

RPO ÖNH  
Tatiana Jaklovska  
Ordförande

2020-03-12 1(8)

Regionsjukvårdsledningen

## Årsrapport 2019 för RPO ÖNH

### Sammanfattande analys

Vi har i den Sydöstra regionen kommit överens om att använda Vården i siffror som uppföljningsmått för att behålla jämförbarhet mellan våra verksamheter trots olika uppdrag från Hälso- och sjukvårdsnämnden. Dessvärre är underlaget från Vården i siffror inte uppdaterat i real tid. Därför har vi i år använd samma nyckeltal, men som källa till kvalitetsuppföljning valt att använda Kvalitetsregister.

Power-Point presentation bild nr. 2-6 visualiserar de parametrar som följs upp nationellt vid tonsilloperationer. Mer detaljerad analys redovisas under Resultatdelen i rapporten.

Hörselvården bedrivs inom sydöstra sjukvårdsregionen i olika former. Region Östergötland har vårdval sedan 2013 medan övriga regioner inte har infört det. Trots dessa olikheter i vårdform möter vi samma utmaningar. Behov och/eller efterfrågan ökar varje år, samtidigt som vi måste tackla problem såsom kompetensbrist inom audionomyrket. Detta kan vara än mer påtagligt i en konkurrensutsatt miljö som vårdvalet skapade i Region Östergötland, där olika aktörer med uppdrag inom s.k. primärhörselvård konkurrerar om samma resurs.

Det är positivt att Kalmar genom intensivt arbete med köavveckling under 2019, kunde anpassa resurs till behov för att framöver ändra fokus från tillgänglighetsmålen till kvalitetsutveckling. Dessvärre är hörselnedsättning och utredningar av den kopplad till kompetens inom audiologi, som är en grenspecialitet inom ÖNH, där tjänsteenkät minst 5 senaste åren signalerar allvarlig brist inom audiologi specialister. Detta äventyrar jämlik vård för denna patientgrupp. NPO ÖNH har medvetet prioriterat utformning av NAG hörselnedsättning med inriktning audiologi och öronkirurgi för att belysa problemområden och genom analyser skapa möjlighet till åtgärder för att minimera konsekvenser som brist på två nyckelyrkeskategorier innebär för patienterna.

Logopedi är också en verksamhet som i regioner är strukturerad olika utifrån både uppdraget och organisatorisk tillhörighet. Detta har sydöstra sjukvårdsregionen gemensamt med övriga landet.

Logopedins uppdrag är mycket bred och innefattar alla ålderskategorier. Den har sina specifika och mycket resurskrävande insatser. Reviderat nationellt vårdprogram för stroke har framför allt för Kalmar, som har i sitt uppdrag att hantera denna diagnos grupp, skapat svårigheter att tillgodose behovet och på långsikt behålla samma kvalitet för andra diagnosgrupper. Detta då undanträngningseffekten kommer att vara mer påtagliga. Region Kalmar startade 2019 en kartläggning av logopedin där resultat avvaktas.

Region Östergötland har sedan flera år uppmärksammat brist i bemanning utifrån uppdragets omfattning samt stort behov av kompetensutveckling i en yrkeskategori där vi också nationellt saknar specialistkompetens. Vi har inom regionen lyckats få gehör för detta och år 2019, inom ramen för resursfördelning, fick barnlogopedi i regionen ett tillskott. Fler verksamheten delar på det finansiella stödet.

En kartläggning av logopedi som genomfördes under 2019 har identifierat en patientgrupp som inte täckts av Hälso- och sjukvårdsnämndensuppdragsbeskrivning. Det är patienter med dysfagi inom öppenvård (oftast äldre) som inte har en definierat neurologisk eller ÖNH diagnos där sväljningssvårigheter kan kopplas till. Dessa ”faller mellan stolarna”. Denna grupp är dessvärre en växande kategori där demografisk utveckling är en betungande faktor.

Vi kommer framöver att följa volymer för att kunna uppskatta utvecklingstrender och produktionsbehov.

## Genomförda aktiviteter

### *Handlingsplan för 2019:*

- 1) Utformning och implementering av RAG arbetet
- Fyra RAG har sammanställts och påbörjat sitt arbete i februari 2019. Arbetet fokuserar på att identifiera gemensamma behov i sydöstra sjukvårdsregionen utifrån dimensioner för god vård. Finns det koppling till NAG uppdragsbeskrivning kommer samarbete/kommunikation föras mellan RAG-NAG
- 2) Regionövergripande riktlinje för handläggning av kort tungband
- Framtagen och godkänd i remissförfarandet i regionen inom primärvården, tandvården, logopedin och ÖNH. Riktlinjen inkl. information till föräldrar är publicerad på RPO websida.
- 3) Tillgänglighetsåtgärder – regionala handlingsplaner
- Varje verksamhet har utformat egna handlingsplaner utifrån lokala förutsättningar med fokus på operationsresurs, bemanning, kompetensutveckling och lokaler. Mer detaljer beskrivs under olika rubriker i rapporten.
  - Region Östergötland har efter att egen operationsavdelning ingick i stor regiongemensam Dagkirurgisk verksamhet, förlorat en del av sin operationskapacitet och därmed har upphandling av extern leverantör startats redan i februari 2019. Av olika anledningar, utanför egen verksamhet, har denna process fördröjts och vi kan förvänta oss utökning av operationsresurs först i Q2 2020.
  - På Centraloperation US har under hösten 2019 skapats en-koordinerad operationsplaneringsprocess, med syftet att öka centraloperations kapacitet för opererande specialiteter. Akuta och elektiva flödet separerades. Effekter är under utvärdering år 2020.
  - Produktionsplanering inom öppenvård utifrån vårdtjänster som var i fullt bruk 2018
  - Genomlysning av det akuta öppenvårdsflödet samt kapacitet – och produktionsplanering för detta
  - Genomlysning- och produktionsplanering av resp. sektionen inom ÖNH
  - Produktionsplanering av operationer utifrån inflödet, väntelista och förväntad produktionsökning under förutsättning att vi får tillgång till de arenor vi planerar
  - Genom införandet av koordinatorfunktionen i tumörteamet inkl. definiering av ansvaret för patientprocessen inom SVF har vi lyfts av RCC som den mest framgångsrika verksamhet i arbetet med SVF

## Resultat

### Medicinsk kvalitet och tillgänglighet

Vi har i regionen kommit överens om att använda Vården i siffror som uppföljningsmått för att behålla jämförbarhet mellan våra verksamheter trots olika uppdrag från Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Dessvärre är underlaget från Vården i siffror inte uppdaterat i realtid varför vi i år använder samma nyckeltal men som källa till kvalitetsuppföljning valde Kvalitetsregister.

Power-point presentation bild nr. 1-7 visualiserar de parametrar som följs upp nationellt vid tonsilloperationer.

Tillgängligheten för tonsillingrepp är i sydöstra sjukvårdsregionen överlag bättre eller mycket bättre jämfört med riket. Däremot ser vi en stor diskrepans mellan Västervik och övriga i regionen och riket. Detta är relaterat till brist på till narkos- och operationsutrymme och som rapporterats de senaste 3 åren. Det finns en kortsiktig åtgärdsplan under våren 2020 men en långsiktig hållbar kapacitetsberäkning efterfrågas för att möta behov och efterfrågan.

Patientrapporterad besvärsfrihet efter tonsillektomi är generellt högt, men vi noterar en nationell tendens att denna parameter minskar. Detta uppmärksammades också av NPO ÖNH och NAG för tonsilloperationer har bl.a. fått uppdrag att belysa gap, trender och genomföra analyser. I sydöstra sjukvårdsregionen är det Kalmar och Jönköping som håller riksnivåsnitt. Västervik och Region Östergötland har sjunkit jämfört med föregående år.

Återinläggning efter tonsilloperation pga. blödning ligger mycket stabilt de senaste 4 åren i Kalmar och riket, men har en kraftigare variation vid de övriga sjukhusen i regionen, dock håller sig nivåer runt samma värde som rikets. I Region Östergötland har vi noterat en viss ökning år 2017. Startat ett vetenskapligt arbete inom ramen för ST utbildning och identifierat faktorer som ökar blödningsrisker. Året efter det har postoperativ blödningsfrekvens minskat dramatiskt för att återigen öka trots att inga förändringar i indikationskriterier eller patientvariation observerats. Alla sjukhusen i sydöstra sjukvårdsregionen följer rekommendationen, att använda s.k. kall stål vid borttagande av halsmandlar. Vi har dock olika metoder att genomföra tonsillotomi (partiell borttagande av halsmandlar) där kall stål, radiofrekvens, coblation används. NAG tonsilloperationer kommer belysa de olika operations teknikerna för att optimera och standardisera kirurgisk metod.

Kontakt med sjukvården postoperativt pga. smärta ligger på mycket bra nivå i Västervik. De avviker relevant åt det positiva hållet jämfört med riket. Jönköping och Kalmar ligger något bättre än riksnivå och Region Östergötland har samma frekvens som riket.

Vid granskning av nationella siffror ser vi att det finns gap mellan antal utförda ingrepp per 100 000 invånare både nationellt och inom vår region samt att vi hanterar tonsilloperationer på olika vårdnivåer. Dessa är observerade skillnader som Kvalitetsregister rapporterade till NPO ÖNH och kommer vara föremål för analys i kommande NAG tonsilloperationer arbete.

## Volym och produktion

Alla sjukhus rapporterar ökat inflöde av remisser. Vi har i samtliga verksamheter kunnat möta upp den ökande efterfrågan med bibehållna resurser. Redan nu kan vi konstatera att detta inte kommer att vara långsiktigt hållbart. Framför allt i Region Östergötland är det mycket svårt att hålla tillgängligheten inom ramen för vårdgarantin. Detta medför kostnadsdrivande ekonomisk utveckling där resurser används för hantering av den administrativa processen för utomlänsvård inom vårdgaranti samtidigt som ersättningar för utförd vård lämnar sydöstra sjukvårdsregionen. Det finns inte marginaler inom sydöstra sjukvårdsregionen att hantera detta med gemensamma resurser, pga. begränsad tillgång till operationsarena med narkos, samtidigt som vi behöver hantera ökad öppenvårdsverksamhet med samma kompetensresurs.

Senaste fyra åren valde vi att följa upp volym av hudtumörer. Anledningen till detta var volymökning som vi med all sannolikhet inte kan förvänta oss kommer att avta med tanke på demografisk utveckling där populationen av äldre, som utför majoriteten av denna diagnosgrupp, ökar. Oftast är frågeställningen tumör där prioritet är högre. Dessvärre konkurrerar därför denna patientgrupp med vår s.k. basalkirurgi, som inkluderar bl.a. tonsilloperationer, rörsättning och abrasio, om samma operationskompetens och/eller resurs. Vi utför dessa ingrepp i möjligaste mån inom mottagningskirurgi men eftersom lokaler är ytterligare en begränsning måste vi prioritera om lokal och bemanningsresurs på mottagningen används för poliklinisk kirurgi eller öppenvårdsbesök. Detta är en situation som missgynnar tillgängligheten både för nybesök och behandling (elektiv basal kirurgi är lidande).

Bilaga i PowerPoint bild nr.7

Vår handlingsplan för 2019 innehåller regional riktlinje om tungbandsklipp. Vi har tagit fram statistiska underlag de senaste tre åren för att visualisera de volymökningar som lett fram till behov att ta fram regional riktlinje, som stöd för handläggning av kort

tungband. Vi avvaktar också resultat av de vetenskapliga studier som planeras under 2020 i Stockholm, för att kunna ta ställning till hur vi handlägger kort tungband framöver. Det är viktigt att vetenskapligt motivera den fördubbling av åtgärden hos spädbarn vi ser och utvärdera effekten på amningen vilken är det enda målet med tungbandsklipp i den ålderskategorin.

Bilaga i PowerPoint bild nr.8

## Utvecklingstendenser

Vårdbehov:

Precis som på många andra håll ses ett ökande vårdbehov av flera orsaker. Bland dessa kan nämnas ett ökat önskemål från patienter om specialistvård/åtgärder, nya riktlinjer och krav samt svårigheterna att bemanna primärvården. Vi ser inte att det är möjligt att fullt ut tillgodose den ökade efterfrågan. Ett aktivt arbete med att hjälpa primärvården i handläggningen av enklare ÖNH-fall måste bedrivas samtidigt som delar av uppföljning med fördel kan övertas av primärvården. En del av detta arbete har redan påbörjats genom Kliniskt kunskapsstöd. I samband med det arbetet är det nödvändigt att parallellt kompetensutveckla och instrumentärt utrusta primärvården för att kunna handlägga de basala ÖNH sjukdomar innan specialistvården tar över eller tvärtom när specialistvården lämnar över för uppföljning. Vi ser dock realistiskt på primärvårdens möjligheter att bemöta alla specialiteters krav av samma karaktär. Vi inväntar resultat av Nära vårdutredningen och hur omfördelning av resurser kommer påverka ev. ansvarsfördelning och gränsdragning mellan specialist- och primärvård. Det är av relevans att notera att vår specialitet de senaste 10 åren har blivit allt mer teknologiskt avancerad. Bilddokumentation är en del av utredning, uppföljning och teamarbetet runt patienten. Det utbildningsuppdraget som decentralisering av Läkarutbildningen ledde till är också ett moment som driver kostnadsutvecklingen negativt och påverkar produktionen som i sin tur avspeglar svårigheter att hålla god tillgänglighet.

Kunskapsstyrning:

Nationell nivåstrukturering är inom ÖNH i sin början. Sakkunniggrupp för huvud- och halstumörer sammanträder och snart levererar de sina rekommendationer till nästa bedömningsnivå.

Socialstyrelsens tydliga intention är att genomföra nivåstrukturering och begränsa antal vårdgivare som utför den mest avancerade vården. Detta kommer att påverka de övriga två ben som Universitetssjukvårdsenheter har som sitt uppdrag – utbildning och forskning. Konsekvensbeskrivningar av fullt utförd nivåstrukturering publicerades inte och det saknas en nationell samordning som är av yttersta vikt för att kunna skapa synergi i kluster av nivåstrukturerade åtgärder, utan att äventyra kompetens för handläggning av akuta fall inom ÖNH sjukvården i landet. Undanträngningseffekt för andra diagnosgrupper belyses inte på samma sätt som det görs i samband med införandet av sammanhållna och personcentrerade vårdförlopp som Kunskapsstyrning påbörjat arbete under 2019.

Vårdplatser och vårdnivåer:

Inom slutenvård ser vi inget trendbrott beträffande utveckling av vårdplatskapacitet. Detta ställer nya krav på poliklinisering av vissa ingrepp. Kvalitetsregister uppmärksammade att det finns fortsatta skillnader i vårdnivå t.ex. vid tonsillektomi där några regioner eller sjukhusen fortfarande opererar dessa ingrepp inom slutenvård. NAG tonsilloperationer kommer att belysa bl.a. dessa områden. Vi ser över alla subsektioner inom ÖNH och identifierar diagnoser och ingreppen som kan utföras inom dag- eller dygnskirurgi. Ett samlat och personcentrerat förhållningssätt där inte bara själva ingreppet, utan patientens komorbiditet och individuella förutsättningar, skall vara avgörande på vilken vårdnivå operation skall genomföras.

## Resultat av samverkan

### *Nationell nivå*

ÖNH inom Sydöstra sjukvårdsregionen har nominerat representanter till NAG tonsilloperationer – ordf. doc. Ola Sunnegren, läkare Jönköping samt NAG hörselnedsättning audiologi med ordf. prof. Torbjörn Ledin, läkare RÖ och doc. Marie Öberg, audionom RÖ.

Ordf. RPO ÖNH är ledamot i NPO ÖNH för närmaste 3 årsmandatperiod.

### *Sjukvårdsregional nivå:*

Gemensamma utbildningsinsatser i form av ST-akademi som roterar mellan resp. sjukhus och belyser handläggning av specifika diagnosgrupper – öronkirurgi, rinologi/traumatologi, tumörkirurgi, audiologi/vestibulologi och foniatri.

För specialister organiserar vi tillsammans fortbildning i form av dissektionskurser – rinologi – sinuskirurgi 2019 och otokirurgi 2020.

Decentraliserad läkarutbildning.

RAG.

*Lokal nivå och kommuner:*

Kalmar :

Vi upplever att det finns väl etablerade system för samverkan inom sjukhuset. ÖNH i norra och södra länet möts tillsammans med sjukhusledningarna 2ggr/år för gemensam planering. För att förbättra samverkan inom region Kalmar har nyligen en grupp tillsatts centralt med personer, som har mandat att representera hela sin förvaltning. ÖNH har tilldelats en primärvårdsrepresentant och möte planeras under våren 2020. Inget nytt samarbete med kommunen har startat under 2019 och inte heller med patientrepresentant.

Västervik och Jönköping:

Rapporterar bra samverkan lokalt och med Kommunen. Inga nya insatser senaste året.

Region Östergötland:

Inga nya aktiviteter gentemot Kommunen däremot samverkar vi med Logopedin i regionen för kartläggning och gapanalys av verksamheten med syftet att optimera resursutnyttjande för alla diagnos och åldersgrupper och ev. ta ställning till lokoregional nivåstrukturering.

Dialog med primärvården initierades i frågor kring Kliniskt kunskapsstöd där dock RÖ har ett nationellt tilldelat ansvarsområde (endokrinologi) och som prioriterats i deras arbetet. Därmed kommer vårt processarbete att behöva parkeras.

Vi har ordnat en utbildningskurs inom yrsel diagnostik för regionens läkare och fysioterapeuter. Detta för att öka basal kompetens för diagnostik och behandling av yrsel.

Gemensamt projekt är mobilt trakeotomiteam i samarbetet med LAH. Detta genomfördes 2019 och utvärderas nu för att ta ställning till om insatser i form av resurs och kostnad var effektiv nog för att fortsätta med trakealkanylbyte av sjuksköterska hemma hos patient.

Utbildningstillfället för en av slutenvårdavdelningar i Motala lasarettet i omvårdnad och skötsel av trakeal kanyl genomfördes 2019.

### *Patientföreträdare.*

Vi har ett långvarigt samarbete med patientrepresentant inom tumörteamet.

Patientrepresentant har inkluderats i forskningsprojekt inom cancerkirurgi.