

Kunskapsråd diagnostik och sinnen

2025-02-25

RPO ÖNH

Nya områden i handlingsplan 2025

- Botoxbehandling av retrograd chrickofaryngeusdiskussion

Viktiga områden som kvarstår från 2024:

- Oslers sjukdom
- Lära av varandra
- Kall operationsteknik vid tonsillektomi

Framgångar

Gemensam hörselvårdsdag SÖSR

- Ekonomiskt bidrag möjliggjorde genomförande

Lära av varandra

- Stående punkt, ökad samverkan

Årlig genomgång kvalitetsparametrar

- Identifiera skillnader, framgångar och problem

Indikatorer ÖNH	2021						2022						2023	
Cancerregistret Huvud- och halscancer	Östergötland	Kalmar	Västervik	Jönköping	Sydöstra	Riket	Östergötland	Kalmar	Västervik	Jönköping	Sydöstra	Riket	Östergötland	Kalmar
Multidisciplinär konferens vid huvud- och halscancer, andel	100	100	100	100	100	99	100	100	100	95	99	99	98,2	100
Tid från första besök till behandlingsbeslut, dagar median	21	20,5	21	29	21	21	17	20,5	21	22,5	21	20	21	17
Tid från remiss till start av behandling vid huvud- och halscancer, dagar median kir/onk	35/52	25,5/51	26/55	50,5/53	35/53	35/53	35/51	28/46	26/54	48/53	35/51	35/50	27/49	31/45
Tonsilloperationsregistret	Östergötland	Kalmar	Västervik	Jönköping	Sydöstra	Riket	Östergötland	Kalmar	Västervik	Jönköping	Sydöstra	Riket	Östergötland	Kalmar
Täckningsgrad anslutning	72	86	90	95		76	73	86	90	95		76	70	96
Återinläggning för blödning i samband med tonsillektomi, andel	7	0	7,1	2,9		5,4	11	0	0	6		7	3,9	2,5
Kall teknik vid tonsillektomi, andel	8,3	46,2	35,4	46,8		35,4	9	38	42	64		35	19,4	37,1
Nöjd med smärtlindringen, andel i % (ny smärtfråga från 2023)													66,4	80,6
Kontaktat sjukvård för postoperativ smärta i samband med tonsillektomi, andel	28,6	20	19	14,9		23,4								
Besvärshärlighet 6 mån efter tonsilloperation, andel helt eller delvis besvärsfri	92,9	92,9	91,7	92,8		93,4	92	100	98	95		93	94,1	95,6
Nationellt kvalitetsregister för hörselrehabilitering	Östergötland	Kalmar	Västervik	Jönköping	Sydöstra	Riket	Östergötland	Kalmar	Västervik	Jönköping	Sydöstra	Riket	Östergötland	Kalmar
Tillfredställelse/nyttan efter hörselrehabilitering, medelvärde	4,01	4,03		4,06		3,97	3,96	4,03		4,1		3,97	3,91	3,98
Upplevd tillfredställelse med kontakt/information/delaktighet vid hörselrehab, medelvärde	4,3	4,35		4,34		4,28	4,29	4,33		4,37		4,17	4,24	4,31
Upplevd funktion för hörapparat, medelvärde	3,85	3,83		3,88		3,83	3,81	3,79		3,89		3,81	3,81	3,78
Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna (data vid start av registrering)													Östergötland	Kalmar
Antal nya baselineregistreringar årligen	91	30		31	152	1008	44	6		70	120	1079	40	3
Antal uppföljningar (ett års fördröjning)	77	10		27	114		82	26		28	136	847	54	0
Andel som fått utvidgad rehabilitering vid uppföljning	27%	20%		67%	36%		30%	19%		64%		34%	0,22	inga reg
Andelen som upplever god/mycket god nytta av hörselvårdens insatser vid uppföljning	98%	-		78%	93%		74%	8%		64%		68%	0,59	inga reg
Andel upplevd god nytta av hjälpmedel vid uppföljning	91%	-		83%	90%		72%	8%		71%		67%	0,63	inga reg
Antal CI-opererade	5	1	0	11	17		5	0	0	8	13		15	4
Registret för hörselnedsättning hos barn													Östergötland	Kalmar
Tid från diagnos till hörapparat, median dagar	För få	57		51,5		62							55	50
Svenska öronkirurgiska registret													Östergötland	Kalmar
Antal registrerade operationer						83,1							102	15
Kolesteratomfritt öra vid uppföljning efter kirurgi, andel	100 x			100		98,6							100	100
Andel läkta trumhinnor efter konventionell myringoplastik	100 x			70,6		88,8							88,5	80,8
Postoperativt Air Bone Gap (ABG) efter ossikuloplastik, andel <=15dB	24 x			11		20							17	inga reg
Septumplastikregistret	Östergötland	Kalmar	Västervik	Jönköping	Sydöstra	Riket	Östergötland	Kalmar	Västervik	Jönköping	Sydöstra	Riket	Östergötland	Kalmar
Täckningsgrad anslutning	47	82	85	93		61	32	70	96	95			83	100
Upplevd nästäppa före operation (andel måttlig-svår)	41,7	39,3	13,6	36		27,6	50	46,4	30,8	40,8		28,9	73	91
Upplevd nästäppa efter operation (andel måttlig-svår)	8,4	7,1	18,2	14		5,8 x		11,1	36,9	27,3		34	40	22
Andel som besvarat uppföljningenkäten 12 mån	16,7	50	45,4	100			27	64	73	92			50	15
Patologisk rhinomanometri före operation, andel av svarande	39,9	85,7	9,1	44		48,8	81,8	85,7	7,7	47,4		57,8	74	100
SESAR (svenska sömnapnéregistret)	Östergötland	Kalmar	Västervik	Jönköping	Sydöstra	Riket	Östergötland	Kalmar	Västervik	Jönköping	Sydöstra	Riket	Östergötland	Kalmar
Antal registrerade patienter	6	180		871			0/254		335	6/58		1049	20142	313
Väntetid från remiss till diagnos (median antal dagar)	0	196		71		92		257	2	114		63	120	223
Väntetid från diagnos till CPAP-start (median antal dagar)	118	91	123	49		70	117	99	128	159		101	54,5	92
Andel som använder CPAP mer än 4h per natt (%)	96,2	87,1		87,1			92,7	89,5 x		91,4		81,8	78,1	88,9
Andel behandlingsrekommendation CPAP/skena	94,1	66	100	73,7			Ta bort?							

Svårigheter

1. Arbete med Mb Osler

- a) Svårt motivera RAG-gruppen, olika synsätt och brist på tid/intresse
- b) Bjuder återkommande in repr för RAG och studierektor till RPO, efterfrågar resultat

Hur går det för Ester med en sällsynt sjukdom 2025?

Arbete 2025 RPO Sällsynta Sjukdomar

- Webinar kring vårdprogram Prader-Willi Syndrom genomförs 14/3
- Nationellt register sällsynta diagnoser – ny modul patientrapporterad data
- Vårdförlopp Sällsynta Sjukdomar med komplexa vårdbehov

Nationellt vårdprogram

Du är här: [csdsamverkan](#) / [Nyheter](#)

Webbinarium - Prader-Willis

14 mars 2025. Centrum för sällsynta diagnoser i samverkan inbjuder till webinarium om nationella vårdprogrammet för Prader-Willis syndrom.

Antal registreringar samt orphakoder

Totalt **946** registreringar i hela sydöstra sjukvårdsregionen

Varav:

528 i Region Östergötland

179 i Region Kalmar

239 i Jönköping län

239 unika orphakoder registrerade i hela sydöstra sjukvårdsregionen

Vårdförlopp Sällsynta Sjukdomar m komplexa vårdbehov

- Slutversion klar och remiss svar omhändertagna-generellt positivt
- Beslut införande styrgrupp mars 2025
- Implementering i Sydöstra Sjukvårdsregionen?

Fokus 2025-2026 RPO Sällsynta Sjukdomar

- Implementering vårdförlopp Sällsynta Sjukdomar med komplexa vårdbehov
- Arbetsgrupp i respektive län
- RAG med fokus på vårdförloppet

Konsekvens för Esther?

- Samordnad vård mellan specialist/primär och kommunal vård
- Vårdplan som också uppföljs
- Fast vårdkontakt (samordnad)
- Tydlig ansvarsfördelning med hjälp av tex MDK / samordningsmöten

Kunskapsråd diagnostik och sinnen

2025-02-25

RPO Medicinsk diagnostik

Nya områden i handlingsplan 2025

- **Nya**
 - Etablera RAG:ar radiologi
 - Avsiktsförklaring klinisk kemi på samma sätt som för molekyldiagnostik -24
 - Utredning genetikområdet för SÖSR-uppdrag och lokalt per sjukhus
 - Uppföljning – följa resultat och effekter där möjligt
- **Borttaget**
 - Fortsatt arbete med digital Informations- och svarshantering inom laboratoriemedicin tillsammans med RAG Laboratoriemedicin IT. Anledning: väl fungerande RAG
- **Fortsättning med ny inriktning**
 - Från: utredningsrapport cyklotron. Till: säkerställa produktion radiofarmaka när behov överstiger produktionskapacitet
- **Övriga mål – fortsätter men med nya aktiviteter**
- **Under bearbetning i väntan på åiterrapport:** ökad samverkan RAG för resurseffektivitet

Aktiviteter kopplat till handlingsplanen

1. Positiva förflyttningar utifrån aktuell handlingsplan
 - a) Vilka är framgångsfaktorerna?
 - b) Något som kan vara av värde att sprida till andra RPO?
2. Existerande gap i handlingsplanen
 - a) Vilka aktiviteter pågår för att minska gapen och till när?
3. På vilket sätt märker Esther av ert förbättringsarbete?

Aktiviteter kopplat till handlingsplanen

Åtgärderna i handlingsplan RPO MD går framåt om än långsamt.

Sedan sist har en RFI skickats ut för leverantörer att svara på utifrån målet att säkerställa IT-lösningar som stödjer säker digital överföring av remisser, information, delning av bilder och svar inom SÖSR, samt verka för att juridiska hinder för samverkan minimeras. (*Utifrån patientlöfte: ”erbjudas diagnostik, behandling och uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte”*). Ett antal leverantörer har svarat och möten är inbokade för deras presentationer.

Framgångsfaktor: att ha en dedikerad projektledare samt att släppa ansatsen att titta på frågan övergripande och i stället gå på lösning som i stället får bedömas tekniskt, informationssäkerhetsmässigt och juridiskt.

Esther ska märka det framöver när svarstiderna för radiologi och patologi minskar och därmed får snabbare handläggning till behandling. Eller så märker Esther inte av den ökade resursbristen.

Aktiviteter kopplat till handlingsplanen

Målet ”upphandling av remittentstöd för radiologiska och nuklearmedicinska undersökningar” (*Utifrån patientlöfte: ”erbjudas diagnostik, behandling och uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte” samt ”få tillgång till patientsäker vård”*) har landat i att Jönköping tar ledarflaggan för upphandlingen där minst SÖSR och helst fler ingår. Söker också RCC-pengar för att samordna upphandlingen kopplat till bl a kloka val.

Esther får säkerställd tillgång till evidensbaserade röntgenundersökningar och minimerade stråldoser.

Aktiviteter kopplat till handlingsplanen

Arbetade 2024 med ansvar och arbetsfördelning inom molekylärdiagnostik/ humandiagnostik inom SÖSR i syfte att dela upp analyser för att göra rätt saker på rätt plats. Arbetet gjordes genom att ge RAG Molekylärdiagnostik uppgiften att ta fram en plan (avsiktsförklaring) för arbetsfördelning inom SÖSR (besluta vilka NGS-analyser som ska göras var inom SÖSR och ge rekommendation på analyser vi inte ska göra) och det har varit så lyckosamt att vi för 2025 har satt som mål att även göra detsamma för mikrobiologiska analyser och klinisk kemi.

Framgångsfaktor: specifik och avgränsad frågeställning till RAG.

Esther märker detta genom mer jämlik vård i o m att diagnostiken finns närmare och remissmöjlighet till avancerade analyser finns inom SÖSR. Esther märker det mer om vi inte gör något för då kan det bli längre svarstider alt borttagning av något för att kostnaderna ökar för att skicka prover.

Aktiviteter kopplat till handlingsplanen

Generellt är en framgångsfaktor att se till att det finns en dedikerad projektledare samt att avgränsa och specificera frågeställningar (t ex patologisamverkan, avsiktsförklaring humandiagnostik, informations- och bilddelning).

De mer ”fluffiga” målen tenderar att begränsas till att vi informerar varandra om vad som pågår i respektive region och så kan man ta med sig idéer hem. T ex AI och Kloka kliniska/diagnostiska val.