känns som jag måste anstränga mig för att få fram min röst.
8. Det händer att det inte går att förutsäga om min röst kommer att låta klar eller inte.
9. Mitt röstproblem bekymrar mig.
10. Min röst får mig att känna mig handikappad.

Registeruppbyggnad

Grunden för utvärdering av röstförändring vid kirurgin är patientens egen bedömning av rösten. För detta ändamål används ett validerat rösthandikappindex (VHI10) där patienten bedömer sin röst innan operation samt fyra månader postoperativt. VHI 10 innehåller tio påståenden gällande rösten som graderas i en skala från 0 till 4 där 0 representerar inga besvär och 4 maximala besvär.

Annan information som inhämtas är uppgifter om röstterapi hos logoped, rökning, röstvila efter operation samt vilka undersökningsmetoder som används för att ställa diagnos och vid uppföljning. I fyramånadersenkäten får patienten även bedöma upplevd röstförändring efter operationen som: Mycket bättre, Bättre, Oförändrad, Sämre eller Mycket sämre.

Nytt fr.o.m. 2013 är möjligheten för patienten att få fylla i sin postoperativa enkät via email.



I och med flytten till Registercentrum Västra Götaland har all information i enkäterna kodats på ett sätt som underlättar analyser. Tillgång till projektledare, statistiker och koordinators med erfarenhet från andra kvalitetsregister har för vårt register inneburit en stor förbättring.

Täckningsgrad

Täckningsgradsanalys har utförts årsvis 2011, 2012 och 2013 och visar på en negativ trend. 2011 beräknades täckningsgraden till 62% för hela riket och 2013 till 37%. Orsaken till detta tror vi kan bero på att de registrerande klinikerna inte direkt har kunnat se resultaten av registreringarna. Vi presenterar nu på hemsidan löpande information om registreringar och resultat. Registrerade användare kan ladda ner den egna klinikens registreringar som en Excel-fil. Vi hoppas att den negativa trenden gällande antal registreringar kan vändas när vi bättre kan tillhandahålla resultat och identifiera förbättringsmöjligheter både lokalt och nationellt. Under 2013 har 12 kliniker registrerat patienter. Enligt Socialstyrelsens patientregister (PAR) har 23 kliniker utfört kirurgi av stämbandspolyper under samma tid

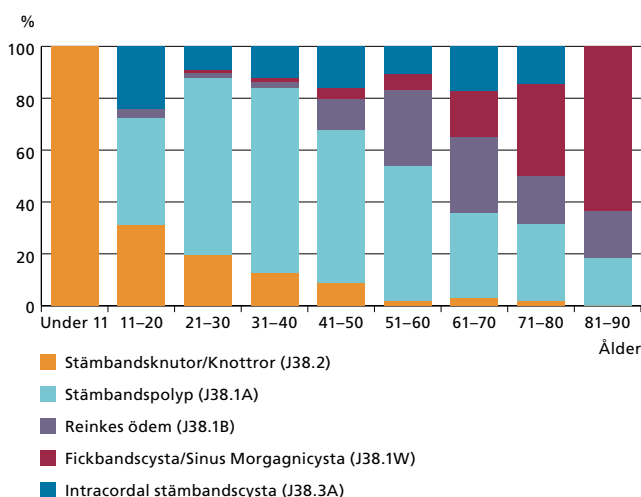
Kliniker som registrerat under 2013.

Klinik	Antal registreringar
Södra Älvsborgs sjukhus	2
Falu lasarett	22
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	4
Helsingborgs lasarett	18
Länssjukhuset Ryhov, Jönköping	7
Karolinska Universitetssjukhuset	52
Centralsjukhuset Kristianstad	4
Capio Lundby sjukhus	2
Skåne Universitetssjukhus, Malmö	24
NU-sjukvården, Trollhättan	2
Norrlands universitetssjukhus	4
Akademiska sjukhuset	10

Resultat

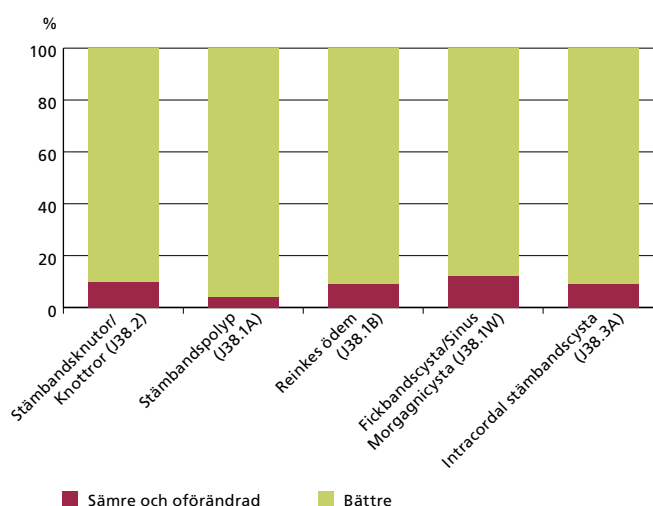
I registret finns nu ca 1 100 patienter och dessa presenteras i Figur 1 med avseende på ålder hos patienten samt diagnos.

Figur 1. Ålder vid operation per diagnos.



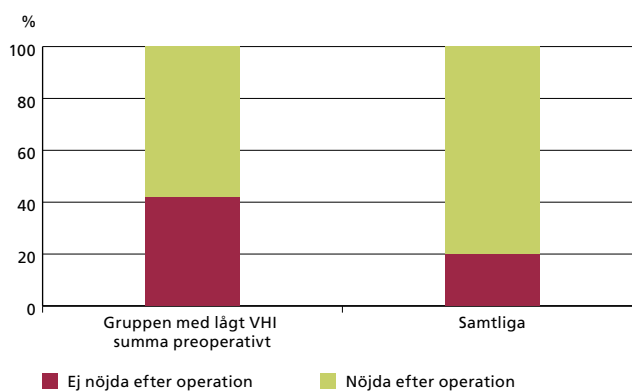
Indikationen för stämbandsoperation inom detta registers ram är röstförbättring. När vi börjat hämta ut resultat har det visat sig att upp till 10% av patienterna enligt VHI10 inte upplever att röstbesvären har minskat fyra månader efter operation. Resultaten skiljer sig mellan diagnoser där stämbandspolyper och Reinkes ödem har fler nöjda patienter jämfört med de andra diagnoserna.

Figur 2. VHI-förändring cirka 4 månader postoperativt.



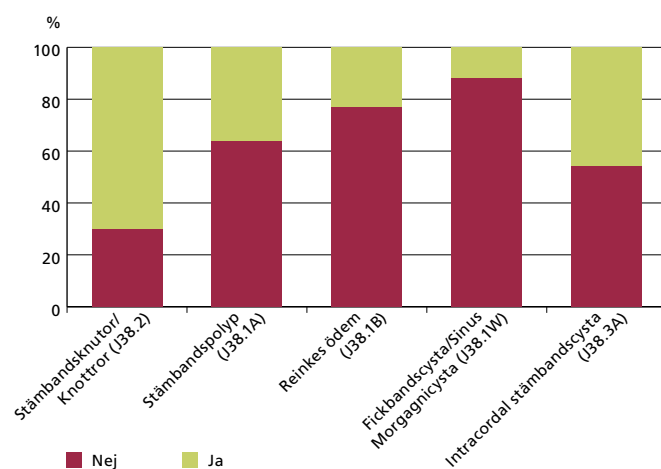
En annan grupp där resultatnöjdheten postoperativt ligger lågt är de som innan operation haft ett lågt (under 8) VHI10, d.v.s. små röstproblem innan operationen. I Figur 3 har patienter som bedömt sin röst som mycket bättre eller bättre jämförts med oförändrad, sämre eller mycket sämre.

Figur 3. Lågt VHI preoperativt ger sämre patientnöjdhet vid 4-månadersuppföljningen.



För att nå bästa möjliga röstresultat kan det i många fall vara nödvändigt att i samband med stämbandskirurgi även erbjuda röstterapi hos logoped. När och hur sådan behandling ska erbjudas behöver utredas närmare. Här presenteras resultat per diagnos hur preoperativ logoped-behandling utförts.

Figur 4. Andel patienter som fått logopedterapi preoperativt.



Svenska foniatärföreningens årsmöte på Karolinska Universitetssjukhuset, januari 2014.

Framtid

Det finns nu tack vare registret en identifierade patienter som inte är nöjda med operationsresultatet. Fortsatt arbete bör läggas på att närmare analysera dessa utifrån diagnos, preoperativa besvär, ålder, logopedbehandling, röstvila mm för att över tid öka andelen nöjda patienter. Detta arbete kan utföras både på nationell och lokal nivå.

Täckningsgraden måste förbättras. Mer kraft kommer att läggas på detta från referensgruppens sida nu när registret är på plats inom Registercentrum Västra Götalands administration.



Kvalitetsregistret för hörselrehabilitering

Introduktion

Kvalitetsregistret för hörselrehabilitering omfattar rehabilitering av hörselnedsättning med hörapparat. Ungefär 80 000 personer (HRF/HI 2011) genomför årligen rehabilitering av nedsatt hörsel med hörapparat.

Det sker en omstrukturering av hörselvården i landet där en växande andel av den primära hörselrehabiliteringen sker hos privata aktörer på uppdrag av landstinget. Det finns även fritt val (Vårdguiden 2011) i delar av landet där patienten själv kan påverka val av klinik och hörhjälpmedel. Omstruktureringen har ökat på ett redan befintligt behov av en centraliserad uppföljning av hörselrehabiliteringen.

Det huvudsakliga syftet med kvalitetsregistret är att stimulera till förbättringsarbete men även att ta fram nationella riktvärden samt användas till forskning.

Kvalitetsregistret utgör ett värdefullt verktyg för vårdgivaren vid uppföljning av verksamheten. Varje halvår erhåller vårdgivaren en rapport där de, för varje enhet, kan följa upp vilken nytta patienterna har rapporterat av rehabiliteringen. Vidare kan de även följa upp vilken information, påverkan och bemötande patienterna erhållit vid de behandlande enheterna. Vårdgivaren kan se spridning mellan ingående kliniker men även variationer över tid där vårdgivaren kan följa upp effekter av det interna förändrings- och utvecklingsarbetet.

Hur uppföljningen av den primära hörselrehabiliteringen ska utformas finns specificerat i en europeisk standard (SIS 2010). Registret följer de rekommenderade arbetsmetoderna som finns beskrivna.

Registret är en del av de nationella kvalitetsregistren. Registret ingår under ÖNH kvalitetsregister. De nationella kvalitetsregistren har SKL som huvudman med tillhörande regler för hur registret ska bedrivas.

För 2013 omfattar registret 42 020 förskrivningar i totalt tio landsting.

Registret hanteras och utvecklas i samråd med en referensgrupp.

Referensgrupp

Utvecklingen och kontinuiteten i registret hanteras via en referensgrupp. Referensgruppen strävar efter en bred förankring där både privata vårdgivare, offentliga vårdgivare, verksamhetsansvariga samt forskare vid universitet ska vara representerade.

Ledamöter

Sten Hellström (Stockholm, Läkare, Prof.)

Claes Möller (Örebro, Läkare, Prof.)

Stig Arlinger (Östergötland, Prof.)

Marie Öberg (Östergötland, PhD, Audionom)

Peter Nordqvist (Hörselbron, PhD)

Mie Claesson Magnell (Skåne, Verksamhetscontroller)

Åsa Skagerstrand (Örebro, Audionom/Forskare)

Adjungeras

En representant från vardera av de fyra största privata vårdgivarna inom hörselrehabilitering.

Viktigaste process- och resultatmått

Kvalitetsregistret inkluderar fyra stycken utskick av postala enkäter, ett utskick per kvartal. Beroende när förskrivningen sker inom kvartalet blir fördröjningen mellan förskrivningstillfälle och utskick tre till sex månader. I det momentet anger patienten vilka effekter rehabiliteringsprocessen uppnått inom olika områden via ett självskattningsinstrument.

Självskattningsinstrumentet baseras på en internationellt etablerad enkät, "The International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA)" (Arlinger 2005). Enkäten består av sju stycken slutna frågor och mäter den upplevda nyttan av rehabiliteringen i dimensionerna: *användning, nytta, kvarvarande begränsningar i att vara aktiv, tillfredsställelse, kvarvarande begränsningar i att delta, påverkan på andra och livskvalitet.*

Enkäten är kompletterad med ytterligare tolv slutna frågor. Fem av dessa mäter *information, bemötande och delaktighet* i kontakten med kliniken. Återstående frågor mäter hur väl hörapparaten fungerar i olika lyssnings-situationer samt vilka hörseltekniska hjälpmedel som används.

Samtliga svarsalternativ är graderade på en femgradig skala där mer positivt alltid är till höger. Lägsta poäng i skalan är ett och högsta poäng är fem.

Enkäten presenteras som helhet i appendix.

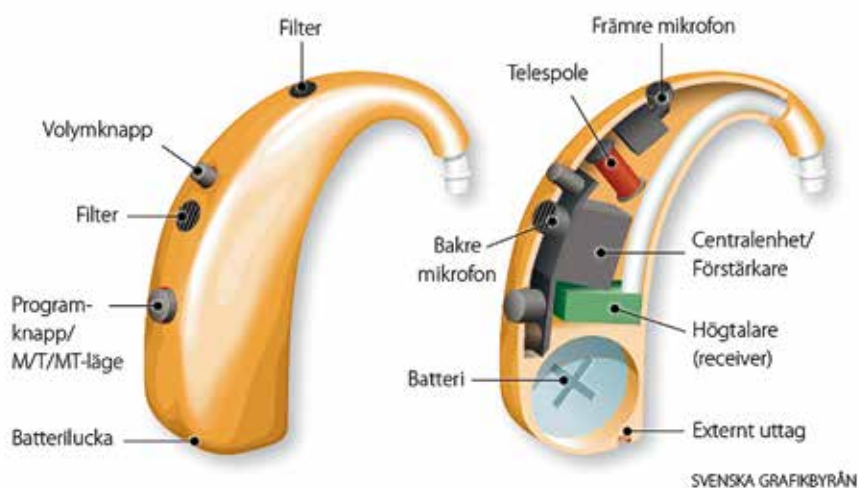
Självskattningsinstrumentet, IOI-HA, finns översatt till 24 språk och används frekvent i andra länder. Det möjliggör för internationella jämförelser vilket är en stor styrka med registret.

Den subjektiva informationen från patienten kompletteras med andra uppgifter från rehabiliteringen. Dessa uppgifter omfattar bland annat ålder, kön, tonaudiogram eller tonmedelvärde, förstagångsförskrivning, bilateral utprovning och hörapparatmodell. Den kompletterande informationen ger möjlighet till gruppering av resultaten.

Tonmedelvärde och hörapparatmodell är ännu inte tillgängligt från alla landsting.

Tabell 1. Information som tillförs från enheten/kliniken.

Fält	Värde	Kommentar
Förskrivningsdatum	ååååmmdd	Saknas datum används det aktuella kvartalet som datum
Enhet	text	Används för att särskilja enheter inom en och samma verksamhet
Personnummer	ååååmmddnnnn	
Brukare	text	
Gatuadress	text	
Postnummer	text	
Postort	text	
Förstagångsförskrivning	text	T.ex. ja/nej
Binaural	text	T.ex. ja/nej
Artikel	text	Artikelnummer eller namn på produkten. Vid binaural antas samma artikel för båda öronen.
Luftledning HÖ	text	Alternativt TMV4
Luftledning VÄ	text	



Ålder och kön

Ingen yngre än 18 år inkluderas. Materialet delas upp i män och kvinnor.

Vana hörapparatanvändare respektive ovana hörapparatanvändare

Tidigare erfarenheter från registret tillsammans med erfarenheter i referensgruppen visar att kriteriet vana eller ovana användare har hög korrelation med patientens självrapporterade nytta. Urvalskriteriet inkluderas i registret där resultat för de båda grupperna presenteras separat. En förstagångsförskrivning jämförs med en ovan hörapparatanvändare.

Unilateral samt bilateral utprovning

En lyckad bilateral utprovning bidrar bl.a. till ökad taluppfattning i buller vilket förväntas ge högre poäng i självrapporterad nytta. Urvalskriteriet inkluderas i registret där resultat för de båda grupperna presenteras separat.

Behandling av data

Resultat med färre respondenter än 20 som underlag ska tolkas med försiktighet. Ett riktvärde på minst 20 respondenter anges i ÖNH-registret (Nationella kvalitetsregistren).

I samtliga tabeller redovisas resultatet avrundat till två decimaler. I den externa användningen av resultatet rekommenderas att resultatet avrundas till en decimal.

Bortfallsanalys och demografisk jämförelse

Varje resultat redovisas uppdelat i män och kvinnor med tillhörande medelålder. Medelålder för män och kvinnor redovisas även för bortfallet. Bortfallet inkluderar alla som valt att inte svara eller bortfallit från undersökningen av andra orsaker. Om medelåldern för icke svarande är jämförbar med svarande är resultatet representativt med avseende på ålder och kön.

Signifikans

För varje enskilt resultat redovisas om skillnaden är signifikant jämfört med något annat resultat.

Ett värde i tabellerna anger hur stor osäkerheten är kring skillnaden i resultat mellan två enheter/landsting, ett lägre värde (p-värde) motsvarar mindre osäkerhet.

Notera att signifikans uppnås mer frekvent vid jämförelser i dimensionen "kontakt, information och delaktighet" då den variabeln har större spridning mellan enheterna/landstingen.

Om skillnaden mellan två jämförelser INTE är signifikant kvarstår att det kan finnas en skillnad även om osäkerheten är större.

Resultat och förbättringsarbete vid enheterna

Varje deltagande landsting har erhållit en årsrapport där de kan följa upp vilken nytta, per enhet, rehabiliteringen ger för patienten. Vidare kan de även följa upp vilken information, påverkar och bemötande patienterna fått vid de behandlande enheterna.

Årsrapporten fungerar som underlag i diskussioner kring förbättringsarbete och utveckling.

Regioner har även börjat använda resultatet direkt i kommunikationen både internt och externt mot allmänheten, t.ex. Region Skåne.

Resultaten visar på en stor spridning i nytta mellan enheterna i landet. Vidare visar resultaten på en tydlig ökad nytta för patienten vid rehabilitering med två hörapparater jämfört med en hörapparat.

Deltagare

Totalt tio landsting i fem regioner deltar i kvalitetsregistret. Halland, Stockholm, Västernorrland, Västmanland, Örebro, Östergötland, Skåne, Dalarna, Värmland och Uppsala. Totalt inkluderas ca 42 020 förskrivningar under 2013.

Täckningsgrad

Täckningsgraden beräknas som andelen förskrivningar som ingår av totala antalet förskrivningar som genomförts i landstingen.

Täckningsgraden för registret är 82%.

Resultat

Resultaten är uppdelade i två nivåer, nationell nivå samt landstingsnivå.

På nationell nivå redovisas resultaten för landet som helhet, dessa kan användas som nationella riktvärden för verksamheterna.

På landstingsnivå redovisas det totala resultatet för landstinget som helhet, samtliga patientgrupper är inkluderade. *Anm. Stockholm har inte full täckningsgrad.*

För att lättare överblicka resultaten har vissa frågor som är relaterade till varandra slagits samman till ett mått. Nedan beskrivs de två mått som används i resultatdelen.

Medelvärde för nytta

Medelvärdet nytta beskriver den totala nyttan patienten upplever av rehabiliteringen. Nyttan beräknas som medelvärdet för samtliga frågor i IOI-HA delen av enkäten, fråga 3–9.

Medelvärde för kontakt, information och delaktighet

Medelvärde för kontakt, information och delaktighet beräknas som medelvärdet för frågorna 15–19.

Struktur av tabeller

För varje mått och nivå presenteras tre tabeller.

Första tabellen visar resultatet grupperat: alla, unilateral, bilateral, förstagångsförskrivningar och återkommande förskrivningar.

Andra tabellen redovisar demografi och bortfall.

Tredje tabellen redovisar signifikans för parvisa jämförelser. Ett lägre p-värde i tabellen motsvarar mindre osäkerhet i jämförelsen.

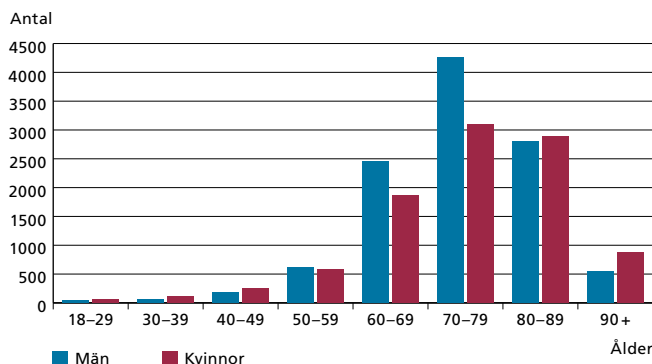
Tabellerna är sorterade i fallande ordning avseende kategorin alla. Högst poäng placeras högst upp i tabellen.

Nationella resultat

Åldersfördelning

Åldersfördelningen för män och kvinnor redovisas i Figur 1. Notera att andelen kvinnor är dominerande dels för de yngre åldersgrupperna (18 till 49 år) samt i de övre åldersgrupperna (80 till 90+ år).

Figur 1. Åldersfördelning för samtliga förskrivningar i kvalitetsregistret.



Nationella riktvärden IOI-HA

Nationella riktvärden för IOI-HA redovisas i Tabell 2. Värdena är beräknade för samtliga förskrivningar under året. Högst upp i tabellen redovisas medelvärdet för samtliga frågor i IOI-HA (markerat med IOI-HA). Vidare redovisas varje enskild dimension i IOI-HA.

Nationella riktvärdet för nytta är 3,82 poäng med en standardavvikelse på 0,74 poäng.

Notera den signifikanta (p-värde < 10⁻⁹) skillnaden (0,16) i nytta mellan kategorierna bilateral (3,85) samt unilateral (3,69). Vidare noteras skillnaden (0,68) i användning av hörapparat mellan återkommande förskrivningar (4,35) jämfört med förstagångsförskrivningar (3,67).

Tabell 2. Nyttan – Nationella riktvärden för IOI-HA.

	Alla (n=32 220)		Förstagångs (n=7 632)		Återkommande (n=12 612)		Bilateral (n=16 318)		Unilateral (n=4 336)		Kvinnor (n=9 724)		Män (n=10 930)	
	Medel	Std	Medel	Std	Medel	Std	Medel	Std	Medel	Std	Medel	Std	Medel	Std
IOI-HA	3,82	0,74	3,79	0,76	3,84	0,72	3,85	0,73	3,69	0,77	3,84	0,76	3,80	0,72
Användning	4,09	1,07	3,67	1,15	4,35	0,91	4,13	1,05	3,95	1,13	4,11	1,04	4,07	1,09
Nytta	3,85	1,03	3,70	1,04	3,95	1,00	3,90	1,01	3,68	1,08	3,85	1,05	3,86	1,01
Kvarvarande svårigheter att höra	3,31	1,07	3,55	1,03	3,17	1,07	3,34	1,07	3,23	1,10	3,34	1,10	3,29	1,05
Tillfredsställelse	4,07	1,05	3,89	1,11	4,18	0,99	4,12	1,03	3,90	1,12	4,09	1,05	4,06	1,05
Kvarvarande begränsningar i att vara aktiv	3,99	1,04	4,20	0,94	3,87	1,08	4,02	1,02	3,90	1,09	4,01	1,07	3,98	1,02
Påverkan på andra	3,72	1,08	3,98	1,02	3,56	1,09	3,75	1,08	3,63	1,11	3,80	1,09	3,65	1,08
Livskvalitet	3,72	1,01	3,58	0,98	3,80	1,01	3,75	1,00	3,60	1,02	3,72	1,05	3,72	0,97

Resultat uppdelat i landsting

Resultat uppdelat i landsting där samtliga enheter i landstinget inkluderas och samtliga patientgrupper ingår.

Anm. Stockholm har inte full täckningsgrad.

Tabell 3. Medelvärde för nytta, IOI-HA. Fråga 3–9.

Landsting	Alla		Unilateral		Bilateral		Förstagångs		Återkommande		Utskick	Svarsfrekvens
	Poäng	Antal	Poäng	Antal	Poäng	Antal	Poäng	Antal	Poäng	Antal	Antal	Andel (%)
Östergötland	3,90	1820	3,73	376	3,94	1444	3,88	816	3,92	1004	3263	56
Västernorrland	3,88	1119	3,77	412	3,95	707	3,92	410	3,86	709	2103	53
Örebro	3,88	1013	3,83	294	3,90	719	3,95	398	3,83	615	2134	47
Värmland	3,85	803	3,68	204	3,91	599	3,89	372	3,82	431	1634	49
Västmanland	3,84	637	3,73	224	3,91	413	3,86	315	3,83	322	1148	55
Skåne	3,84	5704	3,67	1020	3,87	4684	3,77	2102	3,88	3602	11247	51
Uppsala	3,82	1366	3,72	288	3,84	1078	3,80	405	3,83	961	2997	46
Dalarna	3,80	1471	3,66	530	3,88	941	3,76	494	3,82	977	2613	56
Halland	3,80	1328	3,62	413	3,87	915	3,79	457	3,80	871	2414	55
Stockholm	3,74	5393	3,59	969	3,77	4424	3,67	1863	3,78	3530	11716	46

Tabell 4. Medelvärde för nytta, IOI-HA. Fråga 3–9. Bortfallsanalys och demografisk jämförelse.

Landsting	Alla				Män				Kvinnor			
	Svarande		Ej svarande		Svarande		Ej svarande		Svarande		Ej svarande	
	Poäng	Antal	Medelålder	Medelålder	Poäng	Antal	Medelålder	Medelålder	Poäng	Antal	Medelålder	Medelålder
Östergötland	3,90	1820	74	73	3,86	1016	73	71	3,94	804	74	75
Västernorrland	3,88	1119	74	74	3,88	579	73	72	3,89	540	75	76
Örebro	3,88	1013	73	70	3,87	563	73	69	3,89	450	73	72
Värmland	3,85	803	74	74	3,84	441	74	73	3,88	362	74	75
Västmanland	3,84	637	74	73	3,82	331	73	72	3,87	306	74	74
Skåne	3,84	5704	74	74	3,83	3023	74	72	3,84	2681	75	76
Uppsala	3,82	1366	74	74	3,77	710	75	74	3,87	656	74	75
Dalarna	3,80	1471	74	74	3,76	832	73	72	3,86	639	74	75
Halland	3,80	1328	75	74	3,78	765	74	74	3,82	563	76	75
Stockholm	3,74	5393	74	73	3,72	2670	74	72	3,77	2723	75	74

Tabell 5. Resultat i dimensionen nytta. Parvis jämförelse och signifikans. Ett värde $p=0.1$ eller mindre anger signifikant skillnad på 90-procentnivån för ingående par av poäng. På samma vis för $p=0.05$ (95%) resp. $p=0.01$ (99%). Exempel: Östergötland (1) jämfört med Örebro (3) visar inte signifikant skillnad ($p=0.24$) men Östergötland (1) jämfört med Värmland (4) är statistiskt signifikant på 95-procentnivån ($p=0.04$)

	Landsting	Poäng	Std	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Östergötland	3,90	0,72	0,33	0,24	0,04	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Västernorrland	3,88	0,70		0,87	0,28	0,17	0,16	0,08	0,01	0,00	0,00
3	Örebro	3,88	0,69			0,33	0,20	0,24	0,11	0,01	0,01	0,00
4	Värmland	3,85	0,68				0,73	0,98	0,61	0,17	0,12	0,00
5	Västmanland	3,84	0,69					0,66	0,89	0,39	0,29	0,01
6	Skåne	3,84	0,75						0,43	0,05	0,03	0,00
7	Uppsala	3,82	0,76							0,38	0,27	0,00
8	Dalarna	3,80	0,74								0,82	0,02
9	Halland	3,80	0,73									0,04
10	Stockholm	3,74	0,77									

Kontakt, information och delaktighet

Tabell 6. Medelvärde för kontakt, information och delaktighet. Fråga 15–19.

Landsting	Alla		Unilateral		Bilateral		Förstagångs		Återkommande		Utskick	Svarsfrekvens
	Poäng	Antal	Poäng	Antal	Poäng	Antal	Poäng	Antal	Poäng	Antal	Antal	Andel (%)
Örebro	4,30	1013	4,24	294	4,33	719	4,40	398	4,24	615	2134	47
Halland	4,29	1328	4,18	413	4,34	915	4,32	457	4,28	871	2414	55
Västmanland	4,26	637	4,22	224	4,28	413	4,30	315	4,22	322	1148	55
Värmland	4,24	803	4,13	204	4,27	599	4,30	372	4,19	431	1634	49
Dalarna	4,24	1471	4,11	530	4,31	941	4,26	494	4,23	977	2613	56
Östergötland	4,22	1820	4,08	376	4,25	1444	4,24	816	4,20	1004	3263	56
Skåne	4,21	5704	4,09	1020	4,24	4684	4,19	2102	4,22	3602	11247	51
Västernorrland	4,20	1119	4,06	412	4,28	707	4,29	410	4,15	709	2103	53
Uppsala	4,14	1366	4,02	288	4,17	1078	4,22	405	4,11	961	2997	46
Stockholm	4,06	5393	3,98	969	4,08	4424	4,08	1863	4,05	3530	11716	46

Tabell 7. Medelvärde för kontakt, information och delaktighet. Fråga 15-19. Bortfallsanalys och demografisk jämförelse.

Landsting	Alla				Män				Kvinnor						
	Poäng	Svarande		Ej svarande		Poäng	Svarande		Ej svarande		Poäng	Svarande		Ej svarande	
		Antal	Medelålder	Medelålder	Antal		Medelålder	Medelålder	Antal	Medelålder		Medelålder	Antal	Medelålder	Medelålder
Örebro	4,30	1013	73	70	4,30	563	73	69	4,30	450	73	72			
Halland	4,29	1328	75	74	4,29	765	74	74	4,29	563	76	75			
Västmanland	4,26	637	74	73	4,29	331	73	72	4,22	306	74	74			
Värmland	4,24	803	74	74	4,22	441	74	73	4,27	362	74	75			
Dalarna	4,24	1471	74	74	4,21	832	73	72	4,28	639	74	75			
Östergötland	4,22	1820	74	73	4,21	1016	73	71	4,23	804	74	75			
Skåne	4,21	5704	74	74	4,20	3023	74	72	4,22	2681	75	76			
Västernorrland	4,20	1119	74	74	4,19	579	73	72	4,21	540	75	76			
Uppsala	4,14	1366	74	74	4,10	710	75	74	4,19	656	74	75			
Stockholm	4,06	5393	74	73	4,05	2670	74	72	4,07	2723	75	74			

Tabell 8. Medelvärde för kontakt, information och delaktighet. Fråga 15-19. Parvis jämförelse och signifikans. Ett värde $p=0.1$ eller mindre anger signifikant skillnad på 90-procentnivån för ingående par av poäng. På samma vis för $p=0.05$ (95%) resp. $p=0.01$ (99%).

	Landsting	Poäng	Std	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Örebro	4,30	0,66	0,68	0,23	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Halland	4,29	0,66		0,37	0,03	0,05	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
3	Västmanland	4,26	0,69			0,31	0,50	0,16	0,12	0,17	0,00	0,00
4	Värmland	4,24	0,65				0,63	0,77	0,74	0,69	0,01	0,00
5	Dalarna	4,24	0,69					0,33	0,26	0,34	0,00	0,00
6	Östergötland	4,22	0,69						0,97	0,90	0,00	0,00
7	Skåne	4,21	0,72							0,84	0,00	0,00
8	Västernorrland	4,20	0,73								0,02	0,00
9	Uppsala	4,14	0,73									0,00
10	Stockholm	4,06	0,80									

1. Hur länge har du använt hörrapparat/er?

1 till 12 månader	1 till 3 år	4 till 10 år	11 till 20 år	mer än 20 år
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Använder du en eller två hörrapparater eller en hörrapparat i kombination med annat hörhjälpmedel? Ange ett alternativ.

hörrapparat på ett öra	hörrapparat på båda öronen	hörrapparat och cochleaimplantat	hörrapparat och benförankrad	cros-apparat
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Tänk på hur mycket du använde din/a nuvarande hörrapparat/er under de senaste två veckorna. Hur många timmar använde du hörrapparat/erna under en genomsnittlig dag?

inte alls	mindre än 1 timme per dag	1 till 4 timmar per dag	4 till 8 timmar per dag	mer än 8 timmar per dag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Tänk på den situation där du mest önskade höra bättre innan du fick din/a nuvarande hörrapparat/er. Hur mycket har hörrapparat/erna hjälpt i den situationen under de senaste två veckorna?

hjälppte inte alls	hjälppte lite	hjälppte någorlunda	hjälppte en hel del	hjälppte väldigt mycket
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Tänk igen på den situation där du mest önskade höra bättre. Hur mycket svårigheter har du FORTFARANDE i den situationen när du använder din/a nuvarande hörrapparat/er?

stora svårigheter	en hel del svårigheter	måttliga svårigheter	lite svårigheter	inga svårigheter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Tycker du att din/a nuvarande hörrapparat/er är värd/a besväret om du tar hänsyn till allt?

inte alls värd/a besväret	lite värd/a besväret	någorlunda värd/a besväret	en hel del värd/a besväret	mycket väl värd/a besväret
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hur mycket har dina kvarstående hörselproblem försvärat vad du kunnat göra under de senaste två veckorna med din/a nuvarande hörrapparat/er?

försvärat mycket	försvärat en hel del	försvärat måttligt	försvärat något	inte försvärat alls
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Hur mycket tror du att andra människor besvärades av dina svårigheter att höra under de senaste två veckorna med din/a nuvarande hörrapparat/er?

besvärades väldigt mycket	besvärades en hel del	besvärades måttligt	besvärades lite	besvärades inte alls
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Hur mycket har din/a nuvarande hörrapparat/er påverkat din livsglädje om du tar hänsyn till allt?

försämrat	ingen ändring	förbättrat något	förbättrat en hel del	förbättrat väldigt mycket
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var god vänd!

10. Har det hänt att ljudet i din/a nuvarande hörrapparat/er blir oacceptabelt starkt?

mycket ofta	ofta	ibland	sällan	aldrig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Har det hänt att din/a nuvarande hörrapparat/er tjueter eller piper?

mycket ofta	ofta	ibland	sällan	aldrig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Hur mycket har din/a hörrapparat/er hjälpt dig vid samtal med familjen/närstående?

hjälppte inte alls	hjälppte lite	hjälppte någorlunda	hjälppte en hel del	hjälppte väldigt mycket
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Hur mycket har din/a hörrapparat/er hjälpt dig vid sociala aktiviteter (i affären, sällskapsliv etc.)?

hjälppte inte alls	hjälppte lite	hjälppte någorlunda	hjälppte en hel del	hjälppte väldigt mycket
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Kryssa i de situationer där du har använt hörseltekniska hjälpmedel tillsammans med din/dina hörrapparat/er (flera val möjliga). Lämna blankt om du inte har använt hörseltekniska hjälpmedel.

telefonsamtal	tv-tittande	samtal med en eller flera personer	dörrlocka, brandlarm m.fl.	teater, konsert, kyrka, bio m.fl.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Hur nöjd var du med personalens bemötande i samband med kontakt?

inte alls nöjd	lite nöjd	någorlunda nöjd	nöjd	mycket nöjd
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Hur nöjd var du med information och hjälp du fick vid besöken?

inte alls nöjd	lite nöjd	någorlunda nöjd	nöjd	mycket nöjd
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. I vilken utsträckning upplevde du dig delaktig i hörrapparatutprovningen?

inte alls	liten utsträckning	någorlunda utsträckning	stor utsträckning	mycket stor utsträckning
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. I vilken utsträckning tyckte du att du fick möjlighet att påverka om du ville ha hörrapparat på ett eller båda öronen?

inte alls	liten utsträckning	någorlunda utsträckning	stor utsträckning	mycket stor utsträckning
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. I vilken utsträckning upplevde du att din audiomom lyssnade på dig och dina önskemål i rehabiliteringen?

inte alls	liten utsträckning	någorlunda utsträckning	stor utsträckning	mycket stor utsträckning
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tack för din medverkan!

Referenser

1. Arlinger, Stig. "Translations of the International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA). Svensk version." Audionytt 3 (2005).
2. Hörselvårdstjänster, SIS/TK 523. "Tjänster vid utprovning av hörrapparater, SS-EN 15927:2010." 2010.
3. Vårdguiden. Hur fungerar "Fritt val" av hörrapparat? (Vårdguiden, Producer) Retrieved from www.vardguiden.se

Öronkirurgi: Myringo- och ossikuloplastik

Vid flytten av "ÖNH-kvalitetsregister" till Registercentrum Västra Götaland nystartade det gamla "Myringoplastikregistret" i en ny och bredare form benämmt Öronkirurgi: Myringo- och ossikuloplastik under slutet av oktober 2013. Förnyelsen förankrades även hos styrelsen för Svensk Öronkirurgisk Förening, intresseföreningen för öronkirurgi kopplad till Svensk förening för Otorhinolaryngologi, Huvud- och halskirurgi.

Delregistret vill mäta resultatet av de relativt standardiserade öronkirurgiska ingreppen myringoplastik (trumhinneoperation) och/eller ossikuloplastik (hörselbensoperation).

Vid en myringoplastik lagas en defekt trumhinna med ett graftmaterial. Operationen utförs oftast i narkos och som graftmaterial kan exempelvis muskelhinna, broskhinna, brosk eller fett användas. De vanligaste indikationerna är infektionsförebyggande och därefter hörselförbättring. Vid en ossikuloplastik finns en defekt i hörselbenskedjan som ger hörselnedsättning. Denna överbryggas med en protes som kan tillverkas av kroppseget ben eller vara av ett främmande material, exempelvis titan. Ingreppen kombineras vid behov.

Målsättning med att förnya registret är:

- Att nå en ökad täckningsgrad.
- Att bättre kunna validera täckningsgraden.
- Att skaffa ökad kunskap kring olika kirurgiska tekniker som graftmaterial och protesmaterial.
- Att bättre kunna utvärdera hörselresultatet efter öronkirurgi.
- Att öka kunskapen kring användandet och nyttan av antibiotika vid öronkirurgi.
- Att nå en ökad kunskap kring patientupplevelsen efter öronkirurgi.

Registreringen startar direkt efter att operationen utförts där de olika ingreppen registreras, vilka material som använts, hur man använder antibiotika i anslutning till operationen samt hur hörseln varit före operationen. I samband med återbesök efter ca ett år (intervall 6–18 månader) följs operationsresultatet upp med kirurgens bedömning. Ca ett år efter ingreppet skickas även en patientenkät via e-post eller med brev till patienten för att efterfråga patientupplevelsen efter ingreppet.

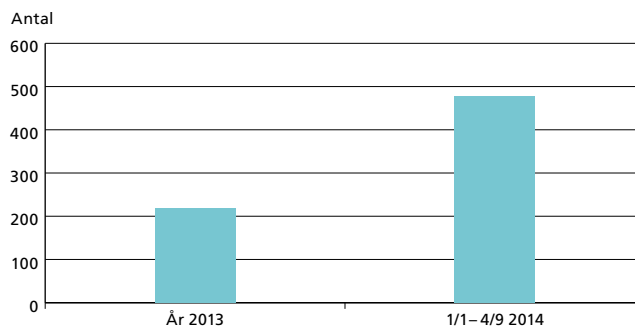
Antal registreringar

I denna årsrapport kan vi inte redovisa resultat från det nystartade delregistret utan konstaterar att det nya registret kommit igång! Från slutet av oktober 2013 till årskiftet 2013/2014 registrerades 218 ingrepp och från första januari 2014 fram till fjärde september har 477 ingrepp registrerats (Figur 1 och Figur 2).

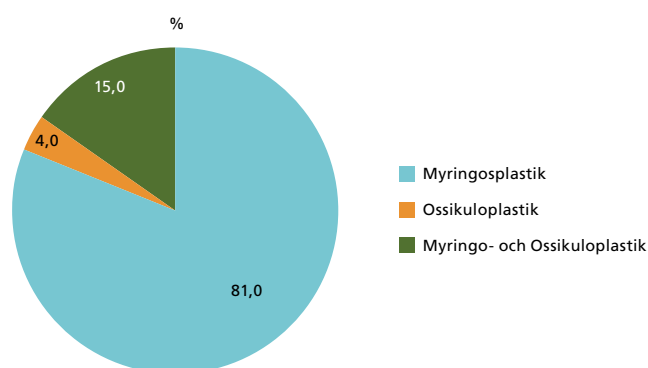
Svensk öronkirurgisk förening (SÖF) rapporterar årligen sedan 1987 en väsentligen heltäckande operationsstatistik när det gäller öronkirurgi i Sverige. År 2013 rapporterades totalt 1 094 ingrepp för myringo-, ossikulo- och kombinerad myringoossikuloplastik.

En uppskattning av täckningsgraden utifrån denna statistik kan göras men säkerhetsnivån i en sådan uppskattning blir låg då registret haft kort driftstid. Vi ser att det finns en viss eftersläpning med inmatning av data och dessutom har en sommar passerat, där man på de flesta kliniker inte utför elektiv öronkirurgi. I senare årsrapporter är målsättningen att även kunna validera täckningsgraden mot patientregistret.

Figur 1. Antalet registreringar i registret 2013– 4/9 2014.



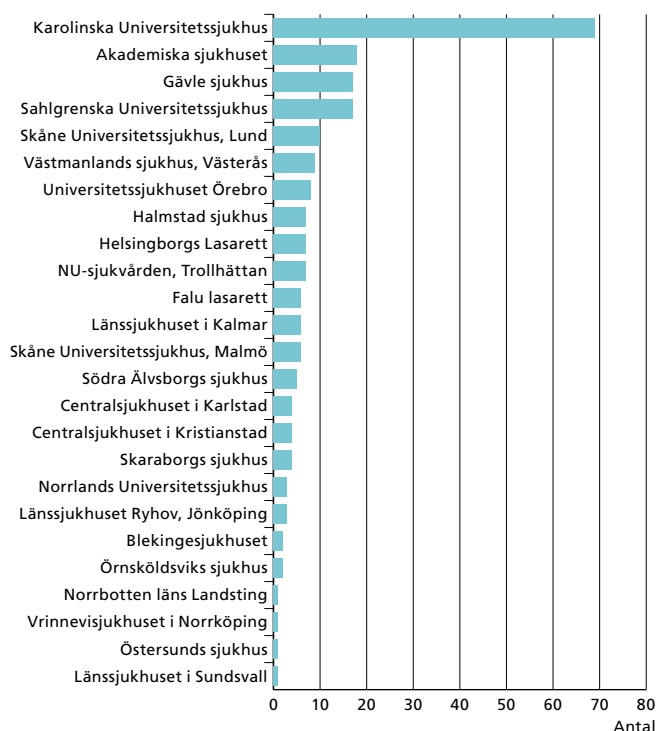
Figur 2. Procentuell fördelning av de olika ingreppen 2013 (totalt 218 ingrepp).



Deltagande kliniker

Till SÖF:s statistik inhämtas data från i Sverige samtliga öronkirurgiskt aktiva kliniker. Under 2013 var detta 32 kliniker. Inrapporterande kliniker till kvalitetsregistret under uppstarten 2013 var 25 stycken (Figur 3). Under 2014 har ytterligare kliniker tillkommit.

Figur 3. Inrapporterande kliniker till registret Öronkirurgi: myringo- och ossikuloplastik, år 2013.



Återkoppling till användare

Under 2013 har data från de tidigare registreringarna i "Myringoplastikregistret" (1996–2012) presenterats i artikel i Svensk ÖNH-tidsskrift, föredrag vid Svensk Öronkirurgisk förenings årsmöte, föredrag vid ÖNH-dagar och föredrag vid "Användardag". I samband med detta har även det nya registret presenterats. Referensgruppens geografiska spridning över landet innebär kontinuerliga direktkontakter med sekreterare, mottagningspersonal och läkare i olika regioner. Under 2013 presenterades även fyra vetenskapliga poster på olika konferenser (presenterat i årsrapport för 2012).

Öppen redovisning av resultat är ännu inte aktuell då driftstiden för det nya registret är kort.

Antalet registreringar per klinik redovisas för inloggad användare på hemsidan.

Patientinformation finns tillgänglig på hemsidan.

Myringoplastikregistret 1996–2012

Registreringarna i myringoplastikregistret startade 1996 med tillkomst av audiogramregistrering och patientenkäter något år senare. Utvärdering av resultatet av registret har gjorts. Från 2001 till 2012 finns ca 6 400 preoperativa registreringar, inkluderande audiogramdata och patientenkät. Efter bortfall (avsaknad av operationsdatum, avsaknad av återbesök inom 6–24 månader postop, avsaknad av patientenkäter) kvarstår ungefärligen 3 150 kompletta registreringar, där utförd ingrepp är konventionell myringoplastik i ca 2 650 fall och fettpluggning ca 500 fall. Ett något förvånande resultat visade sig vid åldersfördelningen av patienter som opererats, där ca 50% var utförda på barn och tonåringar, 19 år och yngre.

Enligt registerdata är läkningsfrekvensen efter myringoplastik med konventionell teknik ca 89% och efter "fettpluggning" ca 82%.

Efter båda ingreppen är komplikationsfrekvensen låg. Postoperativa infektioner registreras hos 4,5% (fettpluggning) respektive 3,6% (konventionell myringoplastik) av de opererade. Komplikationer i form av tinnitus och smakpåverkan har efter operationen registrerats i färre än två procent av alla utförda ingrepp.

I patientenkäten anger 80,1% att de är nöjda med ingreppet medan 12,6% av patienterna är missnöjda.

Av dessa är största delen kopplad till att trumhinnan inspekterats läkt (55%) men missnöjet ses förstås också hos 45% som inte har en läkt trumhinna/reperforation.

Hittills har två examensarbeten för läkarstuderande initierats (handledare Eva Westman, Institutionen för klinisk vetenskap, enheten för öron-, näs- och halsjukdomar, Umeå Universitet). I det första har hörselresultaten efter myringoplastik studerats. I det andra kommer patientens "nöjdhet" efter operationen analyseras.

Sammanfattande beskrivning av "Hörselförbättring efter myringoplastik. Analys av nationellt kvalitetsregister". Läkarstuderande Johan Moberg

I studien analyserades audiogramdata från 1 856 patienter i det Svenska Kvalitetsregistret för Myringoplastik (från 2001–2012). För att analysera hörselvinsten användes två parametrar, Tonmedelvärde 4 (TMV4), samt Air-bone gap (ABG).

De 1 856 patienterna uppvisade en medel hörselvinst på 8,1 dB beräknat med TMV4. Hos de som opererats med konventionell myringoplastik var hörselvinsten 8,8 dB och med fettpluggning 4,7 dB. Förhållandet mellan använd operationsmetod var lika för män och kvinnor (Tabell 1).

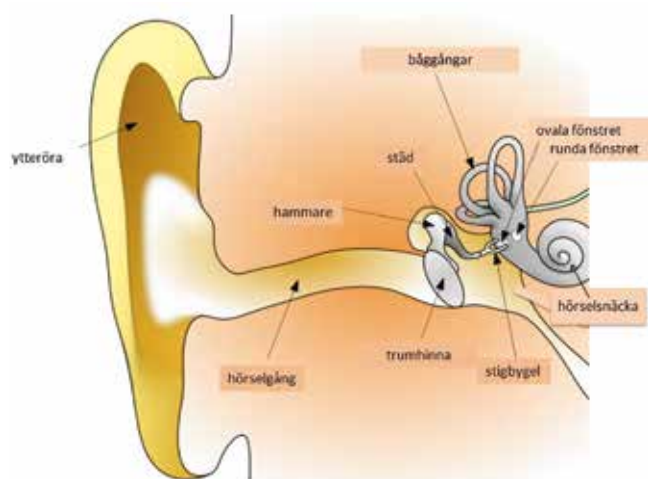
Tabell 1. Hörselvinst i TMV4 för olika operationsmetoder.

Operationsmetod	Kvinnor n=965 (Stdav)	Män n=891 (Stdav)	Hela patientpopulationen n=1 856 (Stdav)	Preoperativ TMV4 < 10 dB (p=0,571) (Stdav)
Fettpluggning (p=0,580)	4,9 dB (9,2dB) n=153	4,4 dB (7,2dB) n=155	4,7 dB (8,3dB) n=308	-1,3 dB (8,2dB) n=55
Konv. Myringoplastik (p=<0,001)	9,8 dB (11,2dB) n=812	7,7 dB (11,0dB) n=736	8,8 dB (11,0dB) n=1 549	-2 dB (7,4 dB) n=98
Medel (p=<0,001)	9,1 dB (10,8dB)	7,1 dB (10,8dB)	8,1 dB (10,8dB)	-1,7 dB (7,6 dB)

Patienterna operationsanmäldes med två olika mål angivna som operationsindikation, hörselförbättring eller infektionsprofylax. De patienter som opererats med indikationen hörselförbättring (26%) uppvisade både en större hörselvinst i dB (p=< 0,001) samt att en större andel av patienterna hade en hörselförbättring jämfört med indikationen infektionsprofylax (Tabell 2).

Tabell 2. Hörselvinst i TMV4 för olika operationsindikationer.

Operationsmetod	Män (Stdav)	Kvinnor (Stdav)	Preoperativ TMV4 < 10dB (Stdav) n=154	Hela patientpopulationen (Stdav) (p=<0,001)
Hörselförbättring (p=0,130)	11,1 dB (10,9 dB) n=211	12,5 dB (10,4 dB) n=271	-0,8 dB (4,8 dB) n=6	11,8 dB (10,6 dB) n=480
Infektionsprofylax (p=0,001)	6,7 dB (10,0 dB) n= 1645	8,6 dB (11,0 dB) n= 1 585	-1,7 dB (7,7 dB) n=148	6,8 dB (10,6 dB) n=1376



I hela gruppen uppvisade 339 patienter postoperativt försämrade TMV4, och 83 patienter var utan förändring postoperativt, totalt 422 (23%) patienter blev alltså ej bättre i sin hörsel efter operation. De som inte blev bättre i sin hörsel var 26% av männen och 20% av kvinnorna. Hos de som opererades med indikationen hörselförbättring blev 13% ej bättre, och i gruppen med indikationen infektionsprofylax var siffran 26%. 30% av "fettpluggarna" blev inte bättre, och 21% av de konventionella myringoplastikerna.

Vid jämförelse av pre- och postoperativt ABG, ABG-minskning, analyserades 1 355 patienter med kompletta audiogram. ABG-minskningen(vinsten) i den gruppen var 7,7 dB. Antalet patienter i studien med ett postoperativt ABG under 10 dB var 677 (49,8%), antalet patienter under 20 dB var 1 189 (87,6%), och under 30 dB var det 1 319 (97,2%).

Referensgruppen för delregistret Öronkirurgi: Myringo- ossikuloplastik

Kontakt: per.olof.eriksson@akademiska.se



Fr vänster: Mattias Fransson, Skånes Universitetssjukhus Malmö. **Malou Hultcrantz**, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm. **Malin Berglund**, NÄL, NU-sjukvården, Trollhättan. **Rut Florentzson**, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg. **P.O. Eriksson** (ordf), Akademiska sjukhuset, Uppsala. **Eva Westman**, Sundsvalls sjukhus.

Kvalitetsregistret för

TONSILL OPERATION

Introduktion

2013 har varit ett genombrottsår för tonsillregistret i flera avseenden. Under det gångna året registrerades ca 82% av de tonsilloperationer som utfördes i Sverige. Detta innebär att registret kan användas både för verksamhetsbeskrivning och lokala förbättringsprojekt. Registret kan användas som ett verktyg att mäta förändringar i kvalitet över tid och vid jämförelser med andra kliniker. Vi vill stimulera till aktivt användande av registerdata, vilket är skälet till att vi för andra året i rad har inbjudit kliniker att delta i projektet "Vill ni ha färre tonsillblödningar", läs mer om detta på sid 36.

Sverige är unikt såtillvida att tonsillotomi i stor utsträckning ersatt tonsillektomi vid operation av obstruktiva barn. I Sverige opererades 2013 77% av de obstruktiva barnen 1–12 år med tonsillotomi med eller utan abrasio. Detta har haft en positiv effekt på patientsäkerheten. En uppskattning av data från tonsilloperationsregistret och Socialstyrelsens patientregister visar att ca 40 barn slupit bli inlagda för postoperativ blödning under 2013 eftersom barnen tonsillotomerats istället för tonsillektomerats.

Postoperativ smärtbehandling är ett område där många enheter kan behöva se över sin verksamhet. Registerdata för 2013 visar att 17% av patienterna kontaktade sjukvården för råd om smärtlindring medan 10% erhöll antibiotikabehandling under läkningsförloppet. Vi tror att antibiotikaförskrivning kan vara associerat till otillräcklig smärtbehandling. För att förbättra den postoperativa smärtbehandlingen utvecklades nationella riktlinjer för smärtbehandling vilka presenterades i årsrapporten för 2012. Nytt för i år är att ett doseringsverktyg för postoperativ smärtbehandling av barn och ungdomar gjorts tillgängligt på www.tonsilloperation.se. Verktyget kan användas av både vårdgivare och patienter och skapar en doseringstabell för analgetika under den första tiden efter operation. Kika gärna på denna!

Denna årsrapport fokuserar på blödning efter tonsillektomi. I genomsnitt återinläggs 10% av de som tonsillektomerats p.g.a. postoperativ blödning. Detta är en hög siffra och det föreligger en relativt stor spridning i blödningsfrekvens mellan olika enheter (0,5%–13,8%). Här finns en klar förbättringspotential för många enheter. I denna årsrapport redovisas data separat för tonsillektomi och tonsillotomi för att åskådliggöra resultaten tydligare. Varje enhet som har ett resultat som avviker negativt från rikets medelvärde bör gå igenom hur operationen genomförs, hur utbildningen är organiserad och hur samarbetet med anesthesi, vårdavdelning och mottagning fungerar. En studie på registerdata visar tydligt att värme tillfört i tonsillogen, oavsett om det för att ta ut tonsillen eller för att stilla en blödning, markant ökar risken för postoperativ blödning. Dessa resultat kan vara intressanta för enheter med hög blödningsfrekvens, läs mer om detta på sid 37.

Under vintern 2014 kommer du kunna ladda hem denna årsrapport som en app till smartphone eller läsplatta.

Läs in QR-koden här bredvid för att ladda hem appen, alternativt gå in på www.appgenerator.se/qrkod/onh2013.



OBS! Lanseras ungefär mitten av november, så håll tillgodo.

All redovisning av data avser tonsilloperationer som utförts 2013.

Vi vill tacka alla som bidragit till att registret har så många registreringar av god kvalitet. Tillsammans skapar vi ett funktionellt register som hjälper oss utveckla vården.

Att använda registerdata

Den långsiktiga målsättningen med kvalitetsregister är att förbättra sjukvårdens kvalitet. En grundläggande förutsättning för verksamhetsutveckling baserad på registerdata är god lokal kunskap om klinikens data och att dessa används.

För att skapa förutsättningar för detta har kvalitetsregistret för tonsilloperation valt att presentera data på flera olika sätt. Ett av dessa är denna årsrapport. När en kliniks data skall analyseras rekommenderar vi en första blick på värdekompassen. Denna presenterar grafiskt flera indikatorer som beskriver en verksamhet i relation till ett riksgenomsnitt. I kompletterande tabeller finns möjlighet att fördjupa sig i data och jämföra sin kliniks resultat med andra kliniker. Här finns också underlag för att bedöma hur stort underlaget är för de olika parametrarna i värdekompassen.

Behovet av verksamhetsförbättring gäller framförallt postoperativ morbiditet, huvudsakligen blödning och smärta. För att underlätta och följa upp en verksamhetsutveckling inom dessa områden finns andra möjligheter än den långsamt reagerande årsrapporten som presenterar ett års data först följande höst. Varje klinik har möjlighet att på olika sätt få fram mer aktuella data på hemsidan www.entqualitysweden.se. Efter inloggning med SITHS-kort finns möjlighet att ta del av klinikens resultat i realtid och även ladda ner en Excel-fil med klinikens data.

Under fliken "registrera" kan klinikens Excel-fil hittas. Filen är omfattande och kan vara svår att överblicka, men viss information är enkel att få fram. Exempelvis kan man i kolumnerna BA (Bleed hospital) och BB (Bleed op again) identifiera de patienter som behövt läggas in respektive reopereras p.g.a. blödning. Då databasen innehåller personnummer är det möjligt att specifikt analysera just dessa patienters sjukdomsförlopp.

Ett komplement utgör de stapeldiagram som finns under fliken "statistik i realtid". Där kan andelen patienter som sökt sjukvårdskontakt eller blivit inlagda p.g.a. blödning under det senaste året och jämföras med riksgenomsnittet för såväl tonsillektomi som tonsillotomi.

Tillgängligheten till egna klinikdata kommer förbättras ytterligare. En app för smartphone och läsplatta har utvecklats som kommer ge möjlighet till interaktiva analyser på den egna klinikens data. Den kommer att lanseras under vintern 2014.

Genom kvalitetsregistren levereras data till klinikerna för att möjliggöra verksamhetsutveckling. För att verklig förbättring ska uppnås rekommenderas att klinikens resultat diskuteras i detalj på klinikmöten med alla inblandade. På nästa sida i denna årsrapport rapporteras ett exempel på hur detta kan genomföras.

Förbättringsprojektet "Vill ni ha färre tonsillblödningar?"

Tack vare återrapportering av data från kvalitetsregister börjar många kliniker bli medvetna om sina resultat och gör jämförelser med andra kliniker. Det kan ibland vara svårt att veta i vilken ände man skall börja för att få lägre blödningsfrekvens. För att stödja kliniker som ville minska blödningsfrekvensen startades via referensgruppen för tonsillkirurgi projektet "Vill ni ha färre tonsillblödningar?" hösten 2013. Sex kliniker deltog, och projektet inleddes med ett seminarium med föreläsningar i förbättrings- och tonsillkunskap. Varje deltagare analyserade sin kliniks data under handledning och skapade sedan en handlingsplan. Efter att handlingsplanen förankrats hos respektive verksamhetschef genomfördes förändringarna. Typiska moment som var gemensamma för flera kliniker var återkoppling av resultat och diskussion i läkargruppen. Konkreta förbättringar kunde vara revision av teknik för operation respektive hemostas efter tonsillektomi, utbildningen av yngre läkare och information och smärtstillning till patienter. Projektet avslutades våren 2014, men effekter av projekten följs upp kontinuerligt via kvalitetsregistret. Ett nytt projekt med liknande upplägg kommer att starta under hösten 2014.

Kliniker och läkare som deltog i projektet var:

- Södra Älvsborgs Sjukhus, **Hugo Davidsson**
- Centralsjukhuset i Karlstad, **Anna Sjögren**
- Norrbottens läns landsting, **Torbjörn Larsson**
- Skaraborgs sjukhus, **Dan Öberg**
- Falu lasarett, **Marek Prucha**
- Västmanlands sjukhus, **Karolina Elinder**

Exempel från Västmanlands sjukhus

Från Västmanlands sjukhus i Västerås deltog Karolina Elinder i förbättringsprojektet. Av de patienter som genomgick tonsillektomi åren 2009–2012 återinlades i genomsnitt 15% på grund av blödning. Genomgång av registerdata visade att tonsillektomi i stor utsträckning utfördes med ultrascision eller diatermisax, tekniker som i flera studier och även i en genomgång av tonsillregistret visat ge högre risk för blödning (se nästa sida). Tillsammans med Johan Knutsson och verksamhetschef Mats Rosén fastställdes en handlingsplan med ett specifikt startdatum. Från första april 2014 skulle kliniken inte längre använda varma operationstekniker utan gå över till helt kall teknik. Detta innebär att endast instrument av kallt stål används för dissektion. Eventuell blödning stillas med kompression i tre minuter, som kan behöva upprepas. Käril som blöder kan ligeras och endast i undantag används diatermi, och då med låg effekt. En viktig del av förändringsarbetet var utbildning av personal från flera yrkeskategorier och skedde i samverkan med anestesikliniken.

Sedan första april och fram till mitten av augusti har 38 tonsillektomier utförts och tre av dessa har blivit återinlagda för blödning. Det ger en blödningsfrekvens på 7,8%, dvs en halvering jämfört med tidigare. Det är alldeles för kort tid som passerat för att kunna dra några säkra slutsatser, men hittills verkar det lovande och vi kommer följa resultaten från Västerås med intresse!

Blödning efter tonsillektomi

Vid införande av en ny teknik bör den nya tekniken jämföras med den tidigare använda rutintekniken. När det gäller tonsillektomi är kall teknik den "gold standard" som alla nya tekniker bör jämföras mot (1). Motivet för det är att den kalla tekniken visats vara associerad med lägst frekvens sena efterblödningar.

Det senaste decenniet har det publicerats flera multicenterstudier rörande sambandet mellan teknik för tonsillektomi och efterblödningar, som t.ex. den stora brittiska studien från 2004 (2) och en österrikisk studie som kom 2011 (3). Båda dessa studier visar entydigt att varma tekniker medför större risk för sena efterblödningar än kall teknik. Baserat på resultaten i den brittiska studien rekommenderar författarna att "tekniker som diatermi och coblation... bör därför användas med försiktighet och endast efter lämplig utbildning" (2). Detta har även föreslagits av andra författare. I en review av publikationer om kirurgiska tekniker som används för tonsillektomi (4), drar författarna slutsatsen att "kirurgiska tekniker för tonsillektomi som förmodligen borde upphöra innefattar monopolär diatermi, coblation, laser, och harmonisk skalpell".

Är detta relevant för svenska förhållanden? De engelska och österrikiska resultaten bekräftas av analyser av kvalitetsregistret. Jämfört med helt kall teknik (ingen värme eller elektricitet vid vare sig dissektion eller hemostas) är risken för återinläggning på grund av blödning 2,8 gånger större vid användande av kall dissektion med diatermi för hemostas, 3,2 gånger större vid coblationsteknik, 4,3 gånger större med diatermisax och 5,6 gånger större vid användande av ultrascision.

Som framgår av denna årsrapport används ett flertal olika tekniker både för dissektion och hemostas vid tonsillektomi i Sverige. Frekvensen återinläggning på grund av efterblödning varierar mellan 0% och över 14%. Ett av syftena med årsrapporten är att presentera varje kliniks resultat och ge möjlighet att jämföra de egna resultaten med andra för att vid behov stimulera till förbättringsarbete. Som exempel kan hänvisas till Västerås förbättringsprojekt som presenteras på föregående sida.

Baserat på det nuvarande kunskapsläget anser vi det rimligt att rekommendera alla ÖNH-läkare under utbildningen får lära sig utföra tonsillektomi med en rent kall teknik, utan att använda någon form av värme, inklusive diatermi. Först när kall teknik behärskas kan varma instrument användas. Varm teknik kan ha fördelar som mindre peroperativ blödning och kortare operationstid.

Oavsett vilken teknik som väljs, måste varje klink förlöpande följa sina resultat och vid behov förändra teknik.

1. Blanchford H, Lowe D. Cold versus hot tonsillectomy: state of the art and recommendations. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 2013;75(3):136-41. PubMed PMID: 23978797. Epub 2013/08/28. eng.
2. Lowe D, van der Meulen J. Tonsillectomy technique as a risk factor for postoperative haemorrhage. *Lancet.* 2004 Aug 21-27;364(9435):697-702. PubMed PMID: 15325834. Epub 2004/08/25. Eng.
3. Sarny S, Ossimitz G, Habermann W, Stammberger H. Hemorrhage following tonsil surgery: a multicenter prospective study. *Laryngoscope.* 2011 Dec;121(12):2553-60. PubMed PMID: 22109752.
4. Gysin C, Dulguerov P. Hemorrhage after tonsillectomy: does the surgical technique really matter? *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 2013;75(3):123-32. PubMed PMID: 23978795.

Täckningsgrad

Nu har tonsillregistret nått en viktig brytpunkt. För år 2013 var täckningsgraden 81,4%, vilket innebär att av 13 811 kända tonsilloperationer var 11 238 registrerade i kvalitetsregistret. Dessutom finns glädjande nog 17 kliniker som registrerar mer än 90% av sina tonsilloperationer i registret.

Hur täckningsgrad beräknas

Beräkningarna har utförts i samarbete med Registerservice på Socialstyrelsen. Patienter opererade och registrerade med operationsnummer EMB10, EMB15, EMB20 eller EMB99 kombinerat med icke-malign diagnos har identifierats i Socialstyrelsens register och matchats, via personnummer, mot kvalitetsregistret.

Följande utfall av matchningen redovisas:

- Totalt antal opererade i Sverige. Denna kolumn är en syntes av individuppgifter från både kvalitetsregistret och Patientregistret
- Täckningsgrad, dvs andelen patienter som förekommer i kvalitetsregistret av samtliga tonsillopererade i Sverige
- Antal patienter i kvalitetsregistret
- Antal patienter i Patientregistret
- Antal patienter som endast förekommer i kvalitetsregistret.
- Antal patienter som endast förekommer i Patientregistret.

Matchningen utfördes 23/9 2014 på uppgifter om operationer från 2013. I redovisningen finns alla enheter som rapporterat till Socialstyrelsen eller tonsillregistret.

Resultat

Totalt är 13 811 tonsilloperationer registrerade i Patientregistret eller kvalitetsregistret. Det finns 13 263 patienter registrerade i Patientregistret medan det i kvalitetsregistret finns 11 238 giltiga patienter. Det är 1 022 fler registreringar i kvalitetsregistret jämfört med 2012. Det förekommer att patienter är registrerade i kvalitetsregistret men inte i Patientregistret (n=548), och även motsatsen (n=2 573). Matchning av de två registren ger vid handen att det totalt utfördes (kända) 13 811 tonsilloperationer år 2013. Täckningsgrad blir då 81,4%. Totalt finns 64 opererande enheter i Sverige och av dessa deltog 53 i registret år 2013, vilket ger en deltagarandel på 83%.

FAKTA

Täckningsgrad anges både på individnivå (completeness), dvs andelen patienter som förekommer i kvalitetsregistret av samtliga tonsillopererade i Sverige, och på kliniknivå, dvs andelen deltagande kliniker av alla som opererar tonsiller (deltagarandel/coverage).

Tabell 1. Täckningsgrad.

Sjukhus		Totalt (antal)	Täckningsgrad (%)	Kvalitetsregister (antal)	PAR (antal)	Endast kvalitetsregister (antal)	Endast PAR (antal)
Hela riket		13 811	81,4	11 238	13 263	548	2 573
Hallands läns landsting	Hallands sjukhus Halmstad	423	81,6	345	415	8	78
	Kungsbacka sjukhus	1	–	–	1	–	1
Jämtlands läns landsting	Östersunds sjukhus	163	77,3	126	150	13	37
Landstinget Blekinge	Blekingesjukhuset	142	88,7	126	140	2	16
Landstinget Dalarna	Falu lasarett	450	79,1	356	428	22	94
	Mora lasarett	1	–	–	1	–	1
Landstinget Gävleborg	Gävle sjukhus	264	78,0	206	254	10	58
	Hudiksvalls sjukhus	206	82,5	170	202	4	36
Landstinget i Jönköpings län	Höglandssjukhuset Eksjö	127	78,7	100	121	6	27
	Länssjukhuset Ryhov Jönköping	392	91,1	357	381	11	35
	Värnamo sjukhus	55	94,5	52	54	1	3
Landstinget i Kalmar län	Länssjukhuset i Kalmar	192	87,5	168	192	–	24
	Västerviks sjukhus	67	98,5	66	67	–	1
Landstinget i Sörmland	ÖNH-kliniken Sörmland	243	62,1	151	234	9	92
	Nyköpings lasarett	20	–	–	20	–	20
Landstinget i Värmland	Centralsjukhuset Karlstad	342	93,0	318	334	8	24
Landstinget i Västmanland	Västmanlands sjukhus Västerås	357	93,6	334	354	3	23
Landstinget i Östergötland	Universitetssjukhuset i Linköping	41	–	–	41	–	41
	Vrinnevisjukhuset i Norrköping	413	93,9	388	408	5	25
Landstinget Kronoberg	Ljungby lasarett	39	87,2	34	37	2	5
	Växjö lasarett	163	–	–	163	–	163
Landstinget Västernorrland	Sollefteå sjukhus	44	93,2	41	44	–	3
	Länssjukhuset i Sundsvall	242	68,2	165	229	13	77
	Örnsköldsviks sjukhus	51	82,4	42	51	–	9
Norrbottnens läns landsting	Sunderby sjukhus, Gällivare sjukhus, Piteå Älvdals sjukhus	382	85,6	327	377	5	55
Region Gotland	Visby lasarett	48	91,7	44	44	4	4
Region Skåne	Helsingborgs lasarett	275	90,9	250	275	–	25
	Centralsjukhuset Kristianstad	452	94	425	440	12	27
	Lasarett i Landskrona	127	92,1	117	125	2	10
	Skånes Universitetssjukhus	105	13,3	14	103	2	91
	Lasarett i Trelleborg	292	82,2	240	286	6	52
	Lasarett i Ystad	425	97,9	416	414	11	9
	Ängelholms sjukhus	137	94,2	129	137	–	8

Tabellen fortsätter på nästa sida.

Tabell 1. Täckningsgrad.

	Sjukhus	Totalt (antal)	Täckningsgrad (%)	Kvalitetsregister (antal)	PAR (antal)	Endast kvalitetsregister (antal)	Endast PAR (antal)
Stockholm läns landsting	Capio Öron Näs Hals Globen	94	100	94	93	1	.
	Forum VC / Nacka	100	–	–	100	–	100
	Handens sjukhus	27	48,1	13	27	–	14
	Högdalens ÖNH-centrum	88	–	–	88	–	88
	Öron- Näs- Halscenter Jakobsberg	116	87,9	102	113	3	14
	Karolinska Universitetssjukhuset	741	74,6	553	728	13	188
	Aleris Specialistvård Nacka	149	51,7	77	144	5	72
	Aleris Specialistvård Sabbatsberg	526	75,9	399	511	15	127
	Serafimerlasarettet	92	84,8	78	90	2	14
	Skärholmens ÖNH-centrum	563	95,0	535	555	8	28
	Sollentuna Sjukhus	56	–	–	56	–	56
	Sophiahemmet	810	93,0	753	706	104	57
	Strandkliniken, Öron-, Näs- och Hals – Specialistmottagning	164	74,4	122	159	5	42
	Öron-, näs- och halsmottagningen Södermalms Läkarhus	252	90,1	227	250	2	25
	Södertälje sjukhus	123	82,9	102	119	4	21
	Täby Närsjukhus	39	–	–	39	–	39
	Övriga privata aktörer eller patienter som ej kan identifieras bland de privata aktörerna i Stockholm	61	–	–	61	–	61
Uppsala-Örebro sjukvårdsregion	Akademiska sjukhuset	397	82,4	327	349	48	70
	Aleris Specialistvård Elisabethsjukhuset	109	98,2	107	109	–	2
	Karlskoga lasarett	51	80,4	41	48	3	10
	Lindesbergs lasarett	91	82,4	75	86	5	16
	Capio Läkargruppen Örebro	131	95,4	125	131	–	6
	Universitetssjukhuset Örebro	92	83,7	77	85	7	15
Västerbottens läns landsting	Norrlands Universitetssjukhus	380	79,7	303	343	37	77
	Skellefteå lasarett	20	–	–	20	–	20
Västra Götalandsregionen	Carlanderska	25	–	–	25	–	25
	Capio Lundby sjukhus	221	95,0	210	139	82	11
	NU-sjukvården, Trollhättan	332	93,1	309	328	4	23
	Sahlgrenska universitetssjukhuset	559	76,4	427	540	19	132
	Skaraborgs sjukhus	238	92,0	219	230	8	19
	Södra Älvsborgs sjukhus	355	94,4	335	344	11	20
	Frölunda Specialistsjukhus	128	94,5	121	125	3	7

Nya värdekompasser

Det är nu tredje året som vi använder värdekompassen för att presentera samlade data på kliniknivå. Värdekompasserna innehåller 10 variabler och är framtagna för att ge en snabb och pedagogisk överblick. Nytt för i år är att resultat för tonsillektomi respektive tonsillotomi redovisas separat i värdekompasserna. All data som presenteras i värdekompasserna kommer från kvalitetsregistret.

Värdekompassen bör användas som kvalitativ indikator för verksamheten. Kompassens förenklade signalsystem kan påvisa områden där man behöver göra djupare analyser av data som finns på andra ställen i rapporten för att sedan påbörja ett förändringsarbete.

Klinikens värden visas i grönt medan rött representerar riksgenomsnittet. Gränsvärdena på respektive axel representerar variabelns största respektive minsta värde. Observera att skalorna på respektive axel därför skiljer sig åt beroende på variabelns max- och min-värde. Det sämsta värdet för variablerna finns i origo och det bästa i periferin. Kliniker där röda fält syns har ett sämre värde än riksgenomsnittet för den aktuella variabeln. De värden som ligger till grund för respektive axel på värdekompassen redovisas i anslutning till axeln.

I anslutning till värdekompasserna finns en tabell över täckningsgrad, svarsfrekvenser för enkäterna samt andel registrerade e-postadresser. För dessa variabler används ett annat signalsystem för att beskriva kvaliteten i respektive kliniks registerarbete:

Täckningsgrad



Täckningsgrad > 80%



Täckningsgrad 70–80%



Täckningsgrad < 70%

Svarsfrekvens



> 50% svarsfrekvens på patientenkäter



40–50% svarsfrekvens på patientenkäter



< 40% svarsfrekvens på patientenkäter

Andel epostadress



> 75% har angett epostadress



< 75% har angett epostadress

Enheter med färre än 30 registrerade operationer är exkluderade från redovisningen.

Variabler som presenteras för tonsillektomi respektive tonsillotomi:

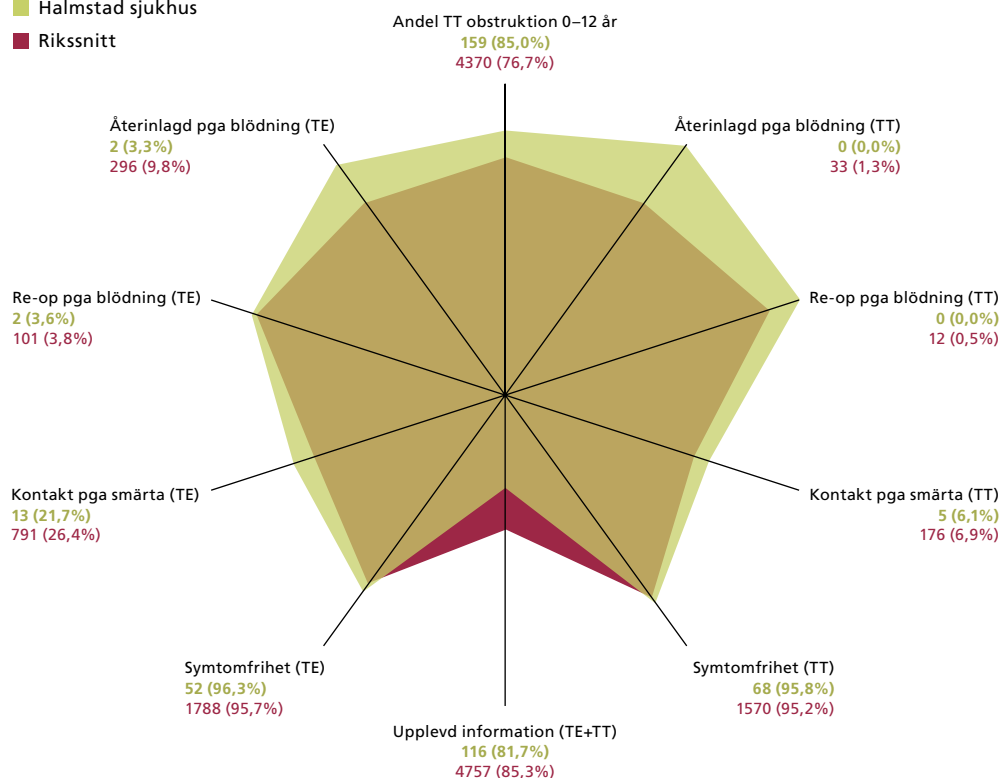
- **Återinlagd för blödning** – Andel patienter som rapporterat att de blivit återinlagda på sjukhus för postoperativ blödning.
- **Reoperation p.g.a. blödning** – Andel patienter som rapporterat att de blivit reopererade p.g.a. postoperativ blödning.
- **Kontakt p.g.a. smärta** – Andel patienter som rapporterat att de oplanerat behövt kontakta sjukvården p.g.a. postoperativ smärta.
- **Symtomfrihet** – Andel patienter som rapporterat ”Besvären är borta” eller ”Jag har blivit ganska bra från mina besvär”.

Variabler som presenteras för alla tonsilloperationer:

- **Upplevd patientinformation** – Andel patienter som rapporterat att den information de erhållit innan operation stämte med hur de upplevt operationen och tiden efter.
- **Andel TT obstruktion 0–12 år** – Andel patienter opererade med tonsillotomi (TT) av de som opereras på indikation obstruktion och är 0–12 år.

Hallands läns landsting, Halmstad sjukhus

■ Halmstad sjukhus
■ Rikssnitt

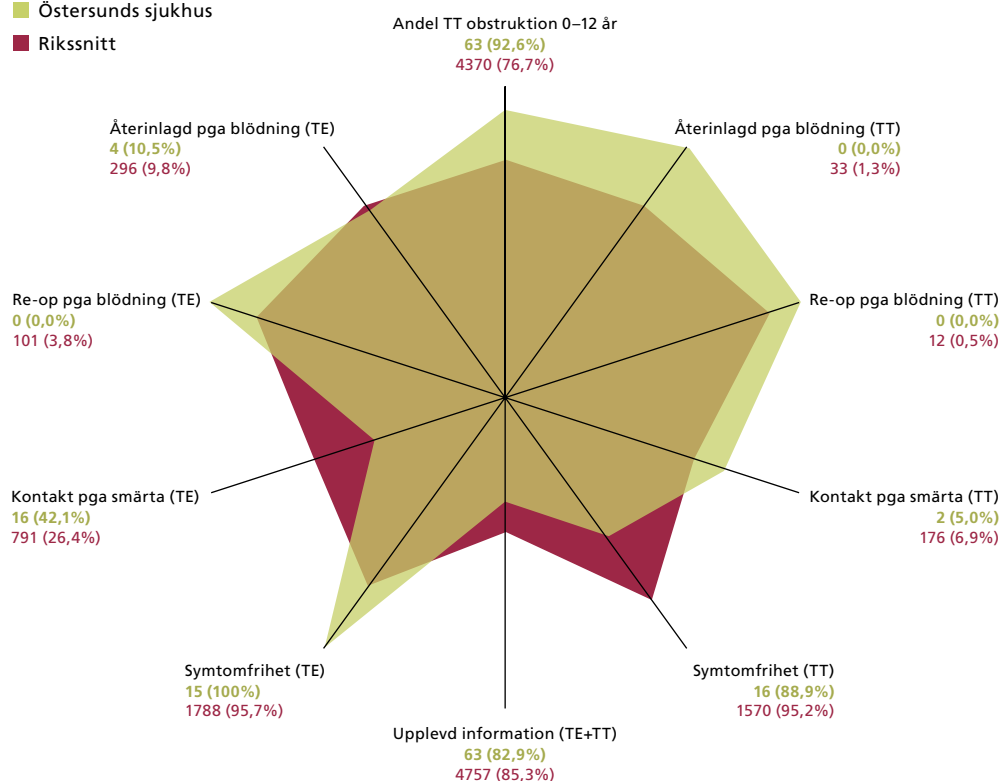


Antal TE+TT (TE/TT): 345 (182/163)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	81,6%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	144 (41,8%)	😐
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	126 (36,5%)	😞
Andel epostadress	181 (47,0%)	👤

Jämtlands läns landsting, Östersunds sjukhus

■ Östersunds sjukhus
■ Rikssnitt

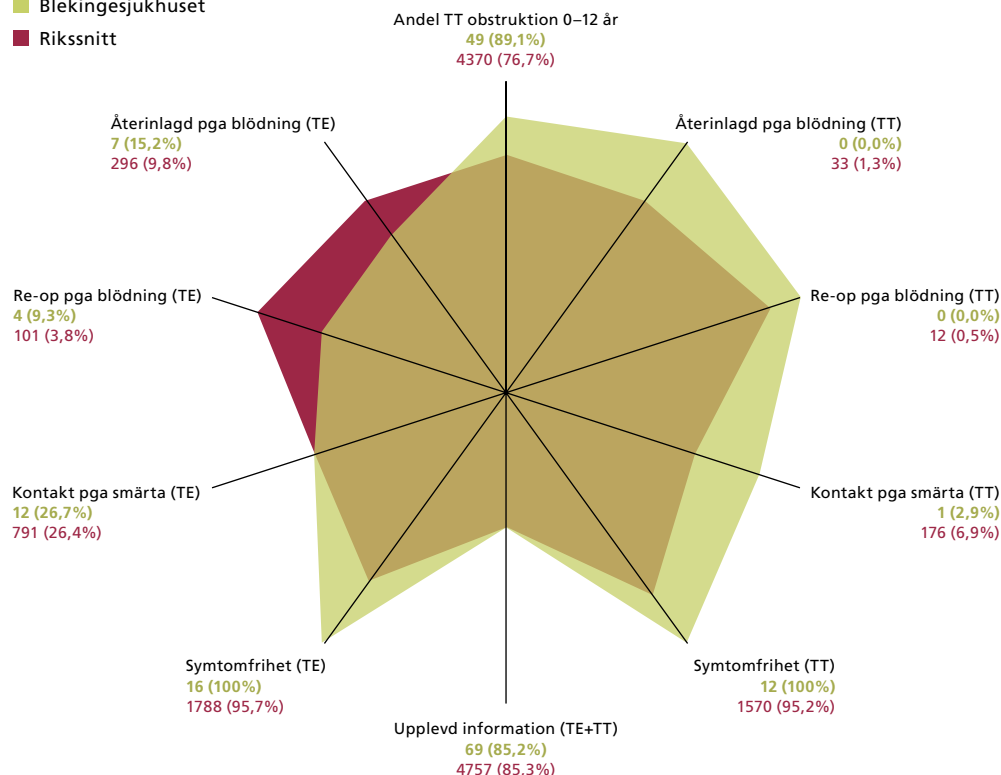


Antal TE+TT (TE/TT): 127 (58/69)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	77,3%	😐
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	79 (62,4%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	33 (26,0%)	😞
Andel epostadress	88 (69,4%)	👤

Landstinget Blekinge, Blekingesjukhuset

■ Blekingesjukhuset
■ Rikssnitt

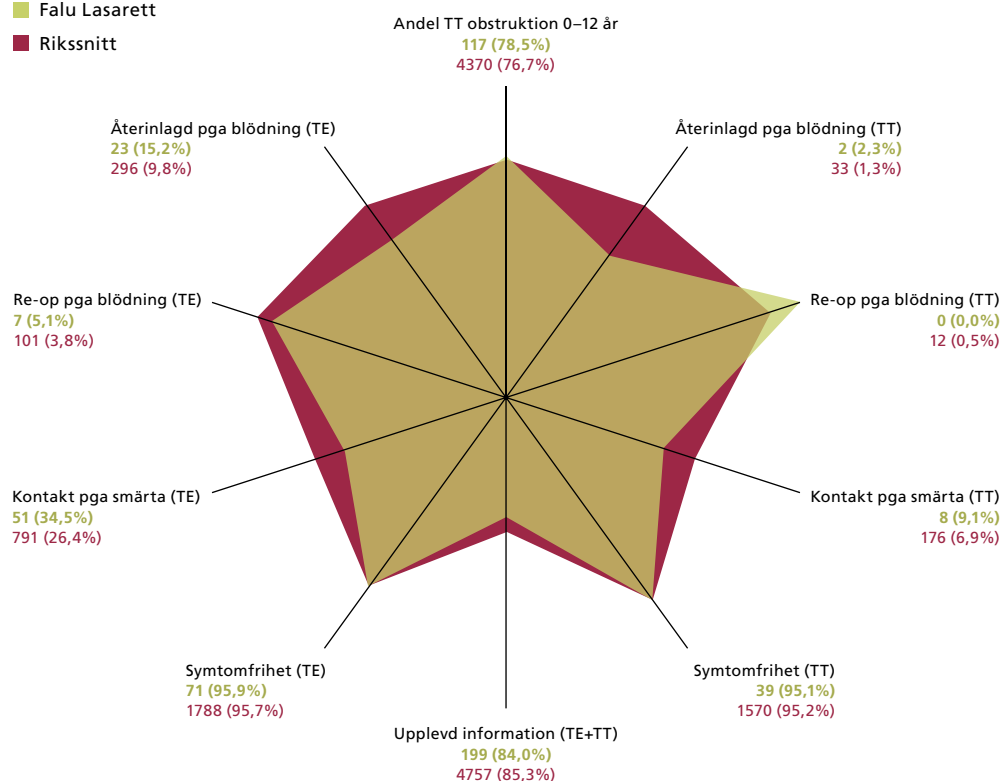


Antal TE+TT (TE/TT): 126 (71/55)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	88,7%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	81 (64,2%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	28 (22,2%)	😞
Andel epostadress	107 (84,7%)	👍

Landstinget Dalarna, Falun Lasarett

■ Falun Lasarett
■ Rikssnitt

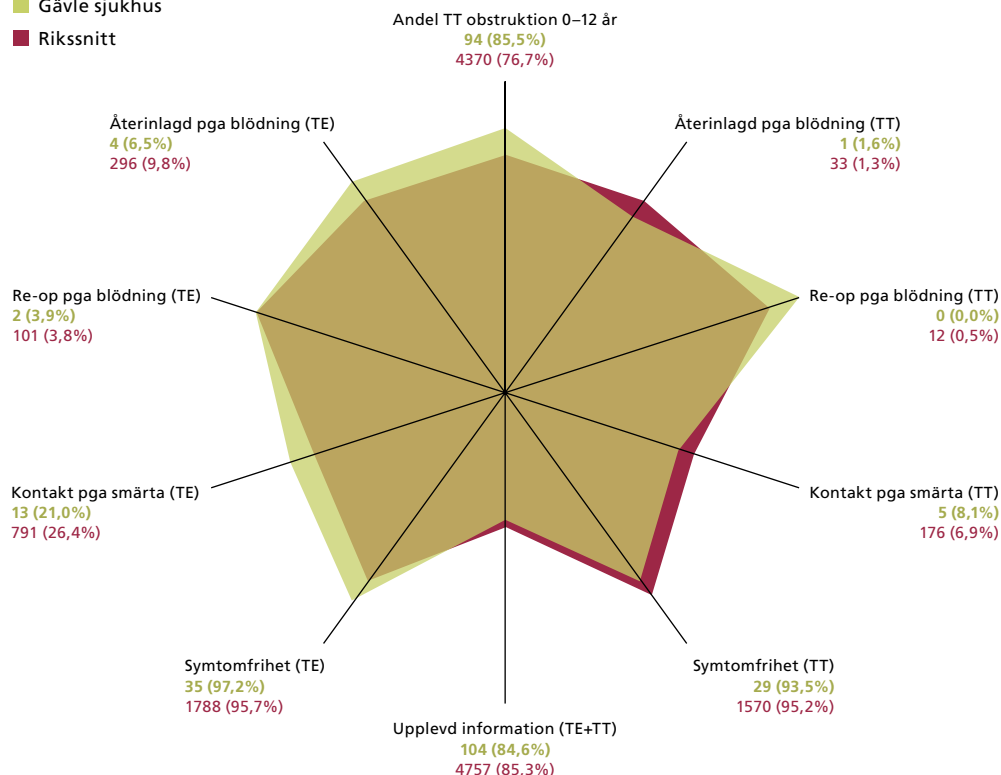


Antal TE+TT (TE/TT): 356 (225/131)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	79,1%	😐
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	240 (67,4%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	116 (32,5%)	😞
Andel epostadress	260 (73,1%)	👎

Landstinget Gävleborg, Gävle sjukhus

- Gävle sjukhus
- Rikssnitt

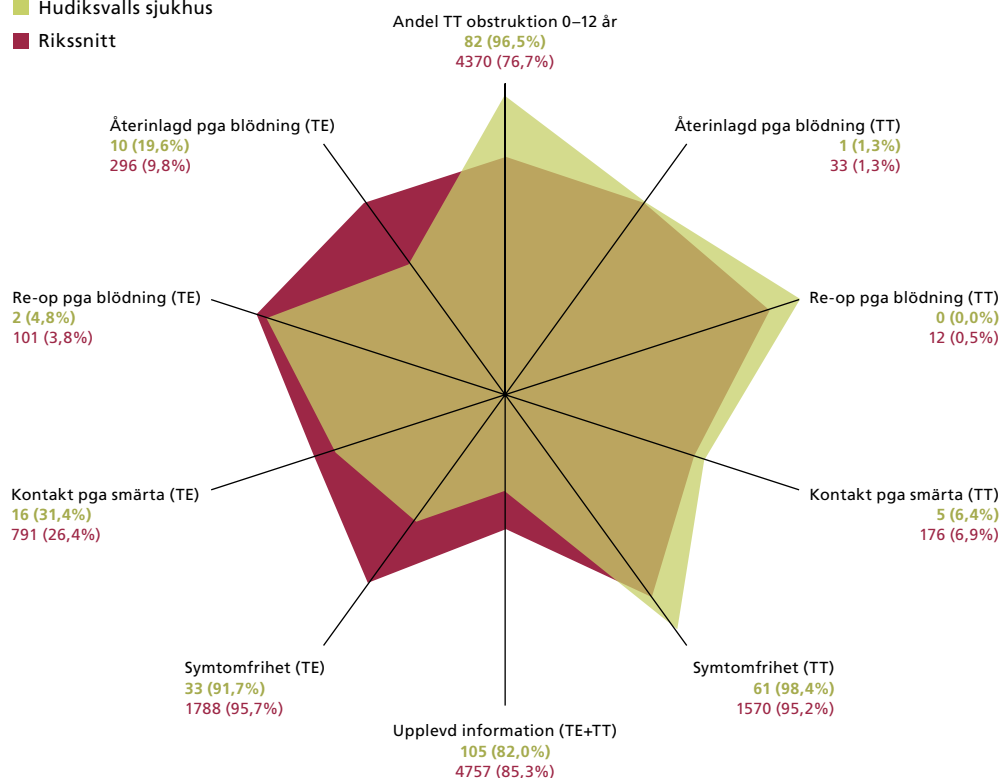


Antal TE+TT (TE/TT): 206 (100/106)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	78,0%	☹️
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	125 (60,7%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	67 (32,6%)	☹️
Andel epostadress	97 (47,0%)	👤

Landstinget Gävleborg, Hudiksvalls sjukhus

- Hudiksvalls sjukhus
- Rikssnitt

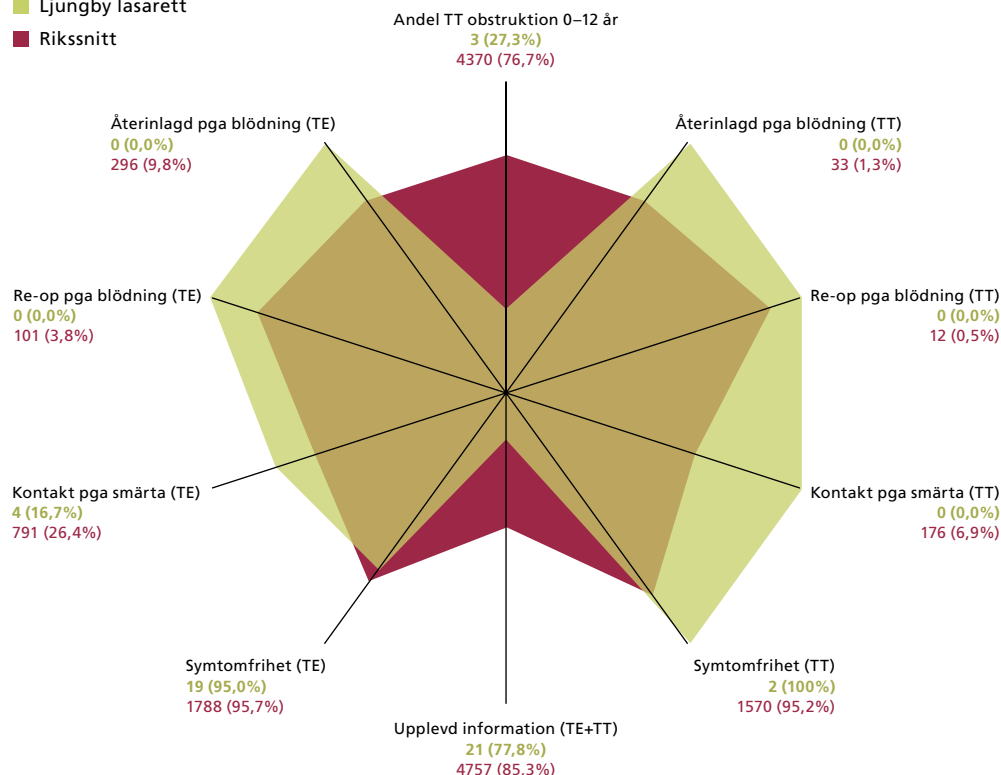


Antal TE+TT (TE/TT): 170 (69/101)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	82,5%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	140 (82,1%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	121 (71,4%)	😊
Andel epostadress	105 (61,8%)	👤

Landstinget Kronoberg, Ljungby lasarett

■ Ljungby lasarett
■ Rikssnitt

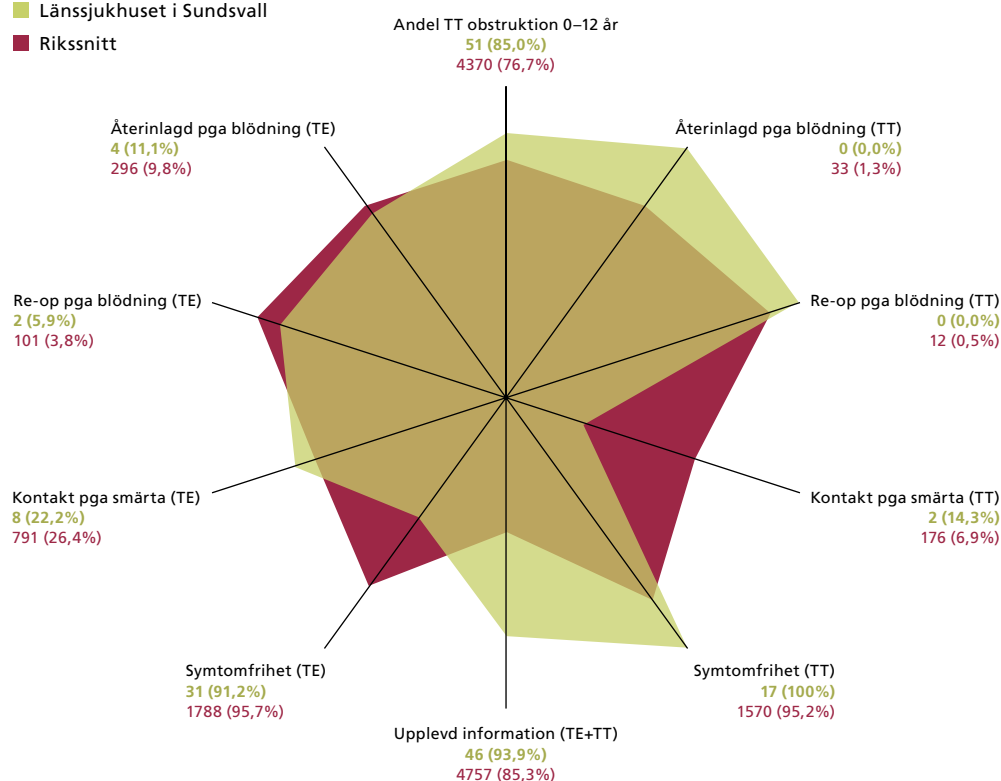


Antal TE+TT (TE/TT): 34 (31/3)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	87,2%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	34 (100%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	34 (100%)	😊
Andel epostadress	6 (18,5%)	👤

Landstinget Västernorrland, Länssjukhuset i Sundsvall

■ Länssjukhuset i Sundsvall
■ Rikssnitt

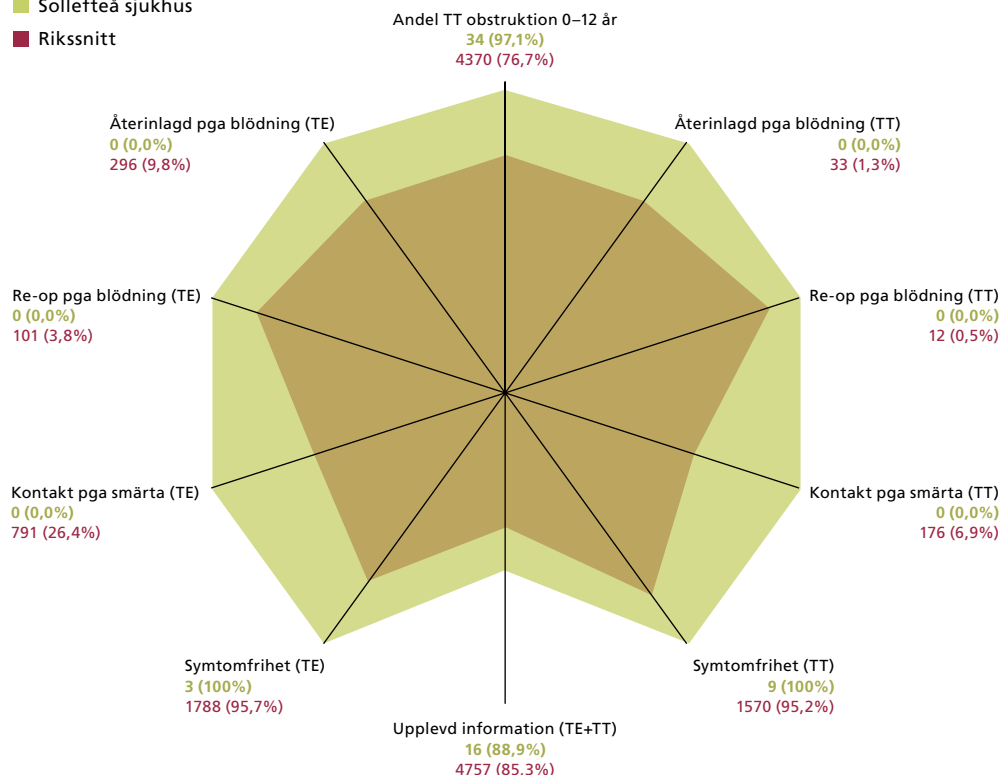


Antal TE+TT (TE/TT): 165 (107/58)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	68,2%	😞
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	50 (30,4%)	😞
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	51 (31,2%)	😞
Andel epostadress	152 (92,3%)	👍

Landstinget Västernorrland, Sollefteå sjukhus

- Sollefteå sjukhus
- Rikssnitt

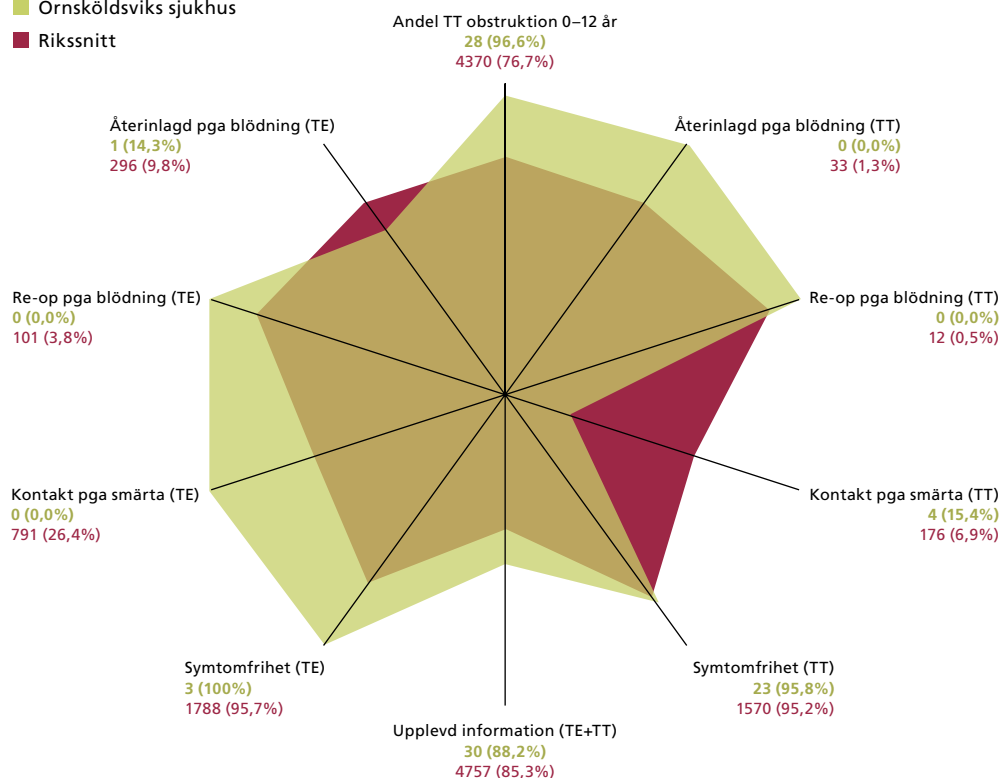


Antal TE+TT (TE/TT): 41 (3/38)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	93,2%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	26 (62,8%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	21 (51,0%)	😊
Andel epostadress	0 (0,0%)	👎

Landstinget Västernorrland, Örnsköldsviks sjukhus

- Örnsköldsviks sjukhus
- Rikssnitt

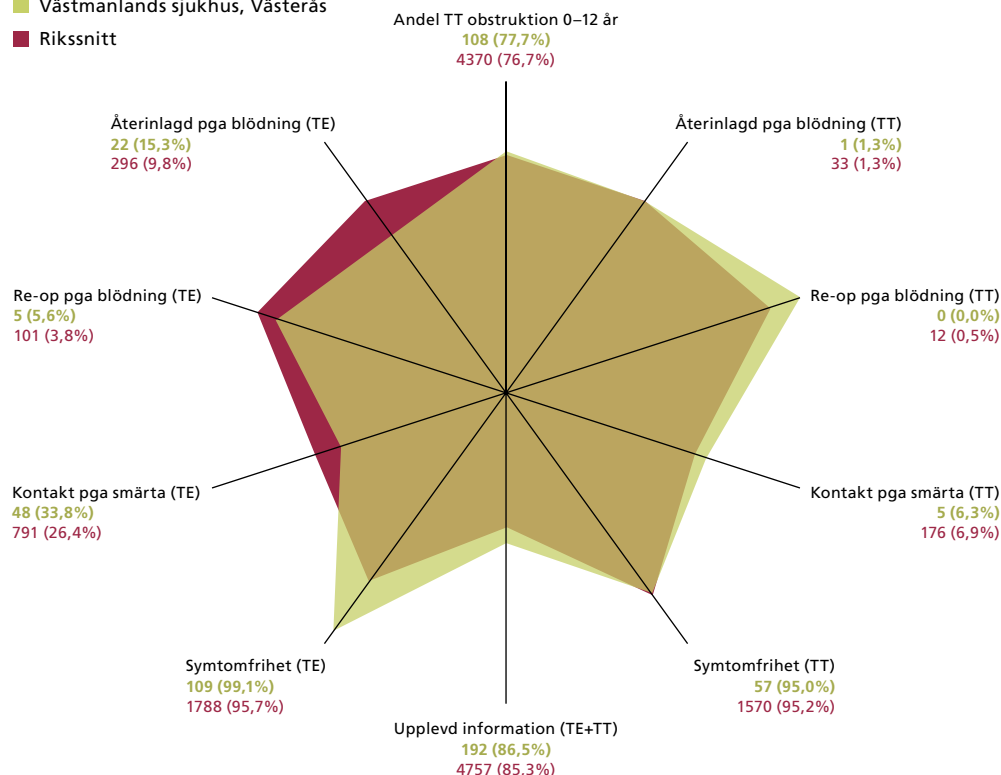


Antal TE+TT (TE/TT): 42 (9/33)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	82,4%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	34 (80,2%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	24 (56,8%)	😊
Andel epostadress	0 (0,0%)	👎

Landstinget Västmanland, Västmanlands sjukhus, Västerås

■ Västmanlands sjukhus, Västerås
■ Rikssnitt

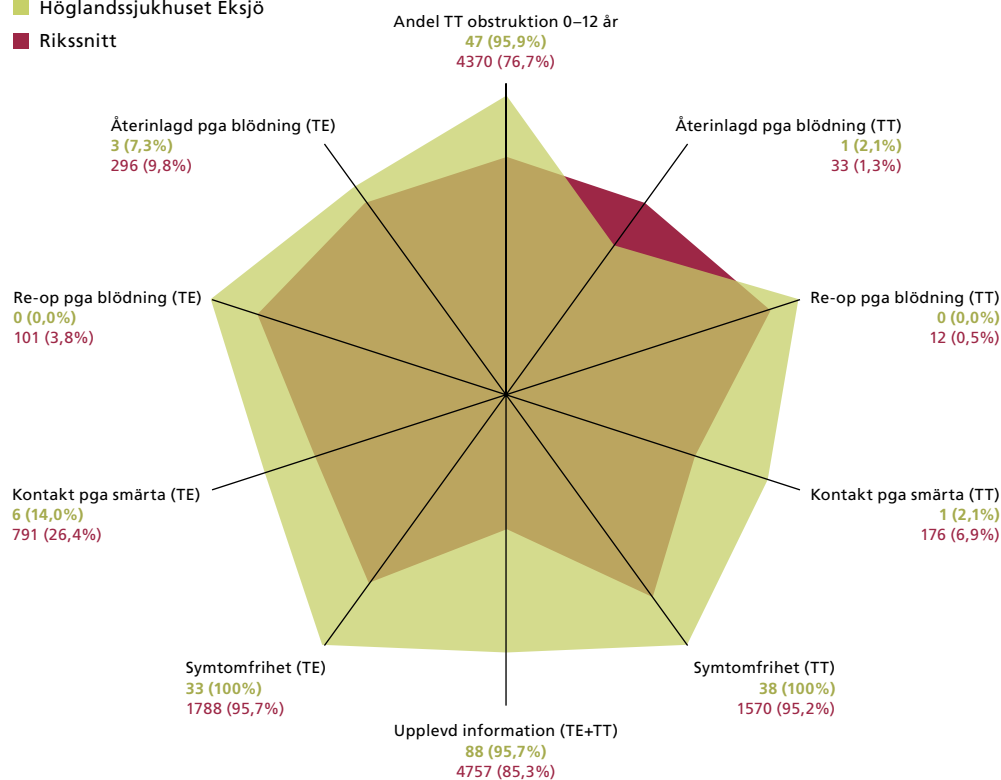


Antal TE+TT (TE/TT): 335 (218/117)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	93,6%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	283 (84,5%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	172 (51,5%)	😊
Andel epostadress	0 (0,0%)	👎

Landstinget i Jönköpings län, Höglandssjukhuset Eksjö

■ Höglandssjukhuset Eksjö
■ Rikssnitt

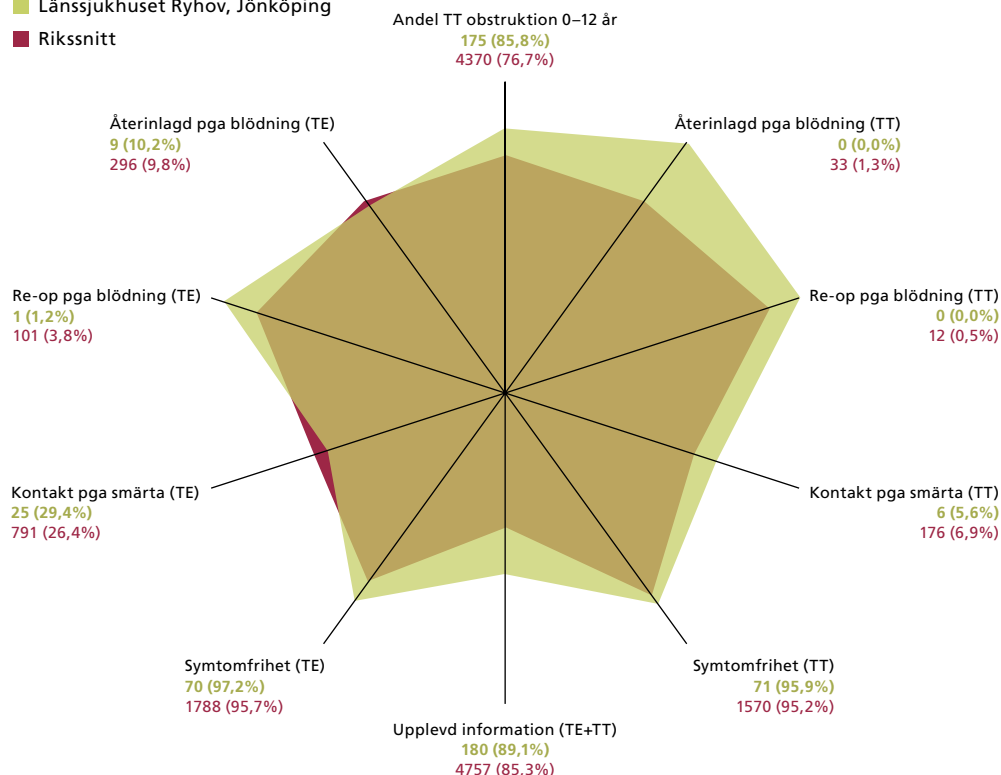


Antal TE+TT (TE/TT): 100 (47/53)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	78,7%	😐
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	94 (94,0%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	72 (72,0%)	😊
Andel epostadress	12 (12,1%)	👎

Landstinget i Jönköpings län, Länssjukhuset Ryhov Jönköping

■ Länssjukhuset Ryhov, Jönköping
■ Rikssnitt

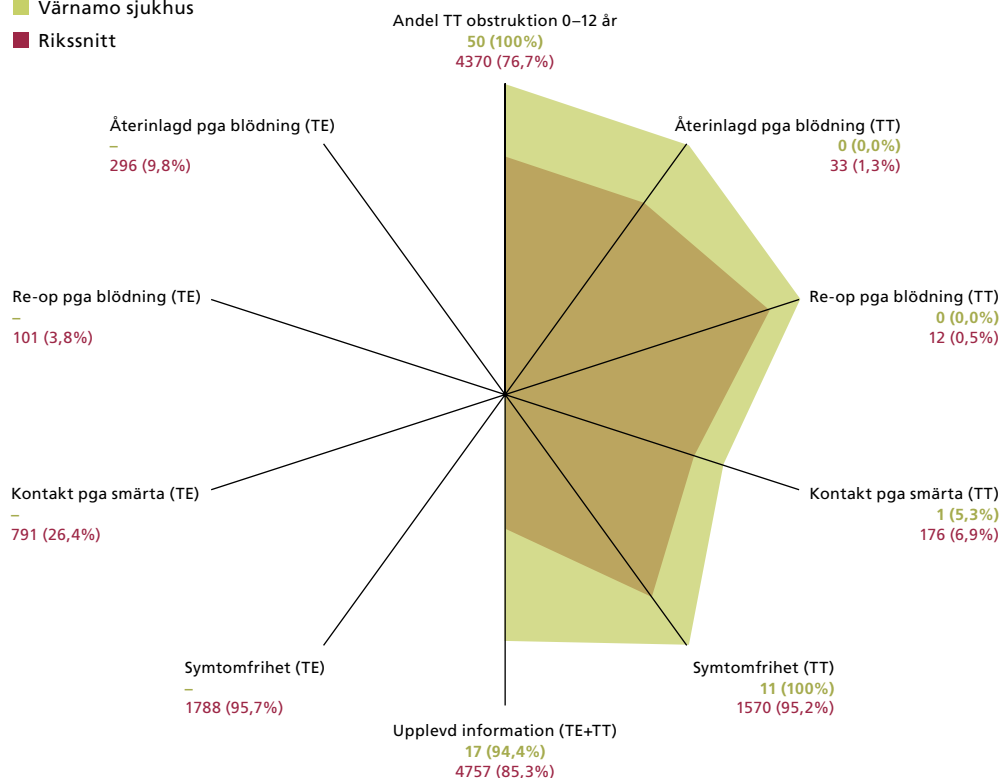


Antal TE+TT (TE/TT): 357 (175/182)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	91,1%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	203 (56,8%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	147 (41,2%)	😐
Andel epostadress	194 (54,2%)	👤

Landstinget i Jönköpings län, Värnamo sjukhus

■ Värnamo sjukhus
■ Rikssnitt

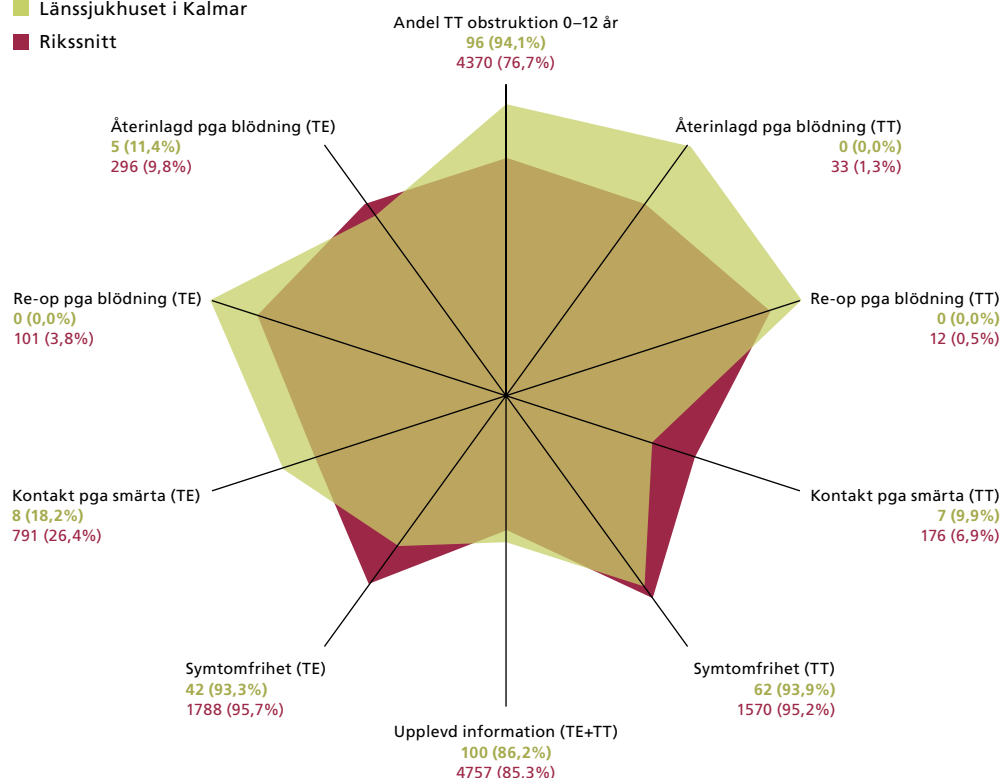


Antal TE+TT (TE/TT): 52 (–/52)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	94,5%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	19 (36,5%)	😞
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	11 (21,2%)	😞
Andel epostadress	46 (88,5%)	👍

Landstinget i Kalmar län, Länssjukhuset i Kalmar

■ Länssjukhuset i Kalmar
■ Rikssnitt

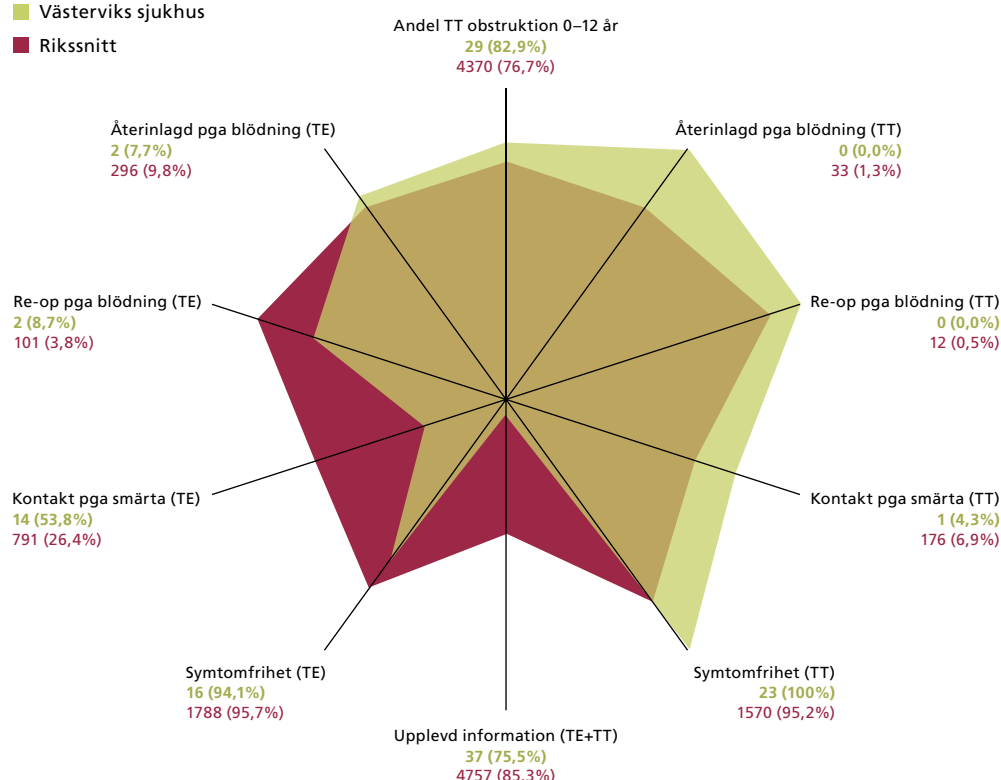


Antal TE+TT (TE/TT): 168 (71/97)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	87,5%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	118 (70,2%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	112 (66,4%)	😊
Andel epostadress	86 (50,9%)	👎

Landstinget i Kalmar län, Västerviks sjukhus

■ Västerviks sjukhus
■ Rikssnitt

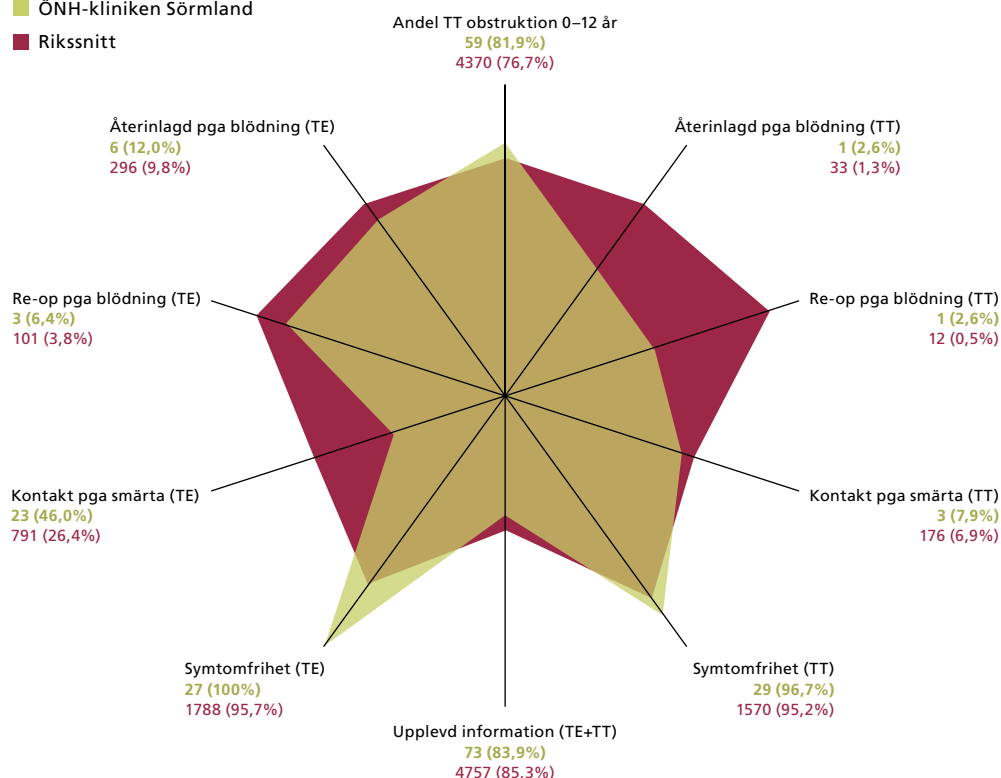


Antal TE+TT (TE/TT): 66 (35/31)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	98,5%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	56 (84,9%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	40 (61,1%)	😊
Andel epostadress	5 (7,7%)	👎

Landstinget i Sörmland, ÖNH-kliniken Sörmland

- ÖNH-kliniken Sörmland
- Rikssnitt

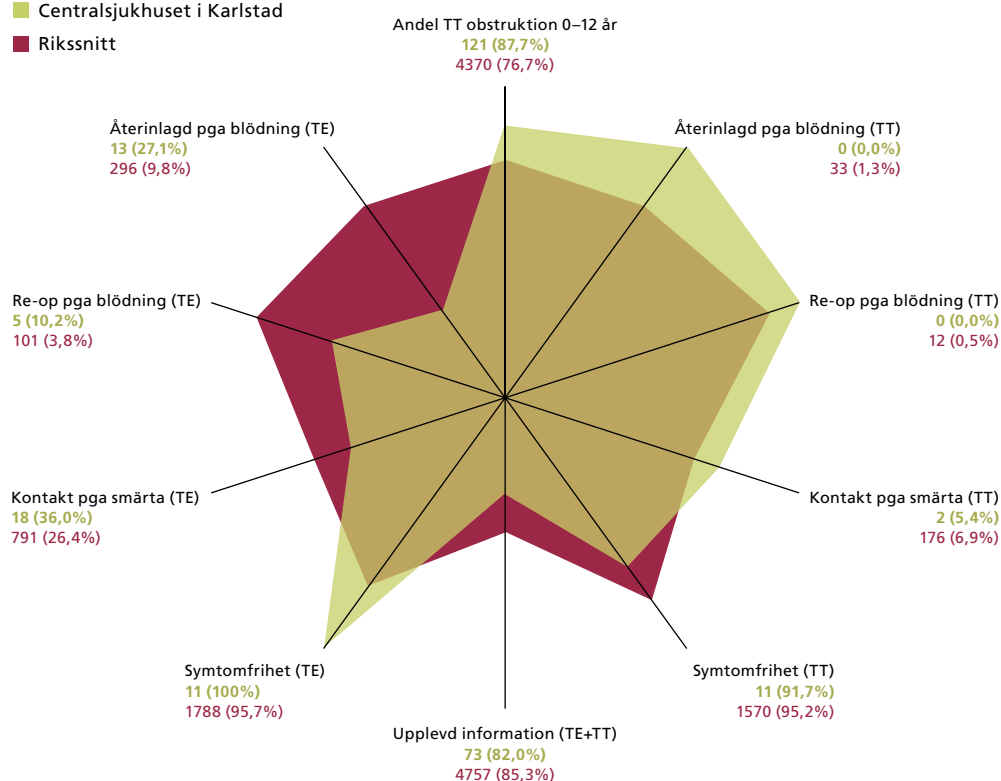


Antal TE+TT (TE/TT): 151 (91/60)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	62,1%	☹️
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	140 (92,4%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	85 (56,1%)	😊
Andel epostadress	0 (0,0%)	👤

Landstinget i Värmland, Centralsjukhuset i Karlstad

- Centralsjukhuset i Karlstad
- Rikssnitt

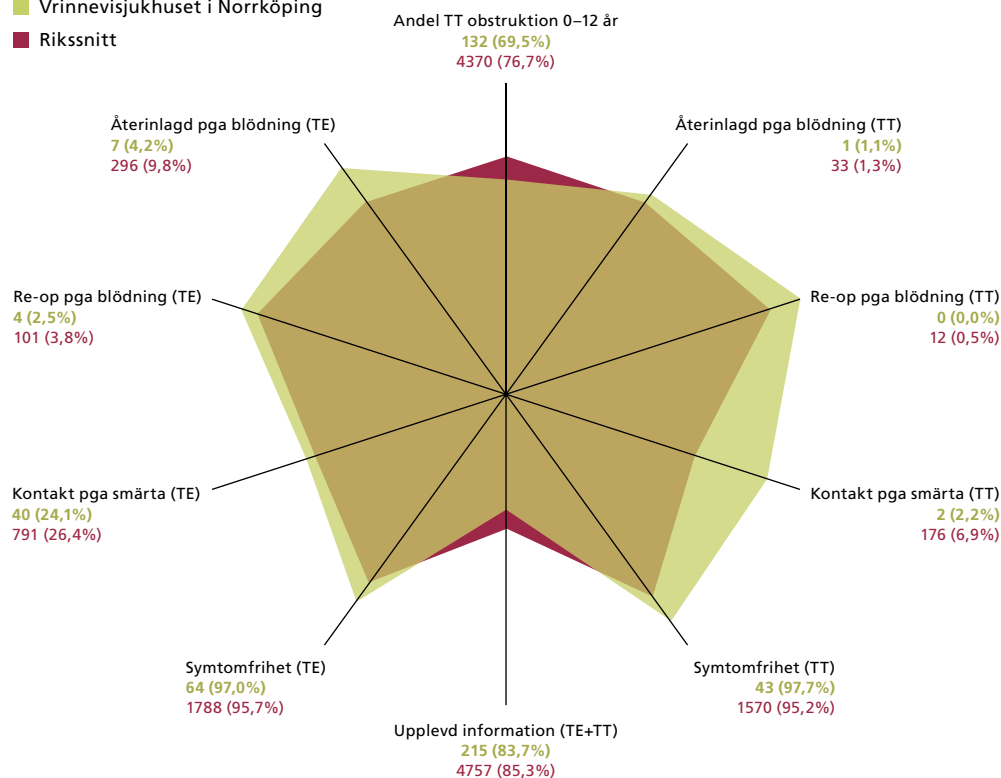


Antal TE+TT (TE/TT): 318 (188/130)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	93,0%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	90 (28,2%)	☹️
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	24 (7,4%)	☹️
Andel epostadress	16 (5,0%)	👤

Landstinget i Östergötland, Vrinnevisjukhuset i Norrköping

Vrinnevisjukhuset i Norrköping
Rikssnitt

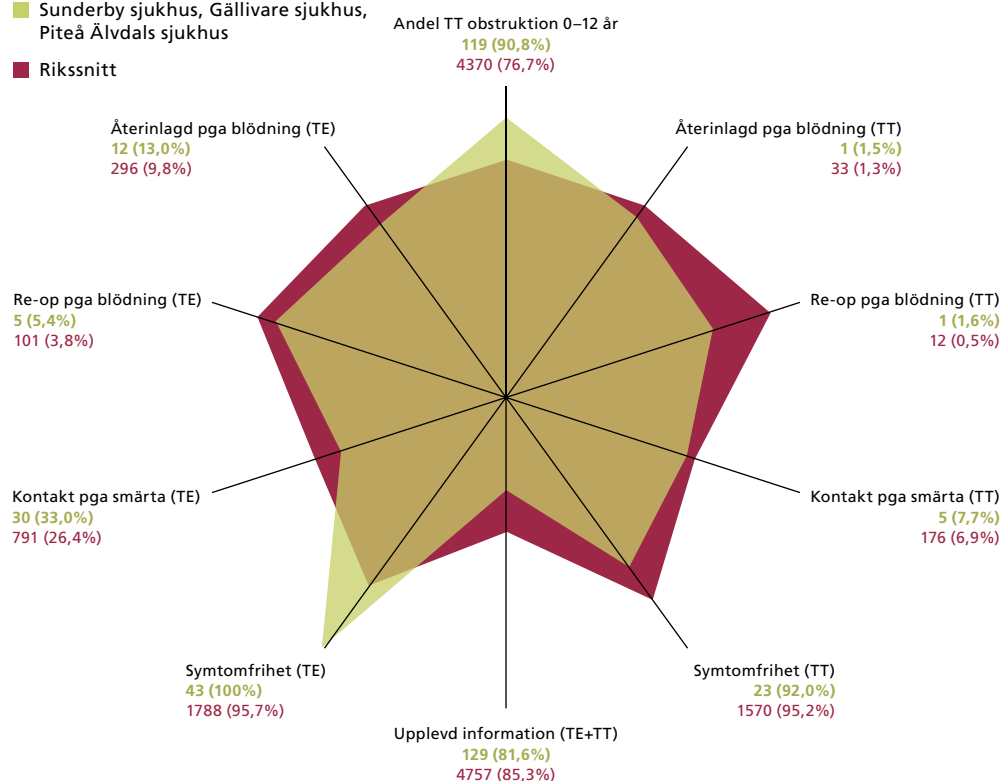


Antal TE+TT (TE/TT): 388 (250/138)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	93,9%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	262 (67,6%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	115 (29,5%)	😞
Andel epostadress	324 (83,5%)	👍

Norrbottns läns landsting, Sunderby sjukhus, Gällivare sjukhus, Piteå Älvdals sjukhus

Sunderby sjukhus, Gällivare sjukhus,
Piteå Älvdals sjukhus
Rikssnitt

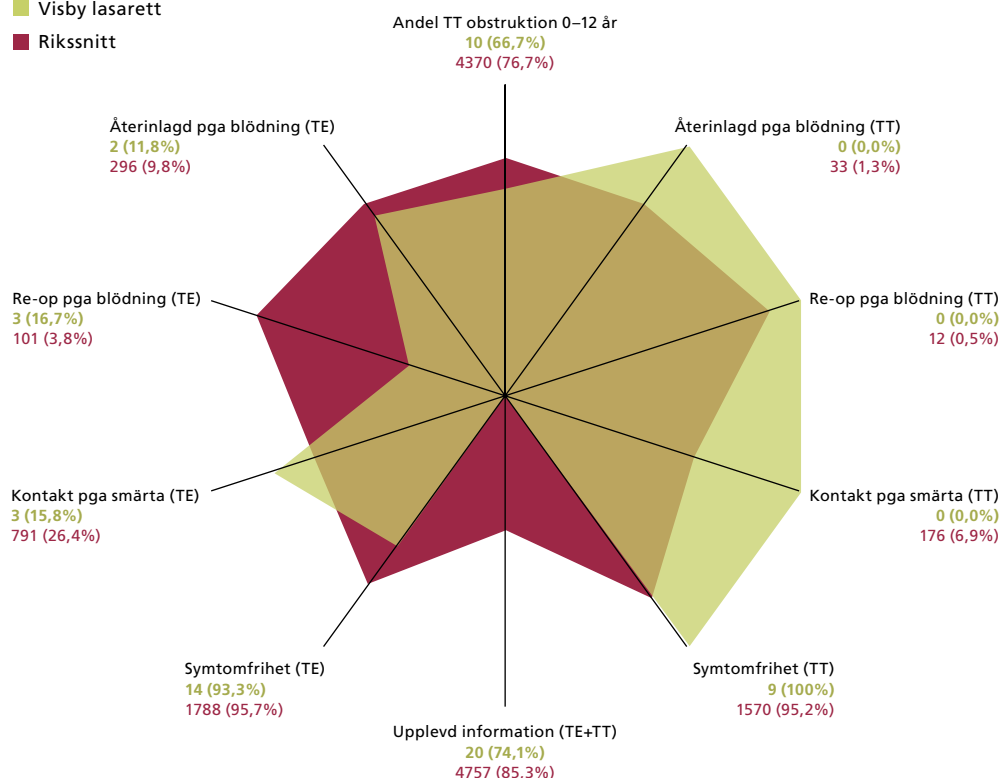


Antal TE+TT (TE/TT): 328 (193/135)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	85,6%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	158 (48,2%)	😐
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	69 (21,1%)	😞
Andel epostadress	219 (66,9%)	👎

Region Gotland, Visby lasarett

■ Visby lasarett
■ Rikssnitt

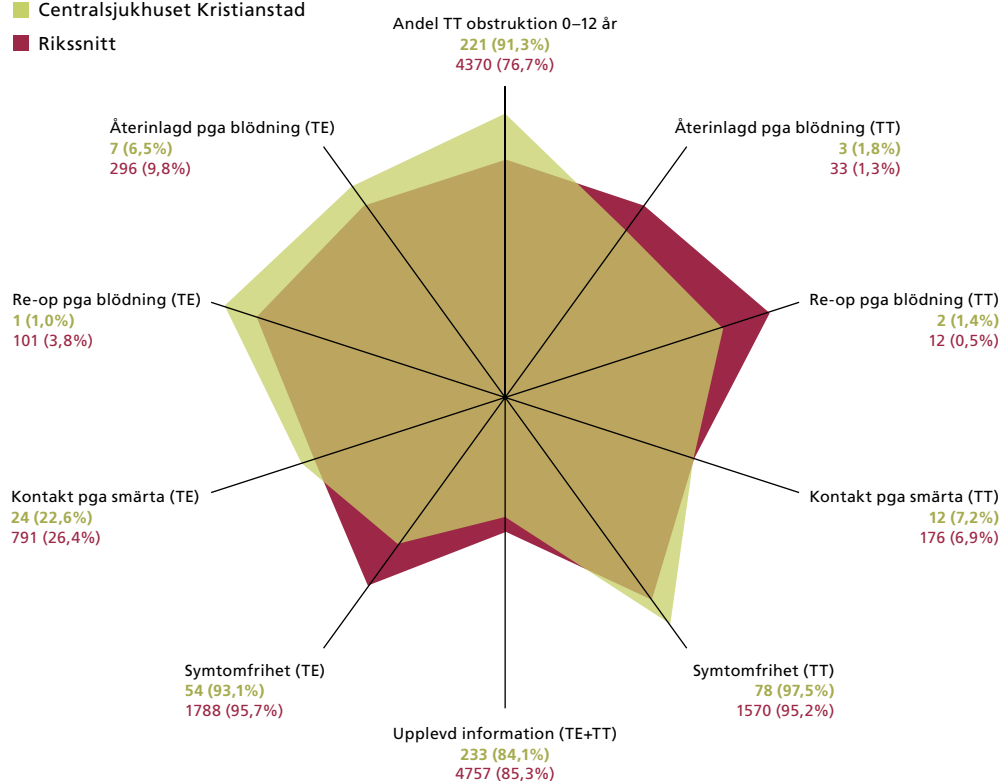


Antal TE+TT (TE/TT): 44 (32/12)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	91,7%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	27 (60,7%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	27 (60,6%)	😊
Andel epostadress	0 (0,0%)	👤

Region Skåne, Centralsjukhuset Kristianstad

■ Centralsjukhuset Kristianstad
■ Rikssnitt

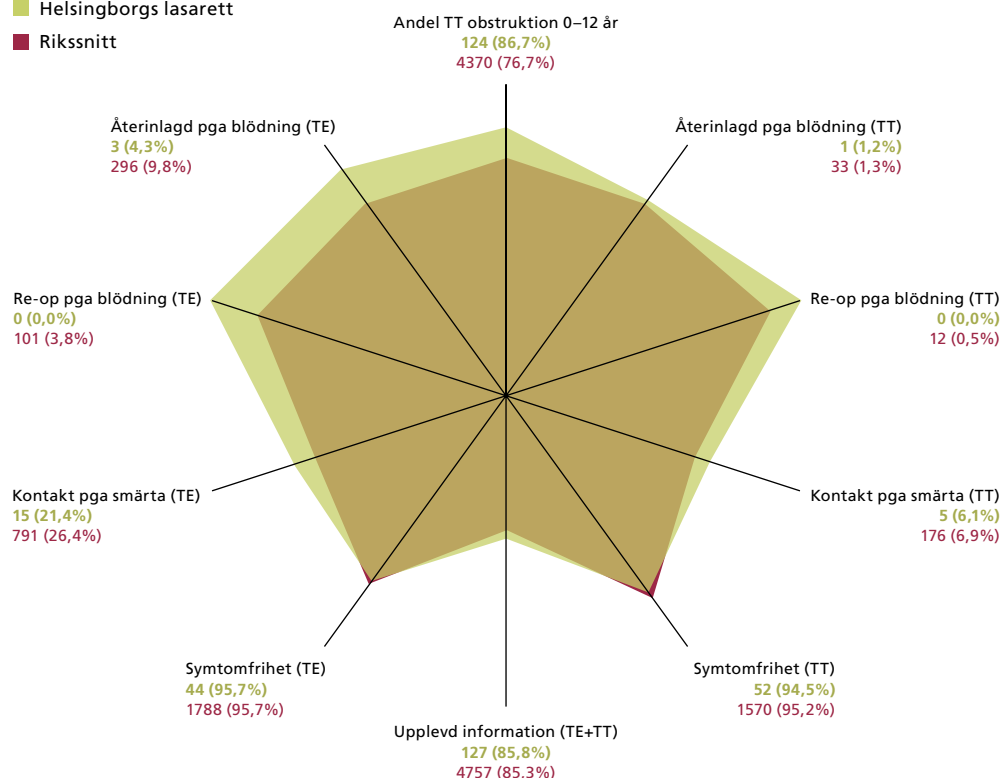


Antal TE+TT (TE/TT): 427 (177/250)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	94,0%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	287 (67,2%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	141 (33,1%)	😞
Andel epostadress	263 (61,5%)	👤

Region Skåne, Helsingborgs lasarett

■ Helsingborgs lasarett
■ Rikssnitt

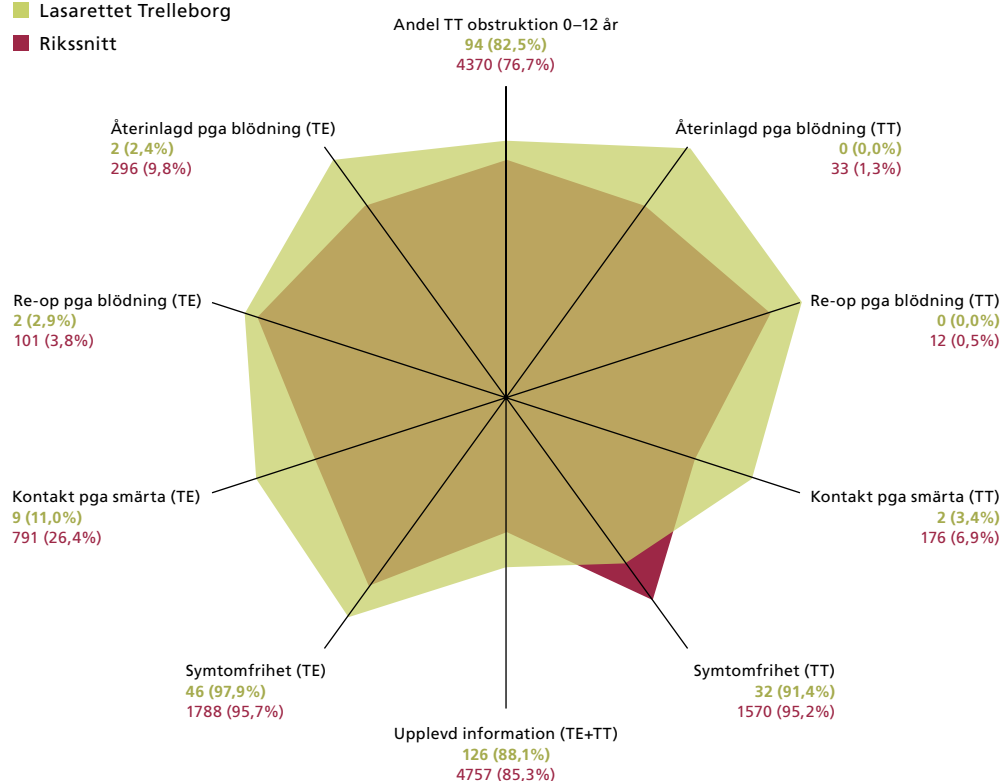


Antal TE+TT (TE/TT): 250 (112/138)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	90,9%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	196 (78,4%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	114 (45,6%)	😐
Andel epostadress	136 (54,5%)	👤

Region Skåne, Lasarettet Trelleborg

■ Lasarettet Trelleborg
■ Rikssnitt

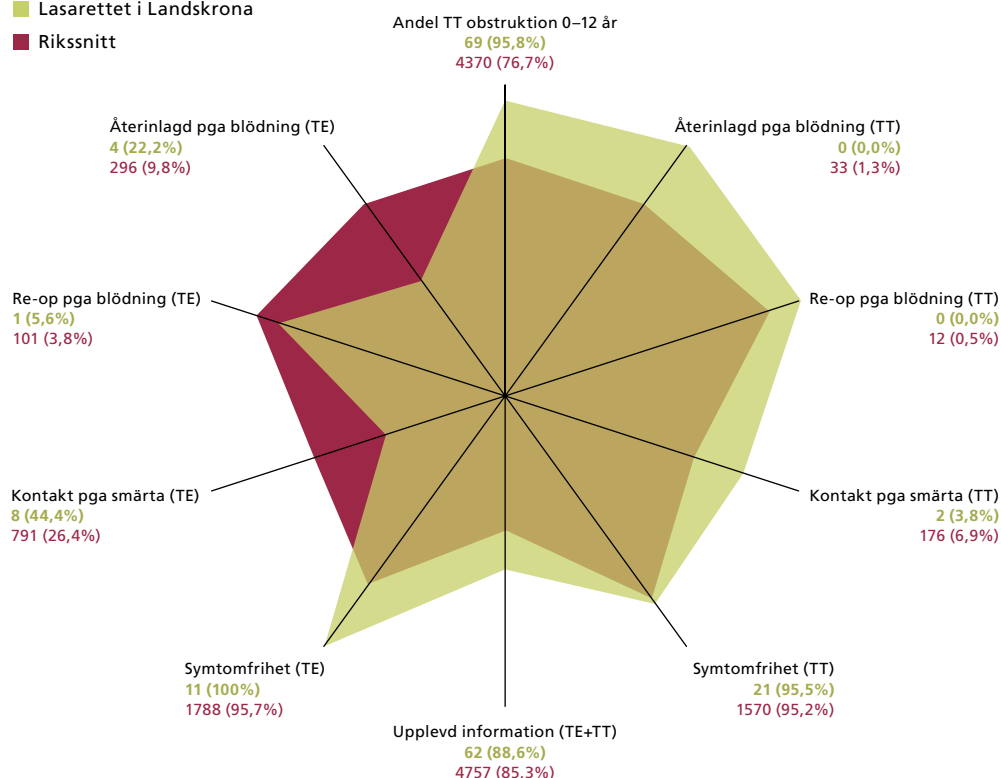


Antal TE+TT (TE/TT): 240 (138/102)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	82,2%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	148 (61,7%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	82 (34,2%)	😞
Andel epostadress	118 (49,2%)	👤

Region Skåne, Lasarettet i Landskrona

Lasarettet i Landskrona
Rikssnitt

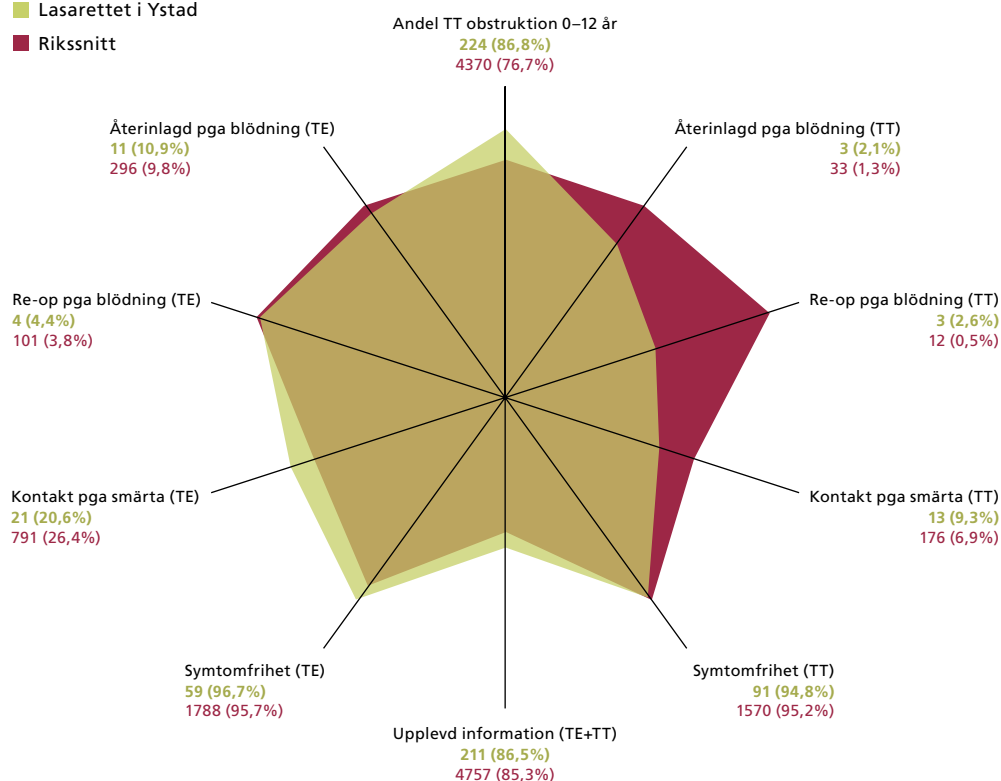


Antal TE+TT (TE/TT): 117 (27/90)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	92,1%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	72 (61,4%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	36 (31,1%)	😞
Andel epostadress	108 (91,9%)	👍

Region Skåne, Lasarettet i Ystad

Lasarettet i Ystad
Rikssnitt

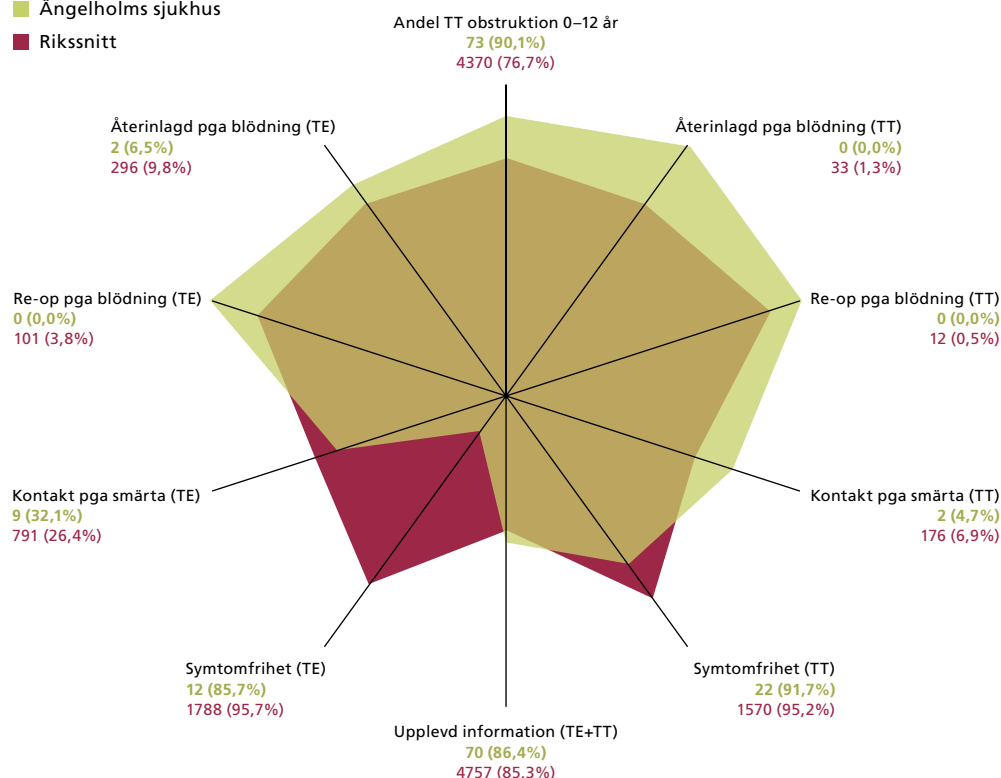


Antal TE+TT (TE/TT): 416 (176/240)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	97,9%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	245 (58,8%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	157 (37,7%)	😞
Andel epostadress	256 (61,6%)	👎

Region Skåne, Ängelholms sjukhus

■ Ängelholms sjukhus
■ Rikssnitt

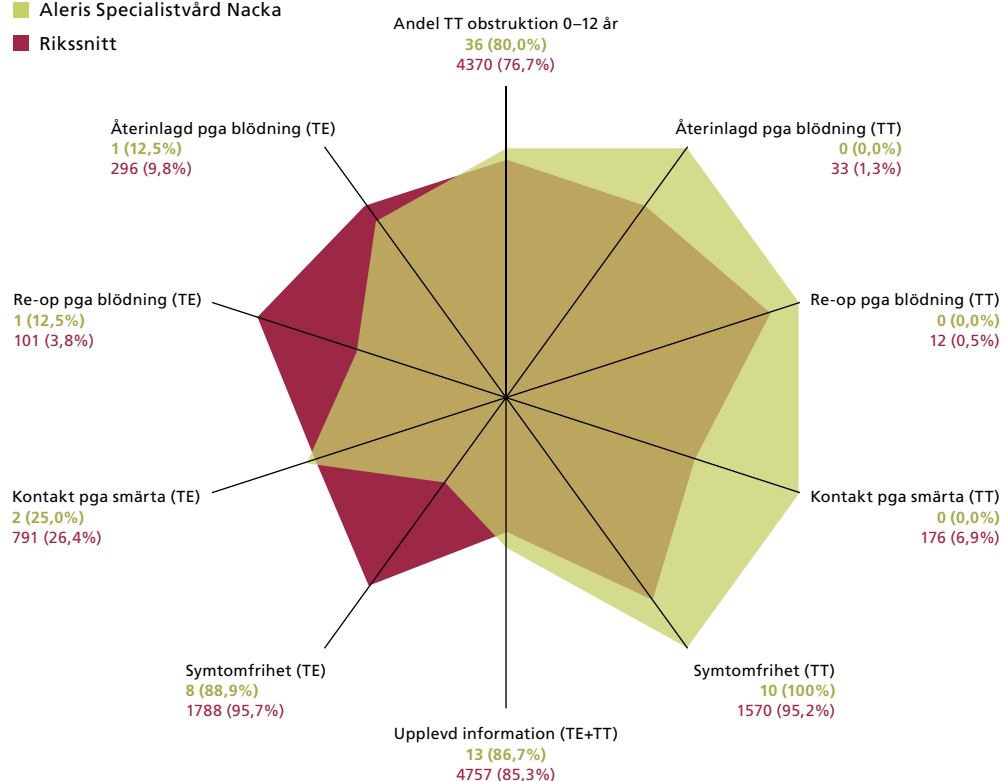


Antal TE+TT (TE/TT): 129 (47/82)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	94,2%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	94 (73,1%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	67 (51,8%)	😊
Andel epostadress	99 (76,4%)	👍

Stockholms läns landsting, Aleris Specialistvård Nacka

■ Aleris Specialistvård Nacka
■ Rikssnitt

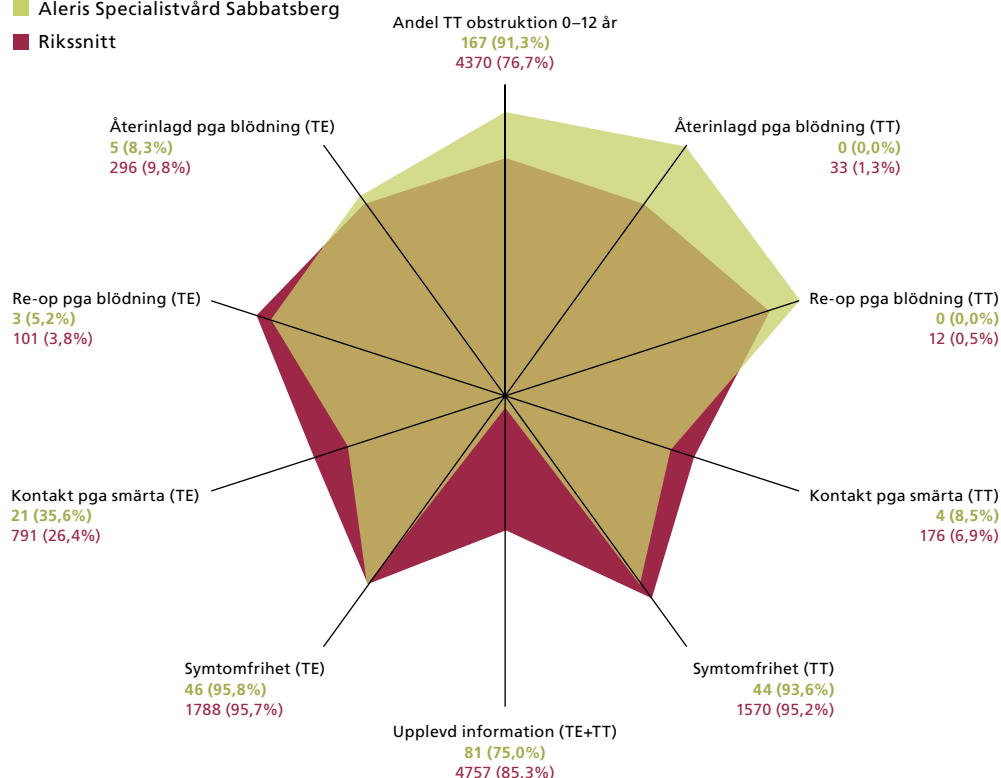


Antal TE+TT (TE/TT): 77 (41/36)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	51,7%	😞
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	16 (20,7%)	😞
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	19 (24,8%)	😞
Andel epostadress	57 (74,0%)	👎

Stockholms läns landsting, Aleris Specialistvård Sabbatsberg

■ Aleris Specialistvård Sabbatsberg
■ Rikssnitt

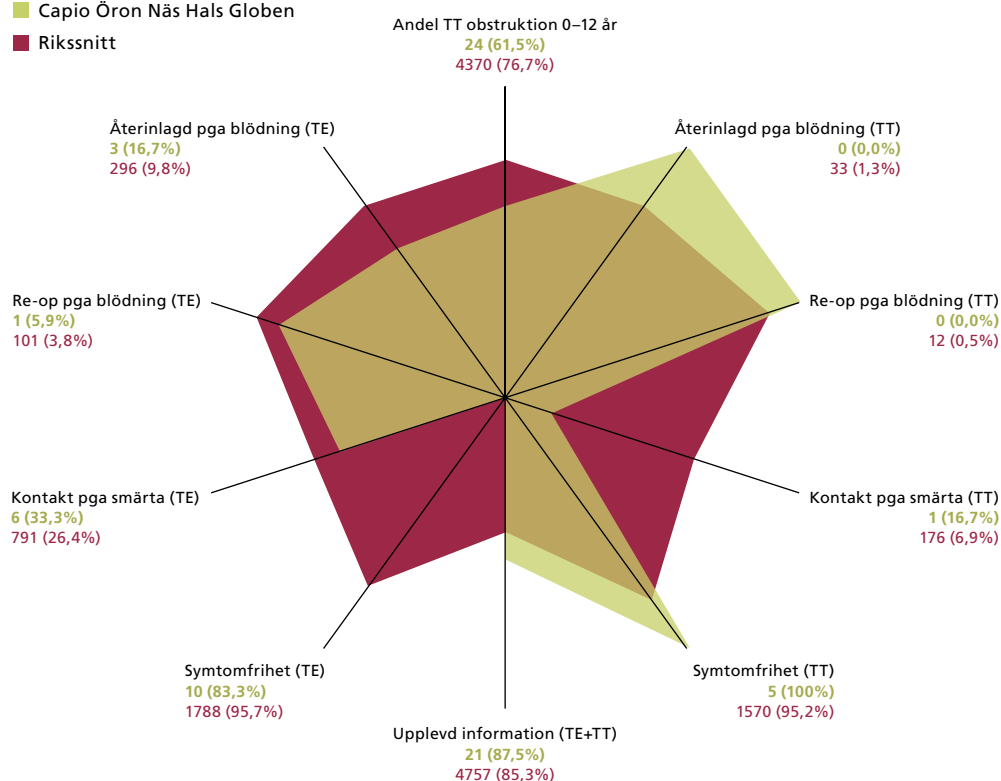


Antal TE+TT (TE/TT): 399 (226/173)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	75,9%	☹️
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	108 (27,1%)	☹️
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	97 (24,3%)	☹️
Andel epostadress	388 (97,3%)	👍

Stockholms läns landsting, Capio Öron Näs Hals Globen

■ Capio Öron Näs Hals Globen
■ Rikssnitt

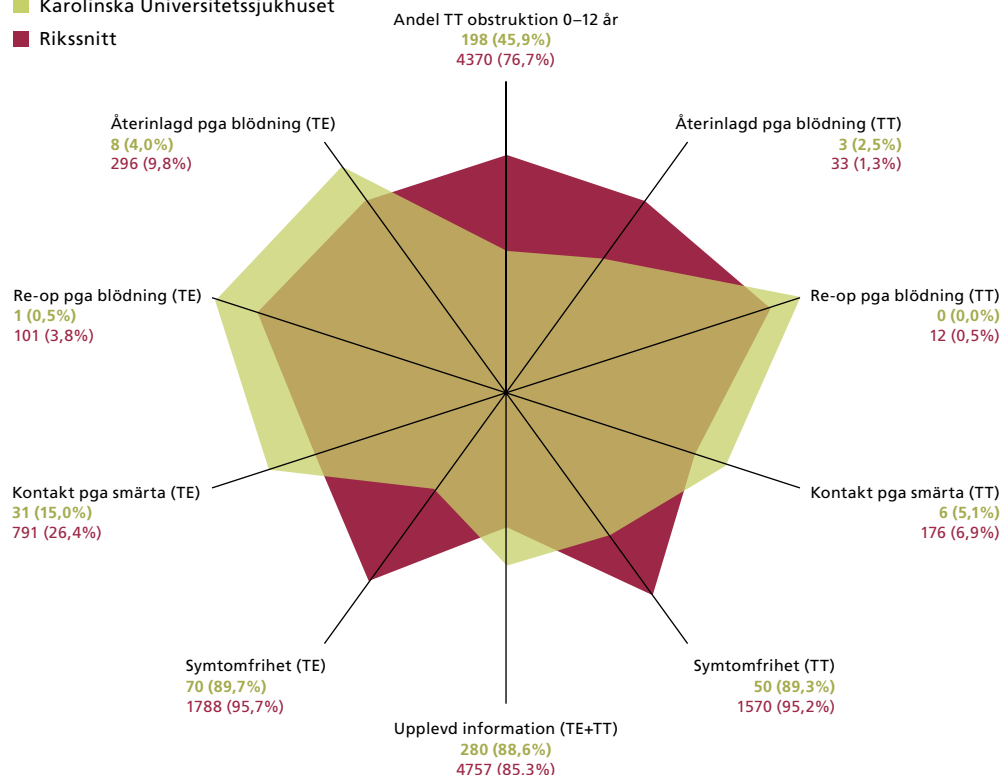


Antal TE+TT (TE/TT): 94 (70/24)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	100%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	24 (25,4%)	☹️
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	18 (18,7%)	☹️
Andel epostadress	91 (96,6%)	👍

Stockholms läns landsting, Karolinska Universitetssjukhuset

■ Karolinska Universitetssjukhuset
■ Rikssnitt

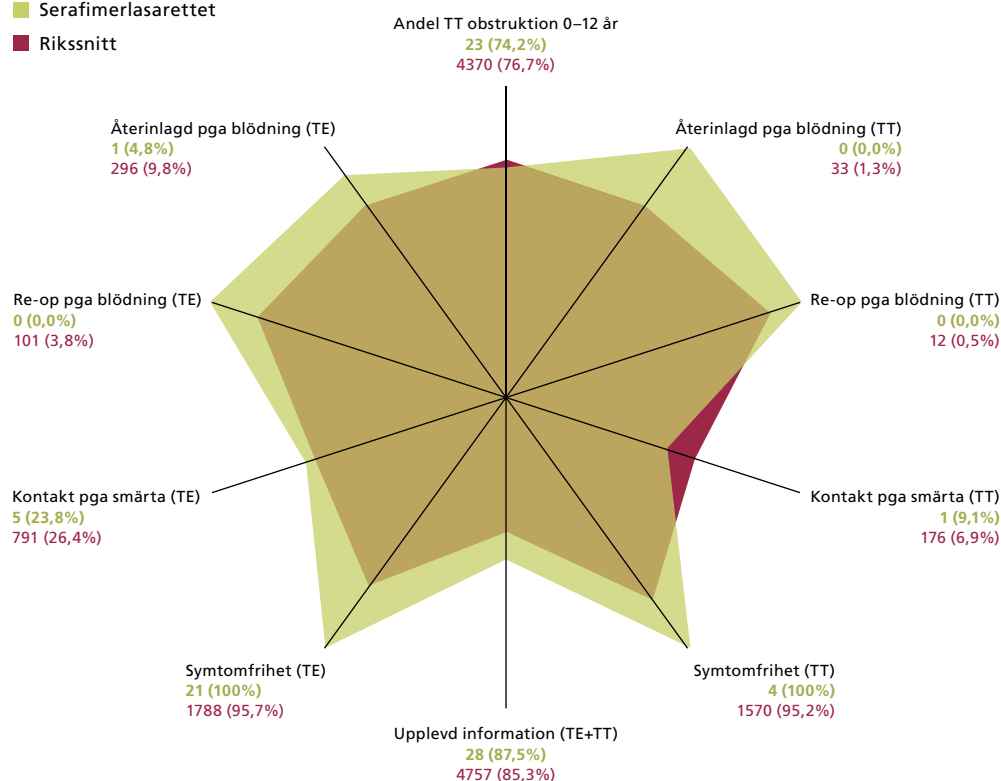


Antal TE+TT (TE/TT): 553 (354/199)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	74,6%	☹️
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	343 (62,0%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	141 (25,6%)	☹️
Andel epostadress	352 (63,7%)	👤

Stockholms läns landsting, Serafimerlasarettet

■ Serafimerlasarettet
■ Rikssnitt

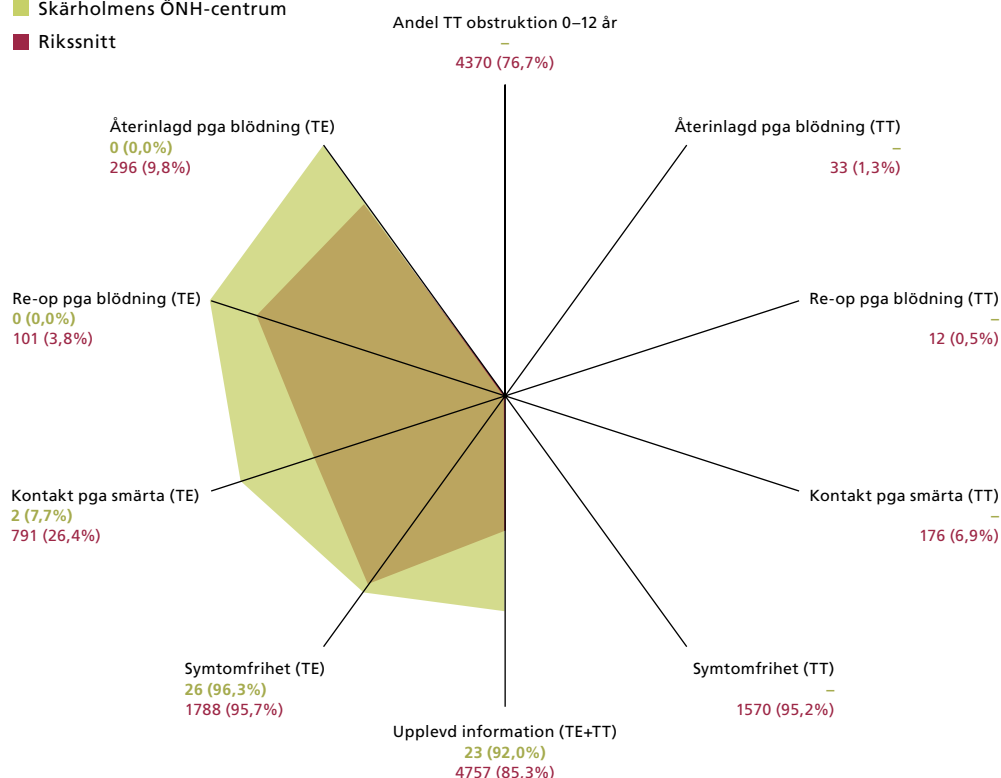


Antal TE+TT (TE/TT): 78 (51/27)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	84,8%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	33 (42,1%)	☹️
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	23 (29,3%)	☹️
Andel epostadress	77 (98,3%)	👍

Stockholms läns landsting, Skärholmens ÖNH-centrum

■ Skärholmens ÖNH-centrum
■ Rikssnitt

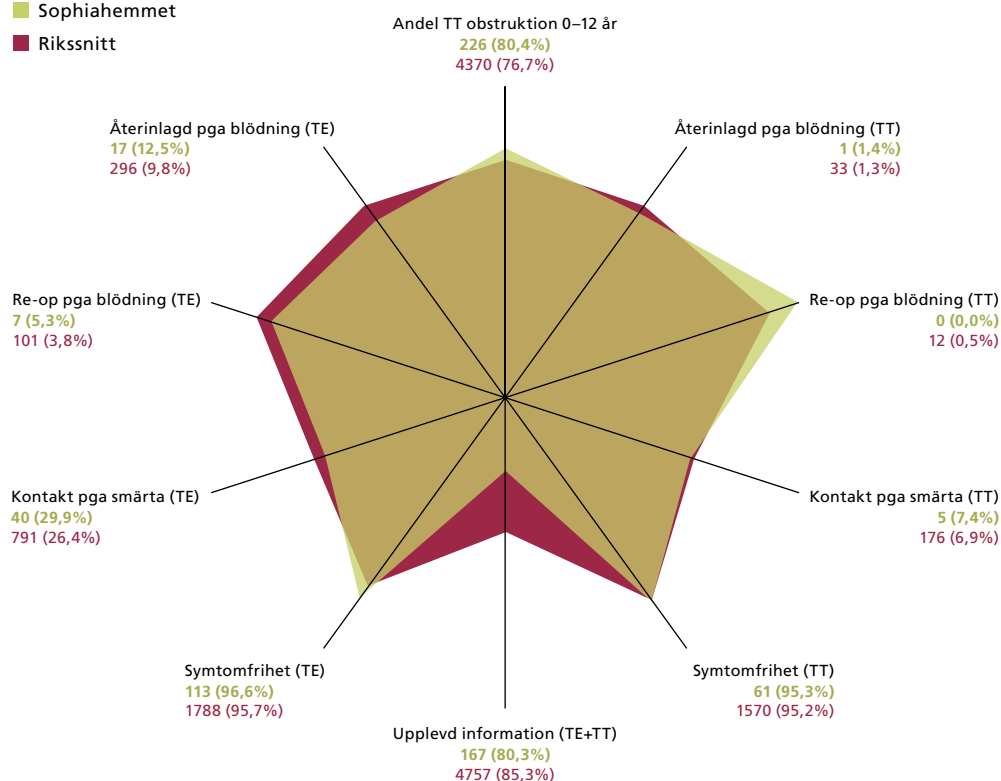


Antal TE+TT (TE/TT): 535 (535/-)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	95,0%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	26 (4,9%)	😞
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	27 (5,0%)	😞
Andel epostadress	457 (85,4%)	👍

Stockholms läns landsting, Sophiahemmet

■ Sophiahemmet
■ Rikssnitt

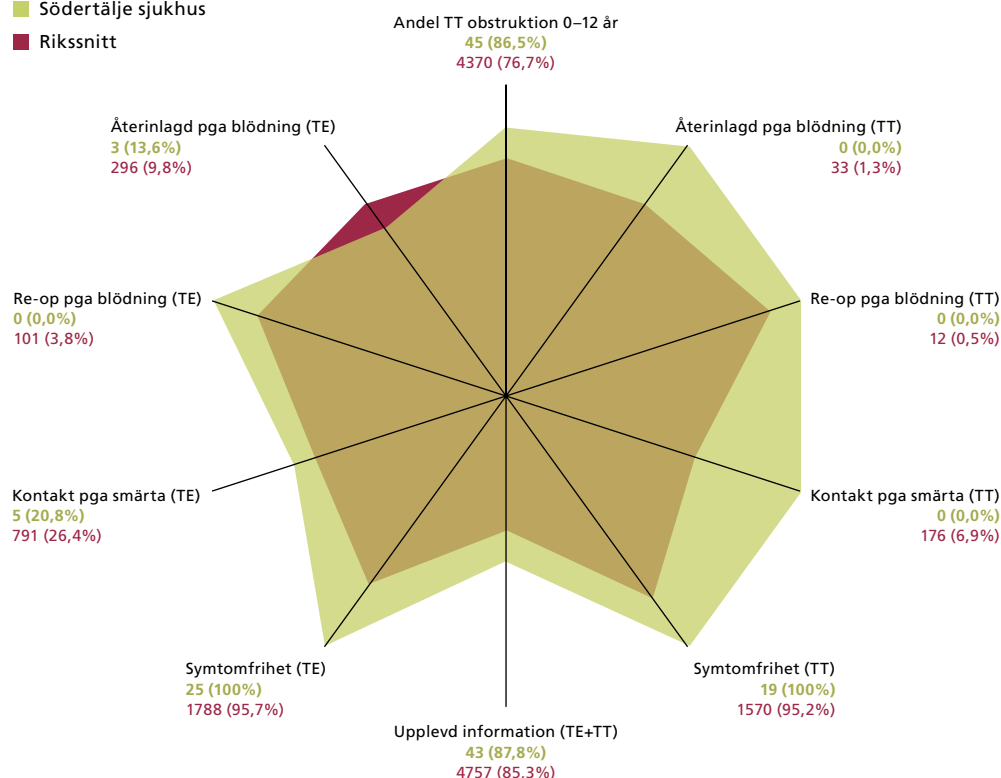


Antal TE+TT (TE/TT): 753 (524/229)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	93,0%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	214 (28,4%)	😞
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	192 (25,5%)	😞
Andel epostadress	734 (97,5%)	👍

Stockholms läns landsting, Södertälje sjukhus

■ Södertälje sjukhus
■ Rikssnitt

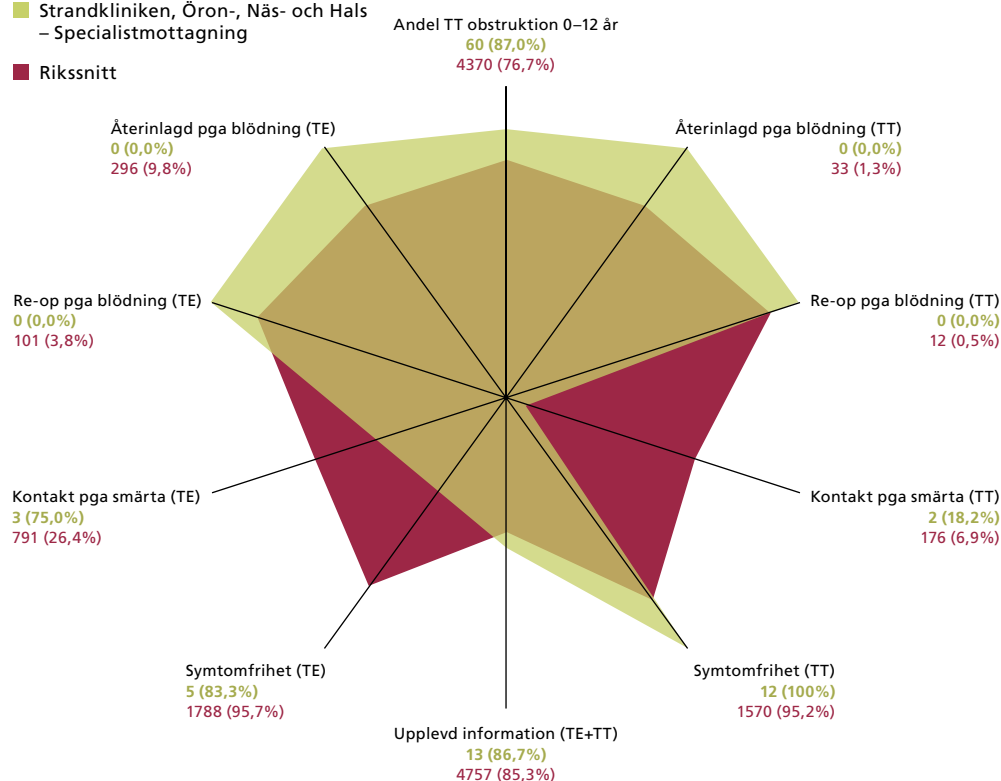


Antal TE+TT (TE/TT): 102 (54/48)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	82,9%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	50 (49,2%)	😐
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	44 (43,0%)	😐
Andel epostadress	21 (20,8%)	👤

Stockholms läns landsting, Strandkliniken, Öron-, Näs- och Hals – Specialistmottagning

■ Strandkliniken, Öron-, Näs- och Hals – Specialistmottagning
■ Rikssnitt



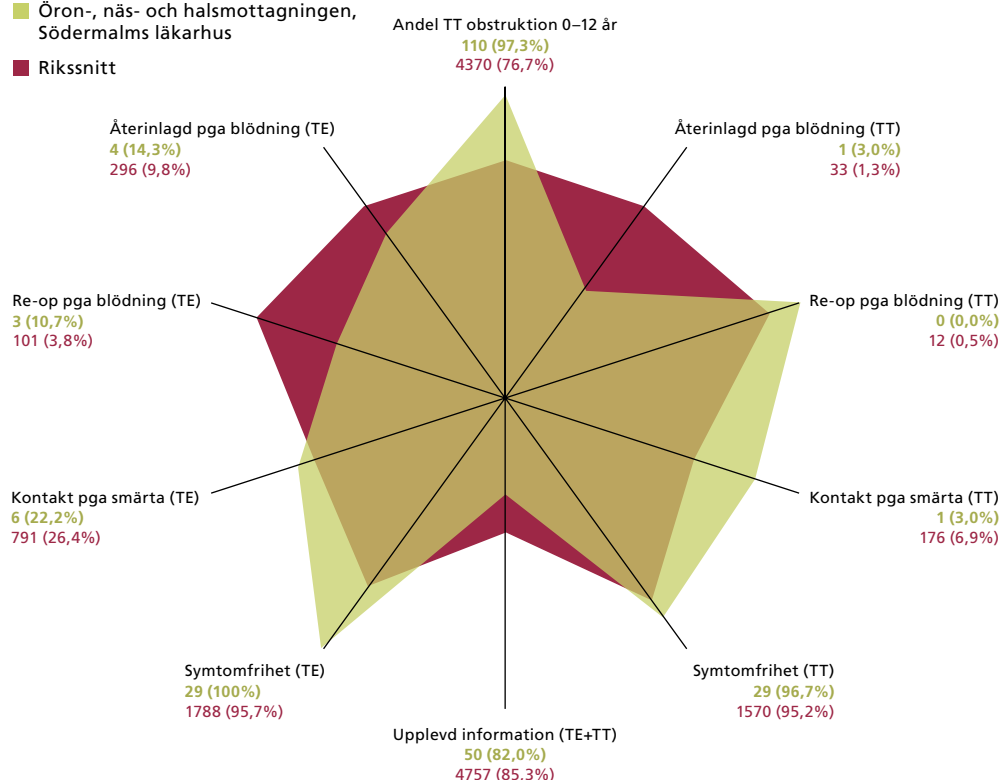
Antal TE+TT (TE/TT): 122 (53/69)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	74,4%	😐
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	15 (11,9%)	😞
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	19 (15,4%)	😞
Andel epostadress	50 (40,7%)	👤

Stockholms läns landsting, Öron-, näs- och halsmottagningen, Södermalms läkarhus

■ Öron-, näs- och halsmottagningen,
Södermalms läkarhus

■ Rikssnitt



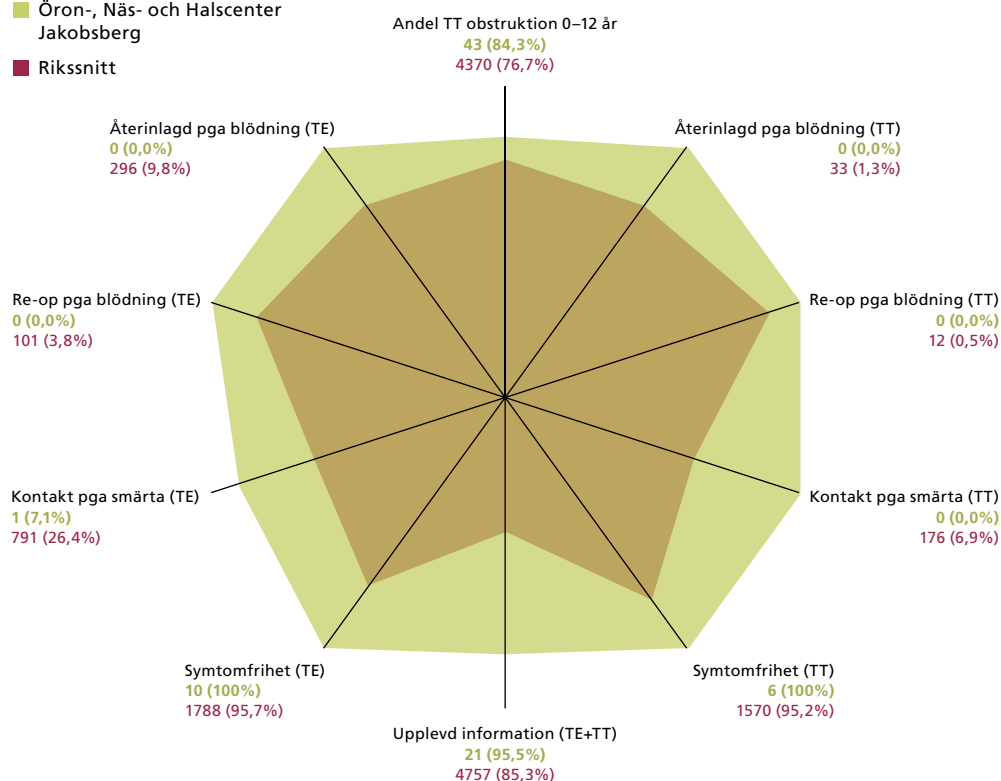
Antal TE+TT (TE/TT): 227 (109/118)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	90,1%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	61 (26,8%)	😞
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	59 (26,0%)	😞
Andel epostadress	226 (99,5%)	👍

Stockholms läns landsting, Öron-, Näs- och Halscenter Jakobsberg

■ Öron-, Näs- och Halscenter
Jakobsberg

■ Rikssnitt

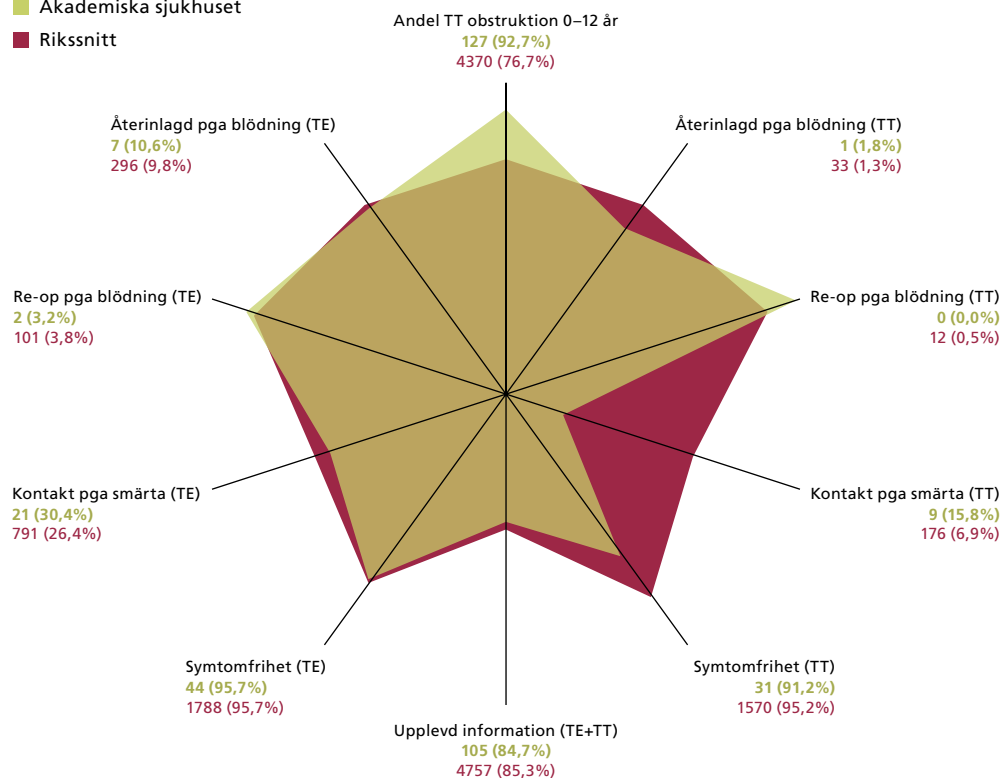


Antal TE+TT (TE/TT): 102 (57/45)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	87,9%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	22 (21,3%)	😞
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	16 (15,5%)	😞
Andel epostadress	101 (99,1%)	👍

Uppsala-Örebro sjukvårdsregion, Akademiska sjukhuset

■ Akademiska sjukhuset
■ Rikssnitt

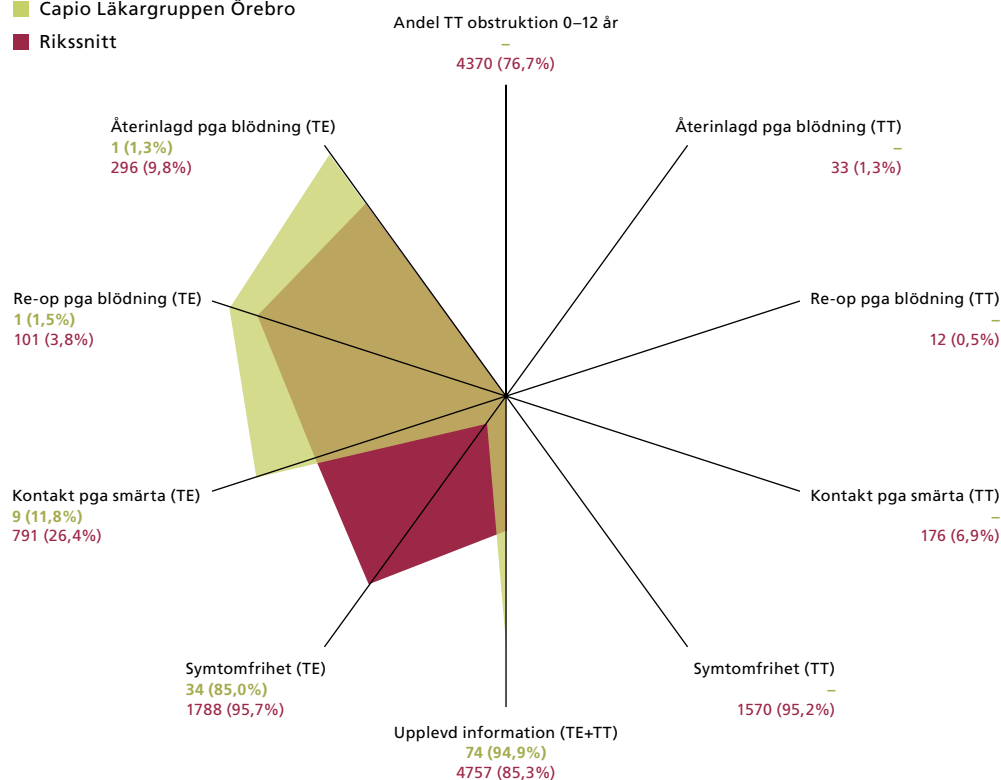


Antal TE+TT (TE/TT): 330 (181/149)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	82,4%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	127 (38,5%)	😞
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	81 (24,5%)	😞
Andel epostadress	202 (61,1%)	👤

Uppsala-Örebro sjukvårdsregion, Capio Läkargruppen Örebro

■ Capio Läkargruppen Örebro
■ Rikssnitt



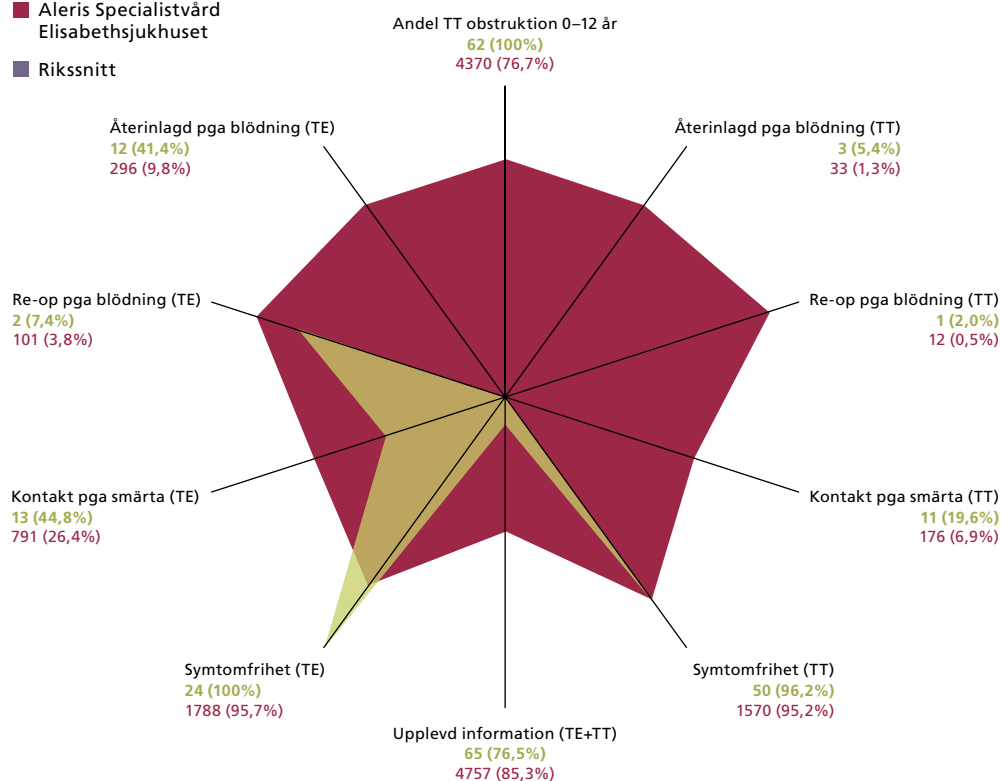
Antal TE+TT (TE/TT): 126 (126/-)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	95,4%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	78 (61,9%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	40 (31,7%)	😞
Andel epostadress	117 (92,9%)	👍

Uppsala-Örebro sjukvårdsregion, Aleris Specialistvård Elisabethsjukhuset

■ Aleris Specialistvård
Elisabethsjukhuset

■ Rikssnitt



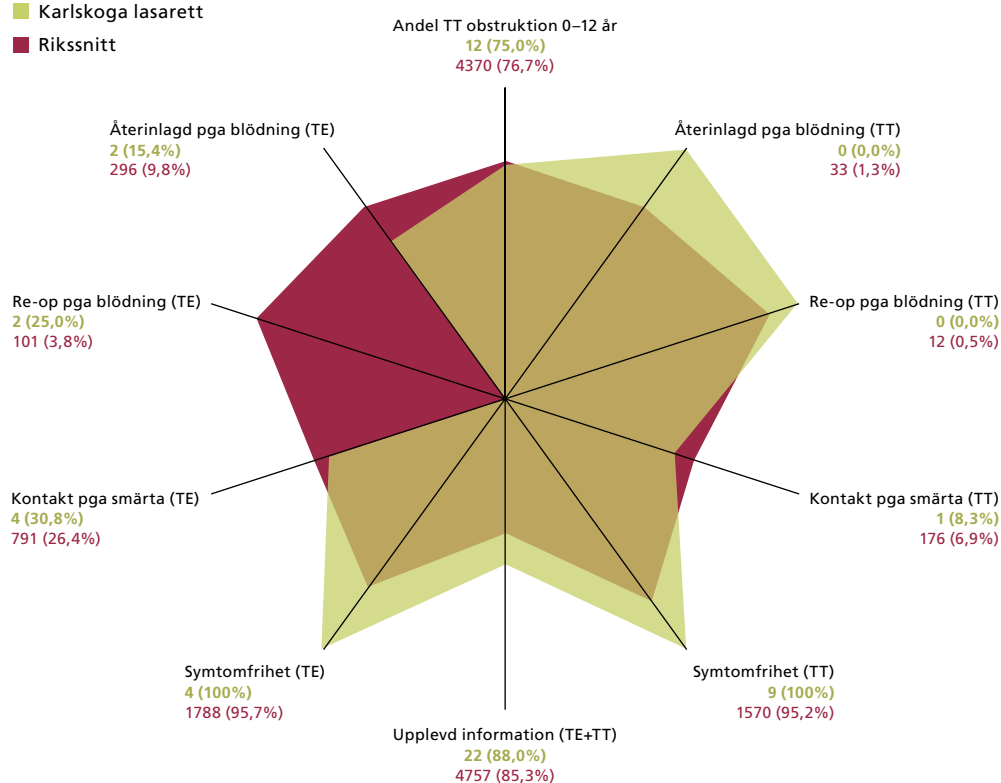
Antal TE+TT (TE/TT): 107 (38/69)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	98,2%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	97 (90,9%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	93 (86,5%)	😊
Andel epostadress	0 (0,0%)	👎

Uppsala-Örebro sjukvårdsregion, Karlskoga lasarett

■ Karlskoga lasarett

■ Rikssnitt

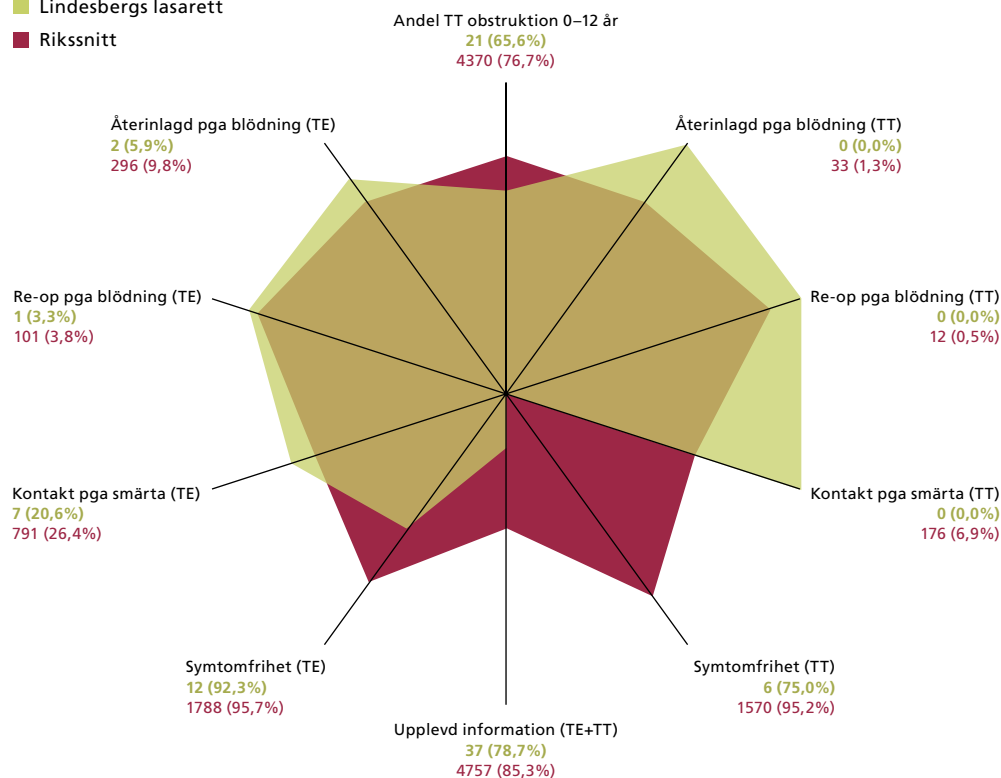


Antal TE+TT (TE/TT): 41 (23/18)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	80,4%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	25 (61,4%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	14 (35,3%)	😞
Andel epostadress	13 (31,0%)	👎

Uppsala-Örebro sjukvårdsregion, Lindesbergs lasarett

■ Lindesbergs lasarett
■ Rikssnitt

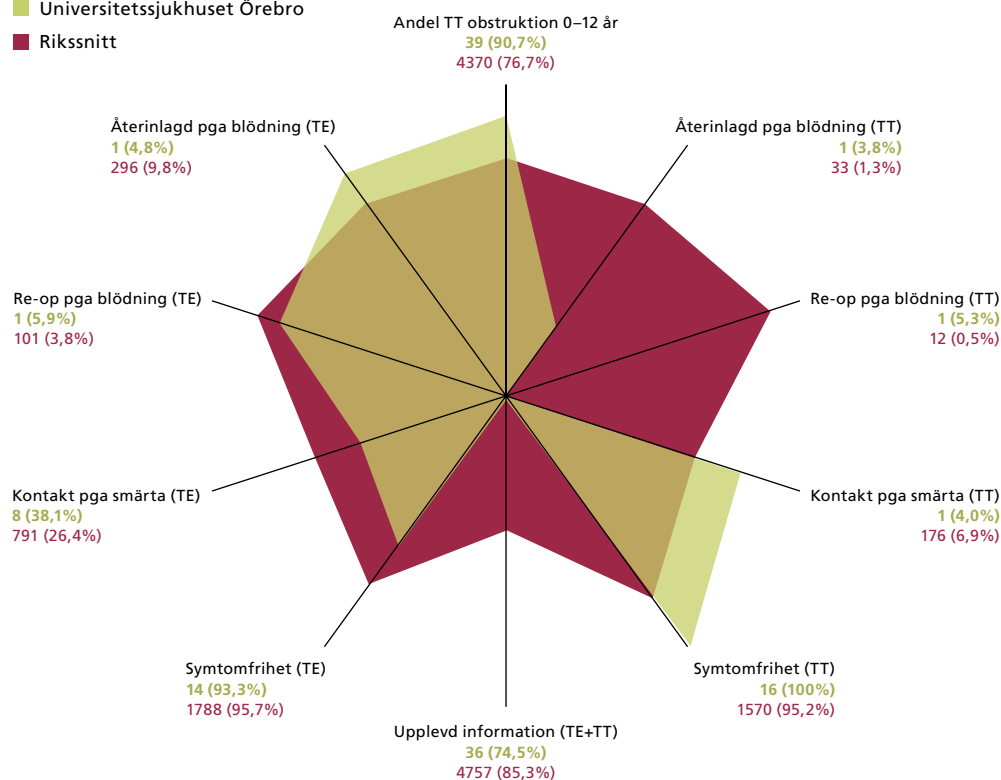


Antal TE+TT (TE/TT): 75 (54/21)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	82,4%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	47 (62,5%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	23 (30,1%)	😞
Andel epostadress	43 (57,2%)	👤

Uppsala-Örebro sjukvårdsregion, Universitetssjukhuset Örebro

■ Universitetssjukhuset Örebro
■ Rikssnitt

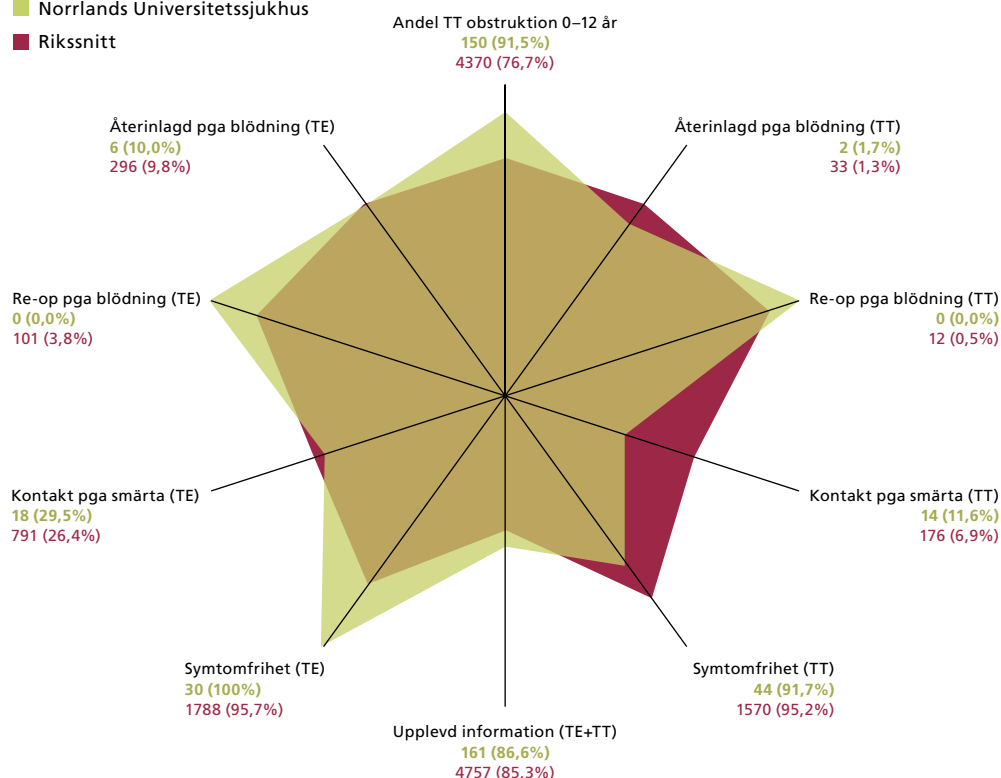


Antal TE+TT (TE/TT): 78 (36/42)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	83,7%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	50 (64,0%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	31 (39,8%)	😞
Andel epostadress	35 (44,9%)	👤

Västerbottens läns landsting, Norrlands Universitetssjukhus

■ Norrlands Universitetssjukhus
■ Rikssnitt

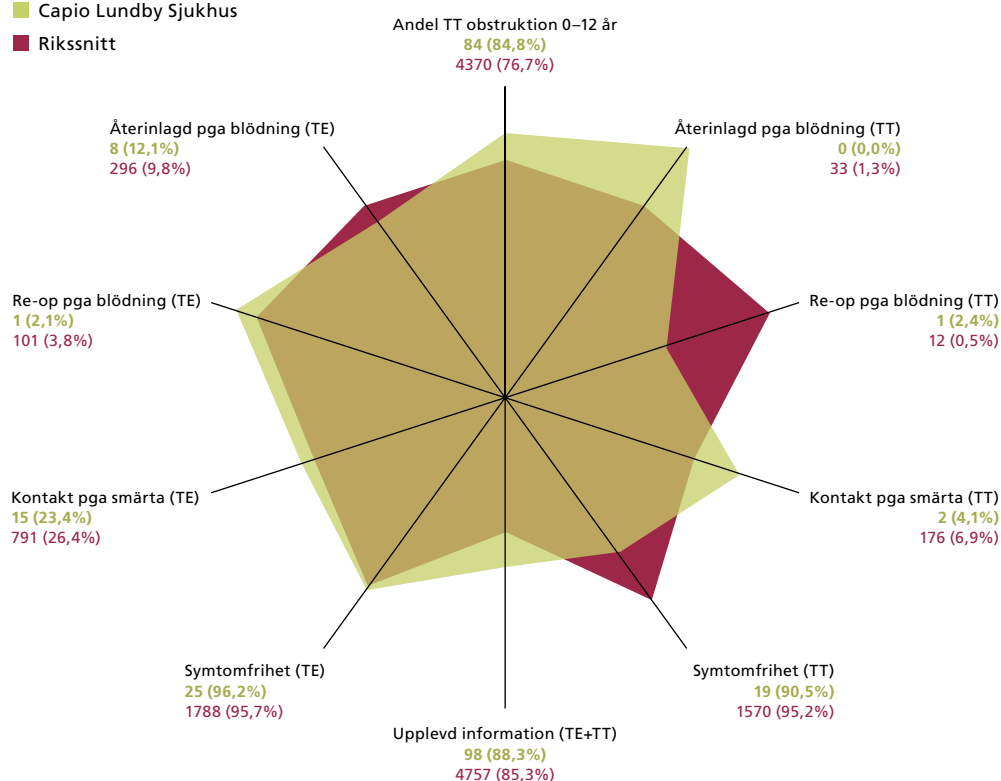


Antal TE+TT (TE/TT): 303 (101/202)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	79,7%	☹️
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	192 (63,4%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	87 (28,5%)	☹️
Andel epostadress	169 (55,9%)	👤

Västra Götalandsregionen, Capio Lundby Sjukhus

■ Capio Lundby Sjukhus
■ Rikssnitt

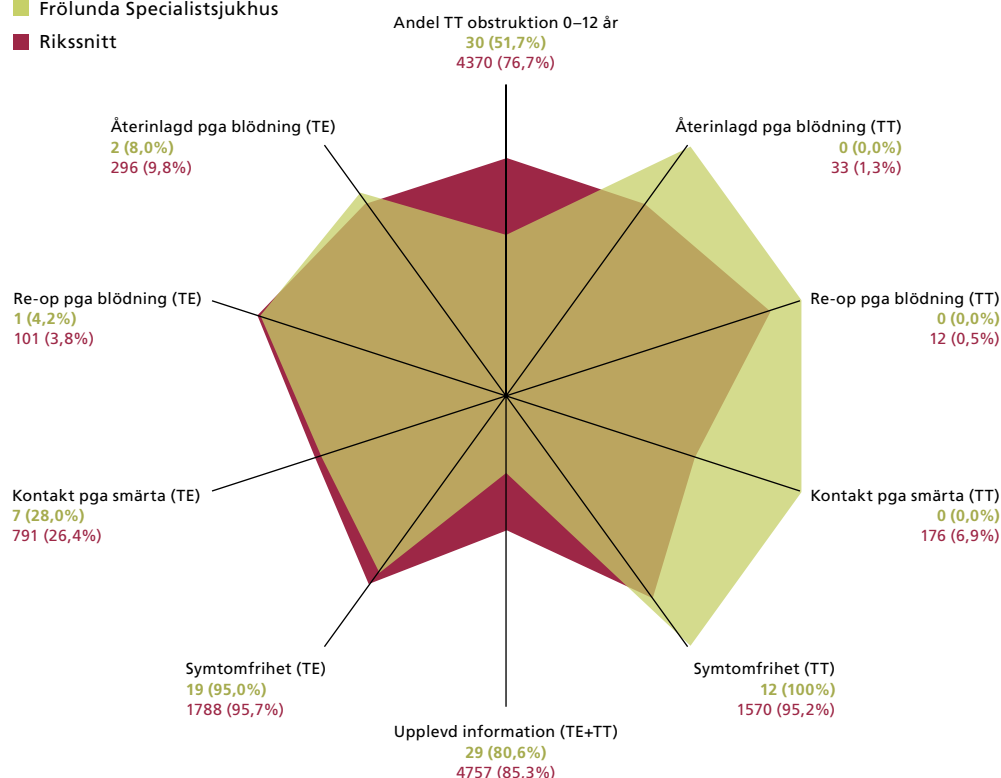


Antal TE+TT (TE/TT): 210 (119/91)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	95,0%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	116 (55,2%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	48 (22,9%)	☹️
Andel epostadress	150 (71,6%)	👤

Västra Götalandsregionen, Frölunda Specialistsjukhus

■ Frölunda Specialistsjukhus
■ Rikssnitt

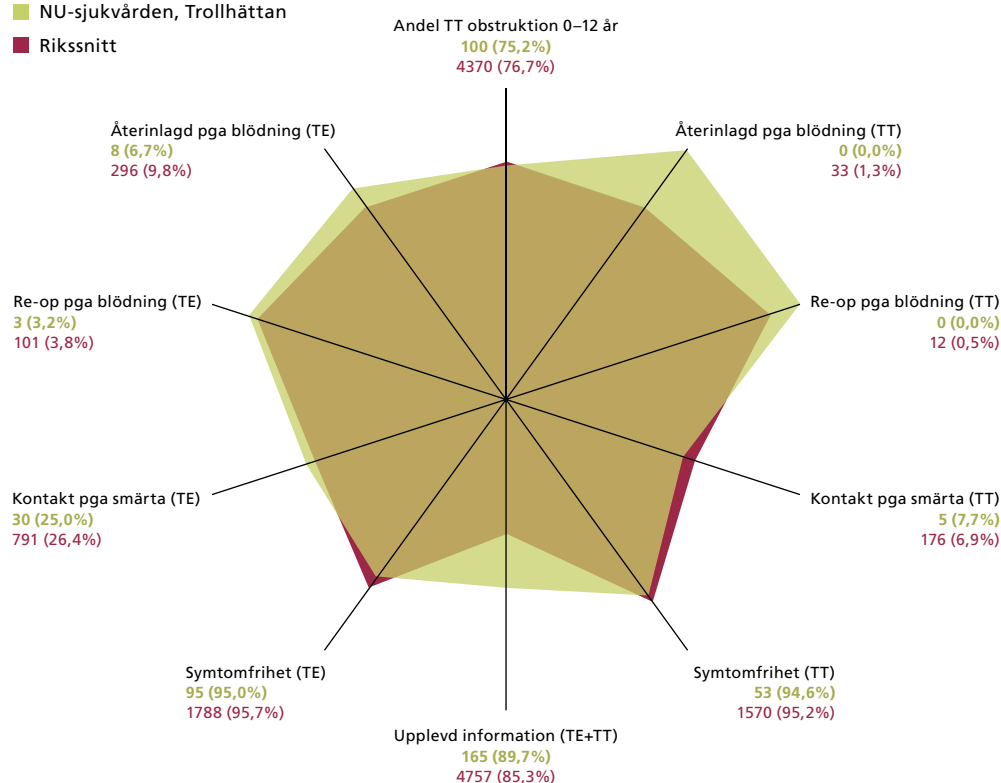


Antal TE+TT (TE/TT): 121 (89/32)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	94,5%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	37 (30,7%)	😞
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	36 (29,5%)	😞
Andel epostadress	114 (94,1%)	👍

Västra Götalandsregionen, NU-sjukvården, Trollhättan

■ NU-sjukvården, Trollhättan
■ Rikssnitt

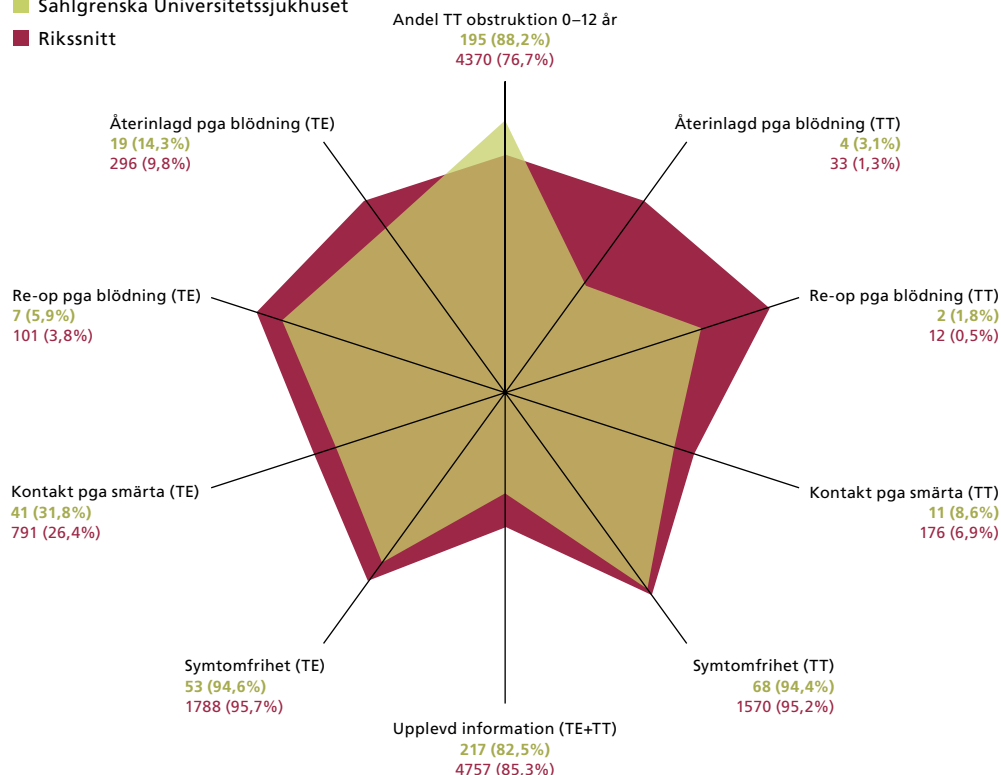


Antal TE+TT (TE/TT): 310 (198/112)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	93,1%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	186 (60,1%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	159 (51,4%)	😊
Andel epostadress	121 (39,1%)	👎

Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

■ Sahlgrenska Universitetssjukhuset
■ Rikssnitt

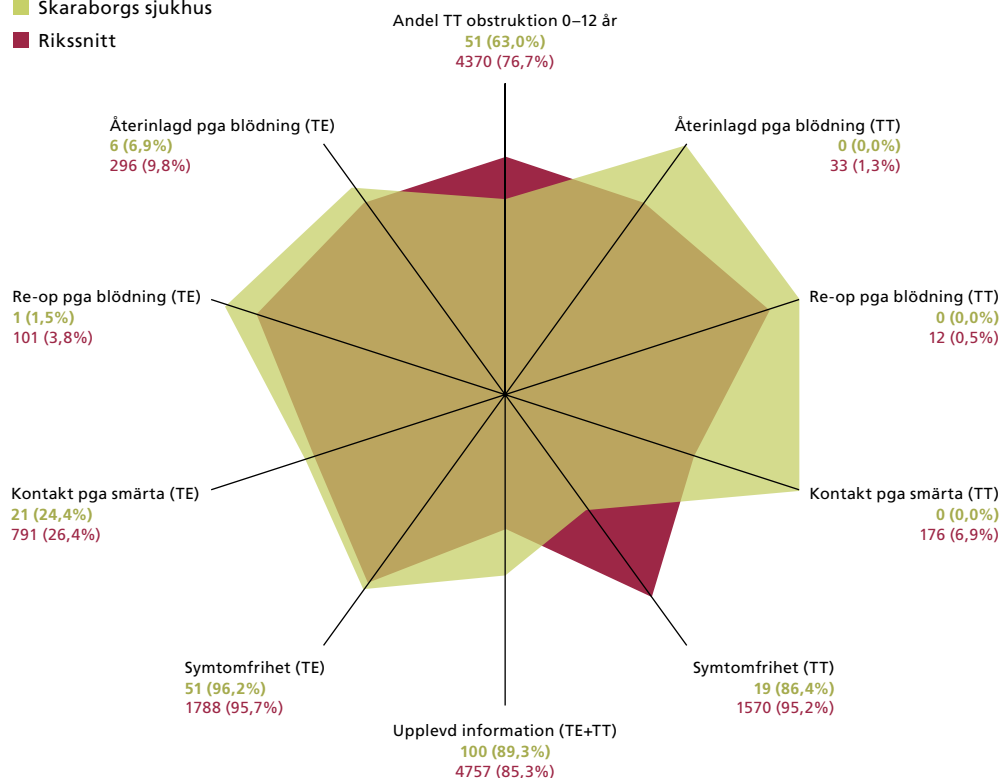


Antal TE+TT (TE/TT): 428 (227/201)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	76,4%	☹️
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	295 (68,9%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	151 (35,2%)	☹️
Andel epostadress	337 (78,8%)	👍

Västra Götalandsregionen, Skaraborgs sjukhus

■ Skaraborgs sjukhus
■ Rikssnitt

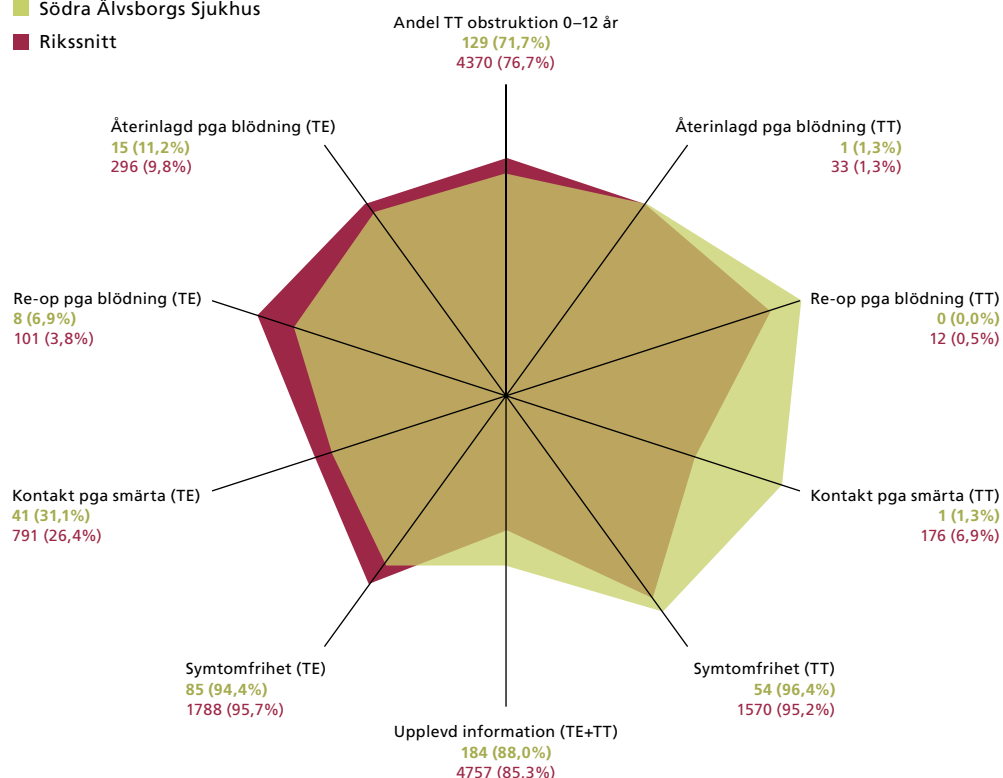


Antal TE+TT (TE/TT): 219 (162/57)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	92,0%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	113 (51,4%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	77 (35,2%)	☹️
Andel epostadress	97 (44,1%)	👎

Västra Götalandsregionen, Södra Älvsborgs Sjukhus

■ Södra Älvsborgs Sjukhus
■ Rikssnitt



Antal TE+TT (TE/TT): 336 (206/130)

	Antal (%)	
Täckningsgrad	94,4%	😊
Svarsfrekvens 30 dagar TT+TE	214 (63,8%)	😊
Svarsfrekvens 6 månader TT+TE	150 (44,5%)	😐
Andel epostadress	68 (20,4%)	👤

Svarsfrekvens och andel e-post adress

Alla patienter som tonsillopereras ombeds besvara en patientenkät 30 dagar respektive sex månader efter tonsilloperation. För att uppgifter från de båda patientenkäterna skall vara representativa är det nödvändigt med en hög svarsfrekvens och dessa presenteras i tabellen bredvid. Det är viktigt att informera patienten om att vården kring tonsilloperation följs upp med enkäter och att det är viktigt att patienten svarar.

I kvalitetsregistret finns en funktion som låter patienterna besvara enkäten via en unik webblänk som skickas med e-post. Detta besparar kliniken ett betydande arbete med att administrera pappersenkäten. I tabellen redovisas andelen registrerade e-postadresser per klinik. Många kliniker kan öka andelen e-post adress som registreras och genomgång av betydelsen av att fylla i epost-adressen på första blanketten rekommenderas. En annan åtgärd för att fånga e-post adress kan vara att efterfråga denna i klinikens hälsodeklaration.

Tabell 2. Svarsfrekvens, år 2013.

Landsting	Sjukhus	Patientenkät		E-postadress registrerad Antal (%)
		30 dagar Antal (%)	6-månader Antal (%)	
Hela riket		5926 (52.7)	3708 (33)	6923 (61.5)
Hallands läns landsting	Halmstad sjukhus	143 (41.4)	125 (36.2)	182 (52.8)
Jämtlands läns landsting	Östersunds sjukhus	79 (62.2)	33 (26)	88 (69.3)
Landstinget Blekinge	Blekingesjukhuset	81 (64.3)	28 (22.2)	107 (84.9)
Landstinget Dalarna	Falu Lasarett	240 (67.4)	116 (32.6)	261 (73.3)
Landstinget Gävleborg	Gävle sjukhus	125 (60.7)	67 (32.5)	97 (47.1)
	Hudiksvalls sjukhus	140 (82.4)	122 (71.8)	105 (61.8)
Landstinget Kronoberg	Ljungby lasarett	34 (100)	34 (100)	9 (26.5)
Landstinget Västernorrland	Länssjukhuset i Sundsvall	52 (31.5)	52 (31.5)	152 (92.1)
	Sollefteå sjukhus	19 (46.3)	12 (29.3)	0
	Örnsköldsviks sjukhus	34 (81)	27 (64.3)	0
Landstinget Västmanland	Västmanlands sjukhus, Västerås	283 (84.5)	172 (51.3)	0
Landstinget i Jönköpings län	Höglandssjukhuset Eksjö	94 (94)	72 (72)	12 (12)
	Länssjukhuset Ryhov, Jönköping	203 (56.9)	147 (41.2)	194 (54.3)
	Värnamo sjukhus	19 (36.5)	11 (21.2)	46 (88.5)
Landstinget i Kalmars län	Länssjukhuset i Kalmar	119 (70.8)	112 (66.7)	84 (50)
	Västerviks sjukhus	56 (84.8)	40 (60.6)	5 (7.6)
Landstinget i Sörmland	ÖNH-kliniken Sörmland	139 (92.1)	83 (55)	0
Landstinget i Värmland	Centralsjukhuset i Karlstad	89 (28)	23 (7.2)	16 (5)
Landstinget i Östergötland	Vrinnevisjukhuset i Norrköping	262 (67.5)	113 (29.1)	326 (84)
Norrbottens läns landsting	Norrbottens läns landsting	158 (48.2)	70 (21.3)	222 (67.7)
Region Gotland	Visby lasarett	27 (61.4)	25 (56.8)	0
Region Skåne	Centralsjukhuset Kristianstad	288 (67.4)	141 (33)	266 (62.3)
	Helsingborgs lasarett	196 (78.4)	114 (45.6)	135 (54)
	Lasarettet Trelleborg	148 (61.7)	82 (34.2)	118 (49.2)
	Lasarettet i Landskrona	70 (59.8)	33 (28.2)	106 (90.6)
	Lasarettet i Ystad	245 (58.9)	158 (38.0)	255 (61.3)
	Skåne Universitetssjukhus, Malmö	1 (7.1)	2 (14.3)	1 (7.1)
	Ängelholms sjukhus	94 (72.9)	67 (51.9)	99 (76.7)
Stockholms läns landsting	Aleris Handen	2 (15.4)	0	9 (69.2)
	Aleris Specialistvård Nacka	16 (20.8)	19 (24.7)	57 (74)
	Aleris Specialistvård Sabbatsberg	108 (27.1)	96 (24.1)	389 (97.5)
	Capio Öron Näs Hals Globen	24 (25.5)	17 (18.1)	91 (96.8)
	Karolinska Universitetssjukhuset	342 (61.8)	138 (25)	350 (63.3)
	Serafimerlasarettet	33 (42.3)	25 (32.1)	77 (98.7)
	Skärholmens ÖNH-centrum	26 (4.9)	27 (5)	457 (85.4)
	Sophiahemmet	209 (27.8)	186 (24.7)	734 (97.5)
	Södertälje sjukhus	50 (49)	44 (43.1)	21 (20.6)
	Öron-, Näs- och Halskliniken, Södermalms läkarhus	61 (26.9)	59 (26)	226 (99.6)
	Öron-, Näs- och Hals, Strandkliniken	15 (12.3)	19 (15.6)	50 (41)
Öron-, Näs- och Halscenter Jakobsberg	22 (21.6)	16 (15.7)	101 (99)	
Uppsala-Örebro sjukvårdsregion	Akademiska sjukhuset	127 (38.5)	81 (24.5)	201 (60.9)
	Capio Läkargruppen, Örebro	78 (61.9)	40 (31.7)	117 (92.9)
	Aleris Specialistvård Elisabethsjukhuset	99 (92.5)	95 (88.8)	0
	Karlskoga lasarett	25 (61)	14 (34.1)	13 (31.7)
	Lindesbergs lasarett	47 (62.7)	21 (28)	42 (56)
	Universitetssjukhuset Örebro	50 (64.1)	31 (39.7)	35 (44.9)
Västerbottens läns landsting	Norrlands Universitetssjukhus	191 (63)	84 (27.7)	169 (55.8)
Västra Götalandsregionen	Capio Lundby Sjukhus	116 (55.2)	48 (22.9)	151 (71.9)
	Frölunda Specialistsjukhus	36 (29.8)	33 (27.3)	113 (93.4)
	NU-sjukvården, Trollhättan	187 (60.3)	160 (51.6)	121 (39)
	Sahlgrenska Universitetssjukhuset	294 (68.7)	149 (34.8)	338 (79)
	Skaraborgs sjukhus	115 (52.5)	75 (34.2)	101 (46.1)
	Södra Älvsborgs Sjukhus	215 (64)	150 (44.6)	74 (22)

Övriga uppgifter

Denna tabell är en sammanställning över andel dagkirurgi, andel tonsillotomi som utförts på barn 1–12 år med indikation obstruktion. Den sista kolumnen visar antal och andel patienter som svarat ”ja” på frågan ”Har informationen som du fått, stämt med hur du upplevde operationen och tiden efter?”

Tabell 3. Andel dagkirurgi, TT obstruktion 1–12 år, upplevd information.

Landsting	Sjukhus	Dagkirurgi antal (%)	TT på 0–12 år obstruktion antal (%)	Upplevt information stämde, antal (%)
Hela riket		7 205 (64,0)	4 370 (76,7)	4 757 (85,3)
Hallands läns landsting	Halmstad sjukhus	153 (44,3)	159 (85,0)	116 (81,7)
Jämtlands läns landsting	Östersunds sjukhus	115 (90,6)	63 (92,6)	63 (82,9)
Landstinget Blekinge	Blekingesjukhuset	89 (70,6)	49 (89,1)	69 (85,2)
Landstinget Dalarna	Falu Lasarett	254 (71,3)	117 (78,5)	199 (84,0)
Landstinget Gävleborg	Gävle sjukhus	98 (47,6)	94 (85,5)	104 (84,6)
	Hudiksvalls sjukhus	109 (64,1)	82 (96,5)	105 (82,0)
Landstinget Kronoberg	Ljungby lasarett	–	3 (27,3)	21 (77,8)
Landstinget Västernorrland	Länssjukhuset i Sundsvall	115 (69,7)	51 (85,0)	46 (93,9)
	Sollefteå sjukhus	39 (95,1)	34 (97,1)	16 (88,9)
	Örnsköldsviks sjukhus	34 (81,0)	28 (96,6)	30 (88,2)
Landstinget Västmanland	Västmanlands sjukhus, Västerås	272 (81,2)	108 (77,7)	192 (86,5)
Landstinget i Jönköpings län	Höglandssjukhuset Eksjö	24 (24,0)	47 (95,9)	88 (95,7)
	Länssjukhuset Ryhov, Jönköping	177 (49,6)	175 (85,8)	180 (89,1)
	Värnamo sjukhus	52 (100,0)	50 (100,0)	17 (94,4)
Landstinget i Kalmar län	Länssjukhuset i Kalmar	76 (45,2)	96 (94,1)	100 (86,2)
	Västerviks sjukhus	18 (27,3)	29 (82,9)	37 (75,5)
Landstinget i Sörmland	ÖNH-kliniken Sörmland	139 (92,1)	59 (81,9)	73 (83,9)
Landstinget i Värmland	Centralsjukhuset i Karlstad	228 (71,7)	121 (87,7)	73 (82,0)
Landstinget i Östergötland	Vrinnevisjukhuset i Norrköping	388 (100,0)	132 (69,5)	215 (83,7)
Norrbottnens läns landsting	Sunderby sjukhus, Gällivare sjukhus, Piteå Älvdals sjukhus	229 (69,8)	119 (90,8)	129 (81,6)
Region Gotland	Visby lasarett	–	10 (66,7)	20 (74,1)
Region Skåne	Centralsjukhuset Kristianstad	263 (61,6)	221 (91,3)	233 (84,1)
	Helsingborgs lasarett	74 (29,6)	124 (86,7)	127 (85,8)
	Lasarettet Trelleborg	240 (100,0)	94 (82,5)	126 (88,1)
	Lasarettet i Landskrona	117 (100,0)	69 (95,8)	62 (88,6)
	Lasarettet i Ystad	165 (39,7)	224 (86,8)	211 (86,5)
	Skåne Universitetssjukhus, Malmö	14 (100,0)	1 (14,3)	1 (100,0)
	Ängelholms sjukhus	129 (100,0)	73 (90,1)	70 (86,4)
Stockholms läns landsting	Aleris Handen	13 (100,0)	6 (75,0)	2 (100,0)
	Aleris Specialistvård Nacka	77 (100,0)	36 (80,0)	13 (86,7)
	Aleris Specialistvård Sabbatsberg	399 (100,0)	167 (91,3)	81 (75,0)
	Capio Öron Näs Hals Globen	94 (100,0)	24 (61,5)	21 (87,5)
	Karolinska Universitetssjukhuset	65 (11,8)	198 (45,9)	280 (88,6)
	Serafimerlasarettet	78 (100,0)	23 (74,2)	28 (87,5)
	Skärholmens ÖNH-centrum	532 (99,4)	–	23 (92,0)
	Sophiahemmet	650 (86,3)	226 (80,4)	167 (80,3)
	Södertälje sjukhus	102 (100,0)	45 (86,5)	43 (87,8)
	Strandkliniken, Öron Näs Hals – Specialistmottagning	122 (100,0)	60 (87,0)	13 (86,7)
	Öron-, Näs- och Halskliniken, Södermalms läkarhus	227 (100,0)	110 (97,3)	50 (82,0)
	Öron-, Näs- och Halscenter Jakobsberg	102 (100,0)	43 (84,3)	21 (95,5)
	Uppsala-Örebro sjukvårdsregion	Akademiska sjukhuset	202 (61,2)	127 (92,7)
Capio Läkargruppen, Örebro		111 (88,1)	–	74 (94,9)
Aleris Specialistvård Elisabethsjukhuset		71 (66,4)	62 (100,0)	65 (76,5)
Karlskoga lasarett		41 (100,0)	12 (75,0)	22 (88,0)
Lindesbergs lasarett		75 (100,0)	21 (65,6)	37 (78,7)
Universitetssjukhuset Örebro		69 (88,5)	39 (90,7)	35 (74,5)
Västerbottnens läns landsting	Norrlands Universitetssjukhus	122 (40,3)	150 (91,5)	161 (86,6)
Västra Götalandsregionen	Capio Lundby Sjukhus	85 (40,5)	84 (84,8)	98 (88,3)
	Frölunda Specialistsjukhus	–	30 (51,7)	29 (80,6)
	NU-sjukvården, Trollhättan	–	100 (75,2)	165 (89,7)
	Sahlgrenska Universitetssjukhuset	224 (52,3)	195 (88,2)	217 (82,5)
	Skaraborgs sjukhus	29 (13,2)	51 (63,0)	100 (89,3)
	Södra Älvsborgs Sjukhus	104 (31,0)	129 (71,7)	184 (88,0)

Indikationer

Det förekommer två huvudsakliga indikationsgrupper för tonsilloperation, infektion/inflammation respektive obstruktion/snarkning/hypertrofa tonsiller.

I Tabell 4 (se nästa sida) presenteras indikationsstatistik från kvalitetsregistret för respektive klinik. Variationen mellan klinikerna är betydande, såväl avseende andelen obstruktionsindikation som inom indikationsgruppen infektion/inflammation.

Kunskap om den egna klinikens indikationsfördelning är av betydelse i analysen av komplikations- och resultatdata. Exempelvis är en hög andel infektionsindikationer sannolikt förenad med en hög andel tonsillektomier i vuxen population med en förväntad högre komplikationsfrekvens.

Spridningen i indikationer kan vara en sann beskrivning av verkligheten orsakad exempelvis av demografiska skillnader eller lokala traditioner. Detta är sannolikt fallet då det gäller variationen i andelen obstruktion.

En annan förklaring är brister i ICD-10 systemet. Kronisk tonsillit kodas J350. Denna kod används även för recidiverande tonsilliter eftersom ingen egen kod finns för denna diagnos.

En registrering i kvalitetsregistret baserad på enbart diagnoskod leder därför till en för hög frekvens av diagnosen kronisk tonsillit. Vi rekommenderar därför att läkaren som beslutar om tonsilloperation också dokumenterar indikationen, då indikationerna kronisk tonsillit och recidiverande tonsilliter är skilda i kvalitetsregistreringen.

Vi rekommenderar alla kliniker att se över sina rutiner för hur operationsindikation registreras i tonsillregistret. Följande definitioner bör användas:

Luftvägsobstruktion/snarkning/hypertrofa tonsiller: Tonsillorsakad andningsstörning under sömn.

Upprepade tonsilliter: Minst tre episoder av akut tonsillit de senaste 12 månaderna

Peritonsillit: Incipient halssvulst eller halssvulst 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.

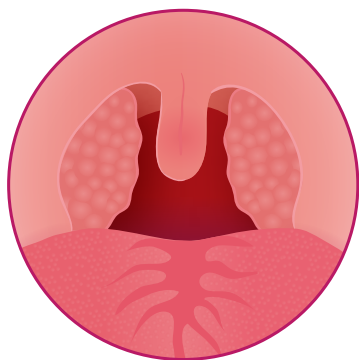
Tabell 4. Indikationer, år 2013.

Landsting	Sjukhus	Obstruktion Antal (%)	Frekventa tonsilliter Antal (%)	Peritonsillit Antal (%)	Kronisk tonsillit Antal (%)
Hela riket		6743 (59,9)	2367 (21,0)	509 (4,5)	1384 (12,3)
Hallands läns landsting	Halmstad sjukhus	214 (62,0)	18 (5,2)	5 (1,4)	101 (29,3)
Jämtlands läns landsting	Östersunds sjukhus	80 (63,0)	30 (23,6)	4 (3,1)	12 (9,4)
Landstinget Blekinge	Blekingesjukhuset	65 (51,6)	24 (19,0)	11 (8,7)	21 (16,7)
Landstinget Dalarna	Falu Lasarett	190 (53,4)	84 (23,6)	14 (3,9)	57 (16,0)
Landstinget Gävleborg	Gävle sjukhus	129 (62,6)	55 (26,7)	5 (2,4)	12 (5,8)
	Hudiksvalls sjukhus	103 (60,6)	39 (22,9)	5 (2,9)	18 (10,6)
Landstinget Kronoberg	Ljungby lasarett	16 (47,1)	15 (44,1)	2 (5,9)	1 (2,9)
Landstinget Västernorrland	Länssjukhuset i Sundsvall	75 (45,5)	39 (23,6)	17 (10,3)	26 (15,8)
	Sollefteå sjukhus	39 (95,1)	2 (4,9)	0	0
	Örnsköldsviks sjukhus	33 (78,6)	2 (4,8)	1 (2,4)	6 (14,3)
Landstinget Västmanland	Västmanlands sjukhus, Västerås	185 (55,2)	80 (23,9)	16 (4,8)	39 (11,6)
Landstinget i Jönköpings län	Höglandssjukhuset Eksjö	61 (61,0)	29 (29,0)	2 (2,0)	7 (7,0)
	Länssjukhuset Ryhov, Jönköping	244 (68,3)	53 (14,8)	15 (4,2)	31 (8,7)
	Värnamo sjukhus	50 (96,2)	1 (1,9)	0	1 (1,9)
Landstinget i Kalmar län	Länssjukhuset i Kalmar	120 (71,4)	12 (7,1)	6 (3,6)	27 (16,1)
	Västerviks sjukhus	49 (74,2)	12 (18,2)	2 (3,0)	1 (1,5)
Landstinget i Sörmland	Sörmland ÖNH	93 (61,6)	34 (22,5)	5 (3,3)	16 (10,6)
Landstinget i Värmland	Centralsjukhuset i Karlstad	171 (53,8)	70 (22,0)	28 (8,8)	43 (13,5)
Landstinget i Östergötland	Vrinnevisjukhuset i Norrköping	221 (57,0)	74 (19,1)	9 (2,3)	71 (18,3)
Norrbottnens läns landsting	Norrbottnens läns Landsting	164 (50,0)	85 (25,9)	28 (8,5)	40 (12,2)
Region Gotland	Visby lasarett	20 (45,5)	12 (27,3)	4 (9,1)	5 (11,4)
Region Skåne	Centralsjukhuset Kristianstad	283 (66,3)	94 (22,0)	30 (7,0)	12 (2,8)
	Helsingborgs lasarett	162 (64,8)	54 (21,6)	21 (8,4)	10 (4,0)
	Lasarettet Trelleborg	132 (55,0)	56 (23,3)	0	52 (21,7)
	Lasarettet i Landskrona	85 (72,6)	16 (13,7)	0	14 (12,0)
	Lasarettet i Ystad	287 (69,0)	85 (20,4)	22 (5,3)	19 (4,6)
	Skåne Universitetssjukhus, Malmö	7 (50,0)	6 (42,9)	0	0
	Ängelholms sjukhus	93 (72,1)	23 (17,8)	0	11 (8,5)
Stockholms läns landsting	Aleris Handen	9 (69,2)	3 (23,1)	0	1 (7,7)
	Aleris Nacka	49 (63,6)	15 (19,5)	1 (1,3)	11 (14,3)
	Aleris Sabbatsberg	209 (52,4)	142 (35,6)	10 (2,5)	37 (9,3)
	Capio Öron Näs Hals Globen	40 (42,6)	36 (38,3)	8 (8,5)	9 (9,6)
	Karolinska Universitetssjukhuset	463 (83,7)	57 (10,3)	17 (3,1)	7 (1,3)
	Serafimerlasarettet	41 (52,6)	24 (30,8)	2 (2,6)	11 (14,1)
	Skärholmens ÖNH-centrum	321 (60,0)	5 (0,9)	5 (0,9)	203 (37,9)
	Sophiahemmet	341 (45,3)	319 (42,4)	34 (4,5)	55 (7,3)
	Södertälje sjukhus	58 (56,9)	36 (35,3)	1 (1,0)	6 (5,9)
	Öron-, Näs- och Halskliniken, Södermalms läkarhus	122 (53,7)	60 (26,4)	25 (11,0)	20 (8,8)
	Öron-, Näs- och Hals, Strandkliniken	76 (62,3)	28 (23,0)	1 (0,8)	6 (4,9)
	Öron-, Näs- och Halscenter Jakobsberg	61 (59,8)	31 (30,4)	0	10 (9,8)
Uppsala-Örebro sjukvårdsregion	Akademiska sjukhuset	178 (53,9)	69 (20,9)	21 (6,4)	37 (11,2)
	Capio Läkargruppen, Örebro	81 (64,3)	8 (6,3)	4 (3,2)	27 (21,4)
	Elisabethsjukhuset Aleris	72 (67,3)	27 (25,2)	1 (0,9)	7 (6,5)
	Karlskoga lasarett	21 (51,2)	12 (29,3)	2 (4,9)	4 (9,8)
	Lindesbergs lasarett	38 (50,7)	11 (14,7)	6 (8,0)	16 (21,3)
	Universitetssjukhuset Örebro	51 (65,4)	9 (11,5)	6 (7,7)	8 (10,3)
Västerbottens läns landsting	Norrlands Universitetssjukhus	230 (75,9)	29 (9,6)	11 (3,6)	24 (7,9)
Västra Götalandsregionen	Capio Lundby Sjukhus	114 (54,3)	88 (41,9)	3 (1,4)	5 (2,4)
	Frölunda Specialistsjukhus	64 (52,9)	37 (30,6)	0	19 (15,7)
	NU-sjukvården, Trollhättan	170 (54,8)	50 (16,1)	29 (9,4)	53 (17,1)
	Sahlgrenska Universitetssjukhuset	247 (57,7)	100 (23,4)	29 (6,8)	44 (10,3)
	Skaraborgs sjukhus	118 (53,9)	31 (14,2)	14 (6,4)	48 (21,9)
	Södra Älvsborgs Sjukhus	198 (58,9)	36 (10,7)	27 (8,0)	63 (18,8)

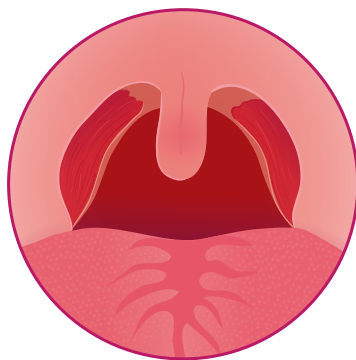
INGEN OPERERAR SOM VI!



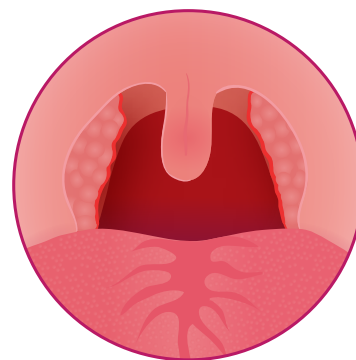
Kvalitetsregisterdata beskriver hur patienterna på din enhet mår efter operation. Finns det något som kan förbättras?



Förstorade tonsiller



Tonsillektomi



Tonsillotomi

Postoperativ blödning

Postoperativ blödning är den allvarligaste komplikationen efter tonsilloperation eftersom den oftast leder till återinläggning, ibland till reoperation och i sällsynta fall kan bidra till död.

I detta kapitel redovisas uppgifter om tidig blödning, d.v.s. blödning under vårdtiden som föranleder aktiv åtgärd från läkare, och sen blödning, d.v.s. blödning efter utskrivning som orsakat återinläggning på sjukhus.

Uppgifter om tidig blödning kommer från den andra enkäten i registret och rapporteras av sjukhuset.

Uppgiften om återinläggning för blödning kommer från patienten. På kliniker med lågt antal operationer, eller låg svarsfrekvens kan därför dessa resultat vara osäkra. Därför måste uppgifter om frekvens sena blödningar alltid tolkas med samtidig analys av operationsvolym och svarsfrekvens, dessa redovisas i värdekompasserna.

För att få mer tillförlitlig information om återinläggning p.g.a. blödning efter tonsilloperation har data i kvalitetsregistret matchats, på individnivå, mot Patientregistret (PAR), Socialstyrelsen. Vid denna matchning används från PAR samtliga vårdtillfällen inom 30 dagar efter tonsilloperation med diagnosnummer som överensstämmer med tonsillefterblödning.

Analysen har genomförts av Socialstyrelsens registerservice och sammanställningen i tabellen visar antal och andel av patienter som blivit återinlagda enligt kvalitetsregistret eller PAR och hur väl uppgifterna matchar med varandra i respektive register.

- Antal återinlagda för blödning registrerade i kvalitetsregistret.
- Antal återinlagda för blödning registrerade i PAR.
- Antal patienter som endast förekommer i kvalitetsregistret.
- Antal patienter som endast förekommer i PAR.
- Antal och andel patienter som förekommer antingen i PAR eller kvalitetsregistret.

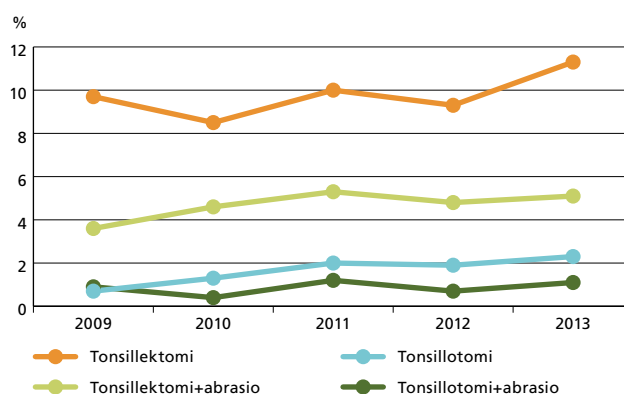
Matchningen utfördes med PAR3 (24/9 2014) med data från kvalitetsregistret från 18/8 2014 på uppgifter från 2013. I sammanställningen redovisas samtliga enheter som rapporterat till PAR eller kvalitetsregistret.

Faktorer som påverkar säkerheten i de matchade uppgifterna om återinläggning p.g.a. blödning är: rapporteringsgraden till PAR, korrekt diagnosättning i epikris samt korrekt rapportering av patienten/närstående i den första patientenkäten. Med denna redovisning av uppgifter om återinläggning är det vår förhoppning att redovisning av indikatorn "återinlagd för postoperativ blödning" blir mer komplett.

Eftersom alla postoperativa blödningar bör orsaksutredas kan samtidigt uppgifterna i sammanställningen valideras mot journaluppgifter. I en sådan validering är det av viktigt att notera i kvalitetsregistreringen om patienten angett återinläggning på annat sjukhus för.

Eftersom denna kalkyl och presentation är helt ny är vi tacksamma för kommentarer om ni på klinikererna upptäcker att presenterade data inte stämmer.

Figur 1. Andel blödning för respektive operationsmetod.



Diagrammet visar longitudinell blödningsfrekvens för respektive operationsmetod. Uppgifterna kommer från kvalitetsregistret för tonsilloperation.

Tabell 5. Primär blödning som föranlett åtgärd från läkare. Uppgifter från tonsillregistret.

Landsting	Sjukhus	Antal operationer	Postoperativ blödning som krävt åtgärd från läkare Antal (%)
Hela riket		11 251	211 (1,9)
Hallands läns landsting	Halmstad sjukhus	345	0
Jämtlands läns landsting	Östersunds sjukhus	127	2 (1,6)
Landstinget Blekinge	Blekingesjukhuset	126	6 (4,8)
Landstinget Dalarna	Falu Lasarett	356	11 (3,1)
Landstinget Gävleborg	Hudiksvalls sjukhus	170	1 (0,6)
	Gävle sjukhus	206	7 (3,4)
Landstinget i Jönköpings län	Länssjukhuset Ryhov, Jönköping	357	4 (1,1)
	Höglandssjukhuset Eksjö	100	2 (2,0)
	Värnamo sjukhus	52	0
Landstinget i Kalmar län	Länssjukhuset i Kalmar	168	7 (4,2)
	Västerviks sjukhus	66	0
Landstinget i Sörmland	Sörmland ÖNH	151	2 (1,3)
Landstinget i Värmland	Centralsjukhuset i Karlstad	318	6 (1,9)
Landstinget i Östergötland	Vrinnevisjukhuset i Norrköping	388	8 (2,1)
Landstinget Kronoberg	Ljungby lasarett	34	1 (2,9)
Landstinget Västernorrland	Länssjukhuset i Sundsvall	165	6 (3,6)
	Örnsköldsviks sjukhus	42	2 (4,8)
	Sollefteå sjukhus	41	0
Landstinget Västmanland	Västmanlands sjukhus, Västerås	335	1 (0,3)
Norrbottens läns landsting	Norrbottens läns Landsting	328	8 (2,4)
Region Gotland	Visby lasarett	44	5 (11,4)
Region Skåne	Lasarettet i Landskrona	117	1 (0,9)
	Helsingborgs lasarett	250	11 (4,4)
	Centralsjukhuset Kristianstad	427	3 (0,7)
	Skåne Universitetssjukhus, Malmö	14	11 (78,6)
	Lasarettet Trelleborg	240	1 (0,4)
	Lasarettet i Ystad	416	7 (1,7)
	Ängelholms sjukhus	129	2 (1,6)
Stockholms läns landsting	Karolinska Universitetssjukhuset	553	13 (2,4)
	Södertälje sjukhus	102	3 (2,9)
	Skärholmens ÖNH-centrum	535	7 (1,3)
	Aleris Sabbatsberg	399	7 (1,8)
	Sophiahemmet	753	4 (0,5)
	Öron-, Näs- och Halskliniken, Södermalms läkarhus	227	11 (4,8)
	Capio Öron Näs Hals Globen	94	2 (2,1)
	Aleris Nacka	77	1 (1,3)
	Serafimerlasarettet	78	0
	Öron-, Näs- och Halscenter Jakobsberg	102	0
	Öron-, Näs- och Hals, Strandkliniken	122	2 (1,6)
	Aleris Handen	13	0
	Uppsala-Örebro sjukvårdsregion	Akademiska sjukhuset	330
Capio Läkargruppen, Örebro		126	0
Elisabethsjukhuset Aleris		107	0
Karlskoga lasarett		41	1 (2,4)
Lindesbergs lasarett		75	0
Universitetssjukhuset Örebro		78	0
Västerbottens läns landsting	Norrlands Universitetssjukhus	303	6 (2,0)
Västra Götalandsregionen	Södra Älvsborgs Sjukhus	336	2 (0,6)
	Sahlgrenska Universitetssjukhuset	428	10 (2,3)
	Capio Lundby Sjukhus	210	1 (0,5)
	Skaraborgs sjukhus	219	15 (6,8)
	NU-sjukvården, Trollhättan	310	2 (0,7)
	Frölunda Specialistsjukhus	121	4 (3,3)

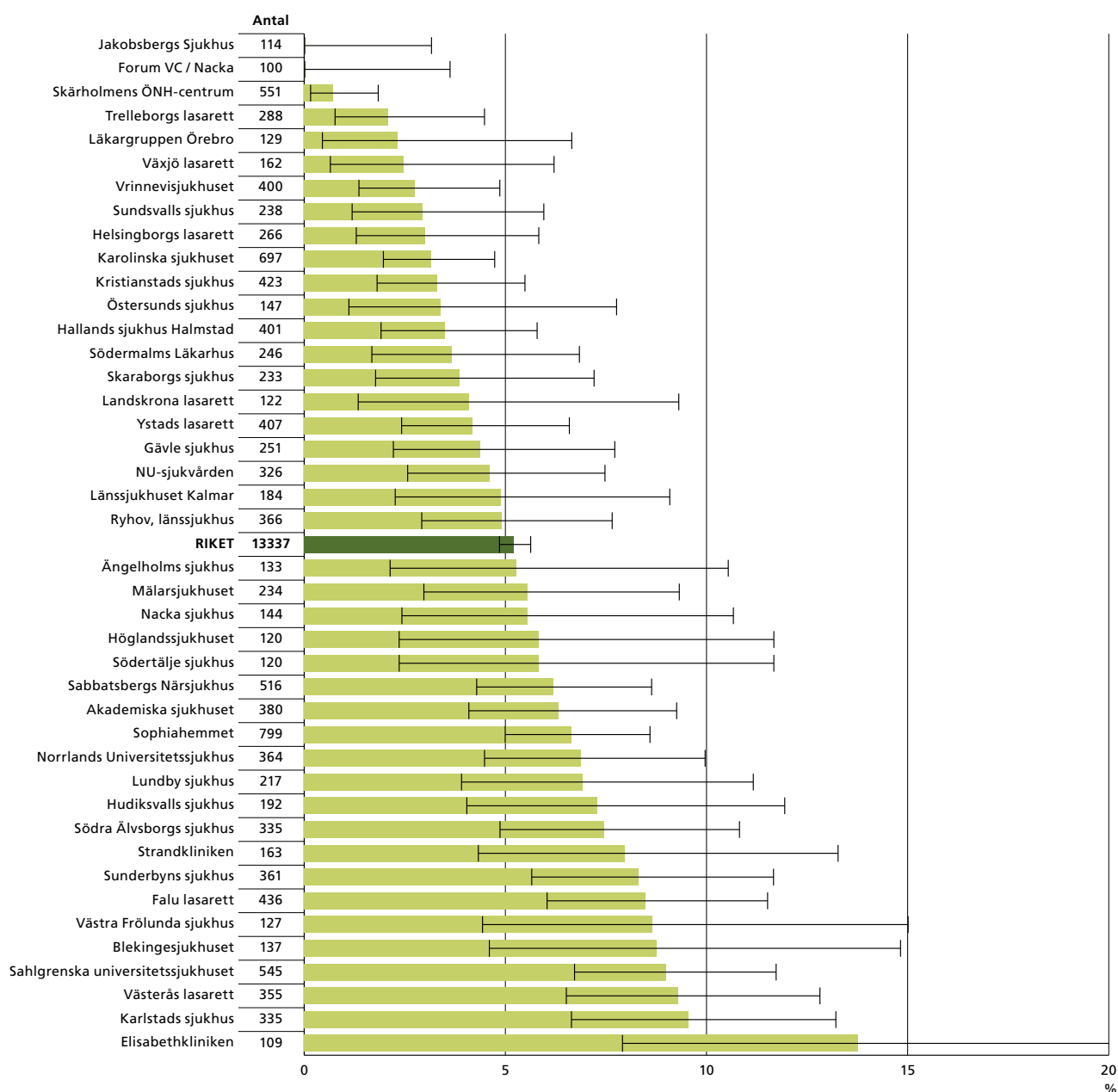
Tabell 6. Återinlagd på sjukhus för tonsillblödning. Uppgifter från tonsillregistret (QTop) och Patientregistret. Analysen är utförd på en senare version av Patientregistret (PAR3) än vid täckningsgradsanalysen vilket är skälet till att antal operationer kan skilja något med det som redovisas i Tabell 1.

Landsting	Sjukhus	Antal operationer QTop eller PAR	Återinlagd blödning QTop	Återinlagd blödning QTop och PAR	Återinlagd blödning PAR	Återinlagd blödning QTop eller PAR	Andel blödningar inom 30 dagar (%)
Hela riket		13337	–	–	–	–	5,2
Stockholm	Capio Öron Näs Hals Globen	94	–	3	7	10	10,6
	Forum VC / Nacka	100	–	–	–	–	0,0
	Handens sjukhus	25	–	–	1	1	4,0
	Högdalens ÖNH-centrum	82	–	–	1	1	1,2
	Öron-, Näs- och Halscenter Jakobsberg	114	–	–	–	–	0,0
	Karolinska Universitetssjukhuset	697	–	10	12	22	3,2
	Aleris Specialistvård Nacka	144	–	1	7	8	5,6
	Aleris Specialistvård Sabbatsberg	516	–	5	27	32	6,2
	Serafimerlasarettet	89	–	1	5	6	6,7
	Skärholmens ÖNH-centrum	551	–	–	4	4	0,7
	Sollentuna Sjukhus	55	–	–	–	–	0,0
	Sophiahemmet	799	1	17	35	53	6,6
	Strandkliniken, Öron-, Näs och Hals Specialistmottagning	163	–	–	13	13	8,0
	Södermalms Läkarhus	246	–	5	4	9	3,7
	Södertälje sjukhus	120	–	3	4	7	5,8
	Täby Närsjukhus	39	–	–	–	–	0,0
Uppsala	Akademiska sjukhuset	380	–	7	17	24	6,3
	Elisabethkliniken	109	2	13	–	15	13,8
Södermanland	Mälarsjukhuset	234	2	4	7	13	5,6
	Nyköpings lasarett	19	–	–	1	1	5,3
Östergötland	Universitetssjukhuset i Linköping	38	–	–	–	–	0,0
	Vrinnevisjukhuset	400	2	6	3	11	2,8
Jönköping	Högländssjukhuset	120	2	2	3	7	5,8
	Ryhov, länssjukhus	366	2	6	10	18	4,9
	Värnamo sjukhus	54	–	–	–	–	0,0
Kronoberg	Ljungby lasarett	38	–	–	–	–	0,0
	Växjö lasarett	162	–	–	4	4	2,5
Kalmar	Länssjukhuset Kalmar	184	1	4	4	9	4,9
	Västerviks sjukhus	66	–	2	1	3	4,5
Gotland	Visby lasarett	45	–	2	2	4	8,9
Blekinge	Blekingesjukhuset	137	1	6	5	12	8,8
Skåne	Helsingborgs lasarett	266	1	3	4	8	3,0
	Kristianstads sjukhus	423	1	8	5	14	3,3
	Landskrona lasarett	122	–	4	1	5	4,1
	Skånes Universitetssjukhus	98	–	–	4	4	4,1
	Trelleborgs lasarett	288	–	2	4	6	2,1
	Ystads lasarett	407	1	13	3	17	4,2
	Ängelholms sjukhus	133	–	2	5	7	5,3
Halland	Hallands sjukhus Halmstad	401	–	2	12	14	3,5
	Kungsbacka sjukhus	1	–	–	–	–	0,0
Västra Götaland	Carlanderska	25	–	–	1	1	4,0
	Lundby sjukhus	217	–	8	7	15	6,9
	NU-sjukvården	326	–	8	7	15	4,6
	Sahlgrenska universitetssjukhuset	545	3	19	27	49	9,0
	Skaraborgs sjukhus	233	–	6	3	9	3,9
	Södra Älvsborgs sjukhus	335	2	14	9	25	7,5
	Västra Frölunda sjukhus	127	–	2	9	11	8,7
Värmland	Karlstads sjukhus	335	1	12	19	32	9,6
Örebro	Karlskoga lasarett	50	–	2	1	3	6,0
	Lindesbergs lasarett	80	–	2	2	4	5,0
	Läkargruppen Örebro	129	–	1	2	3	2,3
	Universitetssjukhuset Örebro	90	–	1	2	3	3,3

Tabell 6. Återinlagd på sjukhus för tonsillblödning. Uppgifter från tonsillregistret (QTop) och Patientregistret. Analysen är utförd på en senare version av Patientregistret (PAR3) än vid täckningsgradsanalysen vilket är skälet till att antal operationer kan skilja något med det som redovisas i Tabell 1.

Landsting	Sjukhus	Antal operationer QTop eller PAR	Återinlagd blödning QTop	Återinlagd blödning QTop och PAR	Återinlagd blödning PAR	Återinlagd blödning QTop eller PAR	Andel blödningar inom 30 dagar (%)
Västmanland	Västerås lasarett	355	2	21	10	33	9,3
Dalarna	Falu lasarett	436	6	19	12	37	8,5
	Mora lasarett	1	–	–	–	–	0,0
Gävleborg	Gävle sjukhus	251	2	3	6	11	4,4
	Hudiksvalls sjukhus	192	2	7	5	14	7,3
Västernorrland	Sollefteå sjukhus	43	–	–	–	–	0,0
	Sundsvalls sjukhus	238	–	4	3	7	2,9
	Örnsköldsviks sjukhus	48	–	1	–	1	2,1
Jämtland	Östersunds sjukhus	147	–	3	2	5	3,4
Västerbotten	Norrlands Universitetssjukhus	364	2	6	17	25	6,9
	Skellefteå lasarett	19	–	–	–	–	0,0
Norrbotten	Gällivare lasarett	4	–	–	–	–	0,0
	Piteå Älvdals sjukhus	3	–	–	–	–	0,0
	Sunderbyns sjukhus	361	3	10	17	30	8,3

Figur 2. Återinlagd på sjukhus p.g.a. blödning, matchade uppgifter från tonsillregistret och Patientregistret med konfidensintervall. Endast enheter med fler än 100 operationer redovisas.



Olika tonsilloperationer

Vid tonsilloperation kan två principiellt olika operationer utföras, tonsillektomi eller 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

Operationstekniker

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

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

Radiofrekvens – Gemensamt för alla radiofrekvenstekniker är att radiofrekvensenergi används för att uppnå en skärande, dissekerande, volymsreducerande eller koagulerande effekt.

En genomgång av registerdata visar att fyra olika radiofrekvensinstrument används:

- Arthrocare- Coblation®
- Ellman-Surgitron®
- Sutter-Curis®
- Olympus- Celon

Diatermisax – Operationen utförs med sax som samtidigt kan leverera bipolär diatermi över saxens skänklar. Instrumentet kan därigenom dela och koagulera vävnad simultant.

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.

Övrigt – För att få kännedom om vilka ytterligare tekniker som används finns ett Övrigt-fält. Informationen i detta fält kommer ligga till grund för framtida revisioner av detta kvalitetsregister. Det har t.ex. framkommit att på några kliniker dissekeras tonsillerna bort med bipolär diatermi, och detta bör alltså registreras här.

Hemostastekniker

Ett flertal olika tekniker för att uppnå hemostas används i Sverige vid tonsilloperation. Följande hemostastekniker kan registreras i kvalitetsregistret:

Infiltrationsanestesi med adrenalin – Hemostaseffekten uppnås genom adrenalinets kärlkonstringerande effekt.

Unipolär (monopolär) diatermi – Hemostaseffekten uppnås genom värmeokoagulation av kärl. Ström leds genom patientens vävnader till en neutralplatta.

Bipolär diatermi – Hemostaseffekten uppnås genom värmeokoagulation av kärl. Bipolära instrument (sax, pincett etc.) har två poler där strömmen leds från den ena till den andra polen. Ström passerar inte genom patientens övriga vävnader.

Laser – Hemostaseffekten uppnås genom applicering av hög och lokal värme.

Ligatur – Med detta avses en knyttligatur av ”tonsillstjälk” som typiskt kan uppstå i tonsillens nedre pol. Tanken är att en bunt med kärl stängs genom ligaturen. Kan också innebära knut kring blödande kärl.

Suturligatur – Med detta avses en omstickning, d.v.s. en djup sutur med nål i mjukvävnaden.

Därutöver finns alternativen ”ingen” och ”annan”.

Tabell 7. Operationsmetoder.

Landsting	Sjukhus	Tonsillektomi EMB10 antal (%)	Tonsillotomi EMB15 antal (%)	Tonsillektomi + abrasio EMB20 antal (%)	Tonsillotomi + abrasio EMB15+EMB30 antal (%)
Hela riket		4850 (43,1)	773 (6,9)	1636 (14,5)	3992 (35,5)
Hallands läns landsting	Halmstad sjukhus	153 (44,3)	20 (5,8)	29 (8,4)	143 (41,4)
Jämtlands läns landsting	Östersunds sjukhus	50 (39,4)	12 (9,4)	8 (6,3)	57 (44,9)
Landstinget Blekinge	Blekingesjukhuset	55 (43,7)	14 (11,1)	16 (12,7)	41 (32,5)
Landstinget Dalarna	Falu Lasarett	168 (47,2)	25 (7,0)	57 (16,0)	106 (29,8)
Landstinget Gävleborg	Gävle sjukhus	86 (41,7)	21 (10,2)	14 (6,8)	85 (41,3)
	Hudiksvalls sjukhus	52 (30,6)	24 (14,1)	17 (10,0)	77 (45,3)
Landstinget Kronoberg	Ljungby lasarett	23 (67,6)	2 (5,9)	8 (23,5)	1 (2,9)
Landstinget Västernorrland	Länssjukhuset i Sundsvall	88 (53,3)	7 (4,2)	19 (11,5)	51 (30,9)
	Sollefteå sjukhus	2 (4,9)	4 (9,8)	1 (2,4)	34 (82,9)
	Örnsköldsviks sjukhus	8 (19,0)	12 (28,6)	1 (2,4)	21 (50,0)
Landstinget Västmanland	Västmanlands sjukhus, Västerås	171 (51,0)	26 (7,8)	47 (14,0)	91 (27,2)
Landstinget i Jönköpings län	Höglandssjukhuset Eksjö	41 (41,0)	9 (9,0)	6 (6,0)	44 (44,0)
	Länssjukhuset Ryhov, Jönköping	139 (38,9)	25 (7,0)	36 (10,1)	157 (44,0)
	Värnamo sjukhus	0	4 (7,7)	0	48 (92,3)
Landstinget i Kalmar län	Länssjukhuset i Kalmar	63 (37,5)	17 (10,1)	8 (4,8)	80 (47,6)
	Västerviks sjukhus	28 (42,4)	1 (1,5)	7 (10,6)	30 (45,5)
Landstinget i Sörmland	Sörmland ÖNH	71 (47,0)	9 (6,0)	20 (13,2)	51 (33,8)
Landstinget i Värmland	Centralsjukhuset i Karlstad	172 (54,1)	30 (9,4)	16 (5,0)	100 (31,4)
Landstinget i Östergötland	Vrinnevisjukhuset i Norrköping	203 (52,3)	16 (4,1)	47 (12,1)	122 (31,4)
Norrbottdens läns landsting	Norrbottnens läns Landsting	162 (49,4)	14 (4,3)	31 (9,5)	121 (36,9)
Region Gotland	Visby lasarett	26 (59,1)	2 (4,5)	6 (13,6)	10 (22,7)
Region Skåne	Centralsjukhuset Kristianstad	140 (32,8)	35 (8,2)	37 (8,7)	215 (50,4)
	Helsingborgs lasarett	68 (27,2)	16 (6,4)	44 (17,6)	122 (48,8)
	Lasarettet Trelleborg	104 (43,3)	25 (10,4)	34 (14,2)	77 (32,1)
	Lasarettet i Landskrona	20 (17,1)	30 (25,6)	7 (6,0)	60 (51,3)
	Lasarettet i Ystad	120 (28,8)	15 (3,6)	56 (13,5)	225 (54,1)
	Skåne Universitetssjukhus, Malmö	7 (50,0)	1 (7,1)	6 (42,9)	0
	Ängelholms sjukhus	42 (32,6)	20 (15,5)	5 (3,9)	62 (48,1)
Stockholms läns landsting	Aleris Handen	6 (46,2)	0	1 (7,7)	6 (46,2)
	Aleris Nacka	28 (36,4)	9 (11,7)	13 (16,9)	27 (35,1)
	Aleris Sabbatsberg	193 (48,4)	13 (3,3)	33 (8,3)	160 (40,1)
	Capio Öron Näs Hals Globen	46 (48,9)	0	24 (25,5)	24 (25,5)
	Karolinska Universitetssjukhuset	138 (25,0)	12 (2,2)	216 (39,1)	187 (33,8)
	Serafimerlasarettet	48 (61,5)	2 (2,6)	3 (3,8)	25 (32,1)
	Skärholmens ÖNH-centrum	242 (45,2)	0	293 (54,8)	0
	Sophiahemmet	433 (57,5)	19 (2,5)	91 (12,1)	210 (27,9)
	Södertälje sjukhus	45 (44,1)	8 (7,8)	9 (8,8)	40 (39,2)
	Öron-, Näs- och Halskliniken, Södermalms läkarhus	97 (42,7)	14 (6,2)	12 (5,3)	104 (45,8)
	Öron-, Näs- och Hals, Strandkliniken	39 (32,0)	16 (13,1)	14 (11,5)	53 (43,4)
	Öron-, Näs- och Halscenter Jakobsberg	40 (39,2)	7 (6,9)	17 (16,7)	38 (37,3)
	Uppsala-Örebro sjukvårdsregion	Akademiska sjukhuset	164 (49,7)	22 (6,7)	17 (5,2)
Capio Läkargruppen, Örebro		64 (50,8)	0	62 (49,2)	0
Elisabethsjukhuset Aleris		37 (34,6)	14 (13,1)	1 (0,9)	55 (51,4)
Karlskoga lasarett		20 (48,8)	11 (26,8)	3 (7,3)	7 (17,1)
Lindesbergs lasarett		46 (61,3)	5 (6,7)	8 (10,7)	16 (21,3)
Universitetssjukhuset Örebro		31 (39,7)	10 (12,8)	5 (6,4)	32 (41,0)
Västerbottens läns landsting	Norrlands Universitetssjukhus	84 (27,7)	63 (20,8)	17 (5,6)	139 (45,9)
Västra Götalandsregionen	Capio Lundby Sjukhus	97 (46,2)	8 (3,8)	22 (10,5)	83 (39,5)
	Frölunda Specialistsjukhus	67 (55,4)	7 (5,8)	22 (18,2)	25 (20,7)
	NU-sjukvården, Trollhättan	152 (49,0)	27 (8,7)	46 (14,8)	85 (27,4)
	Sahlgrenska Universitetssjukhuset	184 (43,0)	22 (5,1)	43 (10,0)	179 (41,8)
	Skaraborgs sjukhus	131 (59,8)	11 (5,0)	31 (14,2)	46 (21,0)
	Södra Älvsborgs Sjukhus	156 (46,4)	37 (11,0)	50 (14,9)	93 (27,7)

Tabell 8. Operationstekniker, år 2013. Data hämtat 140818.

Landsting	Sjukhus	Kallt stål antal (%)	Diatermisax antal (%)	Ultracission antal (%)	Radiofrekvens antal (%)	Laser antal (%)	Annan antal (%)
Hela riket		4565 (40,6)	1828 (16,2)	208 (1,8)	4796 (42,6)	9 (0,1)	5 (0,0)
Hallands läns landsting	Halmstad sjukhus	182 (52,8)	0	0	163 (47,2)	0	0
Jämtlands läns landsting	Östersunds sjukhus	52 (40,9)	3 (2,4)	0	72 (56,7)	0	0
Landstinget Blekinge	Blekingesjukhuset	74 (58,7)	0	0	56 (44,4)	0	0
Landstinget Dalarna	Falu Lasarett	230 (64,6)	0	0	129 (36,2)	0	0
Landstinget Gävleborg	Gävle sjukhus	105 (51,0)	1 (0,5)	0	108 (52,4)	0	0
	Hudiksvalls sjukhus	41 (24,1)	10 (5,9)	0	125 (73,5)	0	0
Landstinget Kronoberg	Ljungby lasarett	31 (91,2)	0	0	3 (8,8)	0	0
Landstinget Västernorrland	Länssjukhuset i Sundsvall	106 (64,2)	0	0	59 (35,8)	0	0
	Sollefteå sjukhus	35 (85,4)	0	0	39 (95,1)	0	0
	Örnsköldsviks sjukhus	5 (11,9)	0	0	38 (90,5)	0	0
Landstinget Västmanland	Västmanlands sjukhus, Västerås	6 (1,8)	135 (40,3)	195 (58,2)	0	0	0
Landstinget i Jönköpings län	Höglandssjukhuset Eksjö	10 (10,0)	0	0	90 (90,0)	0	0
	Länssjukhuset Ryhov, Jönköping	180 (50,4)	0	0	178 (49,9)	0	0
	Värnamo sjukhus	0	0	0	52 (100)	0	0
Landstinget i Kalmar län	Länssjukhuset i Kalmar	73 (43,5)	1 (0,6)	0	95 (56,5)	0	0
	Västerviks sjukhus	39 (59,1)	0	0	31 (47,0)	0	0
Landstinget i Sörmland	Sörmland ÖNH	59 (39,1)	0	2 (1,3)	94 (62,3)	0	1 (0,7)
Landstinget i Värmland	Centralsjukhuset i Karlstad	185 (58,2)	11 (3,5)	0	130 (40,9)	0	0
Landstinget i Östergötland	Vrinnevisjukhuset i Norrköping	224 (57,7)	0	1 (0,3)	163 (42,0)	0	0
Norrbottnens läns landsting	Norrbottnens läns Landsting	19 (5,8)	101 (30,8)	0	209 (63,7)	0	3 (0,9)
Region Gotland	Visby lasarett	18 (40,9)	14 (31,8)	1 (2,3)	11 (25,0)	0	0
Region Skåne	Centralsjukhuset Kristianstad	158 (37,0)	1 (0,2)	4 (0,9)	266 (62,3)	0	0
	Helsingborgs lasarett	115 (46,0)	0	0	135 (54,0)	0	0
	Lasarettet Trelleborg	136 (56,7)	5 (2,1)	0	101 (42,1)	0	0
	Lasarettet i Landskrona	6 (5,1)	0	0	112 (95,7)	0	0
	Lasarettet i Ystad	177 (42,5)	5 (1,2)	0	235 (56,5)	0	0
	Skåne Universitetssjukhus, Malmö	11 (78,6)	0	0	3 (21,4)	0	0
	Ängelholms sjukhus	48 (37,2)	1 (0,8)	0	83 (64,3)	0	0

Tabellen fortsätter på nästa sida.

Tabell 8. Operationstekniker, år 2013. Data hämtat 140818.

Landsting	Sjukhus	Kallt stål antal (%)	Diatermisax antal (%)	Ultracission antal (%)	Radiofrekvens antal (%)	Laser antal (%)	Annan antal (%)
Stockholms läns landsting	Aleris Handen	0	7 (53,8)	0	6 (46,2)	0	0
	Aleris Nacka	5 (6,5)	33 (42,9)	0	39 (50,6)	0	0
	Aleris Sabbatsberg	5 (1,3)	212 (53,1)	2 (0,5)	181 (45,4)	0	0
	Capio Öron Näs Hals Globen	0	94 (100)	0	0	0	0
	Karolinska Universitetssjukhuset	326 (59,0)	31 (5,6)	2 (0,4)	197 (35,6)	1 (0,2)	0
	Serafimerlasarettet	51 (65,4)	0	0	27 (34,6)	0	0
	Skärholmens ÖNH-centrum	534 (99,8)	1 (0,2)	0	0	0	0
	Sophiahemmet	1 (0,1)	746 (99,1)	0	7 (0,9)	0	0
	Södertälje sjukhus	1 (1,0)	52 (51,0)	0	50 (49,0)	1 (1,0)	0
	Öron-, Näs- och Hals, Strandkliniken	0	122 (100)	0	0	0	0
	Öron-, Näs- och Halskliniken, Södermalms läkarhus	0	0	0	227 (100)	0	0
Öron-, Näs- och Halscenter Jakobsberg	53 (52,0)	0	0	49 (48,0)	0	0	
Uppsala-Örebro sjukvårdsregion	Akademiska sjukhuset	54 (16,4)	142 (43,0)	0	151 (45,8)	1 (0,3)	0
	Capio Läkargruppen, Örebro	126 (100)	0	0	0	0	0
	Elisabethsjukhuset Aleris	0	38 (35,5)	0	69 (64,5)	0	0
	Karlskoga lasarett	23 (56,1)	5 (12,2)	0	15 (36,6)	0	0
	Lindesbergs lasarett	56 (74,7)	0	0	21 (28,0)	0	0
	Universitetssjukhuset Örebro	39 (50,0)	0	0	41 (52,6)	0	0
Västerbottens läns landsting	Norrlands Universitetssjukhus	67 (22,1)	0	0	240 (79,2)	0	0
Västra Götalandsregionen	Capio Lundby Sjukhus	84 (40,0)	0	0	126 (60,0)	0	0
	Frölunda Specialistsjukhus	37 (30,6)	0	0	84 (69,4)	0	0
	NU-sjukvården, Trollhättan	216 (69,7)	0	0	105 (33,9)	0	0
	Sahlgrenska Universitetssjukhuset	221 (51,6)	19 (4,4)	1 (0,2)	198 (46,3)	6 (1,4)	0
	Skaraborgs sjukhus	163 (74,4)	2 (0,9)	0	54 (24,7)	0	0
	Södra Älvsborgs Sjukhus	178 (53,0)	36 (10,7)	0	129 (38,4)	0	1 (0,3)

Tabell 9. Hemostastekniker, år 2013. Data hämtat 140818.

Landsting	Sjukhus	Infiltration antal (%)	Unipolar-diatermi antal (%)	Bipolar-diatermi antal (%)	Laser antal (%)	Ligatur antal (%)	Sutur antal (%)	Radio-frekvens antal (%)	Ingen antal (%)	Annan antal (%)
Hela riket		1665 (14,8)	216 (1,9)	7147 (63,6)	3 (0,0)	184 (1,6)	148 (1,3)	6 (0,1)	2508 (22,3)	1087 (9,7)
Hallands läns landsting	Halmstad sjukhus	3 (0,9)	0	182 (52,8)	0	0	0	0	157 (45,5)	8 (2,3)
Jämtlands läns landsting	Östersunds sjukhus	1 (0,8)	3 (2,4)	54 (42,5)	0	0	0	0	65 (51,2)	6 (4,7)
Landstinget Blekinge	Blekingesjukhuset	0	8 (6,3)	99 (78,6)	0	1 (0,8)	0	0	1 (0,8)	19 (15,1)
Landstinget Dalarna	Falu Lasarett	8 (2,2)	12 (3,4)	280 (78,7)	1 (0,3)	0	0	0	51 (14,3)	16 (4,5)
Landstinget Gävleborg	Gävle sjukhus	72 (35,0)	2 (1,0)	95 (46,1)	0	1 (0,5)	0	0	44 (21,4)	31 (15,0)
	Hudiksvalls sjukhus	0	0	64 (37,6)	0	11 (6,5)	1 (0,6)	0	3 (1,8)	106 (62,4)
Landstinget Kronoberg	Ljungby lasarett	5 (14,7)	6 (17,6)	3 (8,8)	0	0	0	0	23 (67,6)	0
Landstinget Väster-norrland	Länssjukhuset i Sundsvall	4 (2,4)	5 (3,0)	147 (89,1)	0	0	0	0	12 (7,3)	1 (0,6)
	Sollefteå sjukhus	41 (100)	0	37 (90,2)	0	1 (2,4)	0	0	0	0
	Örnsköldsviks sjukhus	2 (4,8)	0	19 (45,2)	0	0	0	1 (2,4)	13 (31,0)	10 (23,8)
Landstinget Västmanland	Västmanlands sjukhus, Västerås	0	0	214 (63,9)	0	0	0	0	91 (27,2)	30 (9,0)
Landstinget i Jönköpings län	Höglandssjukhuset Eksjö	0	0	19 (19,2)	0	1 (1,0)	0	3 (3,0)	0	77 (77,8)
	Länssjukhuset Ryhov, Jönköping	17 (4,8)	2 (0,6)	275 (77,0)	0	3 (0,8)	3 (0,8)	0	74 (20,7)	2 (0,6)
	Värnamo sjukhus	0	0	47 (90,4)	0	0	0	0	5 (9,6)	0
Landstinget i Kalmars län	Länssjukhuset i Kalmar	14 (8,3)	0	100 (59,5)	0	0	0	0	53 (31,5)	2 (1,2)
	Västerviks sjukhus	2 (3,0)	7 (10,6)	39 (59,1)	0	0	0	0	4 (6,1)	23 (34,8)
Landstinget i Sörmland	Sörmland ÖNH	3 (2,0)	1 (0,7)	73 (48,3)	0	1 (0,7)	1 (0,7)	0	62 (41,1)	17 (11,3)
Landstinget i Värmland	Centralsjukhuset i Karlstad	146 (46,3)	0	277 (87,9)	0	10 (3,2)	15 (4,8)	0	19 (6,0)	1 (0,3)
Landstinget i Östergötland	Vrinnevisjukhuset i Norrköping	34 (8,8)	0	227 (58,5)	0	0	1 (0,3)	0	135 (34,8)	21 (5,4)
Norrbottnens läns landsting	Norrbottnens läns landsting	0	0	291 (88,7)	0	0	0	0	7 (2,1)	32 (9,8)
Region Gotland	Visby lasarett	6 (13,6)	2 (4,5)	38 (86,4)	0	0	0	0	0	0
Region Skåne	Centralsjukhuset Kristianstad	0	11 (2,6)	227 (53,3)	0	5 (1,2)	0	0	159 (37,3)	37 (8,7)
	Helsingborgs lasarett	11 (4,4)	2 (0,8)	188 (75,2)	0	0	0	0	48 (19,2)	40 (16,0)
	Lasarettet Trelleborg	61 (25,4)	1 (0,4)	166 (69,2)	0	4 (1,7)	0	0	41 (17,1)	10 (4,2)
	Lasarettet i Landskrona	1 (0,9)	3 (2,6)	115 (98,3)	0	0	0	0	0	0
	Lasarettet i Ystad	41 (9,9)	7 (1,7)	134 (32,2)	0	44 (10,6)	121 (29,1)	2 (0,5)	59 (14,2)	119 (28,6)
	Skåne Universitets-sjukhus, Malmö	11 (78,6)	0	12 (85,7)	0	0	0	0	1 (7,1)	0
	Ängelholms sjukhus	13 (10,1)	2 (1,6)	104 (80,6)	0	0	0	0	21 (16,3)	2 (1,6)

Tabellen fortsätter på nästa sida.

Tabell 9. Hemostastekniker, år 2013. Data hämtat 140818.

Landsting	Sjukhus	Infiltration antal (%)	Unipolar-diatermi antal (%)	Bipolar-diatermi antal (%)	Laser antal (%)	Ligatur antal (%)	Sutur antal (%)	Radiofrekvens antal (%)	Ingen antal (%)	Annan antal (%)
Stockholms läns landsting	Aleris Handen	0	0	6 (46,2)	0	0	0	0	7 (53,8)	0
	Aleris Nacka	0	7 (9,1)	36 (46,8)	0	0	0	0	30 (39,0)	4 (5,2)
	Aleris Sabbatsberg	0	11 (2,8)	115 (28,8)	0	0	0	0	145 (36,3)	129 (32,3)
	Capio Öron Näs Hals Globen	0	53 (56,4)	21 (22,3)	0	0	0	0	20 (21,3)	0
	Karolinska Universitets-sjukhuset	11 (2,0)	35 (6,3)	323 (58,4)	0	8 (1,4)	0	0	149 (26,9)	56 (10,1)
	Serafimerlasarettet	51 (65,4)	2 (2,6)	71 (91,0)	0	1 (1,3)	0	0	0	0
	Skärholmens ÖNH-centrum	0	0	51 (9,5)	0	81 (15,1)	0	0	415 (77,6)	5 (0,9)
	Sophiahemmet	0	8 (1,1)	743 (98,7)	0	0	0	0	5 (0,7)	4 (0,5)
	Södertälje sjukhus	0	2 (2,0)	40 (39,2)	0	0	0	0	60 (58,8)	0
	Öron-, Näs- och Hals, Strandkliniken	0	0	121 (99,2)	1 (0,8)	0	0	0	0	0
	Öron-, Näs- och Hals-kliniken, Södermalms läkarhus	0	0	2 (0,9)	0	0	0	0	99 (43,6)	126 (55,5)
Öron-, Näs- och Hals-center Jakobsberg	0	1 (1,0)	24 (23,5)	0	0	0	0	77 (75,5)	0	
Uppsala-Örebro sjukvårdsregion	Akademiska sjukhuset	181 (55,0)	2 (0,6)	300 (91,2)	0	4 (1,2)	5 (1,5)	0	5 (1,5)	25 (7,6)
	Capio Läkargruppen, Örebro	0	0	95 (75,4)	1 (0,8)	7 (5,6)	0	0	20 (15,9)	3 (2,4)
	Elisabethsjukhuset Aleris	107 (100)	0	103 (96,3)	0	0	0	0	0	0
	Karlskoga lasarett	1 (2,4)	0	41 (100)	0	0	0	0	0	0
	Lindesbergs lasarett	1 (1,3)	0	73 (97,3)	0	0	1 (1,3)	0	1 (1,3)	0
	Universitetssjukhuset Örebro	1 (1,3)	0	69 (88,5)	0	0	0	0	4 (5,1)	5 (6,4)
Västerbottens läns landsting	Norrlands Universitets-sjukhus	0	0	162 (53,5)	0	0	0	0	80 (26,4)	63 (20,8)
Västra Götaland-regionen	Capio Lundby Sjukhus	36 (17,1)	9 (4,3)	110 (52,4)	0	0	0	0	73 (34,8)	2 (1,0)
	Frölunda Specialist-sjukhus	30 (24,8)	0	38 (31,4)	0	0	0	0	46 (38,0)	35 (28,9)
	NU-sjukvården, Trollhättan	243 (78,9)	6 (1,9)	283 (91,9)	0	0	0	0	0	1 (0,3)
	Sahlgrenska Universitets-sjukhuset	298 (69,6)	2 (0,5)	378 (88,3)	0	0	0	0	14 (3,3)	5 (1,2)
	Skaraborgs sjukhus	7 (3,2)	0	134 (61,2)	0	0	0	0	79 (36,1)	7 (3,2)
	Södra Älvsborgs Sjukhus	202 (60,1)	4 (1,2)	282 (83,9)	0	1 (0,3)	0	0	31 (9,2)	7 (2,1)

Nytta med tonsilloperation

I kvalitetsregistret redovisas 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 enkäter på sid 88.

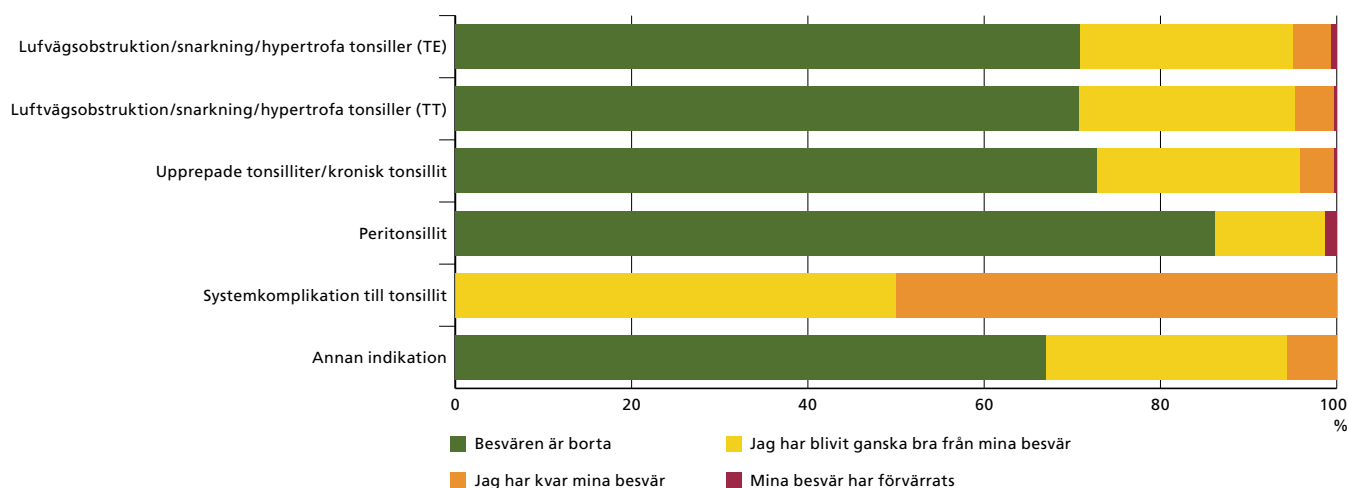
Patientens upplevelse av symtomfrihet kan bero på rad faktorer utöver själva operationen vilka inte mäts i kvalitetsregistret. Rimligtvis finns ett samband mellan grad av symtomfrihet och de besvär patienten hade före operationen, men resultaten kan även påverkas av tillämpningen av indikationer för tonsilloperation, eventuella komplikationer efter operation och den information som patienten erhållit före och efter operationen.

Nyttan av tonsilloperation har redovisats årligen i såväl ÖNH-kvalitetsregistrens årsrapporter som i Öppna jämförelser. Andelen patienter som svarar "Besvären är borta" eller "Jag har blivit ganska bra från mina besvär" har de sista åren legat stabilt runt 96%. Skillnaderna mellan kliniker har varit liten (91–100%) utan statistiskt signifikanta skillnader.

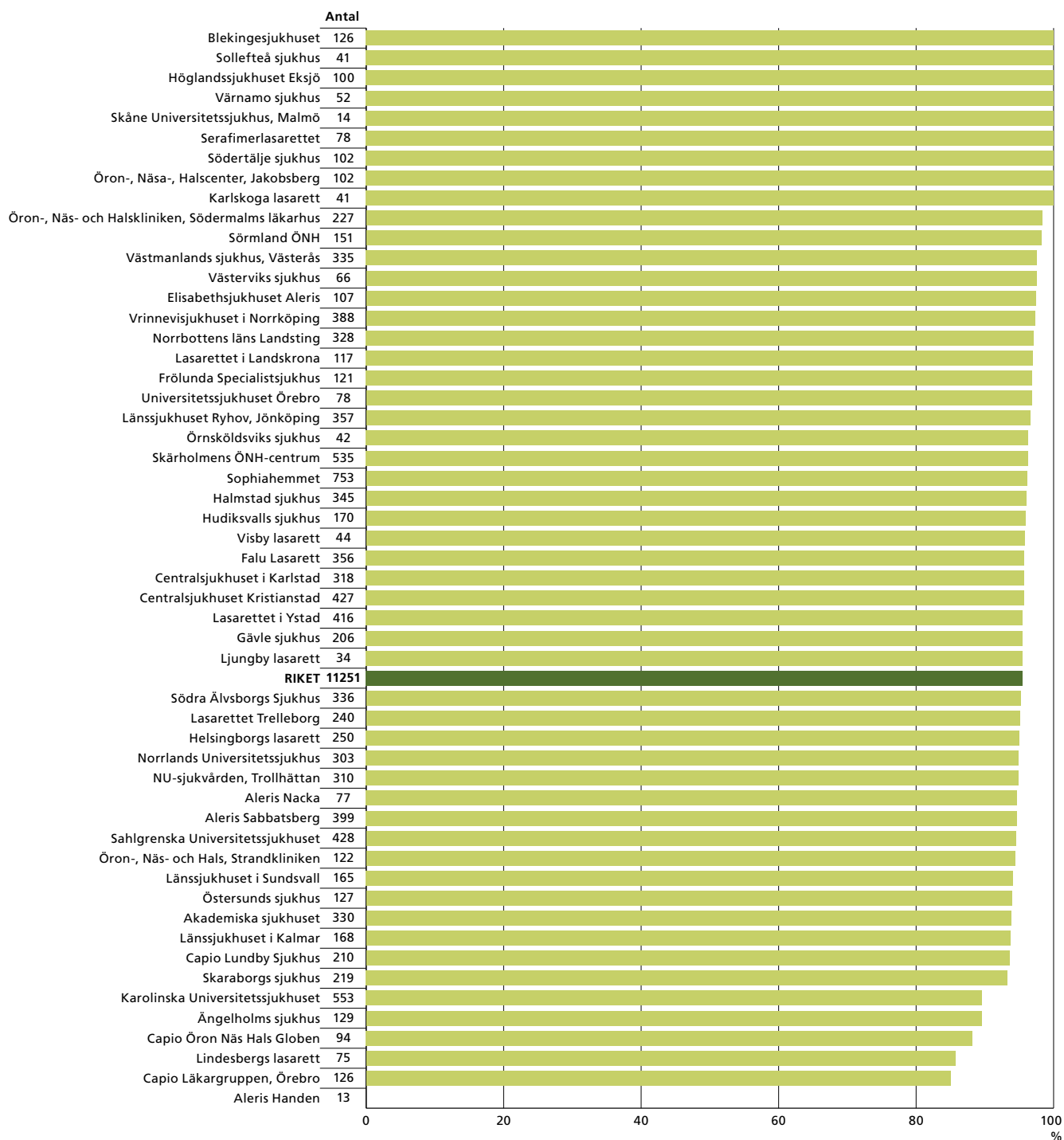
I år väljer vi att presentera "Nyttan av tonsilloperation" uppdelat på indikation på nationell nivå. Indikationerna recidiverande tonsillit och kronisk tonsillit har lagts ihop. För luftvägsobstruktion/ snarkning/ tonsillhypertrofi redovisas tonsillotomi och tonsillektomi separat. Inte oväntat anger de som opererats för peritonsillit mycket stor symtombefrielse. Även för övriga infektionsrelaterade indikationer är symtombefrielsen stor. Lägst andel symtombefriade finns i gruppen som opererats för "annat". Smärre skillnader i symtombefrielse kan noteras i obstruktionsgruppen beroende på om tonsillektomi eller tonsillotomi utförts.

På kliniknivå redovisas data samlat för hela tonsilloperationsgruppen eftersom låg svarsfrekvens inte tillåter presentation av subgrupper. Vi rekommenderar samtliga kliniker att jämföra sina siffror med riksgenomsnittet. En lägre andel nöjda patienter än snittet bör föranleda en fördjupad lokal analys.

Figur 3. Nyttan med tonsilloperation.



Figur 4. Andel patienter som är helt eller ganska symtomfria 6 månader efter tonsilloperation 2013.
Data hämtat från kvalitetsregistret 140818.



Kontakt med sjukvården

I enkäten som skickas till patienterna/närstående 30-dagar efter operationen efterfrågas om de behövt kontakta sjukvården efter ingreppet. I denna tabell redovisas antal patienter som besvarat enkäten. Tabellen visar antal och andel patienter som behövt kontakta sjukvården för blödning, smärta, infektion och även i vilken utsträckning patienterna fått utskrivet antibiotika.

Tabell 10. Kontakt med sjukvården efter tonsiloperation.

Landsting	Sjukhus	Kontakt p.g.a. blödning infektion smärta eller fått antibiotika antal (%)	Kontakt p.g.a. blödning antal (%)	Kontakt p.g.a. smärta antal (%)	Kontakt p.g.a. infektion antal (%)	Fått antibiotika- behandling antal (%)
Hela riket		1 508 (25)	462 (8)	967 (17)	531 (11)	478 (10)
Hallands läns landsting	Halmstad sjukhus	34 (24)	9 (6)	18 (13)	13 (10)	9 (7)
Jämtlands läns landsting	Östersunds sjukhus	22 (28)	5 (6)	18 (23)	6 (9)	6 (9)
Landstinget Blekinge	Blekingesjukhuset	23 (28)	8 (10)	13 (16)	7 (9)	4 (5)
Landstinget Dalarna	Falu Lasarett	91 (38)	28 (12)	59 (25)	32 (14)	31 (14)
Landstinget Gävleborg	Gävle sjukhus	29 (23)	8 (6)	18 (15)	10 (10)	7 (7)
	Hudiksvalls sjukhus	40 (29)	14 (10)	21 (16)	19 (17)	13 (11)
Landstinget Kronoberg	Ljungby lasarett	5 (15)	0	4 (15)	1 (4)	1 (4)
Landstinget Västernorrland	Länssjukhuset i Sundsvall	15 (29)	4 (8)	10 (20)	4 (9)	4 (9)
	Sollefteå sjukhus	1 (5)	0	0	1 (6)	1 (6)
	Örnsköldsviks sjukhus	6 (18)	1 (3)	4 (12)	1 (5)	2 (11)
Landstinget Västmanland	Västmanlands sjukhus, Västerås	84 (30)	36 (13)	53 (24)	16 (11)	17 (12)
Landstinget i Jönköpings län	Höglandssjukhuset Eksjö	12 (13)	6 (6)	7 (8)	2 (3)	2 (3)
	Länssjukhuset Ryhov Jönköping	46 (23)	12 (6)	31 (16)	17 (9)	12 (6)
	Värnamo sjukhus	4 (21)	0	1 (5)	3 (16)	1 (5)
Landstinget i Kalmars län	Länssjukhuset i Kalmar	23 (19)	6 (5)	15 (13)	10 (9)	6 (6)
	Västerviks sjukhus	18 (32)	3 (5)	15 (31)	6 (14)	6 (14)
Landstinget i Sörmland	Sörmland ÖNH	34 (24)	10 (7)	26 (30)	12 (14)	11 (13)
Landstinget i Värmland	Centralsjukhuset i Karlstad	27 (30)	15 (17)	20 (23)	9 (10)	11 (13)
Landstinget i Östergötland	Vrinnevisjukhuset i Norrköping	56 (21)	14 (5)	42 (16)	17 (7)	14 (6)
Norrbottnens läns landsting	Norrbottnens läns Landsting	53 (34)	18 (11)	35 (22)	16 (10)	17 (11)
Region Gotland	Visby lasarett	6 (22)	2 (7)	3 (12)	2 (10)	3 (14)
Region Skåne	Centralsjukhuset Kristianstad	62 (22)	17 (6)	36 (13)	21 (9)	26 (11)
	Helsingborgs lasarett	30 (15)	8 (4)	20 (13)	9 (8)	8 (8)
	Lasarettet Trelleborg	21 (14)	3 (2)	11 (8)	10 (8)	7 (6)
	Lasarettet i Landskrona	13 (19)	4 (6)	10 (14)	5 (7)	4 (6)
	Lasarettet i Ystad	61 (25)	18 (7)	34 (14)	20 (10)	18 (9)
	Skåne Universitetssjukhus, Malmö	0	0	0	–	–
	Ängelholms sjukhus	15 (16)	3 (3)	11 (15)	6 (8)	6 (8)

Tabellen fortsätter på nästa sida.

Tabell 10. Kontakt med sjukvården efter tonsiloperation.

Landsting	Sjukhus	Kontakt p.g.a. blödning infektion smärta eller fått antibiotika antal (%)	Kontakt p.g.a. blödning antal (%)	Kontakt p.g.a. smärta antal (%)	Kontakt p.g.a. infektion antal (%)	Fått antibiotika- behandling antal (%)
Stockholms läns landsting	Aleris Handen	0	0	0	0	0
	Aleris Nacka	3 (19)	2 (13)	2 (13)	2 (14)	2 (14)
	Aleris Sabbatsberg	38 (35)	9 (8)	25 (24)	11 (10)	10 (9)
	Capio Öron Näs Hals Globen	11 (46)	5 (21)	7 (29)	7 (30)	8 (35)
	Karolinska Universitets- sjukhuset	68 (20)	17 (5)	37 (11)	32 (11)	27 (9)
	Serafimerlasaretet	11 (33)	3 (9)	6 (19)	5 (16)	6 (18)
	Skärholmens ÖNH-centrum	4 (15)	0	2 (8)	2 (8)	1 (4)
	Sophiahemmet	76 (36)	28 (13)	45 (22)	18 (9)	19 (9)
	Södertälje sjukhus	9 (18)	4 (8)	5 (11)	5 (13)	4 (10)
	Öron-, Näs- och Hals, Strandkliniken	5 (33)	1 (7)	5 (33)	1 (7)	1 (7)
	Öron-, Näs- och Halskliniken, Södermalms läkarhus	18 (30)	10 (16)	7 (12)	6 (10)	5 (8)
	Öron-, Näs-, och Halscenter, Jakobsberg	2 (9)	0	1 (5)	1 (5)	0
Uppsala-Örebro sjukvårdsregion	Akademiska sjukhuset	41 (32)	10 (8)	30 (24)	13 (11)	11 (9)
	Capio Läkargruppen, Örebro	13 (17)	3 (4)	9 (12)	2 (3)	0
	Elisabethsjukhuset Aleris	37 (37)	16 (16)	24 (28)	16 (21)	17 (22)
	Karlskoga lasarett	7 (28)	4 (16)	5 (20)	1 (5)	3 (15)
	Lindesbergs lasarett	12 (26)	3 (6)	7 (15)	6 (15)	4 (10)
	Universitetssjukhuset Örebro	13 (26)	2 (4)	9 (20)	9 (23)	7 (18)
Västerbottens läns landsting	Norrlands Universitetssjukhus	44 (23)	13 (7)	32 (18)	21 (14)	24 (15)
Västra Götalandsregionen	Capio Lundby Sjukhus	27 (23)	13 (11)	17 (15)	6 (7)	7 (8)
	Frölunda Specialistsjukhus	10 (28)	3 (8)	7 (19)	3 (8)	2 (6)
	NU-sjukvården, Trollhättan	55 (29)	10 (5)	35 (19)	21 (15)	20 (14)
	Sahlgrenska Universitets- sjukhuset	83 (28)	29 (10)	52 (20)	30 (13)	24 (10)
	Skaraborgs sjukhus	30 (26)	8 (7)	21 (19)	9 (11)	9 (11)
	Södra Älvsborgs Sjukhus	60 (28)	17 (8)	42 (20)	29 (15)	20 (11)

Enkäter i kvalitetsregistret för tonsilloperation

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. Den första skickas 30 dagar postoperativt och kartlägger eventuell blödning, smärta och infektion. I enkäten ställs också frågan om given patientinformation stämt med det patienten upplevt. Den andra skickas sex månader efter operation och kartlägger graden av symtombefrielse. Patientenkäterna bör skickas ut som webblänk via e-post för att minska administrationen. Det är därför viktigt att be patienten fylla i sin e-post adress på den första enkäten.

TONSILLOPERATION PREOPERATIV ENKÄT

Fylls i när det beslutas att tonsilloperation skall genomföras

Reviderad version (130911)

Namn: Personnummer:
 Patientens epostadress:
 Datum när enkäten fylls i:

Huvudindikation (endast ett alternativ)

- Luftvägsobstruktion / snarkning / hypertrofa tonsiller
- Upprepade tonsilliter
- Peritonsillit
- Kronisk tonsillit
- Systemkomplikation till tonsillit
- Annat

Om annat, specificera:

Sekundärindikation (endast ett alternativ)

- Luftvägsobstruktion / snarkning / hypertrofa tonsiller
- Upprepade tonsilliter
- Peritonsillit
- Kronisk tonsillit
- Systemkomplikation till tonsillit
- Annat

Om annat, specificera:

Läkarens namn:



Referensgruppen för tonsilloperation. Joacim Staffors, Öron-, näs-, halskliniken
 Sahlgrenska Universitetsjukhuset, 413 45 GÖTEBORG, Tel: 031-342 91 51
 joacim.staffors@vgregion.se

TONSILLOPERATION POSTOPERATIV ENKÄT

Fylls i när tonsilloperation har genomförts

Reviderad version (130911)

Namn: Personnummer:
 Datum när enkäten fylls i:

Operationsdatum:

Vårdform Dagkirurgi Dagkirurgi konverterad till slutenvård, orsak:
 Slutenvård Slutenvård som förlängts, orsak:

Genomförd operation Primär operation Reoperation

Operationsmetod Tonsillektomi EMB10 Tonsillektomi + abrasio EMB20
 Tonsillotomi EMB15 Tonsillotomi + abrasio EMB15+EMB30

Operationsteknik

- Kallt stål
- Radiofrekvens
- Diatermisax
- Ultracision
- Laser
- Annan, nämligen:

Blodstillningsmetod (utöver kompression)

- Infiltrationsanestesi med adrenalin
- Unipolär diatermi
- Bipolär diatermi
- Laser
- Ligatur
- Suturligatur (omstickning)
- Radiofrekvens
- Ingen
- Annan, nämligen:

Komplikationer

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

Läkarens namn:



Referensgruppen för tonsilloperation. Joacim Staffors, Öron-, näs-, halskliniken
 Sahlgrenska Universitetsjukhuset, 413 45 GÖTEBORG, Tel: 031-342 91 51
 joacim.staffors@vgregion.se

PATIENTENKÄT

Fylls i 30 dagar efter tonsilloperation

Reviderad version (140914)

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 har uppstått efter operationen. Vi är angelägna om dina / ditt barns svar även om allt har varit besvärsfritt. Om du är vårdnadshavare eller annan anhörig vill vi att du besvarar frågorna som du tror att barnet upplever sin situation. Tack på förhand för Din medverkan!

Namn: Personnummer:

Epostadress: Datum för ifyllandet av enkäten:

(6 månaders efter genomförd operation kommer du återigen tillfrågas att besvara en enkät. Om du önskar att den skickas via epost, ange här aktuell epostadress)

Du som fyller i enkäten är den som opererats anhörig/ annan

Har du kontaktat sjukvården på grund av blödning från halsen? Ja Nej
Om Ja, hur många dagar efter operationen började det blöda?

Har du blivit inlagd på sjukhus på grund av blödning från halsen? Ja Nej
Om Ja, på vilket sjukhus blev du inlagd?

Utfördes ytterligare operation p g a blödning? Ja Nej

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

Om Ja, vilken sorts infektion?

Har du kontaktat sjukvården på grund av infektionen? Ja Nej

Har du fått antibiotikabehandling på grund av infektionen? Ja Nej

Har du kontaktat sjukvården på grund av smärta efter operationen? Ja Nej

Hur många dagar efter operation tog du smärtstillande läkemedel?

Hur många dagar efter operation började du äta vanlig mat?

Har informationen som du fått, stämt med hur du upplevde operationen och tiden efter?

Om Nej, vad stämde inte?

Har du tagit del av patientinformationen på www.tonsilloperation.se?

Referensgruppen för tonsilloperation. Joacim Stalfors, Sahlgrenska Universitetssjukhuset



PATIENTENKÄT

Fylls i 6 månader efter tonsilloperation

Reviderad version (130912)

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 dina / ditt barns besvär har förändrats efter operationen. Om du är vårdnadshavare eller annan anhörig vill vi att du besvarar frågorna om du tror att barnet upplever sin situation. Tack på förhand för Din medverkan!

Namn: Personnummer:

Datum för ifyllandet av enkäten:

Du som fyller i enkäten är den som opererats anhörig/ annan

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

Om Ja, vilka?

Eventuella kommentarer:



Referensgruppen för tonsilloperation. Joacim Stalfors, Öron-, näs-, halskliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 413 45 GÖTEBORG. joacim.stalfors@vgregion.se

UTFORMNING AV NATIONELLA FARMAKOLOGISKA RIKTLINJER I SAMBAND MED TONSILLOPERATION



1 Utvärdering av smärtvariabler i kvalitetsregistret

Referensgruppen för tonsilloperation har under flera år sett ett behov av riktlinjer för farmakologisk behandling av postoperativ smärta i samband med tonsilloperation. Kvalitetsregisterdata visar hög frekvens av oplanerade sjukvårdskontakter (18%, 2012) efter tonsilloperation pga otillräcklig smärtbehandling. Detta motiverar åtgärder, där riktlinjer för smärtt lindring är en del i arbetet.



2 Litteraturstudie

Tonsilloperation medför svår och långvarig smärta med hög frekvens av illamående. Ett stort antal studier visar att smärtbehandling i hemmet ofta är otillräcklig och att multimodal smärtbehandling krävs. Evidensbaserade riktlinjer utarbetas som baseras på vetenskapliga litteraturstudier och långvarig klinisk erfarenhet. Riktlinjerna är för friska barn.

8 Uppföljning av riktlinjerna 2015

Utvärdering av smärtvariabler från kvalitetsregistret från respektive klinik såsom oplanerade sjukvårdskontakter på grund av smärta, antal dagar med analgetika samt återgång till normal kost. Smärtdagböcker och enkät till närstående och barn postoperativt med samkörning av data från kvalitetsregistret. Multidisciplinärt frågeformulär ÖNH-läkare/sjuksköterskor och anestesiläkare/sjuksköterskor om följsamheten till riktlinjerna.

3 Nationell kartläggning av farmakologisk smärtbehandling med interprofessionell frågeformulär till alla ÖNH-kliniker

I samband med litteraturstudien utförs en nationell kartläggning, som besvaras av ÖNH-läkare/sjuksköterskor och anestesiläkare/sjuksköterskor från 59 kliniker, svarsfrekvens 88% (215 frågeformulär besvaras). Sextio procent av ÖNH-klinikerna visar sig sakna skriftliga riktlinjer för postoperativ smärtbehandling i hemmet. Konklusionen är att farmakologisk behandling och patientcentrerad information är otillräcklig.

7 Webbaserad information till patienter och närstående.

För att förbättra smärtbehandlingen i samband med tonsilloperation revideras tonsillwebben www.tonsilloperation.se. Nyhet på webbsidan är ett avsnitt om farmakologisk smärtbehandling till friska barn mellan 3-18 år. Här finns information om smärtbehandling till barn och ungdomar, om smärtbedömning med exempel på smärtbeteenden och smärtskattningsskalor som kan användas i hemmet. Närstående kan beräkna dosering utifrån riktlinjerna. Webbaserad information förbättrar vårdkvaliteten och ger hjälpverktyg för patient, närstående och även vårdgivare.

4 Förslag på nationella riktlinjer på remiss till samtliga ÖNH-kliniker

Under april-maj (2013) skickas förslaget om riktlinjerna på remiss till de ÖNH-läkare och anestesiläkare som besvarat den nationella kartläggningen. Samtliga får förutom förslaget på riktlinjerna ta del av en evidensbaserad bakgrund till riktlinjerna. Svarsfrekvensen är från ÖNH-läkare 74% och anestesiläkare 87%. ÖNH-kliniker bedömer att riktlinjerna är tydliga och genomförbara och ett stöd för vårdgivare och patienter.

5 Justering och implementering av nationella riktlinjer genom publicering i fyra nationella tidskrifter för ÖNH- och anesthesiläkare samt sjuksköterskor

6 Interprofessionell utbildningsdag

Referensgruppen för tonsilloperation inbjuder i januari 2014 till en tvärprofessionell utbildningsdag om smärta, farmakologi och nationella riktlinjer i samband med tonsill kirurgi. Mottagandet är mycket positivt varför dagen kommer att upprepas 16 januari 2015. Tvärprofessionell utbildning är nödvändig för att uppnå en förändring.



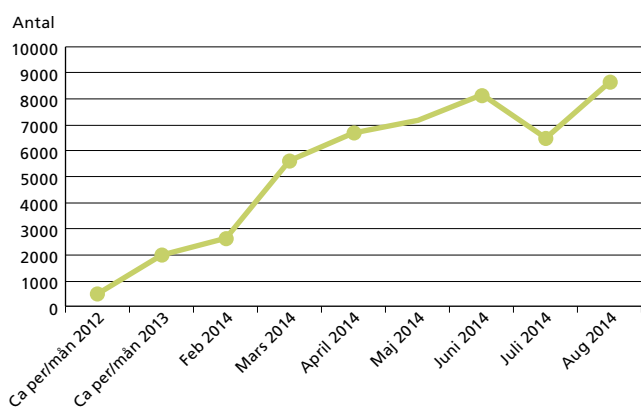
www.tonsilloperation.se

www.tonsilloperation lanserades i maj 2012 med information till patienter som tonsillopereras. Uppgifter på hemsidan har sammanställts efter en systematisk genomgång av informationsmaterial från samtliga ÖNH-kliniker, litteraturstudier och intervjuer med barn som tonsillopererats (och deras föräldrar). På hemsidan finns information riktad till barn med bl.a. en saga med berättarröst och illustrationer, information till närstående och vuxna patienter. Texterna på hemsidan översattes i början av 2014 till engelska, spanska och arabiska. Sagorna har även översatts till engelska.

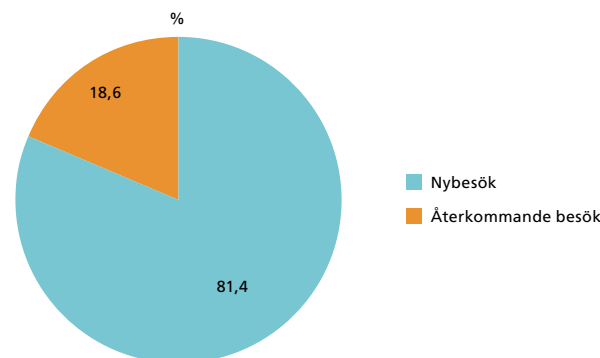
I början av 2014 utvecklades hemsidan med information till patienterna avseende postoperativ smärtbehandling. Detta är ett unikt verktyg eftersom det på hemsidan finns möjlighet att få individualiserade doseringstabeller (se exemplet på sid 92).

Användandet av hemsidan www.tonsilloperation.se har fortsatt att öka, från ca 500 besökare/månad hösten år 2012 till 8 000 besökare/månad i augusti 2014 (Figur 5). I genomsnitt har hemsidan besökts 300 gånger/dag under 2014. Framtill augusti 2014 har sidan besökts 50 000 gånger varav 41 000 var "nya besök" (Figur 6). Cirka hälften av besökarna finns utanför Sverige. Hemsidan översattes till flera språk för att öka tillgängligheten för patienter som inte behärskar svenska. En följd av detta är att hemsidan nu används i hela världen där Saudiarabien är det land med flest användare.

Figur 5. Antal besök på www.tonsilloperation.se år 2012–2014.



Figur 6. Andel nybesök och återkommande besök, januari–augusti 2014.



81% hittade sidan via Google, 16% går direkt till hemsidan och ca 2% länkas via 1177. Till största delen (90%) används informationen till barn och närstående, resterande besökare använder informationen riktad till vuxna.

Vi ser att en stor andel av de patienter som tonsillopereras använder hemsidan. I 30 dagars enkäten svarar 35% år 2013 att de "tagit del av www.tonsilloperation.se". För perioden januari–augusti 2014 anger 44% att de tagit del av hemsidan.

Webbsidan har anpassats för att kunna användas på smartphones och läsplattor. Vid en analys av vilken typ av enhet som använts för användande av hemsidan visar det sig att 57% har använt smartphones, 33% dator och 9% läsplatta (2014). Det finns också möjlighet att tipsa andra om hemsidan direkt via e-mail, Twitter eller Facebook.

Hemsidan ger även råd om farmakologisk smärtbehandling till barn. Här kan närstående läsa om smärtbehandling, smärtbedömning och smärtskattningsskalor som kan användas i hemmet. Den rekommenderade behandlingen med de receptfria läkemedlen (cox-hämmare och paracetamol) beskrivs med eventuella restriktioner och biverkningar. Närstående kan på hemsidan räkna ut dosering efter barnets vikt. Rekommenderad behandlingstid och nedtrappning av läkemedel åskådliggörs. På hemsidan informeras också om att kontakta sjukvården vid stora svårigheter att inta vätska. All information och doseringsschema går att ladda ner som pdf-fil för utskrift. Pdf-filen är utformad så att närstående kan se doseringstabell (Figur 7) utifrån de val de gjort.

Referensgruppen rekommenderar att en länk till www.tonsilloperation.se finns på ÖNH-klinikernas informationsblad. Önskas visitkort med hänvisning till www.tonsilloperation.se går det bra att ta kontakt med Elisabeth Ericsson (elisabeth.ericsson@oru.se).

Figur 7. Exempel på del av doseringsschemat som närstående får fram via www.tonsilloperation.se vid beräkning av receptfria läkemedel enligt riktlinjer utifrån de val de gjort:

Närstående har markerat att barnet är friskt, ej har allergi, opererades 9 september, vikt 20 kg, val av cox-hämmare, Ibuprofen (alternativ val Diklofenak) samt beredningsform av paracetamol (mixtur) och cox-hämmare (stolpiller).

Läkemedel	Dag 1–3	Dag 4–8
Om operationsdatum ändras, så fyll i igen!	9–11 september 2014	12–16 september 2014
Ibuprofen	1 piller 4 gånger per dag	1 piller 4 gånger per dag
	Stolpiller 125 mg	Stolpiller 125 mg
Paracetamol	20 ml 4 gånger per dag	15 ml 4 gånger per dag
	Mixtur 24 mg/ml	Mixtur 24 mg/ml

VIKTIGT

- Tabellens rekommenderade doser är högre än vad som står på läkemedlens förpackning. Dessa doser ska **ENDAST** ges **OM DITT BARN KAN DRICKA ORDENTLIGT**.
- Kontakta sjukvården för råd om ditt barn har stora svårigheter att få i sig vätska och är smärtpåverkad trots regelbundet intag av rekommenderade mediciner.
- Kontakta sjukvården **OMEDELBART** vid alla blödningar i halsen.

Klinikbesök

Efter våra goda erfarenheter från 2012 har referensgruppen för tonsillkirurgi, företrädd av Joacim Stalfors och Lotta Hessén Söderman, under 2013 och våren 2014 genomfört ett flertal klinikbesök.

Syftet med besöken har varit att få personlig kontakt med verksamhetschefer, registeransvariga läkare och sekreterare, besvara frågor, validera data genom att göra stickprov på registreringar och jämföra med journaldata. I samband med besöken har vi också erbjudit föreläsningar, som vi ibland hållit för läkargruppen och ibland för hela personalen. I Jönköping och Halmstad var vi del i en hel kvalitetsdag. Vi har också haft möjlighet att vara med under operationer och se hur man använder sin teknik. Inför varje klinikbesök har vi hjälpt till med att ta fram den aktuella klinikkens data, och på flera ställen har mycket positiva resultat av förbättringsarbete påvisats.



Dr Anna-Lena Roos utför tonsillotomi på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

De kliniker vi besökt under 2013 och våren 2014 är:

Falun
 Karlskrona
 Västerås
 Kalmar
 Sahlgrenska
 Örebro
 Karlstad
 Jönköping
 Sophiahemmet
 Skärholmen
 Ängelholm
 Trelleborg
 Kristianstad + Ystad (via länk)
 Helsingborg

Överallt har vi blivit mycket väl mottagna och omhändertagna, och vår förhoppning är att vi ska kunna fortsätta besöken. Snart har vi besökt alla högvolumskliniker, och så småningom planerar vi erbjuda återbesök om man t.ex. genomfört ett förbättringsprojekt och vill ha hjälp med återkoppling. Vi passar härmed på tillfället att erbjuda er att kontakta referensgruppen genom joacim@stalfors.se om ni är intresserade av ett besök!

Referensgruppen för tonsilloperation

Referensgruppen för tonsilloperation har av svensk förening för otorhinolaryngologi, huvud- och halskirurgi fått i uppdrag att förvalta, utveckla och återkoppla ÖNH-kvalitetsregister, tonsilloperation. Registret finansieras av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

I referensgruppen ingår:

Joacim Stalfors, Överläkare, Docent, ÖNH-kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg (joacim.stalfors@vgregion.se)

Elisabeth Ericsson, Leg. ssk., Universitetslektor, Docent, Institutionen för hälsovetenskap och medicin, Örebro universitet

Claes Hemlin, Överläkare, Med. dr., Sollentuna specialistklinik, Sollentuna sjukhus, Sollentuna

Anne-Charlotte Hessén Söderman, Överläkare, Med. dr., Aleris specialistvård, Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm

Erik Odhagen, Specialistläkare, doktorand, ÖNH-kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Ola Sunnergren, Överläkare, Med. dr., Öron-, Näs- och Halskliniken, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping



Från vänster: Lotta Hessén Söderman, Ola Sunnergren, Joacim Stalfors, Elisabeth Ericsson, Claes Hemlin och Erik Odhagen.

Publikationer

Artiklar i vetenskapliga tidsskrifter

1. Mortality after tonsil surgery, a population study, covering 8 years and 82 527 operations in Sweden. Östvoll E, Hemlin C, Ericsson E, Hultcrantz E, Odhagen E, Sunnergren O, Stalfors J. Accepted for publication in *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology and Head & Neck* 23 Sept 2014.
2. Radiofrequency tonsillotomy in Sweden 2009–2012. Sunnergren O, Hemlin C, Ericsson E, Hessén Söderman AC, Hultcrantz E, Odhagen E, Stalfors J. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2014;271:1823-1827.
3. Paradigm shift in Sweden from tonsillectomy to tonsillotomy for children with upper airway obstructive symptoms due to tonsillar hypertrophy. Hultcrantz E, Ericsson E, Hemlin C, Hessén Söderman AC, Roos K, Sunnergren O, Stalfors J. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2013;270:2531-2536.
4. Factors influencing the indication for tonsillectomy: a historical overview and current concepts. Hultcrantz E, Ericsson E. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 2013;75:3:184-191.
5. Tonsil surgery efficiently relieves symptoms: analysis of 54 696 patients in the National Tonsil Surgery Register in Sweden. Stalfors J, Ericsson E, Hemlin C, Hultcrantz E, Månsson I, Roos K, Hessén Söderman AC. *Acta Oto-Laryngologica* 2012;132:533-539.
6. 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 Hessén Söderman AC, Ericsson E, Hemlin C, Hultcrantz E, Månsson I, Roos K, Stalfors J. *The Laryngoscope* 2011;121:2322-2326.

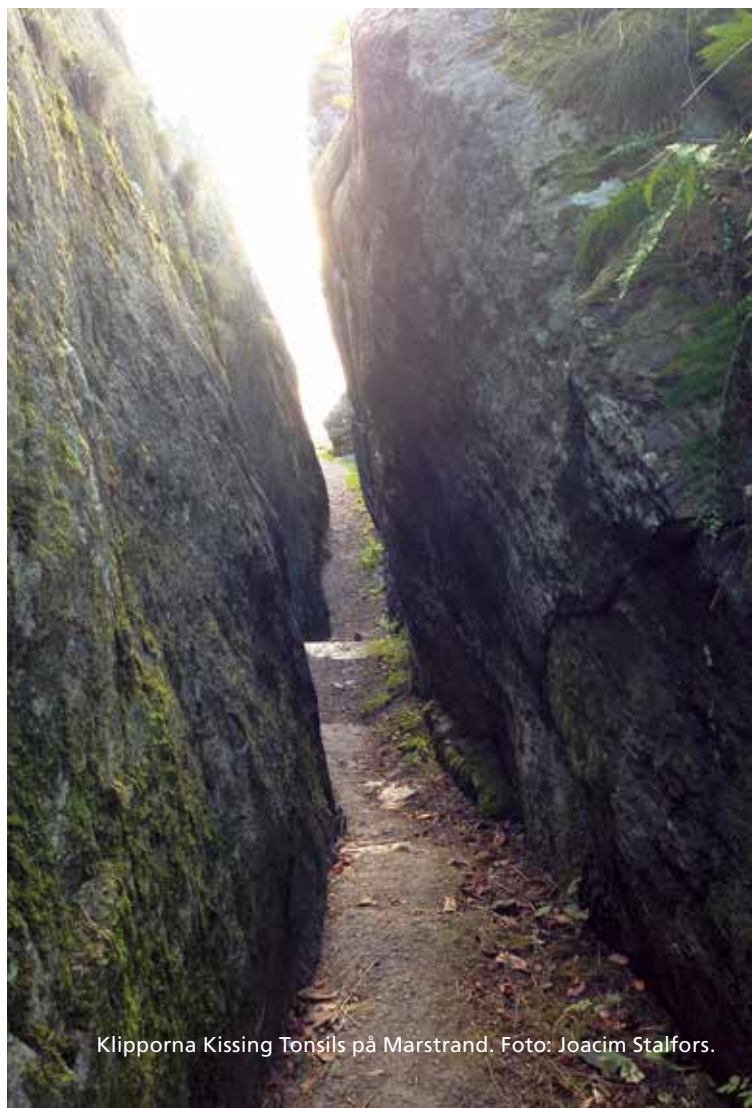
Artiklar i svensk och internationell fackpress

1. Nationella riktlinjer för farmakologisk behandling av smärta och illamående I samband med tonsillotomi och tonsillektomi på barn och ungdomar (<18år). Ericsson E, Lundeberg S, Brattwall M, Stalfors J, Hemlin C, Hessén Söderman AC, Sunnergren O, Hultcrantz E, Odhagen E. *Smärta* 2014;1:20-21.
2. Nationell kartläggning av farmakologiska rutiner och information i samband med tonsilloperation. Andersson E, Kroon A, Ericsson E. *Smärta* 2014;1:18-19.
3. Processen med utformning av nationella farmakologiska riktlinjer i samband med tonsilloperation. Ericsson E. *Smärta* 2014;1: 19.
4. Farmakologisk behandling av smärta och illamående i samband med tonsilloperation på barn och ungdomar (< 18 år). Brattwall M, Lundeberg S, Ericsson E. (Läkartidningen accepterad, planerad publicering höst 2014).
5. Farmakologisk behandling av smärta och illamående I samband med tonsillotomi och tonsillektomi på barn och ungdomar (<18år). Ericsson E, Brattwall M, Lundeberg S. *Svensk ÖNH-Tidskrift* 2013;3:18-23.
6. Nationella riktlinjer för farmakologisk behandling av smärta och illamående I samband med tonsillotomi och tonsillektomi på barn och ungdomar (< 18 år). Ericsson E, Lundeberg S, Brattwall M, Stalfors J, Hemlin C, Hessén Söderman AC, Sunnergren O, Hultcrantz E, Odhagen E. *Ventilen* 2013;4:18-19.
7. Processen med utformning av nationella farmakologiska riktlinjer i samband med tonsilloperation. Ericsson E. *Ventilen* 2013;4:17.
8. Nationell kartläggning av farmakologiska rutiner och information i samband med tonsilloperation. Andersson E, Kroon A, Ericsson E. *Ventilen* 2013;4:16-17.
9. Processen med utformning av nationella farmakologiska riktlinjer i samband med tonsilloperation. Ericsson E. *SFAI- tidningen* 2013;19:252-253.

10. Farmakologisk behandling av smärta och illamående I samband med tonsillotomi och tonsillektomi på barn och ungdomar (< 18 år). Ericsson E, Brattwall M, Lundeberg S. SFAI- tidningen 2013;19:248-251.
11. Patientsäkerhetsarbete med data från Nationell kvalitetsregister för tonsilloperation. Stalfors J, Ericsson E, Hemlin C, Hessén Söderman AC, Hultcrantz E, Odhagen E, Roos K, Sunnergren O. Svensk ÖNH-tidskrift 2012;19:16-17.
12. Varför registrera i nationellt kvalitetsregister för tonsilloperation? Stalfors J, Roos K, Hemlin C, Ericsson E, Hultcrantz E, Hessén Söderman AC. Svensk ÖNH-tidskrift 2011;18:26-27.
13. Svenskt tonsilloperationsregister. – Vad kan 11 års registrering lära oss om OSAS hos barn? Stalfors J. Svensk ÖNH-tidskrift 2009;16:26-27.
14. Teknik vid tonsillkirurgi hos barn med SAS. Hessén Söderman AC. Svensk ÖNH-tidskrift 2009;16:24-25.
15. Nationella Medicinska Indikationer för tonsilloperation. Hemlin C. Svensk ÖNH-tidskrift 2009;16:22-23.
16. Tonsillektomi med coblation kan vara förenat med ökad frekvens postoperativ blödning. Stalfors J. Svensk ÖNH-tidskrift 2008;15:23.
17. "From TE to TO: The Scandinavian Experience". Hultcrantz E, Stalfors J. WMW-Skriptum 2008;10:18-20.
18. 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 ÖNH-tidskrift 2006;13:22-23

Rapporter

1. Nationellt kvalitetsregister Öron-, Näs- och Halssjukvård, Årsrapport 2012. Hemlin C m.fl. ISSN 2001-6883.
2. Nationellt kvalitetsregister för tonsilloperation, Årsrapport 2011. Stalfors J, Ericsson E, C. Hemlin, Hessén Söderman AC, Hultcrantz E, Odhagen E, Padoan S, Sunnergren O. ISSN 2001-4457.
3. Tonsillotomi på barn och ungdomar. Nationella Medicinska Indikationer, 2011. Ericsson E, Hultcrantz E, Hemlin C, Eggertsen R, Lundeberg Hammarström I, Marcusson A, Proczkowska-Björklund M, Stjernquist-Desatnik A, Zettergren-Wijk L, Moa G, Törnqvist H. Rapport Sveriges Kommuner och Landsting. Finns som nedladdningsbart dokument på: www.entqualitysweden.se (publikation tonsilloperation).
4. Nationella Medicinska Indikationer, Tonsilloperation, Rapport från expertgruppen för tonsilloperation inom Svensk förening för Otorhinolaryngologi, Huvud- och Halskirurgi. Månsson I m.fl. 2009 (tillgänglig på www.tonsilloperation.se).



Medarbetare

På varje klinik bör det finnas en ansvarig sekreterare och läkare. Dessa personer fungerar som kontaktpersoner för kvalitetsregistret och får nyheter via mail. Dessa personer har också möjlighet att ta hem klinikens egna data. Kontakta onh@registercentrum.se om listan behöver uppdateras.

Landsting	Klinik	Sekreterare	Läkare
Hallands läns landsting	Halmstad sjukhus	Jenny Millberg / Maria Rinaldo	Per von Hofsten
Jämtlands läns landsting	Östersunds sjukhus	Monica Holmgren	Bengt Madberg
Landstinget Dalarna	Falu lasarett		Marek Prucha
Landstinget Gävleborg	Gävle sjukhus	Christina Christensen	
Landstinget i Jönköpings län	Länssjukhuset Ryhov, Jönköping	Anneli Uppman	Ola Sunnergren
	Höglandssjukhuset Eksjö	Jane Broling Danielsson / Benita Hörberg	
	Värnamo sjukhus	Nada Mlinar	
Landstinget i Kalmar län	Länssjukhuset i Kalmar	Susanne Garpmo	Jennie Oredsson
Landstinget i Sörmland	ÖNH-kliniken Sörmland	Åsa Hammarlund / Margareta Lindberg	
Landstinget i Östergötland	Vrinnevisjukhuset i Norrköping	Annika Gabrielsson	
Landstinget i Kronoberg	Centrallasarettet Växjö	Carina Branje	Annika Garnolf / Magnus Järvholm
Landstinget Västernorrland	Sollefteå sjukhus	Berit Franzen	
	Länssjukhuset i Sundsvall	Berit Sjögren	
Landstinget Västmanland	Västmanlands sjukhus, Västerås	Marie Seidel	Karolina Elinder
Norrbottens läns landsting	Norrbotten läns landsting	Marie Öberg	Torbjörn Larsson
Region Gotland	Visby lasarett	Helena Ström / Eva Johansson	
Region Skåne	Centralsjukhuset Kristianstad	Maria Nordgren	Anna Redmo / Peter Svensson
	Helsingborgs lasarett	Pia Nordquist Bengtsson	Sara Axelsson
	Lasarettet i Landskrona	Gunilla Mattson	Eva Henriksson
	Skåne Universitetssjukhus	Anna Nordborg	
	Ängelholms sjukhus	Karin Thomasson	Claes Rönnhedh
Stockholms läns landsting	Aleris Specialistvård Sabbatsberg		Anne-Charlotte Hessen Söderman
	Danderyds öron-, näs- och halsklinik	Maria Bergh	Amelie Björlin
	Karolinska Universitetssjukhuset	Eva Lundholm Larsson	
	Skärholmens ÖNH-centrum	Marie Sneller	
	Sollentuna Specialistklinik	Cecilia Carboo / Agneta Eriksson	Claes Hemlin
	Södertälje sjukhus	Karina Eklund / Marianne Mårtensson / Annika Theorén	Sonia Zurita-Jimenez
	Öron-, Näs- och Halscenter Jakobsberg		Sten Blomberg
	Strandkliniken, Öron-, Näs- och Hals – Specialistmottagning	Christopher Blake	
Uppsala-Örebro sjukvårdsregion	Akademiska sjukhuset	Helena Lindre	
	Karlskoga lasarett	Eva Arvidsson	
Västra Götaland	Frölunda Specialistsjukhus	Pia Tomson	
	Sahlgrenska Universitetssjukhuset	Susanne Lax	Joachim Stalfors
	Skaraborgs sjukhus	Eva Josefsson	Dan Öberg
	Södra Älvsborgs Sjukhus	Bitte Landegren	

ST-projekt

Det är viktigt att professionen ger sitt bidrag till utvärdering och utveckling av sjukvården och en tidig kontakt med kvalitetsregister och förbättringsprojekt ger goda synergieffekter för både ST-läkare och verksamheten. Både ÖNH-kvalitetsregister och ÖNH-föreningen vill uppmuntra dylika projekt och därför finns sedan några år ett pris för bästa arbete som utförts med data från något kvalitetsregister. Priset är avgift, resa och hotell till internationellt möte, se www.orlforum.se för detaljer.

Det finns flera exempel på genomförda ST-projekt och de vi har kännedom om finns beskrivna nedan. För många kliniker finns likartade frågeställningar som behöver analyseras lokalt med ibland en jämförelse med nationella data. Dessa frågeställningar är gemensamma för våra nio olika delregister inom ÖNH-kvalitetsregister.

Förslag på projekt:

- Intern validering av registerdata. Dvs kontroll att de uppgifter som förekommer i kvalitetsregistret överensstämmer med journaluppgifter. Kan genomföras med ett representativt stickprov.
- Analys av registerdata, longitudinellt, och med ansats att se mönster som kan förklara eventuellt utfall. Som exempel på denna fråga se sid 36 i rapporten från tonsillregistret.
- Förbättringsprojekt i syfte att optimera process kring registerarbetet.
- Specifika förbättringsprojekt som utgår från vårdprogram eller riktlinjer, t.ex. optimering av smärtbehandling av patienter efter tonsilloperation, handläggning av rörbarn enligt SBU:s rapport, utredning av patient för benign fonokirurgi eller utredning/habilitering av patient med grav hörselnedsättning.

Genomförda ST-projekt:

Erik Odhagen, "Värdekompassen för tonsilloperationsregistret", Borås, 2011.

Hugo Davidsson, "Vill ni ha färre tonsillblödningar?", Borås, 2013.

Karolina Elinder, "Vill ni ha färre tonsillblödningar?", Västerås, 2013.

Carolina Sundh, "Long-term symptom relief after septoplasty.", Jönköping, 2014.

Eirik Östvoll, "Mortality after tonsil surgery, a population study, covering 7 years and 82 527 operations in Sweden", Göteborg, 2014.

Peter Ebreljus, "Ny värdekompass för tonsilloperationsregistret", Halmstad, 2014.

Examensprojekt för sjuksköterskor eller audionomer:

Grav hörselnedsättning. **Margareta Edén**, "Hur påverkar hörselskadan det dagliga livet? En jämförande studie mellan barndomsdöva och vuxendöva". 2012.

Andersson E. & Kroon A. Nationell kartläggning av farmakologiska rutiner och information i samband med tonsilloperation av barn och ungdomar. Examensarbete 15 hp, avancerad nivå (magister). Specialistsjuksköterska med inriktning mot anestesijukvård. 2013.

Jennie Hjalldahl, "Rehabilitering av vuxna personer med grav hörselnedsättning – en registerstudie.", Örebro, 2013.

Användardagen



ÖNH-kvalitetsregisters användardag 16 jan 2015 Stockholm Conference Center



Användardagen riktar sig till såväl ÖNH-läkare som verksamhetschefer, sjuksköterskor och sekreterare, gemensamt och i separata sessioner. Programmet kommer innehålla följande:

- Workshop om praktiska frågor kring registrering i kvalitetsregister.
- - Kvalitetsregister i verksamhetsutveckling.
- - Kliniskt inriktade föredrag, hur uppnå "best-practice"?

Dessutom ges multiprofessionell kurs i smärtbehandling efter tonsill-operation för sjuksköterskor och läkare inom ÖNH och anestesi.

Föreläsare är Stefan Lundeborg, Meta Brattwall och Elisabeth Ericsson. Ambitionen är att programmet ska ge goda möjligheter till utbyte av erfarenheter av de nya riktlinjerna för smärtbehandling efter tonsilloperation



Program och anmälan på registrets hemsida www.entqualitysweden.se

Välkommen! Styrgruppen för ÖNH-kvalitetsregister.



Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg

Registercentrum Västra Götaland

Registercentrum Västra Götaland erbjuder tjänster för att driva och utveckla nationella kvalitetsregister och ger stöd till registerforskare. Det är ett av flera registercentra i Sverige. Genom centret får nyare register tillgång till äldre registers samlade erfarenheter. Registercentrum Västra Götaland har kompetens framför allt inom statistik och IT för kvalitetsregister. Centrets utvecklingsledare samordnar insatserna för olika register och projektleder produktionen av deras årsrapporter.

www.registercentrum.se