



Nationellt kvalitetsregister för
öron-, näs- och halssjukvård

Supplement 1 2016

Nationellt kvalitetsregister
öron-, näs- och halssjukvård

Årsrapport 2015



SVENSK ÖNH-TIDSKRIFT

*Svensk förening för otorhinolaryngologi
huvud- och halskirurgi*



Taylor & Francis
Taylor & Francis Group



MEDARBETARE TILL DETTA EXTRANUMMER:

Redaktör: Joacim Stalfors
Projektledning: Lisa Hellgård

MEDFÖRFATTARE:

Anna Stjernquist-Desatnik
Ann-Charlotte Hessén Söderman
Catharina Bergsten
Claes Hemlin
Cecilia Ahlström-Emanuelsson
Elisabeth Ericsson
Erik Odhagen
Eva Westman
Joacim Stalfors
Karin Strömbäck
Kjell Ydreborg
Lisa Hellgård
Margareta Edén
Ola Sunnergren
Per Olof Eriksson
Per-Inge Carlsson
Peter Nordqvist
Pia Nerfeldt
Sten Hellström
Tomas Norlander
Ylva Dahlin-Redfors
Åsa Skagerstrand

STATISTIK:

Bengt Bengtsson, Statistiska Konsultgruppen
Jan Ekelund, Registercentrum Västra Götaland

Alla referensgrupperna samlade på gemensamt möte, våren 2016.



INNEHÅLL

SVENSK ÖNH-TIDSKRIFT

är officiell tidskrift för
Svensk Förening för Otorhinolaryngologi,
Huvud- och Halskirurgi.
ISSN: 1400-0121
Volym 23, Nr S1/2016

FÖRLAG

Svensk ÖNH-tidskrift utges av
Taylor & Francis AB

Kontaktinfo – förlag

Per Sonnerfeldt

Box 3255

103 65 Stockholm

Tel: 08-440 80 40

Fax: 08-440 80 50

per.sonnerfeldt@informa.com

INLEDNING

Joacim Stalfors 4

Ordföranden har ordet *Intervju med Per von Hofsten* 7

Vill du se data för din klinik? *Lisa Hellgård* 8

**Ny studie ska undersöka
värdet av röstterapi** *Catharina Bergsten* 9

**Marielle opererades för otoskleros
"Jag är piggare efter jobbet och orkar mer
på fritiden"** *Anna Stjernquist-Desatnik* 10

**Validering av kvalitetsregistret
för otoskleros** *Ylva Dahlin-Redfors* 11

**Årsberättelse 2015,
registret för otoskleroskirurgi** *Karin Strömbäck* 12

Kvalitetssäkra otokirurgin!
Karin Strömbäck och Per-Olof Eriksson 13

**Registerdata ger ny information
om antibiotikaanvändning vid öronkirurgi** *Eva Westman* 14

**Lägesrapport från Registret för myringo- och
ossikuloplastik - hur rapporterar olika kliniker?**
Per Olof Eriksson 15

Rör i trumhinnan - värt att engagera sig för!
Catharina Bergsten 16

**Hos barn med SOM behandlar vi hörseln och
inte primärt vätskan i mellanörat!!** *Sten Hellström* 18

Viktigt att ta hänsyn till svaren i patientenkäten
Catharina Bergsten 19

**Varför har patienter som angivit sin grad av
nästäppa som "Ingen" ändå opererats?** *Tomas Norlander* 20

**Upplever patienterna mindre nästäppa efter
septumplastikkirurgi?**
Cecilia Ahlström-Emanuelsson 21

Fler barn får bra smärtlindring efter tonsilloperation
Catharina Bergsten 22

Nytta med tonsilloperation *Ola Sumnergren et al.* 24

**Tonsillektomi, tonsillotomi med coblation
– vad säger vetenskapen och vårt kvalitetsregister?**
Ann-Charlotte Hessén-Söderman et al. 26

Tonsillregistret får nordiska syskon *Catharina Bergsten* 27

Svarsfrekvensen behöver förbättras i tonsillregistret! 28

Påminnelser ökar svarsfrekvensen på patientenkäter
Catharina Bergsten 29

Öka er svarsfrekvens! *Pia Nerfeldt, Lisa Hellgård* 30

Årsrapport 2015 – Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna
Per-Inge Carlsson, Åsa Skagerstrand, Margareta Eden 32

**Fler registreringar i Registret för hörselnedsättning hos barn ger
bättre återkoppling** *Catharina Bergsten* 36

**Nationellt kvalitetsregister hörselrehabilitering
Årsrapport 2015** *Peter Nordqvist* 38

Ny webbplats för registret *Lisa Hellgård* 41

Referensgrupper 42

Kvalitetsregister kan bidra till att göra vården bättre

Kvalitetsregister beskriver resultatet av olika behandlingar. Genom att studera skillnader i resultat kan insikter fås som kan bidra till förbättringar i vården, vilket är det övergripande syftet med våra kvalitetsregister.

JOACIM STALFORS

Sedan förra årsrapporten publicerades har samtliga nio ÖNH-kvalitetsregister utvecklats starkt. Många register förväntas få så hög täckningsgrad att data i hög grad kan anses spegla den kliniska verksamheten. Detta är resultatet av ett gediget arbete som utförts lokalt av läkare, sjuksköterskor och sekreterare. **Tack till er alla!**

Nu har flera av våra delregister tillräcklig mängd data för att kunna analysera variation i utfall och studera vad som bidrar till olika resultat. Det är viktigt att data från delregistren finns tillgängligt för lokal analys och detta finns sammanställt i datorrapporten, som går att ladda ner från hemsidan i början av november. För att ytterligare öka användbarheten av registerdata behöver fokus framöver vara att öka svarsfrekvensen från patienterna, vilket omskrivs senare i rapporten.

ÖNH-kvalitetsregister är ett utskott i SFOHH och därför vår gemensamma angelägenhet. Genom registren har vi en unik möjlighet att definiera begreppet kvalitet och hur denna ska mätas, men det fodrar även att vi arbetar med frågan! För varje register finns en referensgrupp som gör ett viktigt arbete med att analysera data, förvalta och utveckla registret samt ha kontakt med verksamheterna. Tyvärr ser jag en oroande trend att verksamheter i högre grad har svårt att låta sina medarbetare arbeta med kvalitetsregister. Om professionen ska få fortsatt förtroende att sköta kvalitetsregister måste denna fråga adresseras. På klinikerna rekommenderas att verksamhetens resultat studeras med frågeställningen "Är vi så bra som möjligt?". Om svaret är "nej" rekommenderas initiering av förbättringsarbete. Genom ett systematiskt och kontinuerligt förbättringsarbete kan säkert alla kliniker i landet få lika bra resultat som de bästa, och det måste vara målet med vårt utvecklingsarbete. För att kvalitetsuppföljning skall fungera behöver förutsättningar för detta skapas lokalt. Naturligtvis kostar detta en slant, men är det verkligen billigast att inte ha någon kvalitetsuppföljning?

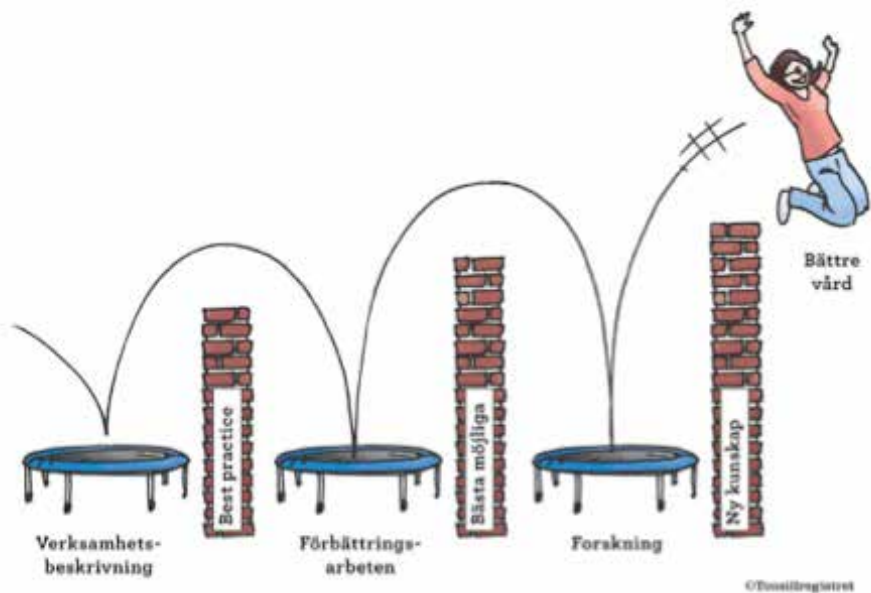
Vi befinner oss i slutet av en medveten satsning på kvalitetsregister. Under åren 2012 till 2016 har staten och lands-



tingen satsat cirka 1,5 miljarder på kvalitetsregister. Detta har möjliggjort en professionalisering för ÖNH-kvalitetsregistren och alla register har nu en modern IT-plattform, ny hemsida och spännande projekt på gång. Ett urval av frågeställningar som belysts med hjälp av registerdata är:

- patienternas upplevda nytta av hörapparat
- hur risken för postoperativ blödning efter tonsillektomi kan reduceras
- hur indikationer tillämpas vid operation av godartade stämbandsförändringar
- följsamhet till rekommendationen att barn som opereras med rör pga nedsatt hörsel verkligen hörseltestas före och efter ingreppet.
- smärtbehandling i samband med tonsilloperation hos barn och ungdomar

För 2017 finns inget avtal för finansieringen ännu klart. Mycket talar för en minskning av budgeten med 15 %, vilket ger hyfsade förutsättningar men kommer kräva priorite-



ringar. Alla är eniga om att kvalitetsregistren har ett mycket stort värde för sjukvårdens utveckling men regeringen och SKL har ännu inte kommit överens om hur finansieringen ska ske långsiktigt efter 2017.

Se registerdata som vår gemensamma skatt. Våra delregister blir i allt högre utsträckning mogna att använda för verksamhetsbeskrivning, förbättringsprojekt och forskning. Det är glädjande att se hur registren har bidragit till både forskning och ST-kvalitetsprojekt. Hittills har registerdata från våra kvalitetsregister bidragit till:

- 10 publicerade vetenskapliga publikationer
- Cirka 20 pågående vetenskapliga arbeten
- Registerdata används i 6 doktorandprojekt
- Minst 23 genomförda ST- kvalitetsprojekt
- Minst 7 pågående ST-kvalitetsprojekt

Varje klinik äger sin egen data. Tillgång till expertis från respektive referensgrupp finns alltid för att få stöd eller hjälp i analyser. Om någon önskar tillgång till nationella registerdata för forskning rekommenderas kontakt med respektive referensgrupp för beskrivning av hur den processen går till.

Till sist vill jag uppmärksamma alla på vår nya hemsida på www.orlqualitysweden.se. Där finner du såväl information om registren som resultat.

Joacim Stalfors

Registerhållare för Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halssjukvård



REGISTERDATA TILLGÄNGLIGT I NOVEMBER

I DIN HAND har du årsrapporten från ÖNH-kvalitetsregister. Rapporten är uppdelad i denna tryckta utgåva, som är ett supplement till ÖNH-tidskriften, med artiklar som beskriver hur våra register har bidragit till att öka vår kunskap eller till att förbättra vården. Data från delregistren finns tillgänglig i en, från vår hemsida, nedladdningsbar fil, den s.k Datarapporten. Datarapporten innehåller även uppgifter från Patientregistret som beräknas vara komplett i slutet av oktober, varför Datarapporten beräknas finnas tillgänglig till Höstmötet, dvs 11:e november.



SFOHH Höstmöte

10-11 november

Stockholm

Svensk förening för Otorhinolaryngologi,
Huvud- och Halskirurgi hälsar Er varmt
välkomna till en uppföljning av förra årets succé



Mötet hålls i
Läkarsällskapets vackra
lokaler. Vi inleder
torsdagen den 10e kl 17.30
och avslutar dagen därpå
strax efter lunch

*Hambergerföreläsning, forskningsetik,
innerörat i nutid och framtid, ST i en förändrad
sjukvårdsorganisation, kvalitetsarbete och årets
disputationer*

Gå in på ORL-forum och anmäl er!

Middag, dryck, dans och
underhållning under
torsdagskvällen



Per von Hofsten, ny ordförande för SFOHH:

”Vi kan se att kvalitetsregistren används och gör nytta”

Text: CATHARINA BERGSTEN

Att stärka och synliggöra specialiteten samt säkra kvaliteten på utbildning och fortbildning är två viktiga frågor för Svensk förening för Otorhinolaryngologi, Huvud- och Halskirurgi. Det tycker föreningens nye ordförande Per von Hofsten.

Per von Hofsten är verksamhetschef vid ÖNH-kliniken på Hallands sjukhus. Under utbildningen valde han öron, näsa, hals eftersom specialiteten är hantverksmässig, praktisk och innebär mycket undersökningar.

- Man klämmer, känner och tittar i mikroskop, det passar mig, säger han.

Per von Hofsten arbetar fortfarande kliniskt på halvtid och tycker att en av vårdens utmaningar är att den i dag ofta styrs av personer som inte är läkare. Istället leds den av ekonomer, administratörer eller andra yrkesgrupper som saknar klinisk bakgrund.

- Vården blir toppstyrd och fokuserar mer på produktion och ekonomi än vårdkvalitet. Professionen marginaliseras och det påverkar våra förutsättningar att ge bra vård. Det är viktigt att vissa patientnyttan med vår verksamhet och detta kan våra kvalitetsregister göra, säger han.

- Kvalitetsregistren har sin grund hos oss som ÖNH-läkare och är ett av flera utskott i vår förening. Det ger en unik möjlighet att påverka innehållet i registren. Genom att registerdata kan beskriva en klinisk process och även användas till att jämföra olika enheter skapas förutsättningar till att utveckla vården. Vi kan helt enkelt finna både guldkorn och sådant vi bör ändra på!



Per von Hofsten

En av de största uppgifterna för SFOHH tycker han är att stärka och synliggöra specialiteten;

- Vi ÖNH-läkare behöver värna vårt yrkeskunnande och de patienter vi vårdar eftersom vi är en ganska liten specialitet som lätt glöms bort. Kännedomen om vad vi gör är ibland låg, även bland vårdpersonal. Många tror kanske att vi bara jobbar med vaxprop-par och förkylningar, men vi har ett brett kunnande i alltifrån vanligt förekommande sjukdomstillstånd till avancerad sjukvård vid exempelvis tumörsjukdomar och olycksfall.

EN VÄLFUNGERANDE FÖRENING

Per von Hofsten säger att han är glad över att få vara ordförande för en sådan välfungerande förening som SFOHH, som har byggts upp under många år;

- Våra främsta tillgångar är alla engagerade medlemmar och vårt höga medlemsantal. Nästan alla ÖNH-läkare är med i SFOHH, så när vi uttalar oss uttalar vi oss för en stor grupp. Det ligger så klart en styrka i det. Sedan har vi ett bra utskott och ambitiösa kvalitetsregister, så det finns mycket gott att bygga vidare på. En förutsättning för detta är dock kollegor tillåts delta i möten, vilket tyvärr tenderar bli svårare, säger Per.

SFOHHs ledord är kvalitet inom specialiteten. Per von

Hofsten menar att föreningen har ansvar för kvalitet kopplade till registren, men också till utbildning och fortbildning. En viktig uppgift är att verka för ett bra utbildningsklimat både för blivande specialister och för de redan verksamma.

- Nu försöker vi försöker strukturera upp fortbildningen, bland annat genom fortbildningsmötet på Svenska Läkaresällskapet i höst, som startade förra året. Vi kommer också se över hur vi kan utveckla våra specialistdagar på våren. Frågan om att säkerställa ett bättre utbildningsklimat samverkas också med andra parter såsom Kirurgrådet, Svenska Läkaresällskapet och Läkarförbundet, säger han.

Per von Hofsten är stolt över den utveckling som kvalitetsregistren har gjort, särskilt de senaste åren. Han tycker

det är extra roligt att det bedrivs mer och mer forskning och kvalitetsarbeten på registerdata och att fler arbeten publiceras.

- Genom publikationerna kan vi se att registren verkligen gör nytta och att de används ute på klinikerna i vardagen, säger han.

En önskvärd utveckling tror Per von Hofsten är att integrera kvalitetsregistren ännu mer med journalsystemen. Patientmedverkan är en annan viktig faktor.

- På sikt tror jag att det behövs en ökad integration mellan patient, journal och kvalitetsregister. SKL arbetar med frågan, men det är en inte helt enkel fråga, och vi är inte där ännu, säger han. ■

Vill du se data för din klinik?

LISA HELLGÅRD

Tillgänglighet till data från delregistren är ett prioriterat område. Data finns tillgängligt på olika sätt:

HEMSIDAN

Varje delregister presenterar resultat av utvalda indikatorer på hemsidan, www.orlqualitysweden.se.

Dessa resultat är ofta dynamiska, dvs de uppdateras dagligen baserat på data som matas in i registret. Mycket av dessa resultat finns öppet för allmänheten. Stråvan är att så mycket data som möjligt skall visas öppet utan att riskera enskilda patienters integritet. För att tillgå data med större detaljeringsgrad och personuppgifter (personnummer) krävs inloggning med SITHS-kort. Denna behörighet har samtliga som loggar in med SITHS-kort.

På varje klinik finns minst en person med behörighet att ladda hem all data som finns registrerat i ett register för den kliniken. Data laddas hem som s.k CSV-fil och kan konverteras för användning i bl.a Excel. Kontakta onh@registercentrum.se för hjälp med behörighet!

ÅRSRAPPORT

Årsrapporten för 2015 från Nationellt kvalitetsregister för ÖNH-sjukvård består av två separata delar. Dels denna årsrapport som är ett supplement till svensk ÖNH-tidskrift, dels den kompletterande Datarapporten som kan laddas ned som PDF-fil från registrets hemsida.

I Datarapporten finns data och presentationer av resultat från alla delregister samt uppgifter om täckningsgrad baserat på matchning av data mellan kvalitetsregister och Patientregistret.



©Tonsillregistret

VÅRDEN I SIFFROR

Vården i Siffror (www.vardenisiffror.se) är en webbplats som samlar resultat från svensk Hälso- och sjukvård. Idag finns uppgifter från mer än 50 kvalitetsregister, Patientregistret, SCB andra databaser samlat på hemsidan som visar resultat för respektive sjukhus eller klinik. Många uppgifter är tillgängliga för allmänheten medan vissa data blir tillgängliga först efter inloggning med SITHS-kort. Vården i Siffror ersätter Öppna Jämförelser och kommer, när den är fullt utbyggd, vara en kraftfull samlingsplats för data och mätvärden från sjukvården. ÖNH-kvalitetsregister är representerat med data från tonsillregistret och registret för hörselrehabilitering och fler ÖNH-register planerar att publicera data under 2017. ■

Ny studie ska undersöka värdet av röstterapi

CATHARINA BERGSTEN

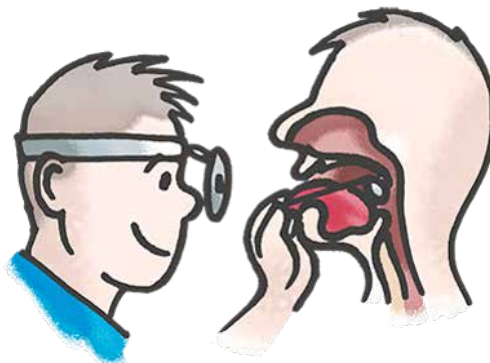
Upplever patienterna en förbättring av rösten efter fonokirurgi på grund av stämbandsknutor? Och ger röstterapi före och efter operation ett bättre resultat? Det är ett par av de frågor som en retrospektiv registerstudie ska svara på det kommande året.



Karin Huss

Karin Huss har arbetat som legitimerad logoped i femton år. Hon är verksam på Talkliniken på Danderyds sjukhus i Stockholm och gör nu sin masteruppsats på Karolinska Institutet samtidigt som hon arbetar kliniskt. I höst börjar hon bearbeta svar från PROM-enkäter (Patient Reported Outcome Measures) som har besvarats av personer som har fått fonokirurgi på grund av diagnostiserade stämbandsknutor. Enkäterna började samlas in 2009 och totalt rör det sig om svar från ett femtiotal patienter i hela landet.

- Stämbandsknutor får vissa personer på grund av att rösten överbelastas. Människor som använder sin röst mycket är extra utsatta, exempelvis lärare och sångare. Kvinnor drabbas oftare än män eftersom kvinnor har kortare och tunnare stämband som vibrerar i högre frekvens. Stämbanden rör sig alltså



betydligt fler gånger per sekund hos kvinnor jämfört med hos män, och därmed kan slitaget på kvinnliga stämband bli större, berättar Karin Huss.

RÖSTBELASTNING SKAPAR EN OND CIRKEL

Heshet och att man "tappar rösten" är vanliga symptom vid stämbandsknutor. Att vara trött och ansträngd i rösten och ha en känsla av att ha en klump i halsen är andra. En ond cirkel kan lätt uppstå eftersom en person med stämbandsknutor ofta pressar och anstränger rösten ännu mer vilket gör att knottorna befästs.

- Det blir lite som skavsår på stämbanden som utvecklas till "valkar" och hindrar stämbanden att vibrera normalt, förklarar Karin Huss.

I enkäterna har patienterna bland annat svarat på tio frågor avseende hur handikappade de känner sig av sin röst, om de upplever en förbättring av rösten/röstfunktionen fyra månader efter operation, om de gått i röstterapi före och/eller efter kirurgi och om de vilat rösten dagarna efter operation eller om de talat. I Stockholm där Karin Huss arbetar brukar vården rekommendera röstvila ett par dagar efter operation, men det är olika rekommendationer i landet och Karin ska titta på resultaten nationellt.

- Som logoped vill jag ju gärna tro att röstbehandling har en positiv effekt, men vi får se vad svaren från enkäterna visar. De patienter som behandlas med enbart röstterapi, vilka är de flesta med stämbandsknutor, finns ju inte med i detta material eftersom de inte behövt någon operation. En tidigare studie visar att röstbehandling efter operation ger minskad risk för återfall. Men det är viktigt att komma ihåg att vi inte testat och mäter objektiva resultat i studien, utan det är patientrapporterade svar avseende rösthandikapp som vi går igenom, säger Karin Huss.

Studiens resultat ska förhoppningsvis kunna presenteras i slutet av våren 2017. ■

Marielle opererades för otoskleros

”Jag är piggare efter jobbet och orkar mer på fritiden”

Intervjuad av: ANNA STJERNQUIST-DESATNIK

Hur började dina besvär?

- Vid tretton års ålder började jag notera ett sus i båda öronen. Jag upplevde även att jag hörde sämre, men trodde att suset störde hörseln och sökte därför inte för det. Min mamma har hört dåligt sedan 40-årsåldern, men har aldrig utretts för det.

Hur kom det sig att du sökte hjälp?

- För tre-fyra år sedan påpekade mina kollegor på arbetet att jag hörde dåligt. Jag sökte en audionommottagning där man konstaterade en hörselnedsättning iform av ledningshinder på bägge öronen. Jag fick prova ut hörapparater till båda. Hörselnedsättningen besvarade mig framförallt i arbetet där jag fick ett specialheadset för att kunna klara av telefonarbetet. Det tog jag av i samband med kundmötena över disk.

Hur mådde du före operationen?

- Jag var ofta mycket trött i slutet på arbetsdagen. På fritiden använde jag inte hörapparaterna när jag spelade innebandy eller red eftersom de störde mig mer än de hjälpte mig. Det gjorde att jag hade mycket svårt att uppfatta vad ridinstruktören sa och jag hade även svårt att kommunicera med lagkamraterna i innebandy under spel.

Hur mår du i dag?

- Jag är väldigt nöjd och använder nu endast hörapparat på det icke-opererade örat. Liksom tidigare använder jag ingen hörapparat när jag rider eller spelar innebandy. Jag är mycket mindre trött efter arbetets slut och orkar mer på fritiden. Framförallt har min arbetssituation blivit mycket lättare. Dessutom försvann tinnitusen på det opererade örat efter operationen.



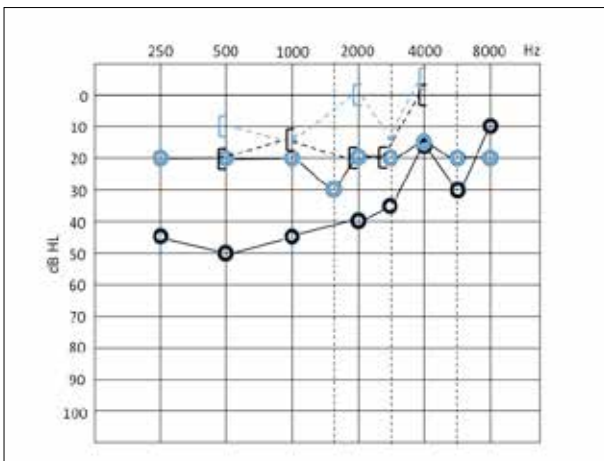
Namn: Marielle

Ålder: 28 år

Arbetar: Som support/receptionist.

Fritid: Aktiv, med bland annat innebandy och ridning.

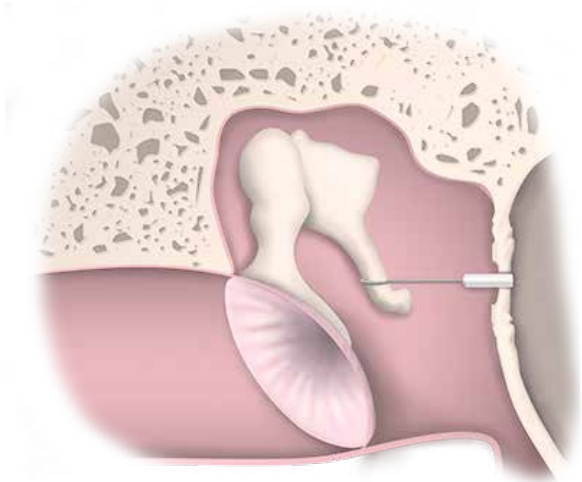
Utredning: Då hörselnedsättningen började i unga år utredde man förutom med ton-, talaudiogram och VEMP även Marielle med CT och MR av öronen för att utesluta någon form av inneröremissbildning. Utredningen talade entydigt för otoskleros och Marielle erbjöds operation. Hon opererades i december 2015 med stapidotomi med diodlaser och insättande av stapesprotes. Operationen förlöpte komplikationsfritt och vid 3-månaders-kontrollen noterades ett nästan slutet ledningshinder på det opererade örat (se bild på hörselprov före samt efter operation). ■



Validering av kvalitetsregistret för otoskleros

YLVA DAHLIN-REDFORS

Ett kvalitetsregister är inte bättre än de uppgifter som förs in. Från det tidigare kvalitetsregistret för otoskleros har vi erfarenhet av att det lätt blir fel när man för in hörseldata. Benledning förväxlas med luftledning, höger öra förväxlas med vänster öra. Med detta i våra tankar lades spärrar



in i det nuvarande registret för att det skulle vara svårare att registrera fel. Hur har det gått? Har registret blivit säkrare och bättre? För att få svar på detta har vi validerat inlagda data i för perioden 2013-10-08 – 2015-11-04. Totalt analyserades 959 datarader (patienter).

Det första steget i arbetet var att statistiker knuten till otosklerosregistret systematiskt gick igenom all data och extraherade ”osannolika” värden, t ex opererat öra jämfört med hörseldata före operation. Därefter har alla ”osannolika” värden återkopplats till respektive klinik. På kliniken har operatören alt ansvarig för kvalitetsregistret kontrollerat om data stämmer eller ej och därefter rättat i registret om felaktig data upptäckts. Av de 959 datarader (patienter) som analyserats av statistiker extraherades 273 för kontroll mot källdata.

Variabler som analyserats var: dubletter, opererad sida, operationsdatum, orimlig hörseldata, återbesök/audiometri < 6 månader eller >18 månader, återbesök/audiometri som saknas och fel diagnos.

Den största felkällan som upptäcktes var att postoperativt återbesök och/eller hörselprov saknades. I ca hälften av fallen hade patienterna varit på återbesök och eller gjort hörselprov men detta hade inte registrerats i data-

basen. Den näst största felkällan var relaterat till felaktigt inlagda hörseldata, varierande från enstaka felaktiga värden till förväxling av luft-ben ledning och mer systematiska fel.

Inlagda felaktiga data skiljer sig mycket mellan olika kliniker, på vissa kliniker hittade vi endast enstaka fel eller inga alls, på andra en betydligt högre andel av registreringarna.

Syftet med valideringsarbetet har varit att få ett register med så korrekta data som möjligt och att återkoppla till alla som förtjänstfullt arbetar med att lägga in data i registret på de olika klinikerna. Återkopplingen hoppas vi ska underlätta klinikernas framtida registrering så att man får upp ögonen för vad som kan bli fel. Kvalitetsregistret för otoskleros har blivit bättre men valideringsarbetet har visat att det fortfarande finns förbättringspotential. Vi kommer att följa upp med ny validering om ca 2 år och hoppas då på att raderna med ”osannolika data” har minskat och därmed att kvalitetsregistret för otoskleros ytterligare fortsätter att förbättras. ■

Variabler som analyserats

	Antal
Fel öra	7
Dubblett	10
Fel operationsdatum	2
Felaktiga hörseldata	53
Fel diagnos	2
Postoperativ uppföljning; Återbesök och/eller audiometri	
< 6 mån	15
>18 mån	6
saknas	45
Återbesök o/e audiometri saknades i registret före validering	81

Årsberättelse 2015

- registret för otoskleroskirurgi

KARIN STRÖMBÄCK

Kvalitetsregistret för otoskleros har samlat data i 12 år från ÖNH-klinikerna i Sverige. Ca 80 % av all utförd otoskleroskirurgi registreras i kvalitetsregistret varje år, vilket är unikt. År 2014 jämfördes data med Socialstyrelsens data och uppnådde en täckningsgrad på 84 %. Utvärderingen för 2015 kommer att presenteras i nov-2016. Bild 1 visar varje kliniks registrering jämfört med Svensk Öronkirurgisk Förenings statistik. Ett stort antal kliniker matar in regelbundet sina operationsingrepp. Hörselresultat och komplikationer följs upp till 65-70 % ett år efter kirurgi och 60 % av patienterna svarar på patientenkäterna.

Hörselresultatet för resp.klinik uppdateras var 3 dje månad och visar luftledningstvinst, benledningsförändring samt kvarstående ledningshinder. En Excel fil med klinikkens värden kan laddas ner och kliniken/kirurgen kan göra egna beräkningar på sina resultat.

Otokirurgerna har ett enastående verktyg, att kunna följa sina resultat.

En sammanställning av data har utförts för 2004-2010 som visat stabila och goda resultat med få komplikationer. En tolkning till detta kan vara att endast ett fåtal kirurger per klinik utför operationen och därmed får man en stor erfarenhet vilket krävs vid denna typ av ingrepp. Dövhetsfrekvensen internationellt ligger mellan 0,5-1% och i kvalitetsregistret <0,5 % vilket är anmärkningsvärt lågt.

Under 2016 har data validerats för att identifiera orimliga och felaktiga inmatningar. Ett visst antal återbesök saknas och vissa kliniker har laddat in ett års uppföljningen för tidigt efter redan 2 månader. Med anledning av detta kommer en spärr läggas vid inmatning <9 månader och > 24 månader.

Samtliga kliniker får genom denna validering en feedback på sin hantering av registrering.

Valideringen leder till en kvalitetsförbättring av insamlad data.

Sista åren har frågor kring hörapparats användning och tinnitus förtydligats. Målet är att data ska presenteras när insamlingen nått en statistisk beräknelig volym.

Revisionsoperations materialet har samlats in och etikan sökan liksom forskningsplan är godkända. Journaldata ska hämtas hem från flera kliniker och därefter ska materialet bearbetas.

Otoskleroskirurgi är komplicerad och tidskrävande kirurgi vilket också avspeglar sig i antalet revisionsoperationer.

Inför kommande generationsskifte är det av stor betydelse att vi fortsätter att följa resultaten. ■

Enhet	Enkät A: Otoskleros Registret - 2015	Svensk Öronkirurgisk Förening 2015	Täckningsgrad
Akademiska sjukhuset	48	53	90 %
Blekingesjukhuset	2	2	100 %
Centrallasarettet Växjö	1	1	100 %
Centralsjukhuset Kristianstad	3	12	25 %
Centralsjukhuset i Karlstad	11	11	100 %
Falu lasarett	19	21	90 %
Gävle sjukhus	6	14	42 %
Halmstad sjukhus	3	8	37 %
Helsingborgs lasarett	1	2	50 %
Karolinska Universitetssjukhuset	96	111	86 %
Länssjukhuset i Kalmar	6	6	83 %
NU-sjukvården, Trollhättan	4	4	100 %
Norrbottn läns landsting	10	12	83 %
Norrlands Universitetssjukhus	8	8	100 %
Sahlgrenska Universitetssjukhus	36	41	87 %
Skåne Universitetssjukhus, Lund, Malmö	15	28	53 %
Södra Älvsborgs Sjukhus	0	5	0 %
Universitetssjukhuset i Linköping	17	19	89 %
Universitetssjukhuset Örebro	10	10	100 %
Västmanlands sjukhus, Västerås	2	3	66 %
Örnsköldsviks sjukhus	27	30	90 %
Total	325	394	82 %

Kvalitetssäkra otokirurgin!

KARIN STRÖMBÄCK OCH P.O. ERIKSSON

De två öronkirurgiska registren, otoscleros- och myringo-ossikuloplastikregistren genomförde under våren en webundersökning riktad till de svenska öronkirurgerna som är medlemmar i svensk Öronkirurgisk förening (SÖF). Syftet var att få en uppfattning om nyttan och användningen av de två registren. Utskick via e-post med kopplad enkät (13 frågor) gjordes till samtliga medlemmar i SÖF och svarsfrekvensen blev ca 50%.

Glädjande nog svarade hela 90 procent att man ansåg det viktigt eller mycket viktigt att klinikerna registrerar i de otokirurgiska registren (Fig 1.)! Det visar sig att 60% svarar att man har laddat ner eller tagit del av den egna klinikkens otokirurgiska registerdata det senaste året (Fig 2)! Men när vi tolkar svaren antyder dessa att en bättre och enklare hemside kunde ha förenklat möjligheterna till att hämta hem klinikkens data.

Öronkirurgerna har en mer blandad uppfattning över nyttan och verktyget som kvalitetsregistret utgör för att kunna följa ingrepp. Femtio procent uppger nytta registerdata för uppföljning av operationer, men 31% använder inte registren (Fig 3). Kanske använder kirurgerna egna databaser för att följa sina resultat? De två registren har också olika uppföljnings och återrapporteringsfrekvenser.

Otosklerosregistret har en hög täckningsgrad och tillfredställande inrapportering av data efter återbesök (69%). Dessutom

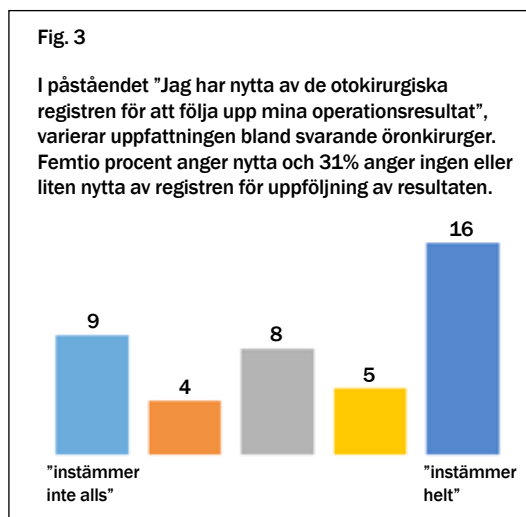
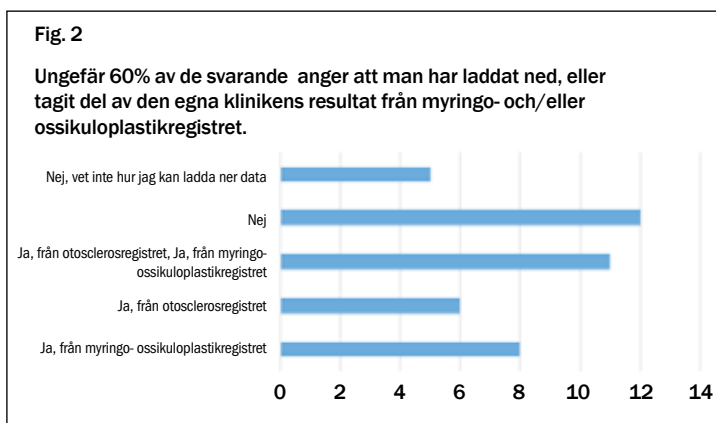
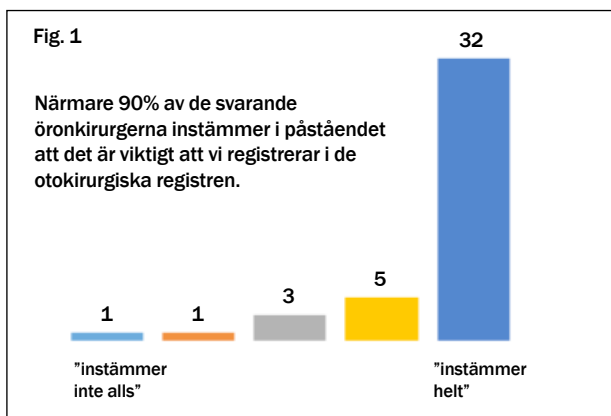
om finns inrapporterade data sedan 2004, vilket underlättar kvalitetsjämförelse över tid men också mellan kliniker.

Myringo- ossikuloplastikregistret begränsas av att det nystartade 2013 och att det nu endast kan rapportera resultat från ingrepp utförda före februari 2015 för att ge möjlighet till klinikerna att hinna med återbesök. Glädjande har många kliniker en uppföljningsfrekvens på över 80%, men enstaka kliniker med mycket låg uppföljningsfrekvens sänker medelvärdet. Detta år kommer myringo- ossikuloplastikregistret för första gången att redovisa kliniks specifika resultat i den kommande digitala årsrapporten.

De otokirurgiska registrens mål är att klinikerna ska kunna använda data för utvecklingsarbete eller ST-projekt i en ökad omfattning i framtiden. Idag framgår det av enkätundersökningen att detta görs bara i en liten omfattning. Lättillgänglig data och goda återrapporteringar av återbesök och patientenkäter bör kvalitetsregistren eftersträva! En vanligt förekommande uppfattning är att klinikerna inte hinner med sina återbesök och att detta försämrar möjligheten till att registrera data till registren. Enkätundersökningen angav det motsatta, trots att nästan 60% av de svarande anger att patienten själv får kontakta kliniken för att boka tid för ett återbesök anger över 80% att man hinner med återbesöken "ganska ofta" eller "de flesta".

Med anledning av svårigheten att få in patientenkäterna förhörde vi oss också om rutinerna för distribution av dessa. Ungefär lika många svarade att man använder e-post, skickar enkäten till patienten, skickar den med kallelsen till återbesöket eller lämnar till patienten vid återbesöket.

För att veta hur det egentligen går och hur vi kan förbättra oss måste all kirurgi dokumenteras och utvärderas. Våra patienter kommer att tacka oss. ■



Registerdata ger ny information om antibiotikaanvändning vid öronkirurgi

EVA WESTMAN

I det nya öronkirurgiska registret samlas information om antibiotikaanvändningen i samband med operation. Det är statistik som hittills inte varit tillgänglig och som väcker frågor. Behövs antibiotika?

Uppgifter om antibiotikabehandling före operationen, under operationen och efter operationen registreras i nuvarande registret för myringo- och ossikuloplastik. Dessutom gör operatören en bedömning om det öra som opereras är infektionsfritt eller inte i samband med operationen, för att skapa en tydligare bild av omständigheterna vid operationen.

Registret visar på stora skillnader mellan de olika klinikerna – och mellan regionerna – som rapporterar till registret. Här finns allt från enheter som rapporterar att ingen systemisk antibiotika använts peroperativt, till enheter som rapporterat 91 procent. Även användningen av systemisk antibiotika postoperativt varierar mellan 0-76 procent. Vid 18 procent av alla de operationer som totalt registrerats ges peroperativ antibiotika med högst andel (27 procent) vid myringo-ossikuloplastiker och lägst andel (2 procent) vid fettpluggningar. Postoperativt får totalt 12 procent systemisk antibiotika där också högst andel ses i gruppen opererad med myringo-ossikuloplastik.

PÅVERKAR ANTIBIOTIKA LÄKNING?

Av de cirka 2000 patienter som registrerats som infektionsfria vid operationstillfället (och som inte fått preoperativ antibiotika), får 13 procent antibiotika under operationen varav 37 procent sedan också fortsatt får postoperativt antibiotika. Totalt 7 procent av de som be-

döms infektionsfria vid operationen får antibiotika efter operationen. Andelen är mindre än för hela registret men i denna grupp kan också frågan lyftas om varför antibiotika ges. I en tidigare SBU-rapport drogs slutsatsen att antibiotikaproylax inte reducerade postoperativa infektioner vid ren mellanörekirurgi. För de patienter där det vid operationen bedömts inte vara infektionsfritt varierar också antibiotikaanvändningen vid operationstillfället. Ungefär hälften får peroperativ antibiotika. Det finns nu, och förhoppningsvis ännu mer i framtiden med mer registerdata, en fantastisk möjlighet att följa om antibiotikaanvändning påverkar läkning efter operation.

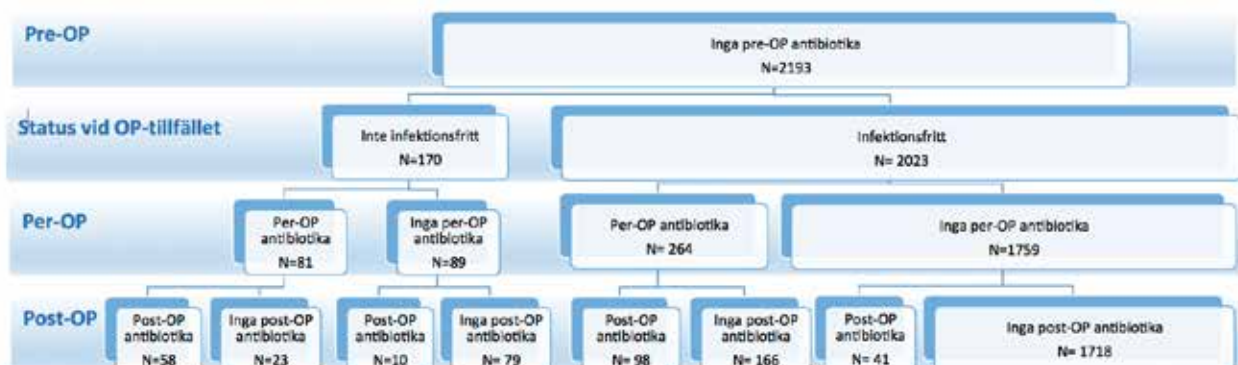
Med ett fortsatt aktivt deltagande från landets kliniker och med tydliga registerrutiner finns det i framtiden också en möjlighet att göra en randomiserad studie i registret av antibiotikaproylax i samband med operation. ■

Fotnot:

Resultaten klinikvis finns i den digitala årsrapporten.

Ref SBU. Antibiotikaproylax vid kirurgiska ingrepp. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010. SBU-rapport nr 200. ISBN 978-91-85413-36-2.

Bild: Constanze Wartenberg



Lägesrapport från Registret för myringo- och ossikuloplastik - hur rapporterar olika kliniker?

P.O. ERIKSSON

Myringo- ossikuloplastikregistret har i nuvarande form drivits under tre år och i augusti 2016 har mer än 2400 operationer registrerats! Det finns information om antibiotika användning, hörselnivåer och graftmaterial från ca 2000 utförda myringoplastiker och dessutom information från närmare 500 operationer där hörselbensplastik utförts.

I vår täckningsgradanalys för registret beräknas att under 2014 inkluderades cirka 85% av alla myringoplastiker, 70% av alla myringo- ossikuloplastiker, men enbart 30% av de ingrepp när enbart ossikuloplastik utfördes. Under



Referensgruppen, Registret för myringo- och ossikuloplastik.

2015 var motsvarande täckningsgrad 75% för myringoplastiker, 74% för myringo-ossikuloplastiker och 24% för ossikuloplastiker. Täckningsgraden har beräknats från den operationsstatistik som årligen rapporteras till Svensk öronkirurgisk förening (SÖF). Till SÖF rapporteras även opererade patienter som saknar svenskt personnummer, vilka ej rapporteras till kvalitetsregistret och kan vara en av felkällorna i täckningsgradsanalysen.

Patienter som opereras ska följas upp och i registret matas data från återbesök och patientenkät in efter ett år. Eftersom rutiner på olika kliniker varierar accepteras ett intervall för återbesöken och patientenkäter på 6 - 18 månader. Det gör att vi i denna årsrapport redovisar resultaten av ingreppen utförda mellan oktober 2013 och sista januari 2015, total 1316 operationer. De flesta kliniker

inrapporterar data från mer än 80% av de opererade återbesök! Tyvärr påverkas den totala andelen av återbesöksrapporter negativt av att ett fåtal kliniker med stor operationsvolym, inte inrapporterar data i tillräckligt stor omfattning. Det nationella genomsnittet av återbesöksrapporter blir därför endast 61%. Frekvensen av patientenkätsvar ligger ytterligare lägre och här finns bara svar från 40% av de opererade. Hos de flesta kliniker finns utrymme till förbättring! Även om uppföljningar i form av återbesöksrapportering och patientenkäter i synnerhet kan förbättras, kan den enskilda kliniken ha nytta av sin egen data. *Även enstaka svar från patienter kan ge upphov till frågeställningar som gör att förbättringsområden kan identifieras!*

Även i efterhand kan påbörjade registreringar kompletteras! De ingrepp där uppföljningar saknas, kan efter SITHS-kort inloggning lätt sökas på registrets hemsida. Hjälpfunktioner och instruktioner för hur man gör finns under rubriken "Instruktioner och enkäter" och under rubriken "Registrering med mera" finns funktionerna "Hålla reda på patientenkäter" samt "Våra registreringar", som är enkla verktyg att använda.

Alla klinikers rapporteringsfrekvens av ingrepp, återbesök och patientenkäter kan hittas under rubriken "statistik" och läsas utan inloggning på www.myr.registercentrum.se.

I den digitala årsrapporten för 2015, som publiceras på registrens hemsida, www.orl.registercentrum.se, kommer klinikers olika täckningsgrad, antibiotikaanvändning samt hörsel- och läkningsresultat efter myringoplastik att redovisas.

Varje registrerad användare kan efter inloggning på hemsidan hämta en Excel-fil med all data som rapporterats till registret från den egna kliniken. ■

Rör i trumhinnan

- värt att engagera sig för!

CATHARINA BERGSTEN

Redaktionen ställde tre frågor till tre referensgruppsmedlemmar som engagerat sig i Kvalitetsregistret för rör i trumhinnan. Vi ville veta varför de valt att arbeta med registret och hur de ser på framtiden.

Anna Granath, överläkare, ÖNH-kliniken Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge och ny ordförande i referensgruppen

Varför har du valt att engagera dig i Kvalitetsregistret för rör i trumhinnan?

- Jag har jobbat mycket med öronbarn under hela min karriär, och har även haft forskningsprojekt kring rörbehandling och öroninflammation. Akut öroninflammation (AOM) och sekretorisk otit (SOM) är helt enkelt ett favoritämne inom mitt yrkesområde, så när jag fick frågan om att medverka i referensgruppen kändes det naturligt att tacka ja. Detsamma gällde när jag fick frågan om att bli ordförande. Jag ser det som en möjlighet att få fördjupa mig i behandlingen av de patientgrupper som ingår i registret. På längre sikt hoppas jag kunna bidra till att förbättra omhändertagandet av öronbarn. Det handlar mycket om att kunna ge bättre svar till föräldrarna om vad de kan förvänta sig av en eventuell operation med rör i trumhinnan, och även hur det går för öronbarnen lite längre fram i livet beträffande olika öronsjukdomar.

Vad är det viktigaste som registret har åstadkommit hittills?

- Vi har fått bättre koll på hur rörbehandling används vid olika diagnoser. Vi har också fått överblick över hur stor följsamheten till våra behandlingsrekommendationer är. Man kan till exempel se att inte alla barn som får rör på grund av SOM med hörselnedsättning får genomgå hörselprover före och efter operationen. Det är viktig information, dels för att det kan bero på bristande resurser gällande barnaudiometri, och dels för att behandlingsrekommendationerna kanske inte är tillräckligt kända. Inom referensgruppen har vi också en ständigt pågående diskussion om hur våra enkäter är uppbyggda. När vi ser resultaten ifrån registreringarna uppstår hela tiden nya frågor.

Vad vill du fokusera på framöver?

- Ett mål är att öka antalet registreringar, eftersom det helt enkelt ökar kunskapen om behandlingsprocessen ju mer data vi har. Om vi skall kunna öka registreringarna så måste registret fungera så att det är enkelt och smidigt för användarna. Vi jobbar på att hitta lösningar på problem som är specifika för rörregistret, till exempel att det kan vara flera vårdgivare inblandade i ett patientfall. En läkare ser patienten före respektive efter operationen, och remitterar till en annan klinik för själva operationen. Då blir registreringen komplicerad och många patientfall kommer därför inte med i registret. Vi vill också försöka öka kunskapen kring processen med rörbehandling, till exempel hur många barn som får rör flera gånger. Detta får vi inte tillräcklig information om ur registret just nu. Sedan vore det väldigt





Anna Granath



Louise Honeth



Finn Jörgensen

roligt om vi kan använda data från registret, både det gamla ursprungliga registret, och ur det nuvarande, för att bedriva forskning. Detta är något vi kommer att jobba vidare med. Jag tycker också att vi på sätt och vis är skyldiga att ta reda så mycket som möjligt ur registerdata, både för våra kollegors skull som jobbar hårt med att registrera, och för patienternas skull.

Louise Honeth, leg. läkare, Med. dr. och ÖronNäsaHals-specialist samt ny medlem i referensgruppen

Varför har du valt att engagera dig i Kvalitetsregistret för rör i trumhinnan?

- Förutom att det kändes både roligt och smickrande att överhuvudtaget bli tillfrågad upplever jag som enskild registrerare ett stort behov av ökad användarvänlighet för registreraren vid registrering av rörpatienter. Jag är privat ÖNH-läkare och registrerar själv alla mina patienter. Genom vårdvalet inom öronnäsahals i Stockholm är vi en växande skara specialistmottagningar med låg personaltäthet, där varje extra minut per patient måste vägas på guldväg. Jag ser en stor förbättringspotential i nuvarande utformning som jag tror skulle kunna öka täckningsgraden.

Vad är det viktigaste som registret har åstadkommit hittills?

- Jag måste tyvärr erkänna att jag inte sett så mycket resultat från rörregistret än, bara från det gamla rörregistret. Det kan hänga ihop med att mitt fokus sista året varit riktat att färdigställa min avhandling. Däremot har ju tonsillregistret varit duktiga på att förmedla sina resultat.

Vad vill du fokusera på framöver?

- Användarvänlighet. Min ambition är att det ska vara smidigt och lätt att registrera uppgifterna och de data som efterfrågas ska vägas mot eventuell nytta/ information för analys. Detta med förhoppningen om ökad täckningsgrad och i förlängningen att vi ska kunna dra lika tydliga lärdomar från rörregistret som tonsillregistret och att vi ska kunna sprida dem på ett lika fint sätt.

Finn Jörgensen, överläkare på ÖNH-kliniken i Halland och medlem i referensgruppen

Varför valde du att engagera dig i Kvalitetsregistret för rör i trumhinnan?

- Jag har varit intresserad av rörbehandling ända sedan jag startade min specialistutbildning i slutet på 70-talet. Gruppen som behandlas är bland de största inom specialiteten både när det gäller kirurgiska ingrepp och inom ÖNH-öppenvården. Att denna behandling sker enligt vetenskaplig evidens och på ett så kostnadseffektivt sätt har betydelse både för den enskilde patienten och ÖNH-sjukvården i stort. Att arbeta med kvalitetsregister anser jag vara en möjlighet att verka för att denna behandling utförs enligt dessa principer.

Vad är det viktigaste som registret har åstadkommit hittills?

- Kvalitetsregistret för rörbehandling har medverkat till att skapa fokus på rörbehandling i trumhinnan. Genom SBU-rapporten om rörbehandling i trumhinnan och den efterföljande revisionen av det gamla rörregistret har det skapats möjlighet att se sammanhangen mellan indikation för behandling och resultat. Exempelvis har resultat från registret kunnat visa samband mellan resultat av preoperativ hörselnedsättning och efterföljande patientnöjdhet med behandling.

Vad vill du fokusera på framöver?

- Fortsättningsvis vill jag fokusera på att alla kliniker ansluter sig till registret och att täckningsgraden kommer upp till närmare 90 procent eller mer. Jag vill arbeta för att registret blir ett användarvänligt instrument för utveckling av den enskilda kliniken och gärna för den enskilda ÖNH-läkaren. Jag vill också arbeta för att registret kan användas i klinisk forskning för att kunna ge svar på en del av de frågor kring behandlingen där det saknas vetenskapligt underlag. En del tid skulle jag vilja ägna åt det gamla registret där det finns mer än 30 000 registreringar. Med detta register finns det underlag för samkörning med andra register för att se samband mellan diagnoser och åtgärder. ■

Hos barn med SOM behandlar vi hörseln och inte primärt vätskan i mellanörat!!

STEN HELLSTRÖM

SOM eller vätska i mellanörat

Sekretorisk mediaotit (SOM, tidigare benämnd otosalpingit), vätska i mellanörat, uppstår oftast efter en övre luftvägsinfektion orsakad av bakterier eller virus och är en vanlig åkomma hos barn. SOM är den vanligaste orsaken till hörselnedsättning under barnaåren.

SOM en av de vanligaste åkommorna hos barn

Liksom för akut mediaotit (AOM) minskar incidensen med åldern. I åldersgruppen 1-3 år har nästan alla barn haft en episod av SOM och incidensen är högst under vintermånaderna och lägst under sommaren. Det finns forskning som visar att SOM har en bimodal förekomst under barnaåren med en topp vid 2 1/2 års ålder och en andra vid cirka 5 års ålder. Det har spekulerats i att det inte är exakt samma sjukdom vi har i dessa åldersgrupper.

Oftast en självläkande åkomma

I de flesta fall är SOM en självläkande åkomma som är utläkt efter 4-6 veckor. Hos en del barn stannar emellertid vätskan kvar längre i mellanörat. Dessa längre perioder med hörselnedsättning kan sammanfalla med barnets tal- och språkutveckling. Vi ska heller inte glömma att vi har ett antal barn med SOM som har komplicerande underliggande sjukdomar; t ex Downs syndrom, läpp-käk- och gomspalt eller sensorineural hörselnedsättningar som kräver särskilda överväganden vid behandling.

Hur kan vi då behandla SOM?

Det finns idag ingen medikamentell behandling med effekt på utläkningen av SOM. Orala glucocorticoider har visats ha kortvarig effekt på utläkningen av SOM, men är inte en terapi som kan rekommenderas barn. Här förtjänar nämnas att nasala corticosteroider – som vi ofta ser att barn med SOM behandlats med – saknar effekt. Återstår gör, som enda verksam behandling, att operera in ventilationsrör i trumhinnan. Här föreligger också språkföribistring – rör i trumhinna är inte dränagerör - som ska läka ut inflammationen i mellanörat utan genom ventilation av mellanörat ska tillståndet läkas ut och den normala "luftningen" av mellanörat genom örontrumpeten återställas.

Vilka av alla dessa tusentals barn i Sverige med SOM ska rörbehandlas?

Övertygande vetenskapliga belägg styrker att det är hörselnedsättning som ska behandlas vid SOM. Detta har resulterat i att alla idag publicerade nationella riktlinjer/rekommendationer för rörbehandling av barn vid SOM



(t ex US, UK, Syd-Korea och Sverige) lägger fast att det är barn med hörselnedsättning, som påverkar deras livssituation, som ska behandlas och inte enbart konstaterandet av vätska i mellanörat.

I vår svenska rekommendation för rörbehandling, från 2010, slås fast, att det är barn med dubbelsidig SOM under minst 3 månader och med en verifierad hörselnedsättning på 25 dB eller mer på bästa örat som ska rörbehandlas. Har barnet ensidig SOM eller om barnet diagnostiseras under senvåren kan man avvakta behandlingen. Yngre barn med SOM, som är svåra att hörselmäta, skall värderas i vilken omfattning hörselnedsättning påverkar deras sociala situation. Detta görs i samråd med föräldrar/vårdnadshavare och innebär bedömning av språkutveckling, hur barnet fungerar i förskolegrupp, grad av hyperaktivitet eller frånvarande mm.

Hur ser då situationen ut 2016 efter drygt 5 år med de svenska rekommendationerna för rörbehandling av barn med öroninflammation?

En nylig genomgång av det nationella kvalitetsregistret för rörbehandling visar att det bara är drygt hälften (56%) av de rörbehandlade barnen med SOM som hörselmätts och som har tonmedelvärden på 25 dB eller sämre. Liknande utfall har också meddelats vid direktkontakt med enskilda ÖNH-kliniker.

Här finns förbättringspotential

Uppenbarligen finns här en klar förbättringspotential! Vi bör endast rörbehandla barn som uppfyller kriterierna för hörselnedsättning och detta ur flera aspekter. Våra sjukvårdsresurser är begränsade och ska nyttjas till de som har klara behov av dessa. Vidare är det oetiskt att utsätta barn för en kirurgisk behandling i generell narkos, med de risker som detta innebär, för en självläkande åkomma som inte påverkar deras livssituation. Ytterligare en aspekt är att dessa rörbehandlingar ställer stora krav på föräldrarnas/vårdnadshavarens närvaro med vad detta innebär för frånvaro från arbete mm.

Låt oss fortsättningsvis rörbehandla barn med SOM som har hörselrubbigheter och inte enbart för att de diagnostiserats med vätska i mellanörat! ■

Septumplastikregistret:

Viktigt att ta hänsyn till svaren i patientenkäten

CATHARINA BERGSTEN

Patienternas svar i den pre-operativa patientenkäten är viktiga och kan bidra till förutsägelser om operationsresultatet. Det är en av de slutsatser som kan dras ur Septumplastikregistrets nya data.

De senaste åren har en revidering av Septumplastikregistret gjorts och en ny version har sjösatts. Framför allt är det sättet att ställa frågor i patientenkäten som har ändrats.

- Tidigare frågade vi om patientens besvär, nu frågas det specifikt om nästäppan. Svartalternativen är ingen, mild, måttlig eller svår nästäppa. Patienten får även svara på hur mycket nästäppan påverkar hans eller hennes dagliga aktiviteter. Frågorna om operationsteknik har också blivit mer detaljerade, berättar Kjell Ydreborg, överläkare på ÖNH-kliniken på Länssjukhuset Ryhov i Jönköping och medlem i registrets referensgrupp.

Patienten fyller i enkäten med identiska frågor i samband med första läkarbesöket och ett år efter operation. Läkaren fyller i sina bedömningar i samma dokument. En månad efter operation får patienten dessutom svara på frågor om eventuella komplikationer.

Efter en genomgång av drygt tusen patientenkäter från 2014 kan Kjell Ydreborg konstatera att det finns ett samband mellan patientens svar om nästäppa före operation och operationsresultatet.

- Om patienten markerar att han eller hon har måttlig eller svår nästäppa före operation blir det ofta ett bra operationsresultat. Bland de patienter som däremot blir opererade trots att de själva har angivit mild nästäppa blir en tredjedel bättre, en tredjedel märker ingen förändring och en tredjedel blir sämre, säger Kjell Ydreborg.

Hans slutsats är att det är viktigt att ta hänsyn till patientens skriftliga svar angående graden av nästäppa före operation. Att vissa patienter blir opererade trots att de angivit ingen eller mild nästäppa i enkäten tycker han är märkligt.

- Det är något som vi tittar närmare på, säger han.

För att patientenkäterna ska kunna användas som bra underlag för kvalitetsförbättringsarbete behöver fler uppföljande enkäter komma in. En-månads- och 12-månadsenkäterna är svåra att få in. Ungefär hälften saknas.



Kjell Ydreborg

Kjell Ydreborg tillägger att en faktor på ÖNH-kliniken i Jönköping som kan spela roll för svarsfrekvensen är kontinuiteten i patient-läkarkontakten;

- Nästan alla de som valt att inte svara hade bytt doktor under perioden. En läkare svarade för det första besöket, någon annan opererade och kanske en tredje tog hand om återbesöket. Det är viktigt att vi försöker skapa kontinuitet eftersom det verkar bidra till bättre kommunikation mellan patienten och vården.

Kjells övertygelse är att ur Septumregistret kan mycket hämtas i förbättringssyfte. Styrkan i det beror på antalet registrerade liksom graden av fullständigt ifyllda formulär ; preop (A), perop (B), en månad postop (C) samt 12 månader postop (D). Så därför; registrera nu för framtidens sjukvård! ■

Varför har patienter som angivit sin grad av nästäppa som "Ingen" ändå opererats?

TOMAS NORLANDER

Under tiden 2014 till 2016-01-14 registrerades 2718 patienter i Septumplastikregistret. För 32 av dessa patienter (ca 1,2 %) hade i den preoperativa enkäten graden av nästäppa angivits som "Ingen". Dessa patienter hade trots detta genomgått operation. Patienterna hade registrerats och opererats på 16 av de 56 kliniker som ingår i registret. Tio kliniker rapporterade ett fall, tre kliniker hade två fall, två hade tre fall medan en klinik hade rapporterat hela tio (10!) fall.

Vi skrev till de aktuella klinikerna i ett försök att ta reda på varför dessa patienter genomgått septumplastik. Följande frågor ställdes:

1. Har patienten fyllt i blanketten felaktigt (pga missförstånd, språkförbistring eller annan orsak)?
2. Var den huvudsakliga op-indikationen en annan än nästäppa?
3. Syftade ingreppet till att förbättra patientens andning trots att nästäppa ej förelåg?
4. Nåddes syftet med operationen?

Vi fick svar från alla kliniker. I de allra flesta fall angavs orsaken till att den preoperativa nästäppan angivits som "Ingen" vara missförstånd, oftast pga språkproblem. I åtminstone ett fall misstänkte rapporterande läkare att patienten trott att med "nästäppa" menades "förmåga att andas med näsan".

Två patienter hade opererats på annan indikation än nästäppa. I ett fall ville operatören få bättre åtkomlighet i samband med FESS-kirurgi, i det andra rörde det sig om slutning av en septumperforation. Inget av dessa båda fall skulle således ha inkluderats i registret.

I två fall hade patienterna angivit "Måttlig nästäppa" i enkäten, men vid inmatning i registret hade felaktigt värdet "Ingen" angivits. I ett fall kunde data från patienten



Tomas Norlander

ej återfinnas, troligen förelåg någon form av inmatningsfel även här. Kanske kan man också misstänka att en del patienter just vid tidpunkten för enkätens ifyllande inte kände av någon nästäppa (kanske till följd av preoperativ avsvällning)

SLUTSATSER:

Den viktigaste orsaken till att patienter angivit "Ingen nästäppa" och ändå genomgått septumplastik förefaller vara missförstånd. Enkätblanketten har nu förtydligats så att patienten klart förstår att vi är intresserade av vilken grad av nästäppa han eller hon har en vanlig dag.

Blanketten bör helst fyllas i av patienten i samband med att op planeras. Då kan man lätt fånga upp om en patient har angivit en misstänkt låg grad av nästäppa, och vid behov diskutera om operation verkligen är indicerad. Ett alternativ är att patienten får enkäten tillsammans med kallelsen till op. Huvudsaken är att ansvarig läkare tittar på blanketten innan ingreppet sker. ■

Upplever patienterna mindre nästäppa efter septumplastikkirurgi?

Totalt under 2015 registrerades 1214 operationer i registret. Fram till augusti 2016 har ca 3200 operationer registrerats i det nya septumplastikregistret.

De patienter som har opererats och registrerats under perioden 20140501-20150430 (1292 stycken) har i parod jämförelse använts vid analysen av förändring i nästäppa respektive livskvalite. Att denna period har använts är för att ettårs-uppföljningen (blankett D) ska ha hunnit registrerats. För många patienter saknas dock registrering av besvär antingen före operation (blankett A) och/eller ett år efter operation (blankett D) vilket gör att bara knappt 40% av alla patienter finns med i den parade jämförelsen.

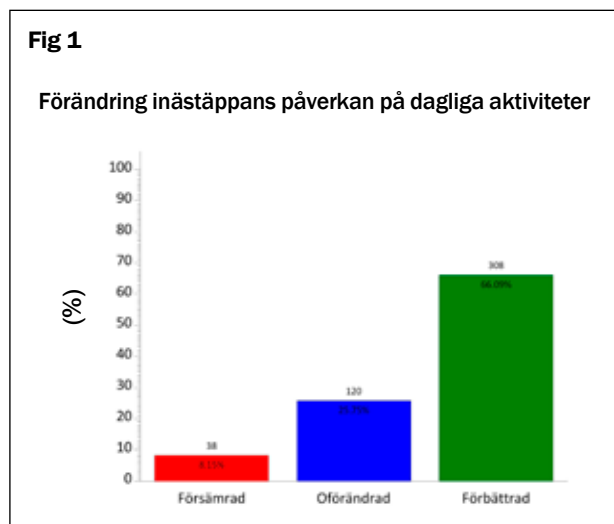


Fig 1
Ca 66 % av patienterna upplevde att nästäppan påverkade dagliga aktiviteter i mindre omfattning efter operationen av septum, dvs de upplevde en förbättrad livskvalite.

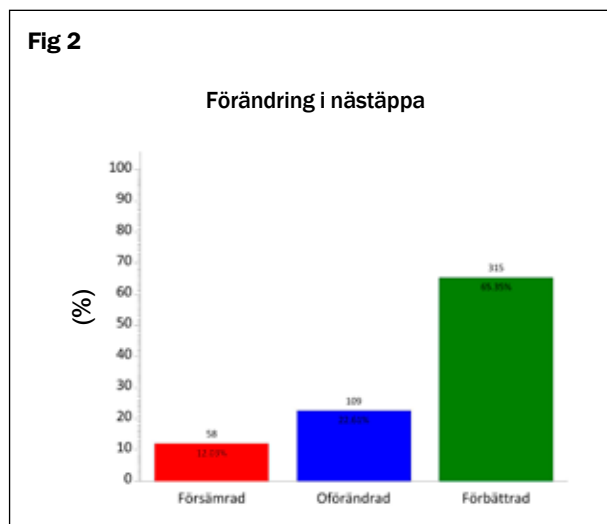


Fig 2
Graden av nästäppa har minskat i samma omfattning (65%)

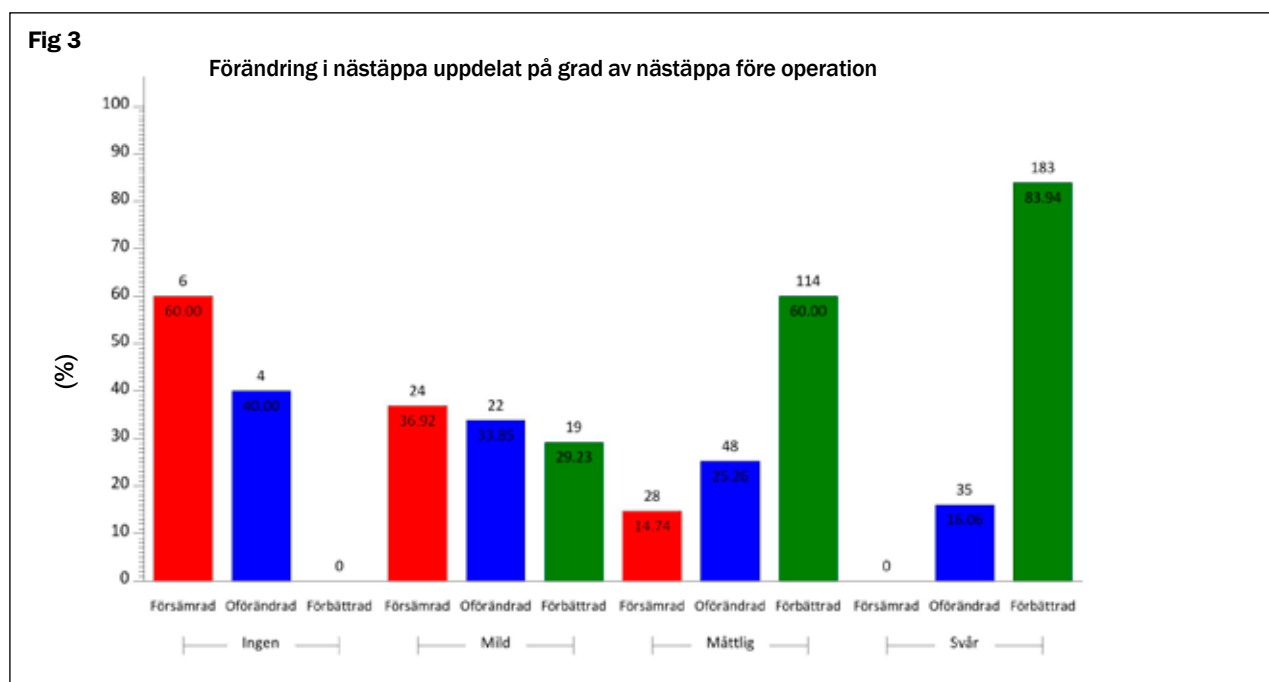


Fig 3
De patienter som angav svår nästäppa före operation förbättrades i sin näsandning med 84%. Av de med mild nästäppa förbättrades bara 29% medan 37% försämrades. Det visar på vikten av att välja rätt patienter för operation. Se artiklar bredvid.

Fler barn får bra smärtlindring efter tonsilloperation

CATHARINA BERGSTEN

Vården är bra på att följa de nationella riktlinjerna om smärtbehandling i samband med tonsilloperation. Bäst är följsamheten på de kliniker vars personal deltog i någon av de utbildningsdagar som anordnades under implementeringsfasen.

Fredrik Alm, doktorand vid institutionen för hälsovetenskap vid Örebro universitet, har studerat följsamheten till de nationella riktlinjerna om smärtbehandling i samband med tonsilloperation. En enkät till 49 ÖNH-kliniker har besvarats av ÖNH-läkare, anestesiologer, ÖNH-sjuksköterskor och anestesijuksköterskor. Riktlinjerna togs fram efter att en kartläggning 2013 visat att en fjärdedel av alla patienter kontaktade vården efter operation, på grund av otillräcklig smärtlindring. Omhändertagandet av barnen varierade stort.



Fredrik Alm

- Det fanns alltså ett stort behov av nationella riktlinjer, säger Elisabeth Ericsson, docent och prefekt vid Örebro universitet.

Hon är medlem i referensgruppen för tonsillkirurgi och i styrgruppen för ÖNH-registret och har varit med och utvecklat riktlinjerna. Hon är även huvudhandledare till Fredrik Alm.

- Innan implementeringen gick riktlinjerna ut på remiss tillsammans med litteraturförstudien till varje ÖNH-klinik i Sverige. Remissen besvarades av en ÖNH-läkare och en anesesiolog på varje ÖNH-klinik. Under implementeringsfasen skedde publiceringar i flera professionstidskrifter, varav en internationell. Dessutom ordnades två välbesökta multidisciplinära utbildningsdagar, berättar Elisabeth Ericsson.

Nu visar Fredrik Alms studie att klinikernas följsamhet till de nationella riktlinjerna är god. Kännedomen om de nationella riktlinjerna var generellt hög bland respondenterna (85 procent). Läkarna hade tagit del av riktlinjerna och den litteraturförstudien som ligger till grund för riktlinjerna i mycket högre grad än sjuksköterskor.

- Följsamheten till riktlinjerna var högre för de kliniker som hade haft respondenter som deltagit i utbildningsdagarna, säger Elisabeth Ericsson.

Pre- och intraoperativ behandling av smärta och illamående gavs i stor utsträckning i överensstämmelse med



Elisabeth Ericsson

riktlinjerna. Multimodal behandling i hemmet med paracetamol och cox-hämmare (Ipren alt. Diklofenak) ordinerades till barnen av samtliga kliniker efter tonsillektomi och i stor utsträckning efter tonsillotomi (94 procent). En tredjedel av klinikerna ordinerade, i enlighet med riktlinjerna, högdos paracetamol dag 1-3. Efter

tonsillektomi var det vanligare att komplettera smärtbehandlingen med klonidin än med opioid. Ett större antal kliniker skulle föredra klonidin som förstahandspreparat om hantering och administrering kunde förenklas.

- Ett resultat av stor betydelse ur patientsäkerhet var att ingen av klinikerna behandlade barnen med kodein jämfört med före implementeringen av riktlinjerna, då 80 procent av klinikerna använde sig av kodein i någon form. Ingen av klinikerna ordinerade heller tramadol till barnen, säger Elisabeth Ericsson.

Studien visar att respondenter från alla professioner använde sig av hemsidan tonsilloperation.se. En majoritet av ÖNH-läkarna kände till hemsidan och cirka 70 procent av dem informerade patienten om sidan före operation. ÖNH-läkarna var den profession som använde hemsidan i störst utsträckning. En fjärdedel av ÖNH-läkarna använde det interaktiva doseringsverktyget på tonsilloperation.se som arbetsverktyg.

- Det är betydelsefullt att läkarna informerar patienterna på ett enhetligt sätt och därför är det viktigt att professionen använder sidan, säger Elisabeth Ericsson.

Nästa steg i arbetet blir att ta reda på vad föräldrar och barn tycker om smärtbehandlingen före, under och efter operation. En sådan studie kommer att påbörjas i början av 2017. Registerdata kommer också att bearbetas under senhösten år 2016 gällande smärtvariabler hos de patienter som får och inte får behandling i enlighet med de nationella riktlinjerna med jämförelse före och efter implementeringen av riktlinjerna. ■

På en vårdinrättning informeras enkelt patienter om kvalitetsregister genom att hänga upp nedanstående poster i lokalerna. Postern går att beställa hos Lisa Hellgård.



Du kan vara med och förbättra vården

För att förbättra vården har denna vårdenhet valt att registrera uppgifter om sina patienter i kvalitetsregister. Kvalitetsregister gör det möjligt att följa upp och förbättra vården till nytta för dig och andra patienter. Detta görs bland annat genom att jämföra resultaten från denna enhet med resultaten från andra enheter i landet. Uppgifterna i registret kan också användas i forskningen för att vinna ny kunskap om samband mellan hälsa, vård och sjukdom.

Du bidrar till bättre vård!
Genom att lämna ditt bidrag till kvalitetsregistren är du med och förbättrar vården. Ju fler som är med desto säkrare och effektivare blir förbättringsarbetet.

Varla uppgifter registreras och hur bearbetas de?
I kvalitetsregistren finns data om din hälsa och om den vård som du fått vid denna vårdenhet. Dessa data bearbetas tillsammans med uppgifter från andra patienter och sammanställs på gruppnivå. Detta betyder att det inte går att identifiera eller spåra enskilda individer i det sammanställda materialet. All sammanställning för forskningsändamål har föregåtts av godkännande från en etikprövningsnämnd. Data används också för samkörning med andra register för att bättre klargöra frågor om vårdens kvalitet och effekterna av given behandling.

Vilket skydd och vilka rättigheter har du?
Uppgifterna som finns om dig i kvalitetsregistret skyddas av flera lagar¹. Detta betyder att uppgifterna har samma skydd som journaluppgifter. När uppgifterna inte längre behövs tas de bort från

registret. Du har rätt att få information om vilka uppgifter som lagrats om dig och hur uppgifterna har använts. Du kan också få veta vilka andra källor utöver din journal som bidragit till uppgifter om dig i registret. Du kan få denna information kostnadsfritt en gång om året. Du kan när som helst begära att alla uppgifter som finns lagrade om dig utplånas från registret. Du har också rätt att slippa bli registrerad i kvalitetsregister. Din medverkan i ett kvalitetsregister påverkar inte din vård eller medicinska behandling.

Vem ansvarar för uppgifterna som finns om dig i ett kvalitetsregister?
För varje kvalitetsregister finns en centralt personuppgiftsansvarig myndighet, oftast ett landsting. Vårdenheten kan lämna besked om vilken myndighet som ansvarar för det kvalitetsregister som är aktuellt för din del. Om du önskar mer information om registren kan du kontakta vårdenhetens personuppgiftsombud eller personuppgiftsombudet för respektive kvalitetsregister. Verksamhetsansvariga för denna enhet kan lämna upplysning om hur du kan göra.

¹ Offentlighets- och sekretesslagen, patientdatalagen och personuppgiftslagen.

© Illustration: Håkan Eriksson

Nytta med tonsilloperation

OLA SUNNERGREN, ELISABETH ERICSSON, CLAES HEMLIN, LOTTA HESSÉN SÖDERMAN, ERIK ODHAGEN, PIA NERFELDT OCH JOACIM STALFORS

I kvalitetsregistret mäts nyttan av varje tonsilloperation genom den enkät som skickas till samtliga registrerade patienter sex månader efter operationen. Patienten eller vårdnadshavaren ombeds bedöma hur resultatet av operationen blivit genom att ange ett av följande alternativ: "Besvären är borta", "Jag har blivit ganska bra från mina besvär", "Jag har kvar mina besvär" eller "Mina besvär har förvärrats". Vilket svarsalternativ som väljs avgörs förhoppningsvis främst av "hur bra det blev" men kan sannolikt även påverkas av andra faktorer såsom besvärsgrad före operationen, komplikationer efter operationen eller om det tillkommit andra besvär efter operationen.

Andelen patienter som antingen svarar "Besvären är borta" eller "Jag har blivit ganska bra från mina besvär" har sedan 2009 legat stabilt runt 95 % men en longitudinell jämförelse visar att andelen patienter vars besvär är "borta" minskar och andelen som blivit "ganska bra" ökar (figur 1). Denna förändring är ännu inte statistiskt analyserad men observationen bör ändå tas på allvar.

Att det inte bara finns longitudinella skillnader i andelen patienter vars besvär är "borta" och patienter som blivit "ganska bra" utan också skillnader mellan kliniker speglas i tvärsnitts data för 2015. För att illustrerar detta presenteras "Nytta av tonsilloperation" i två grafer. I figur 2 är klinikerna rangordnade på det sätt som traditionellt använts: andelarna patienter som rapporterat "Besvären är borta" och "Jag har blivit ganska bra från mina besvär" har lagts ihop. Rangordningen i denna figur bör

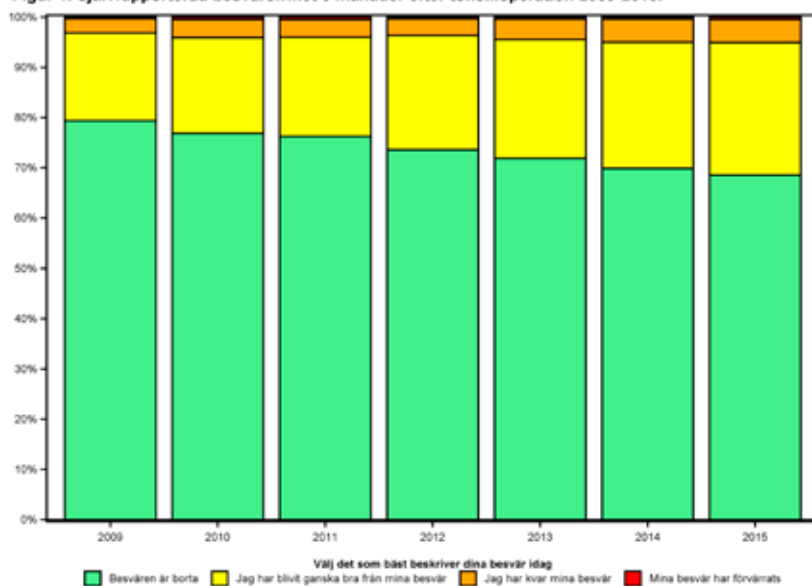
sedan jämföras med rangordningen i figur 3. Här har klinikerna rangordnats enbart efter andelen patienter som svarat "Besvären är borta".

Det verkar föreligga stora skillnader mellan klinikerna när det gäller andel patienter som rapporterat "Besvären är borta" och "Jag har blivit ganska bra från mina besvär" och några kliniker får helt olika placering beroende på hur rangordningen görs.

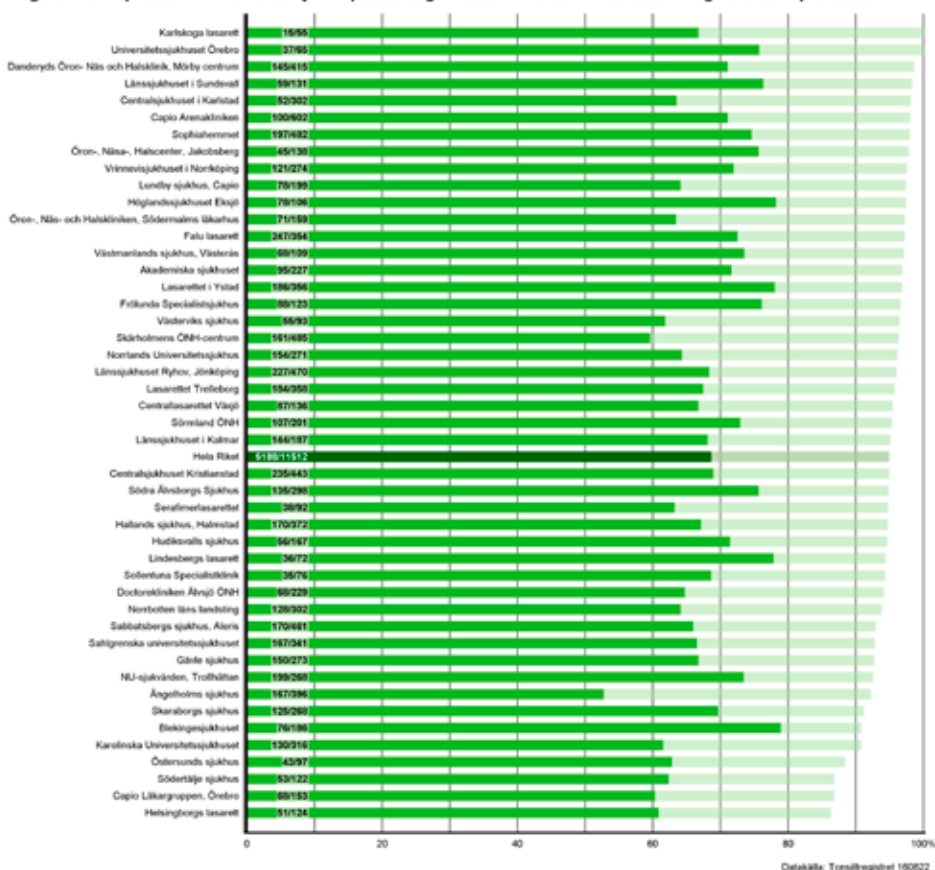
Den stora skillnaden mellan olika kliniker och den trend med en minskning av andelen patienter som rapporterat "Besvären är borta" på bekostnad av en ökande andel patienter som rapporterar "Jag har blivit ganska bra från mina besvär" kan indicera en indikationsglidning som innebär att patienter med litet operationsbehov opereras. Vi rekommenderar varje klinik att noga analysera utvecklingen av sina data avseende nyttan med tonsilloperation för att upptäcka en eventuell sådan glidning.

Data för egen analys kommer att presenteras i de kliniktabeller som presenteras i den andra delen av årsrapporten (Registerdata från Öron-, Näs- och Hals kvalitetsregister PDF-rapport 2015). Där återfinns data uppdelade på ålder, indikation och operationsmetod. Vi rekommenderar samtliga kliniker att verkligen jämföra sina siffror med riksgenomsnittet och den klinik som är bäst. En lägre andel patienter än snittet bör förändra en fördjupad lokal analys. Referensgruppen för kvalitetsregistret för tonsilloperation kommer att fortsätta bevaka, analysera och återkoppla dessa data.

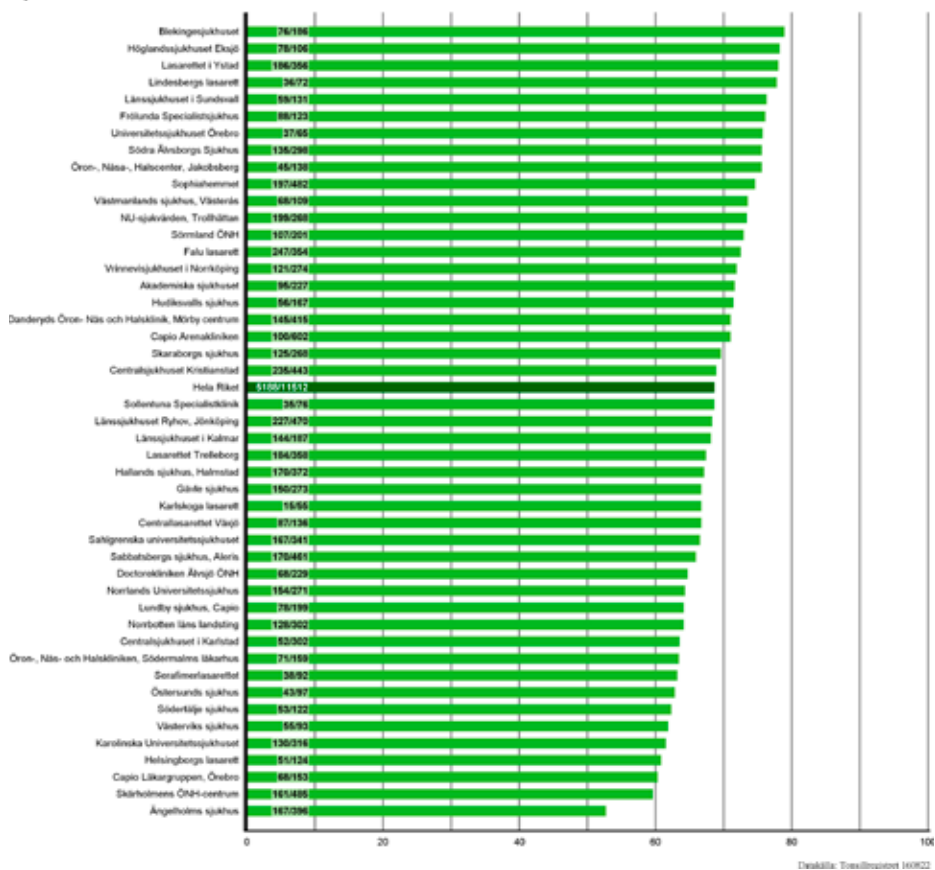
Figur 1. Självrapporterad besvärsfrihet 6 månader efter tonsilloperation 2009-2015.



Figur 2. Andel patienter som rapporterat "Besvären borta" (mörkgröna staplar) eller "Jag har blivit ganska bra från mina besvär" (ljusgröna staplar) 6 månader efter tonsilloperation 2015. Data för kliniker med färre än 50 registrerade operationer redovisas ej. I staplarna anges antalet svarande och antalet registrerade operationer.



Figur 3. Andel patienter som rapporterat "Besvären borta" 6 månader efter tonsilloperation 2015. Data för kliniker med färre än 50 registrerade operationer redovisas ej. I staplarna anges antalet svarande och antalet registrerade operationer.



Tonsillektomi, tonsillotomi med coblation – vad säger vetenskapen och vårt kvalitetsregister?

LOTTA HESSÉN-SÖDERMAN, ELISABETH ERICSSON, CLAES HEMLIN, ERIK ODHAGEN, PIA NERFELDT, OLA SUNNERGREN OCH JOACIM STALFORS

Data från Tonsilloperationsregistret ger oss unika möjligheter att följa upp hur vi opererar och vad det ger för resultat. Sedan ett år tillbaka matchas dessutom data med Patientregistret, vilket innebär att uppgifter om återinläggning för blödning omfattar alla patienter som vi har uppgifter om har tonsillopererats. Eftersom Patientregistret inte har sina data klara i skrivande stund, kommer resultaten om blödning efter tonsilloperation presenteras i ett senare nummer av ÖNH-tidskriften.

I årsrapporten vill vi passa på att belysa kunskapsläget kring coblation och tonsilloperation. Coblation är en radiofrekvens-teknik där energi som tillförs en saltvattenlösning skapar ett tunt plasmafält vid elektroden. Plasmafältet möjliggör excision av vävnad genom upphettning till 40-70 grader Celcius.

Följande kan konstateras avseende tonsilloperation och coblation:

1. TONSILLEKTOMI

Det nuvarande kunskapsläget visar tydligt att en helt kall teknik, dvs kall dissektion kombinerat med kall hemostas, medför den minsta risken för postoperativ blödning. Det har publicerats flera artiklar på relativt små randomiserade studier, som talat för coblation. Det finns även ett flertal liknande studier som förordar andra varma tekniker som thermal welding, ultrascision, Ligasure etc. Då man försökt generalisera studiernas resultat, dvs. föra ut teknikerna i en större population, har dock inte resultaten kunnat verifieras. De större populationsbaserade studier som finns, och som alla har en god täckning är, den brittiska auditen¹, den österrikiska studien² och resultat från det svenska kvalitetsregistret³, visar samtliga övertygande att kall/kall teknik ger lägst risk för postoperativ blödning. Den artikel från kvalitetsregistergruppen³ som studerat blödningsrisken efter tonsillektomi med olika tekniker visar en höggradigt signifikant skillnad ($p < 0,0001$) i risken för att bli inlagd för postoperativ blödning mellan coblation och kall/kall teknik. Den omtalade ”learning curve”⁴, dvs att man minskar komplikationsrisken efter att man opererat ett antal tonsillektomier med coblation (50 st har nämnts), finns beskriven men har inte kunnat verifieras i senare studier⁵.

När resultaten analyseras från tonsilloperationsregistret konstateras att INGEN av de kliniker som använder coblation för tonsillektomi har kunnat visat lägre blödningsciffror än de kliniker som använder kall teknik.

Det finns alltså inte, med nuvarande kunskapsläge, någon orsak att börja använda coblation för tonsillektomi.

2. TONSILLOTOMI

Ju mer använd operationsmetoden tonsillotomi blir, ju fler studier publiceras där olika tekniker presenteras, t ex coblation, annan radiofrekvens, olika diatermitoder, laser och kallt stål. Den enda systematiska utvärderingen i en större population är Sunnergrens studie⁶

med data från det svenska kvalitetsregistret som visar att blödningsfrekvensen inte skiljer sig mellan coblation och annan typ av radiofrekvens. Det finns alltså i nuläget inga belägg för att någon teknik ger färre blödningar än någon annan. Eftersom blödningsfrekvensen är så låg, runt 1 %, krävs stora material för att kunna påvisa någon statistiskt signifikant skillnad.

Sammanfattning av det aktuella kunskapsläget:

Om man vill undvika sena blödningar efter tonsillektomi rekommenderas användning av kall teknik för dissektion och så långt som är möjligt undvika diatermi för hemostas. För tonsillotomi finns i nuläget inga hållpunkter för att någon metod ger färre efterblödningar än någon annan. För djupare kunskap om svenska förhållanden hänvisas till Kvalitetsregistrens årsrapporter⁷.

Referenser:

1. Audit NP. Impact of NICE guidance on rates of haemorrhage after tonsillectomy: an evaluation of guidance issued during an ongoing national tonsillectomy audit. *Quality & safety in health care*. 2008;17(4):264-8.
2. Sarny S, Habermann W, Ossimitz G, Stammberger H. What lessons can be learned from the Austrian events? *ORL; journal for oto-rhino-laryngology and its related specialties*. 2013;75(3):175-81.
3. Soderman AC, Odhagen E, Ericsson E, et al. Post-tonsillectomy haemorrhage rates are related to technique for dissection and for haemostasis. An analysis of 15734 patients in the National Tonsil Surgery Register in Sweden. *Clin Otolaryngol* 2015;40(3):248-54.
4. Carney AS, Harris PK, MacFarlane PL, Nasser S, Esterman A. The coblation tonsillectomy learning curve. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008 Feb;138(2):149-52.
5. Blanchford H, Lowe D. Cold versus hot tonsillectomy: state of the art and recommendations. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec*. 2013;75(3):136-41.
6. Sunnergren O, Hemlin C, Ericsson E, Hessen-Soderman AC, Hultcrantz E, Odhagen E, et al. Radiofrequency tonsillotomi in Sweden 2009-2012. *European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies*. 2014;271(6):1823-7.
7. Stalfors, J.E., E. Hemlin, C. Hessen-Söderman, A. C. Odhagen, E. Sunnergren, O., *Kvalitetsregistret för tonsilloperation*. Årsrapport 2013 Nationellt kvalitetsregister för öron- näsa- och halssjukvård, 2014



Tonsillregistret får nordiska syskon

CATHARINA BERGSTEN

Ett nordiskt samarbete ska bidra till fler och likartade kvalitetsregister. Därmed kan skillnader mellan länderna i klinisk praxis tydliggöras och det blir möjligt att bedöma vilka behandlingar som är bäst.

Just nu bygger normmännen IT-strukturen för ett norskt tonsillregister, som har finansiering och status som nationellt register. Det svenska registret kopieras avseende indikatorer, design och utseende. I Danmark byggs inledningsvis ett regionalt tonsillregister i Midt-Jylland som också är en kopia av det svenska.

- Finländarna har ännu inget register, men de har planer på etablering av ett register i Helsingfors från 2017. Tanken är att de kanske kopierar det svenska registret eller åtminstone använder samma definitioner för indikatorerna, säger Joacim Stalfors, registerhållare för det svenska tonsillregistret.

Han menar att gemensamma definitioner i flera länder ger fantastiska möjligheter att jämföra skillnader mellan olika behandlingstraditioner. Det finns nämligen stora skillnader, vilket kan tyckas märkligt när tonsilloperation är ett så vanligt ingrepp – den vanligaste operationen på barn i narkos. Ett exempel är behandlingsrutinerna när det gäller halsböld. I Danmark tas halsmandlarna bort akut och därmed halsbölden. I Sverige behandlas bölden först polikliniskt för att sedan opereras i ”kallt” skede.

VARFÖR SKILJER SIG BEHANDLINGEN ÅT, TROR DU?

- Det är förmodligen en kombination av traditioner och tillgänglighet till operationssal akut. I Danmark anses patienten så sjuk att akutkirurgi är nödvändigt. Det ska bli spännande att jämföra behandlingsresultaten, för även om vi redan har hälsodatabaser som kan ge viss vägledning så finns inte patienternas åsikter med där. Det har vi däremot i registret genom PROM, säger Joacim Stalfors.

För att etablera samarbetet har projektet fått medel från Nordiska ministerrådet (Nordforsk). Pengarna har använts till ett konstituerande möte där deltagarna kom överens om att samarbeta och samverka. Nordforsk har också finansierat en översättning av den svenska sajten tonsilloperation.se till de övriga nordiska språken.

- Vi har lagt ner mycket jobb på intervjuer och faktagranskning av sidan. Nu är den godkänd av 1177 och har cirka 500 unika användare per dag, berättar Joacim Stalfors.

Han menar att det kan finnas vissa skillnader mellan länderna som kan påverka arbetet med att etablera registren;

- I Norge och Danmark är andelen privatläkare större än i Sverige, så det gäller att motivera alla att ta sig tid och fylla i registret som bygger på frivillighet. Å andra sidan är registreringen av privatläkarna i Sverige hög, så det borde inte vara något problem. Det blir ju en konkurrensfördel för de privata läkarna att visa att man har bra resultat.



Mette Bratt

Något som kan påverka hur väl använt och framgångsrikt registret blir är registrets organisatoriska hemvist.

- I Norge har man gjort som i Sverige; att specialistföreningen har registret under sina vingar. Specialistföreningen säger att registreringen är viktig och registret rapporterar dit. Det tror jag är viktigt. En annan fördel med den modellen är att alla öron-näs-hals-läkare kan påverka registrets utveckling genom sin förening. Därigenom kan vi säkerställa att vi jobbar med rätt frågor, säger Joacim Stalfors.

Mette Bratt, klinikchef för ØNH-avdelningen i Trondheim, leder den nationella styrgruppen för det norska Tonsillregistret. Medicinsk registerhållare vid det norska registret är Vegard Bugten, överläkare vid ØNH-avdelningen i Trondheim.

Mette Bratt tror att registret kan få en god tacksämsgrad så småningom och berättar att de blivande användarna i vården är mycket entusiastiska inför lanseringen.

- Vi hoppas att registret ska bidra till en mer jämlik vård. I Norge är det stora skillnader på antal tonsillingrepp per 100 000 invånare, vilket jag tror kommer att ändras. Det lär bli fler tonsillotomier eftersom det fokuseras på tonsillektomi/-tomi i registret. Vi vill också kunna bidra till internationell forskning med ett stort nordiskt patientmaterial, säger hon.

Det norska registret sjösätts förhoppningsvis i januari 2017. Danmark ska starta det regionala registret i höst.



Svarsfrekvensen behöver förbättras i tonsillregistret!

Svarsfrekvensen är oroande låg för tonsillregistrets patientenkäter. Under några år har vi sett sjunkande svarsfrekvenser. Orsakerna har analyserats och ett arbete har utförts för att vända trenden. Detta har resulterat i en något förbättrad svarsfrekvens för 30-dagars enkäten under 2015 jämfört med 2014 års resultat, men vi är långt ifrån 2010 års resultat.

Det är av yttersta vikt att patientenkäterna kommer in. Vi rekommenderar att man på varje klinik bedömer sin svarsfrekvens och arbetar aktivt med att öka denna.

Det finns visitkort att dela ut till patienterna som påminner om att de behöver svara på enkäterna. De går att beställa via onh@registercentrum.se. ■

Svarsfrekvens patientenkät	2015	2014	2013	2012	2011	2010
30 dagars enkäten	45%	41 %	53 %	72 %	75 %	77 %
6 månaders enkäten	39%	41 %	34 %	47 %	52 %	56 %

Svarsfrekvens för tonsillregistrets patientenkäter de senaste sex åren.



Påminnelser ökar svarsfrekvensen på patientenkäter

TCATHARINA BERGSTEN

Att få in de uppföljande patientenkäterna kan ibland vara svårt. Här berättar företrädare för två kliniker som har god svarsfrekvens hur de arbetar med frågan.



Susanne Garmmo

SUSANNE GARPMO, MEDICINSK SEKRETERARE, ÖNH-KLINIKEN I KALMAR

- Jag tittar ofta under ”Hålla reda på patientenkäter”. Har jag inte fått svar på enkäten inom cirka 14 dagar så skickar jag en ny pappersenkät med en påminnelse, sammanlagt kan vissa patienter få upp till två-tre påminnelser. Uppskattningsvis tar hela arbetet med uppföljningen en till en och en halv timme i veckan.

Vilka är dina bästa tips till kollegorna i landet för att få in fler uppföljande patientenkäter?

- Informera patienterna om att det skickas hem enkäter som patienten ska fylla i och skicka tillbaka och att det är viktigt att de fyller i enkäten eftersom det handlar om kvalitetsarbete. Se till att ha tid att gå igenom registret för att se vilka enkäter som ska skickas. Mailadress till patienterna är bra, men den kan också skrivas in fel i registret vilket gör att man ändå kanske får skicka hem enkäten till patienten via posten.

LARS LUNDMAN, ÖVERLÄKARE, MED. DR., ÖNH-KLINIKEN, KARLSTAD SJUKHUS

- Inmatningen i myringoplastik- och otosklerosregistren gör jag kontinuerligt i samband med att patienten opereras och jag matar in direkt i kvalitetsregistrets portal utan att pappersenkäten fylls i. Det är jag själv som matar in och när andra operatörer har opererat så meddelar de mig att operation gjorts. Jag kollar även igenom vår operationsloggare att inga operatio-



Lars Lundman

ner blir missade. När mina egna patienter är på sin efterkontroll så får de patientenkäten direkt i handen av mig tillsammans med ett frankerat kuvert. De patienter som inte kontrolleras hos mig får sin enkät per post. Svarar de inte på denna så får de en påminnelse några månader senare. Om inte patienten av något skäl kommer på uppföljande återbesök så får de patientenkäten skickad till sig på samma sätt. På vår klinik är rutinen den att patienterna själva får boka sina återbesökstider men om dessa registerpatienter inte har bokat själva så skickar vi kallelser. Det händer också att jag skriver brev till de som inte kommer på återbesök. Det är ju ganska enkelt att via registret se vilka patienter som blivit adekvat uppföljda och vilka som uteblivit. Jag matar aldrig in patienternas e-postadresser i registret. Jag brukar gå igenom registren var tredje månad och kolla att enkäter och återbesök har blivit inmatade. Jag lägger ned ganska mycket arbete för att få detta att fungera.

Vilka är dina bästa tips till kollegorna i landet för att få in fler uppföljande patientenkäter?

- För att inmatning i registrens alla delar ska fungera så bra som möjligt så krävs det ett stort engagemang, envishet och uthållighet. Det är bra om det bara är en person som gör det men det behöver inte vara en läkare. Om man tänker sig att registrera direkt i kvalitetsregistrets portal utan att använda pappersenkäter så måste det dock vara en läkare då audiogrammen måste tolkas för att rätt värden ska läggas in. ■

Öka er svarsfrekvens!

PIA NERFELDT, LISA HELLGÅRD

Det unika med kvalitetsregister är att uppgifter hämtas både från professionen och patienterna. Generellt har alla delregister inom ÖNH-kvalitetsregister en hög andel patienter som är med i registret (täckningsgrad), men svarsfrekvensen från patienterna kan på vissa kliniker vara för låg för att möjliggöra trovärdiga analyser. Generellt för de kliniker som har hög täckningsgrad och svarsfrekvens är att de skapat en organisation med rutiner för hur registrering ska gå till. Varje klinik behöver skapa sina rutiner utifrån sina förutsättningar. Det finns några generella att förbättra svarsfrekvensen hos era patienter.

För att öka svarsfrekvensen i våra kirurgiska register har vi följande tips:

1. Registrera peroperativa enkäten snarast, helst inom 1 månad efter att operation utförts. Detta för att patienten ska ha en chans att besvara enkäten i de register som har 30-dagars patientenkät (tonsill, septum). Det går att registrera en peroperativ enkät upptill 60 dagar efter operationen, men det är förstås inte optimalt.
2. Se till att e-post-adressen till patienten är registrerad och att den är läsbar på blanketten.
3. Informera patienten/närstående både muntligt och skriftligt, tex i operationsinformationen om att enkäterna kommer och om betydelsen av att de besvaras. Förklara att enkätsvaren ger en unik återkoppling om förloppet efter operationen, och den återkopplingen behövs för att kunna förbättra vårdkvalitén.



Lisa Hellgård, koordinator för ÖNH-registret.

4. För att få fungerande rutiner på en enhet behöver hela kedjan av medarbetare i respektive profession veta att kvalitetsregister används. Återkoppla klinikkens resultat för att motivera fortsatt registrering och skapa stolthet kring resultat.

Vad har enkätsvaren bidragit till hittills?

För tonsilloperationsregistret har svaren från 30dagarsenkäten använts till förbättringsåtgärder där förändrad operationsteknik minskat blödning efter operation. Svaren har också belyst behovet av förbättrad smärtlindring varvid nationella riktlinjer för smärtbehandling har tagits fram. Sexmånadersenkäten har bidragit med att utvärdera nyttan med operationen.

Bättre svarsfrekvens ger större precision!



Enkäterna som klinikerna hanterar i ÖNH-registrets delregister

I figuren nedan visas hur enkäterna i varje delregister av ÖNH-registret hänger ihop ur en tidsaspekt. Strukturen är uppbyggd att följa klinisk praxis för respektive indikation och att passa den elektroniska databasen med pappersenkäter som ett stöd till att få in information.

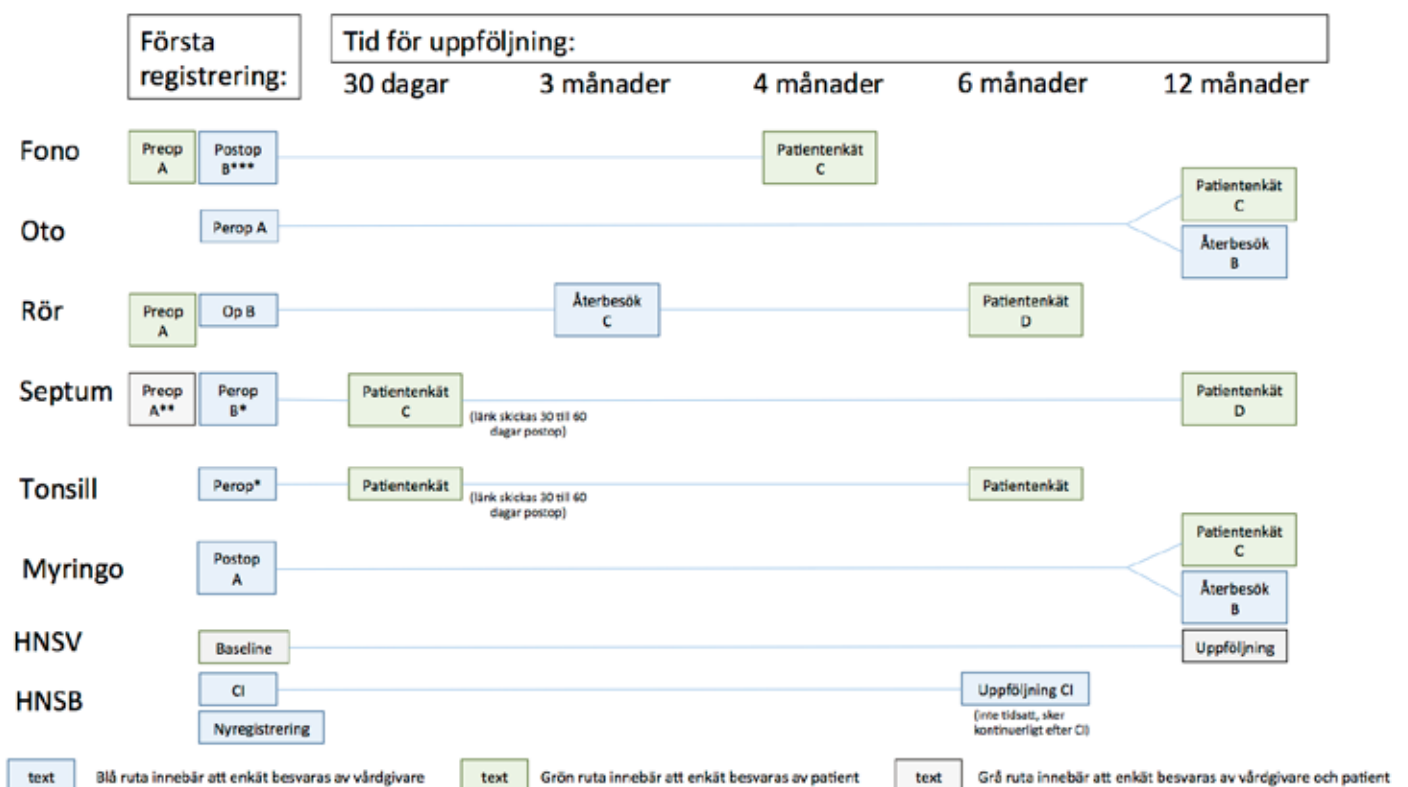
För att säkerställa en bra struktur för arbetet med kvalitetsregister behöver varje klinik arbeta fram en rutin som passar just dem. ÖNH-registrets arbete med att minimera arbetsinsatsen som krävs för enkäthantering på klinik pågår ständigt, med målet att slippa pappersenkäter i så stor utsträckning som möjligt.

* Både Septumplastikregistret och Tonsilloperationsregistret har en patientenkät som ska besvaras 30 dagar efter operationen. Om man vill dra nytta av funktioner som automatiska e-postutskick och påminnelser om när postala utskick

ska göras måste därför den Peroperativa enkäten vara inmatad i databasen inom 60 dagar efter operationen. Matas Peroperativ enkät in senare än 60 dagar postoperativt kommer e-postutskick inte att göras.

** I septumplastikregistret föregås den Peroperativa enkäten av en Preoperativ enkät som ska fyllas i delvis av vårdgivare och delvis av patient. Detta bör ske samtidigt vid det preoperativa besöket och matas in innan operationen.

*** Fonokirurgiregistrets postoperativa enkät fylls i av vårdgivaren med information från journal. Uppföljande patientenkät skickas fyra månader efter det operationsdatum som anges i Postoperativ enkät. Om man vill dra nytta av funktioner som automatiska e-postutskick och påminnelser om när postala utskick ska göras måste därför datum för operation vara inmatad i den Postoperativa enkäten i databasen inom 4 månader efter operationen.



Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna

PER-INGE CARLSSON, ÅSA SKAGERSTRAND, MARGARETA EDEN

Definitionen på grav hörselnedsättning hos vuxna är att man i hörseltest uppnår tonmedelvärde 70 dB eller sämre på bästa örat eller att taluppfattningen är sämre än 50 %. Med hörapparater och utan läppavläsningsstöd uppfattar patienter med grav hörselnedsättning inte ord och mening från en meters håll i vardagsmiljö.

Registret syftar till att förbättra rehabilitering för dem med de svåraste hörselnedsättningarna. Med hjälp av data som samlas in från patienter och personal kan man dra slutsatser om hur bra rehabiliteringen fungerar. Registerdata är en utgångspunkt för förbättringsarbeten.

Registret hittas på: www.orkqualitysweden.se



Här redovisas samtliga kartläggningsenkäter från registrets start 2006

VIKTIGA VARIABLER OCH MÅLVÄRDEN

Kvalitetsregistret ger möjlighet till att studera ett stort antal variabler, de viktigaste är;

1. PIRS en skattningsskala som anger hur mycket hörselnedsättningen påverkar det dagliga livet.

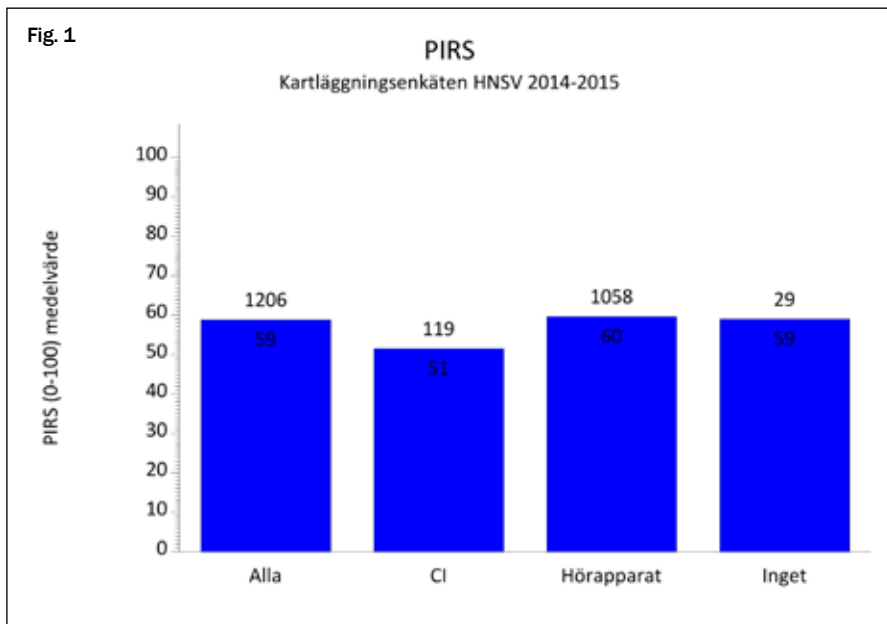
HUR MYCKET PÅVERKAR EN GRAV HÖRSELNEDSÄTTNING DET DAGLIGA LIVET?

För patienter som själva skattar hur mycket deras hörselnedsättning påverkar deras dagliga liv så indikerar resultaten i kvalitetsregistret att typ av hjälpmedel har inverkan. Patienter som använder Cochlea implantat (CI) har, enligt PIRS, en lägre påverkan på sitt dagliga liv av hörselnedsättningen jämfört med patienter som använder hörapparat eller inget hjälpmedel alls.

En av faktorerna som studeras i kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning hos vuxna är hörselnedsättningens påverkan på det dagliga livet. Det sker med hjälp av PIRS (Problems Impact Rating Scale), en standardiserad skala där personen själv graderar hörselnedsättningens påverkan med ett siffervärde mellan 0 och 100. Värdet 0

motsvarar att patienten har bästa tänkbara tillstånd (minimal negativ påverkan av hörselnedsättningen) och 100 motsvarar värsta tänkbara tillstånd (livet är fullständigt påverkat av problem relaterade till hörselnedsättningen). För kvalitetsregistret är satt som mål att minst 80 % av de patienter som finns i registret har ett värde lägre än 70 för PIRS. Värdet högre än 70 indikerar ett behov av ytterligare insatta åtgärder, som kan vara i form av tekniska, medicinska, pedagogiska, psykologiska eller sociala insatser. Åtgärderna kan genomföras inom hörselvården eller efter remittering till annan lämplig instans/vårdgivare.

Under 2014 och 2015 har totalt 1456 kartläggningsenkäter registrerats, jämt fördelat mellan kvinnor och män (729 och 727 enkäter vardera). En övervägande del av patienterna är 65 år eller äldre (69%). I kartläggningsenkäterna för 2014-2015 har totalt 1232 patienter (620 kvinnor) fyllt i PIRS-skalan. Medelvärdet på PIRS för hela gruppen är 59 (figur 1) men materialet behöver detaljstuderas för att man ska kunna avgöra om detta är bra eller ej. Andelen som uppger att de har ett PIRS-värde som är lägre än 70 är endast 55% av materialet jämfört med det önskade 80 %.



Figur 1. Antal patienter och medelvärde för PIRS beroende på typ av hjälpmedel. Resultatet baserat på data från de patienter som besvarat både PIRS och frågan om använt hjälpmedel.

VILKEN BETYDELSE HAR DEN TEKNISKA REHABILITERINGEN?

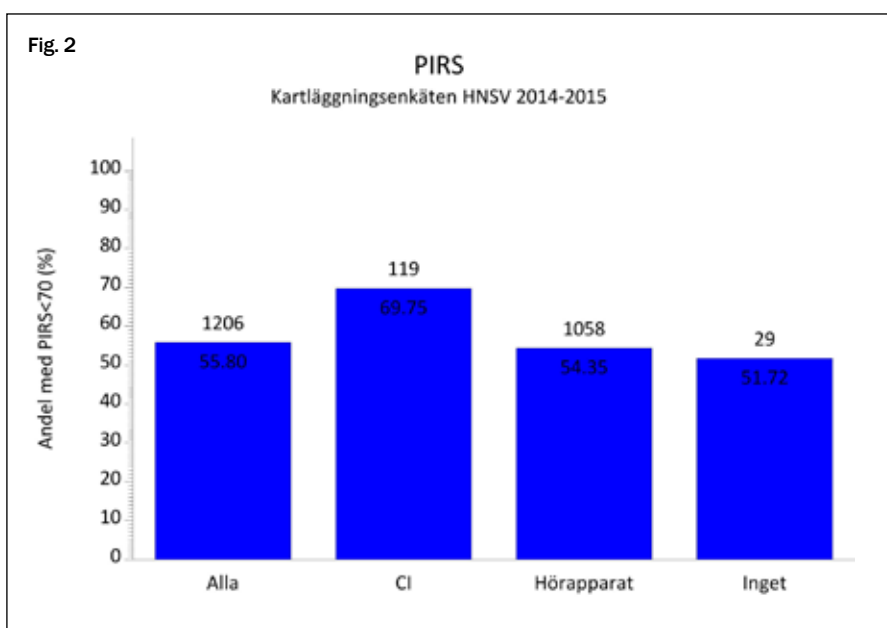
I materialet är det 1058 patienter som använder hörapparat, 119 använder CI och 29 använder inget hjälpmedel (se figur 1). Patienter som använder CI uppger ett bättre värde på PIRS (51) jämfört med de som använder hörapparat (PIRS 60) eller de som inte använder något hjälpmedel (PIRS 59). Det innebär att de patienter som använder CI har en signifikant ($p < 0.05$) lägre påverkan av hörselnedsättningen på sitt dagliga liv än övriga. En orsak kan vara själva hjälpmedlet, men troligt är att det även handlar om det bemötande och de omfattande rehabiliteringsinsatser man får del av som CI-patient.

Andelen som uppfyller målet att ha ett PIRS-värde lägre än 70 är, oavsett typ av hjälpmedel, lägre än det mål som finns för kvalitetsregistret. Flest patienter når upp till målet i gruppen som använder CI (69,75 %). Minst andel finns i gruppen med patienter som inte använder något hjälpmedel (51,72 %). Se figur 2. Detta indikerar att det finns ett stort behov av ytterligare rehabiliteringsåtgärder, men resultatet kan försämrats av att personernas enkätsvar kan ges vid olika tillfällen i dennes rehabiliteringsprocess. Om en patient fyllt i enkäten innan rehabilitering kan värdet vara sämre än om enkäten fyllts i efter rehabiliteringsåtgärder. För att förbättra och säkerställa att vi får rätt omdömen har kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning hos vuxna under 2015 förnyats för att bättre följa upp den vård patienterna får.

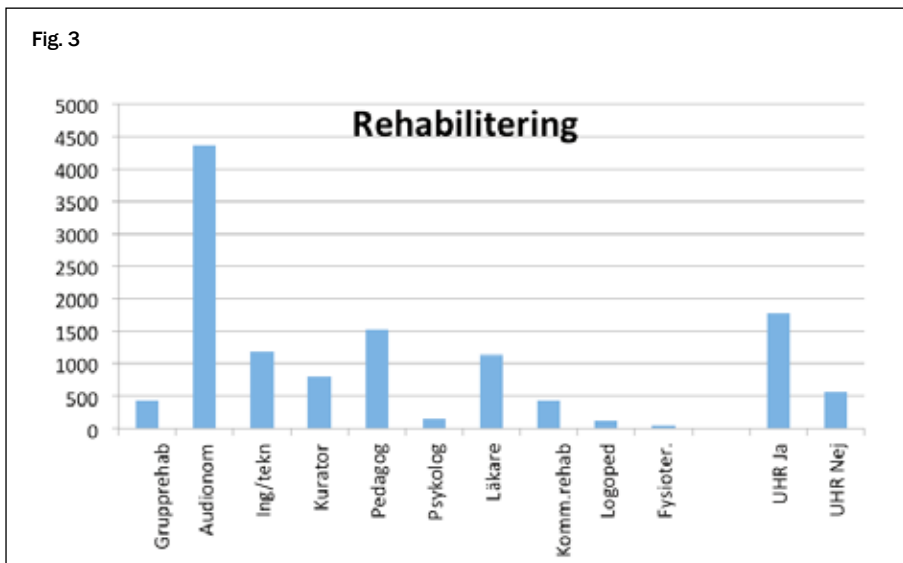
För att förbättra och säkerställa att vi får rätt omdömen har kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning hos vuxna under 2015 förnyats för att bättre följa upp den vård patienterna får.

2. Andel patienter som deltagit i utvidgad rehabilitering

För många patienter med grav hörselnedsättning är det av stor vikt att få utvidgad rehabilitering. Det innebär att man får mer stöd än teknisk rehabi-



Figur 2. Antal och andel patienter som uppfyller målet med ett PIRS-värde lägre än 70 indelat efter typ av hjälpmedel. Resultatet baserat på data från de personer som besvarat både PIRS och frågan om använt hjälpmedel.



Figur 3. Antalet patienter som träffat olika yrkeskategorier och/eller deltagit i grupprehabilitering under sin rehabilitering.

litering, det vill säga hörapparat och annan teknisk utrustning. Det kan finnas behov av kontakt med läkare, psykolog, kurator, sjukgymnast, logoped etc. Registret visar hur stor andel av patienterna som fått utvidgad rehabilitering. Data redovisas för riket och på den lokala nivå som är mest praktiskt. Målvärdet är att minst 80 % av patienterna ska få utvidgad rehabilitering. Idag har endast 40% av patienterna deltagit i utvidgad rehabilitering.

MEDICINSKA BEDÖMNINGAR

Figur 3 visar antalet patienter som träffat olika yrkeskategorier och/eller deltagit i grupprehabilitering under sin rehabilitering (senaste 10 åren). Förutom att en alltför låg andel patienter fått utvidgad rehabilitering (UHR) kan man notera att endast 25% av patienterna med grav hörselnedsättning har träffat en ÖNH-läkare / audionom de senaste 10 åren. Detta är en anmärkningsvärd låg siffra då man i denna grupp bör eftersträva att ställa en specifik diagnos och ge patienten en prognos avseende hur hörselnedsättning kan förväntas att utvecklas. Yrkesverksamma patienterna behöver ofta bedömas utifrån arbetsförmåga och många har besvärande tinnitus och yrsel. Dessutom uppfyller alla patienterna i kvalitetsregistret de audiometriska indikationerna för CI och bör alltså bedömas medicinskt utifrån den frågeställningen.

I den *vårdrekommendation* (<https://hnsv.registercentrum.se/om-registret/vardrekommendation/>) som utarbetats av referensgruppen rekommenderas regelbundna återbesök även hos läkare för patienter med grav hörselnedsättning.

3. Nyttan av hörselvårdens insatser

Registret visar vilken nytta patienter med grav hörselnedsättning upplever att de haft av hörselvårdens insatser. Data redovisas för riket och på den lokala nivå som är mest praktiskt. Målvärdet är att minst 80 % av patienterna ska ha haft god eller mycket god nytta av hörselvårdens insatser, denna siffra är idag 88% i registret.

4. Cochlea implantat

Det senaste året har en stor del av kvalitetsregisterarbetet fokuserats på att ta fram hur många patienter med grav hörselnedsättning det finns i Sverige. Valideringsarbetet pågår fortfarande men det finns säkra data på att det rör sig om drygt 20 000 patienter som uppfyller hörselkriteriet - tonmedelvärde 70 dB eller sämre på bästa örat. Cirka 2 700 vuxna patienter är idag rehabiliterade med CI i Sverige dvs cirka 13% av patienterna. I kvalitetsregistret är 9,5% av de registrerade patienterna rehabiliterade med CI.

VARFÖR OPERERAS INTE FLER PATIENTER MED COCHLEA IMPLANTAT?

I examensarbetet ” Vilka orsaker finns till att vuxna patienter med grav hörselnedsättning inte rehabiliteras med cochlea implantat? ”Göteborgs Universitet 2016, (<https://hnsv.registercentrum.se/om-registret/publikationer/>) visade audionom Margareta Edén i en journalgenomgång att: ”Om man bortser från patienter med kommunikationsskäl, där det idag enligt riktlinjer inte är aktuellt att diskutera CI, kvarstår 31 patienter, vilket motsvarar 40 % av sammanlagt 78 journaler där CI inte nämns”.



Ofta finns det skäl till att man inte diskuterar CI med alla patienter, främst medicinska skäl eller att patienten är nöjd med sina hörapparater. Det är dock viktigt att alla patienter med grav hörselnedsättning värderas utifrån om det är aktuellt med CI, och att detta dokumenteras i journalen. I de fall där det inte är aktuellt med CI ska patienten få information om detta. Kvalitetsregistrets *Baselineenkät* innehåller följande fråga: **Om patienten inte har CI, ange varför**, vilket tvingar vårdgivaren att ta ställning till detta. Hur stor andel av vuxna patienter med grav hörselnedsättning som borde rehabiliteras med CI är omtvistat och svårbedömt, men att 13% av dessa patienter i Sverige idag har CI, är sannolikt en alltför låg andel.

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

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

Satu Turunen-Taheri, audionom
satu.turunen.taheri@karolinska.se

Åsa Skagerstrand, audionom
asa.skagerstrand@regionorebrolan.se

Madelene Österberg, hörselpedagog
madelene.osterberg@ltblekinge.se

Jennie Hjalldahl, forskningsaudionom
jennie.hjalldahl@regionorebrolan.se

Representant för Hörselskadades Riksförbund



Från vänster Per-Inge Carlsson, Elisabeth Ternevall, Satu Turunen-Taheri, Margareta Edén och Åsa Skagerstrand.
Madelene Österberg (infälld bild).
Radi Jönsson och Jennie Hjalldahl saknas på bilden.

Fler registreringar i Registret för hörselnedsättning hos barn ger bättre återkoppling

CATHARINA BERGSTEN

En kraftigt ökad täckningsgrad för Registret för hörselnedsättning hos barn (Hörselbarnsregistret) ger bättre möjligheter att använda utdata. Det berättar Magnus Järholm, verksamhetschef för öron- näs- och halskliniken i Kronoberg och ordförande för registret.

Från 2013 består Hörselbarnsregistret av två delar. En nyregistreringsdel som fokuserar på upptäcktsmetod, ålder och grad av hörselnedsättning och en tilläggsregistrering för barn med cochleaimplantat (CI). I CI-delen följs barnens hörsel- och talspråkutveckling kontinuerligt.

- Det mest positiva som har hänt i år är att nyregistreringsdelen har vuxit med cirka 50 procent sedan förra året, vilket är en fantastisk utveckling. Dels har antalet barn som ingår i registret ökat, dels har många kliniker tillkommit. I dag ingår samtliga universitetskliniker i landet samt ett stort antal ÖNH-kliniker, säger Magnus Järholm.

I CI-delen i registret ingår alla kliniker som opererar CI och en hög andel av alla CI-opererade barn.

- Vi tror att registrets CI-del blir heltäckande under 2016, så att alla barn som är opererade kommer att ingå, säger Magnus Järholm.

Han menar att registrets dilemma tidigare har varit output; att man har haft begränsade möjligheter att använda utdata på grund av bristerna i täckningsgrad. Men tack vare den ökade täckningsgraden ska det nu bli ändring på det.

- Vi planerar att förbättra registret så att det kan användas till mer än ett renodlat kvalitetsregister. De enheter som rapporterar ska till exempel kunna använda registret för kontroll och uppföljning av patientgrupper. Vi har även planer på att utveckla CI-delen så att enheterna som rapporterar kan få mer feedback, förklarar Magnus Järholm.

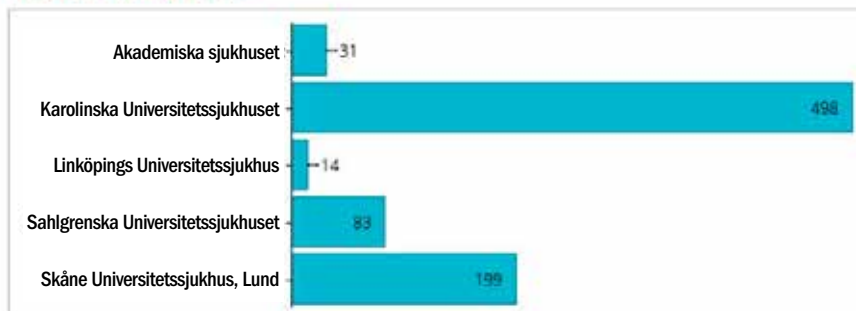
Han har arbetat med registret sedan starten på 90-talet och berättar att man då identifierade 25 procent av de barn som hade habiliteringskrävande hörselnedsättning i samband med 4-års-screeningen. Nu hoppas han att registret ska kunna visa vad 4-årshörselkontrollen ger oss i dag.



Magnus Järholm tillsammans med ett av hans barnbarn (normalhörande).

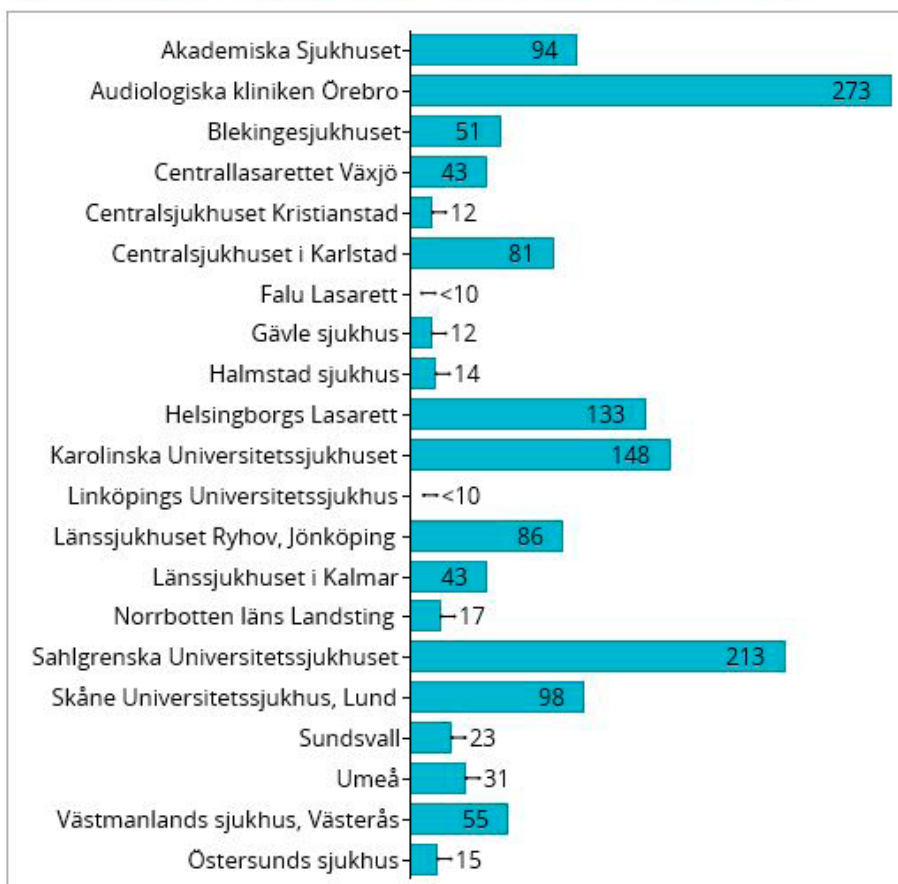
KLINIKERNAS REGISTRERINGAR HITILLS I REGISTRET FÖR HÖRSELNEDSÄTTNING HOS BARN

CI-OPERERADE



Antalet CI opererade barn som de olika klinikerna som utför operationerna registrerat i registret.

ANTAL REGISTRERADE I NYREGISTRERINGSDELEN



Antalet barn med permanent hörselskada mer än 29 dB på bästa örat som de olika klinikerna registrerat i den allmänna delen av registret för hörselnedsättning hos barn. Denna del av registret omfattar både barn som blivit opererade pga dövhet med CI men också barn med lättare hörselskador där rehabilitering ofta bl a innefattar hörapparats anpassning.

Nationellt kvalitetsregister hörselrehabilitering Årsrapport 2015

PETER NORDQVIST

Det nationella kvalitetsregistret för hörselrehabilitering omfattar hörselrehabiliteringar med hörapparat. Registret är en del av de nationella kvalitetsregistren. Registret är ett delregister under Nationellt kvalitetsregister för Öron-, Näs- och Halsjukvård.

De nationella kvalitetsregistren används löpande för lärande, förbättring, forskning samt ledning och kunskapsstyrning för att tillsammans med individen skapa bästa möjliga hälsa, vård och omsorg.

Kvalitetsregistret ger värdefullt information till vårdgivaren som kan användas vid uppföljning och utveckling av verksamheten.

Hur uppföljningen av den grundläggande rehabiliteringen ska utformas finns specificerat i en europeisk standard (SIS 2010). Registret följer de rekommenderade arbetsmetoderna.

Registret hanteras och utvecklas av Forskningsinstitutet Hörselbron i samråd med en referensgrupp.

RESULTAT

TÄCKNINGSGRAD

Totala täckningsgraden för registret är 93 procent. Täckningsgraden för alla landsting utom Stockholm är 100 procent, för Stockholm är täckningsgraden 75 procent.

Resultaten är uppdelade i tre nivåer, *nationell nivå och landstingsnivå*.

För att lättare överblicka resultaten har vissa frågor som är relaterade till varandra slagits samman till en indikator. Nedan beskrivs de tre indikatorer som används.

DEFINITION AV INDIKATORER

Indikator - Tillfredsställelse

Indikatorn *Tillfredsställelsen* är huvudindikator och den viktigaste indikatorn. Den beräknas som medelvärdet för samtliga frågor i IOI-HA delen av enkäten, fråga 3-9. Medelvärdet beskriver det totala nyttan eller tillfredsställelsen som patienten upplever efter rehabiliteringen.

Indikator - Kontakt/Delaktighet

Indikatorn beräknas som medelvärdet för frågorna 16-20. Medelvärdet Kontakt/Information beskriver hur informationsprocessen till patienten fungerar och hur personalen bemöter patienten.

Indikator - Funktion

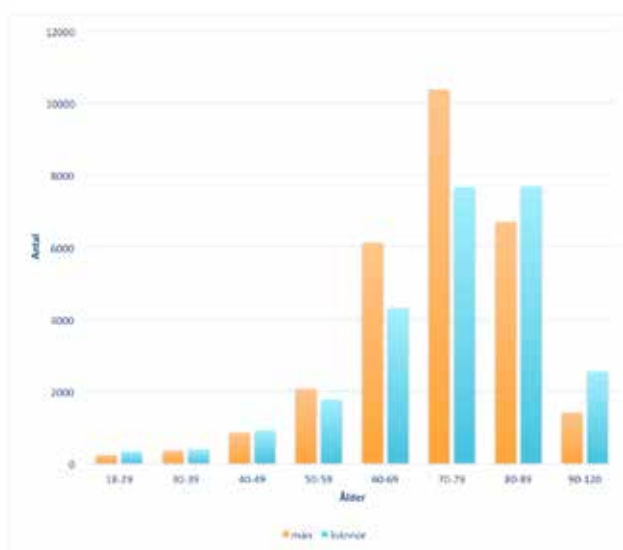
Indikatorn beräknas som medelvärde för frågorna 11-14. Indikatorn anger hur patienten uppfattar hörapparatens funktion. Funktionen hos hörapparatens påverkas av hur den ställs in av audionomen och vilken modell som an-

vänds. Patienten anger hur väl hörapparatens fungerar kring *återkoppling, ljudkvalitet, obehagligt starka ljud* och vid *kommunikation i buller* och i sociala sammanhang.

NATIONELLA RESULTAT

Åldersfördelning

Åldersfördelningen för män och kvinnor redovisas i Figur 1. Andelen kvinnor är dominerande de övre åldersgrupperna (80-89, 90+) medan männen är fler i åldersgrupperna 60-69 och 70-79.



Figur 1 Åldersfördelning för män och kvinnor i kvalitetsregistret 2015.

NATIONELLA VÄRDEN

Nationella värden för indikatorerna redovisas i tabellen nedan.

Indikator	Medel	Std	N	Män		Kvinnor	
				Medel	Std	Medel	Std
Tillfredsställelse	3.82	0.73	91263	3.81	0.72	3.84	0.75
Kontakt/Information	4.17	0.71	91267	4.17	0.68	4.18	0.74
Funktion	3.64	0.72	91267	3.64	0.70	3.65	0.75

Tabell 2 Nationella värden för indikatorerna, Tillfredsställelse, Kontakt/Information och Funktion. Data från åren 2012-2015.

RESULTAT UPPELAT I LANDSTING

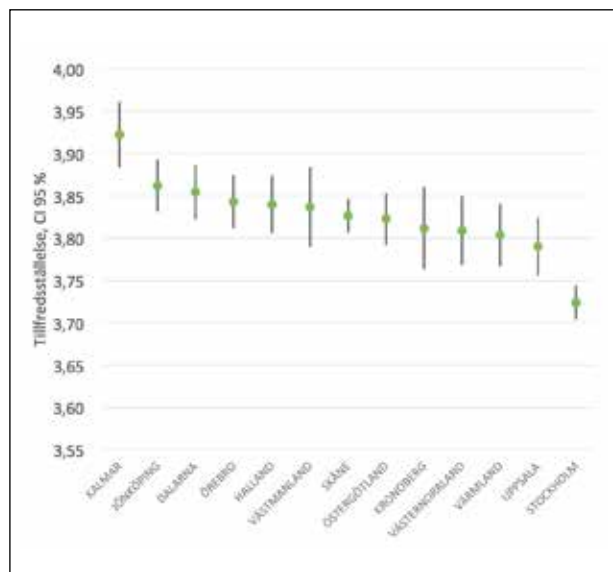
Resultat uppdelat i landsting där samtliga kliniker i landstinget inkluderas och samtliga patientgrupper ingår.

Tillfredsställelse

County	Value	CI low (95%)	CI high (95%)	Std	Age	PTA (dB)	Bilateral (%)	First time (%)	Value (Male)	Value (Female)	N (respondent)	N	Response rate (%)
KALMAR	3.92	3.88	3.96	0.67	74	45	84	43	3.89	3.95	1188	2099	57
JÖNKÖPING	3.86	3.83	3.89	0.70	74		85	39	3.84	3.89	2031	3652	56
DALARNA	3.85	3.82	3.89	0.72	74	47	77	34	3.83	3.89	1938	3071	63
ÖREBRO	3.84	3.81	3.87	0.70	72		79	42	3.82	3.87	1973	3204	62
HALLAND	3.84	3.81	3.87	0.74	74		80	39	3.83	3.85	1848	3135	59
VÄSTMANLAND	3.84	3.79	3.88	0.73	73	45	70	43	3.81	3.87	910	1503	61
SKÅNE	3.83	3.81	3.85	0.76	74		87	41	3.82	3.84	5012	8954	56
ÖSTERGÖTLAND	3.82	3.79	3.85	0.72	74	49	79	38	3.80	3.85	2160	3519	61
KRONOBERG	3.81	3.76	3.86	0.71	74		82	29	3.78	3.85	825	1433	58
VÄSTERNORRLAND	3.81	3.77	3.85	0.76	73	48	74	35	3.76	3.88	1344	2089	64
VÄRMLAND	3.80	3.77	3.84	0.73	75		80	39	3.80	3.80	1515	2448	62
UPPSALA	3.79	3.76	3.82	0.72	74		85	34	3.76	3.83	1688	2918	58
STOCKHOLM	3.72	3.70	3.74	0.75	74	45	86	37	3.74	3.71	5473	10242	53

Tabell 4 Medelvärde för indikatorn Tillfredsställelse, IOI-HA. Fråga 3-9. Kolumnerna i tabellen visar i ordning: landsting, värde på indikator, undre gräns för konfidensintervall, över gräns för konfidensintervall, standardavvikelse, ålder, tonmedelvärde, andelen bilaterala utprovningar, andelen förstagångsförskrivningar, värde för män, värde för kvinnor, antal respondenter, antal utskick och svarsfrekvens.

Tillfredsställelse



Tabell 5 Konfidensintervall för indikatorn Tillfredsställelse, IOI-HA. Fråga 3-9.

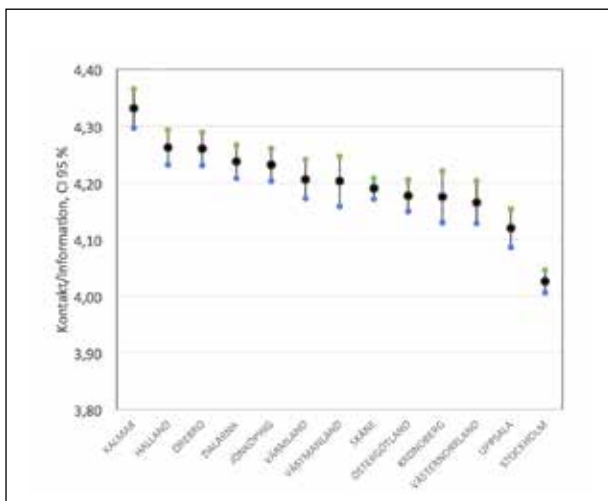
KONTAKT/INFORMATION

County	Value	CI low (95%)	CI high (95%)	Std	Age	PTA (dB)	Bilateral (%)	First time (%)	Value (Male)	Value (Female)	N (respondent)	N	Response rate (%)
KALMAR	4.33	4.30	4.37	0.50	74	45	84	43	4.34	4.33	1188	2099	57
HALLAND	4.26	4.23	4.29	0.66	74		80	39	4.29	4.23	1848	3135	59
ÖREBRO	4.26	4.23	4.29	0.66	72		79	42	4.25	4.27	1973	3204	62
DALARNA	4.24	4.21	4.27	0.66	74	47	77	34	4.22	4.26	1938	3071	63
JÖNKÖPING	4.23	4.20	4.26	0.65	74		85	39	4.25	4.21	2031	3652	56
VÄRMLAND	4.21	4.17	4.24	0.68	75		80	39	4.19	4.23	1515	2448	62
VÄSTMANLAND	4.20	4.16	4.25	0.67	73	46	70	43	4.20	4.20	910	1503	61
SKÅNE	4.19	4.17	4.21	0.70	74		87	41	4.19	4.19	5012	8954	56
ÖSTERGÖTLAND	4.18	4.15	4.20	0.65	74	49	79	38	4.16	4.20	2160	3519	61
KRONOBERG	4.18	4.13	4.22	0.66	74		82	29	4.18	4.17	825	1433	58
VÄSTERNORRLAND	4.17	4.13	4.20	0.70	73	48	74	35	4.13	4.21	1344	2089	64
UPPSALA	4.12	4.09	4.15	0.70	74		85	34	4.10	4.15	1688	2918	58
STOCKHOLM	4.03	4.01	4.05	0.75	74	46	86	37	4.03	4.02	5473	10242	53

Tabell 6 Medelvärde för indikator Kontakt/Information. Fråga 16-20. Kolumnerna i tabellen visar i ordning: landsting, värde på indikator, undre gräns för konfidensintervall, över gräns för konfidensintervall, standardavvikelse, ålder,

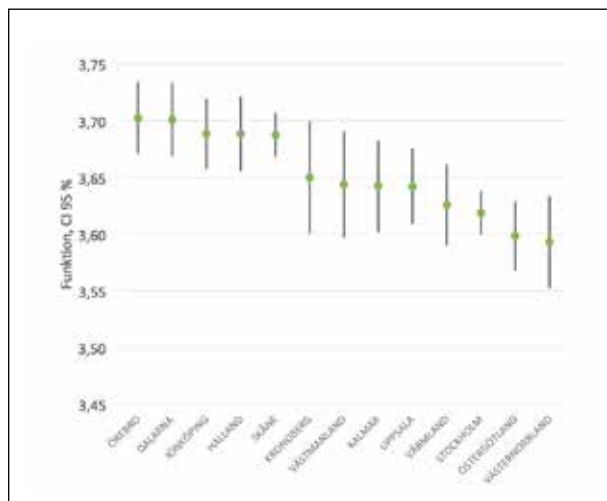
tonmedelvärde, andelen bilaterala utprovningar, andelen förstagångsförskrivningar, värde för män, värde för kvinnor, antal respondenter, antal utskick och svarsfrekvens.

Kontakt/Information



Tabell 7 Konfidensintervall för indikator Kontakt/Information. Fråga 16-20.

Funktion



Tabell 9 Konfidensintervall för indikator funktion. Fråga 11-14.

FUNKTION

County	Value	CI low (95%)	CI high (95%)	Std	Age	PTA (dB)	Bilateral (%)	First time (%)	Value (Male)	Value (Female)	N (respondent)	N	Response rate (%)
ÖREBRO	3.70	3.67	3.73	0.71	72		79	42	3.68	3.73	1973	3204	62
DALARNA	3.70	3.67	3.73	0.72	74	47	77	34	3.69	3.72	1938	3071	63
JÖNKÖPING	3.69	3.66	3.72	0.71	74		85	39	3.69	3.69	2031	3652	56
HALLAND	3.69	3.66	3.72	0.71	74		80	39	3.68	3.70	1848	3135	59
SKÅNE	3.69	3.67	3.71	0.73	74		87	41	3.68	3.70	5012	8954	56
KRONOBERG	3.65	3.60	3.70	0.72	74		82	29	3.64	3.67	825	1433	58
VÄSTMANLAND	3.64	3.60	3.69	0.72	73	46	70	43	3.63	3.65	910	1503	61
KALMAR	3.64	3.60	3.68	0.71	74	45	84	43	3.62	3.67	1188	2099	57
UPPSALA	3.64	3.61	3.68	0.70	74		85	34	3.62	3.68	1688	2918	58
VÄRMLAND	3.63	3.59	3.66	0.71	75		80	39	3.61	3.64	1515	2448	62
STOCKHOLM	3.62	3.60	3.64	0.72	74	46	86	37	3.64	3.59	5473	10242	53
ÖSTERGÖTLAND	3.60	3.57	3.63	0.72	74	49	79	38	3.60	3.59	2160	3519	61
VÄSTERNORRLAND	3.59	3.55	3.63	0.75	73	48	74	35	3.57	3.63	1344	2089	64

Tabell 8 Medelvärde för indikator funktion. Fråga 11-14. Kolumnerna i tabellen visar i ordning: landsting, värde på indikator, undre gräns för konfidensintervall, över gräns för konfidensintervall, standardavvikelse, ålder, tonmedelvärde,

andelen bilaterala utprovningar, andelen förstagångsförskrivningar, värde för män, värde för kvinnor, antal respondenter, antal utskick och svarsfrekvens.

Referenser

Arlinger, Stig. 2005. "Translations of the International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA). Svensk version." *Audionytt* 3.

Hörselvårdstjänster, SIS/TK 523. 2010. "Tjänster vid utprovning av hörapparater, SS-EN 15927:2010."

Ny webbplats för registret

När du läser detta finns ny hemsida för våra delregister på www.orlqualitysweden.se.

Den nya webbplatsen är framtagen i samarbete med Registercentrum Västra Götaland med syftet att skapa en webbplats som skapar intresse för delregistren med mer och tydligare datapresentation och motivera fler kliniker att registrera genom lättillgängliga anvisningar. Målgruppen är primärt professionen och sekundärt patienten. Det avgör hur texter formuleras och innehåll förklaras.

Inför skapandet av webbplatsen har analyserats vilken information besökaren söker och vilka funktioner som används. Även användartester har genomförts. Sidorna har skapats med hjälp av specialkompetens inom grafisk design och interaktionsdesign. De nya sidorna ska fungera utmärkt från både smarta telefoner och läsplattor.

När man kommer till www.orlqualitysweden.se når man en startsida som är gemensam för alla ÖNH-kvalitetsregister. Härifrån når man respektive delregisters hemsida med presentation av data etc. Inloggning sker som tidigare med SiTHS-kort för att kunna registrera, ladda hem data eller ta del av specifika resultat.



Hem Om kvalitetsregistret Nyheter För patienter Forskning och examensarbeten Kontakt

Se aktuell statistik från delregistren

Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna
Vilka resultat når hörselvården nationellt och lokalt? Och hur stor andel av patienterna har kokeaimplantat?
[Se statistik](#)

Registret för röstförbättrande stämbandskirurgi
Se dagsfärska onlinedata om röstförbättring efter operation på de olika sjukhusen och totalt i landet.
[Se statistik](#)

Registret för myringo- och ossikuloplastik
Se statistik om operationer för att laga hål i trumhinnan.
[Se statistik](#)

NIO DELREGISTER STIMULERAR TILL KVALITETSFÖRBÄTTRINGAR

Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halssjukvård består av nio delregister. Det finns tre för hörselrehabilitering och sex för kirurgiska åtgärder. Denna webbplats vänder sig i första hand till vårdpersonal, men det finns också information för patienter. I registren samlas data om insatser för patienterna och vad resultaten blir. Patienterna svarar själva på enkäter om utfallet av utförda åtgärder. Registerdata kan användas för att förbättra verksamheterna lokalt. Ett sekundärt men viktigt användningsområde för registerdata är forskning. Statistik ur registren visas på deras respektive webbplatser.
[Läs mer](#)

DELREGISTER

- Kvalitetsregistret för rör i trumhinnan
- Nationellt kvalitetsregister hörselrehabilitering
- Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna
- Registret för hörselnedsättning hos barn
- Registret för myringo- och ossikuloplastik
- Registret för otoskleroskirurgi
- Registret för röstförbättrande stämbandskirurgi
- Septumplastikregistret
- Tonsilloperationsregistret

NY WEBBPLATS MEN OM PROBLEM UPPSTÅR, GÅ TILL DEN GAMLA

Det här är den nya webbplatsen för Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halssjukvård och alla nio delregistren. Allt som behövs för registrering ska fungera, men som säkerhet finns den gamla webbplatsen kvar över sommaren. Får du problem med registreringen kan du gå dit.
[Läs mer](#)



KONTAKT

Referensgrupper

Referensgrupperna har till uppgift att förvalta och utveckla respektive kvalitetsregister. Genom att mer än 50 personer, från olika professioner, är delaktiga i referensgrupperna möjliggörs lokal förankring i verksamheterna.

1 REGISTRET FÖR HÖRSELNEDSÄTTNING HOS BARN.

Från vänster: Magnus Järholm, Birgitta Johansson, Iréne Nordhblad, Åsa Jansson, Eva Karltorp, Elisabeth Dahlström.



2 REGISTRET FÖR OTOSKLEROSKIRURGI

Från vänster: Anna Stjernquist-Desatnik, Andreas Björsne, Joakim Grendin, Lars Lundman, Karin Strömbäck, Ylva Dahlin-Redfors



3 SEPTUMPLASTIKREGISTRET

Från vänster: Helle Thulesius, Cecilia Alexandersson, Cecilia Ahlström Emanuelsson, Kjell Ydreborg, Simon Blank.

Saknas på bild: Tomas Norlander



4 REGISTER FÖR GRAV HÖRSELNEDSÄTTNING VUXNA

Från vänster Per-Inge Carlsson, Elisabeth Ternevall, Satu Turunen-Taheri, Margareta Edén och Åsa Skagerstrand. Madelene Österberg (infälld bild).

Saknas på bild: Radi Jönsson



5 KVALITETSREGISTRET FÖR RÖR I TRUMHINNAN

Från vänster: Anna Granath, Finn Jörgensen, Claes Hemlin.

Saknas på bild: Marie Gisselsson-Solén, Louise Honeth, Sten Hellström, Alexander Kamali



6 REGISTRET FÖR RÖSTFÖRBÄTTRANDE STÄMBANDSKIRURGI

Gunnar Björck, Elin Marsk, Stefan Skrtic.



7 REGISTRET FÖR MYRINGO- OCH OSSIKULOPLASTIK

Från vänster: Malou Hultctantz, P.O. Eriksson, Rut Florentzson, Mattias Fransson, Malin Nordwall Berglund, Eva Westman.



8 NATIONELLT KVALITETSREGISTER HÖRSELREHABILITERING

Från vänster till höger: Mikael Andersson, Mie Claesson Magnell, Roshanak Kiani, Emad Zand, Sten Hellström, Peter Nordqvist (ordf.)

Ej med på bild: Claes Möller, Stig Arlinger, Marie Öberg, Åsa Skagerstrand.



9 TONSILLOPERATIONS-REGISTRET

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



B

Returadress

**Taylor & Francis**
Taylor & Francis Group

PO Box 3255, SE-103 65 Stockholm, Sweden

Betalningsansvarig: Åtta.45 Tryckeri AB
Box 515, 175 26 JärfällaNationellt kvalitetsregister för
öron-, näs- och halssjukvård

Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halssjukvård bjuder in till

Registrerardag 2017

2017-02-03 Göteborg, Registercentrum Västra Götaland

Kvalitetsregistret
drivs på uppdrag av
SFOHM

Dagen riktar sig till dig som arbetar aktivt med registrering

- Vad är viktigt att tänka på när jag registrerar och följer upp?
- Hur kan jag hantera min enhets data?
- Registrets nya webbplats
- Dagen är ett ypperligt tillfälle att knyta kontakter med kollegor från andra kliniker – hur kan vi ta lärdom av varandras erfarenheter och rutiner?

Registrerardagen med lunch och fika är kostnadsfri

Program för registrerardagen och anmälan hittar du på registrets hemsida, www.orlqualitysweden.se