

A3			
Team:ÖNH-kliniken			Datum: 20210906
<b>Förbättringsområde/förbättringsmöjlighet</b> En tydligare klinikgemensam rutin av uppföljningen av rörbehandlade barn, som fått rör i trumhinnan pga sekretorisk mediaotit (SOM) för att underlätta och förtydliga för patienterna samt i läkargruppen.		<b>Vad ska förändringen leda till? Beskriv det önskvärda läget</b> Vid ett klinikgemensamt omhändertagande säkerställs att dessa barn följs upp och kontrolleras avseende hörsel och trumhinnestatus på samma sätt, samt minskar oklarheterna för våra patienter. Det underlättar i annan kommunikation med anhöriga inför operation (via operationskoordinator) samt postoperativt (exempelvis via rådgivningskontakt med sjuksköterska på ÖNH-kliniken).	
<b>Bakgrund</b> Sekretorisk mediaotit (SOM) är ett tillstånd med vätska innanför trumhinnan utan smärta eller andra akuta symtom tydande på akut öroninflammation (akut mediaotit). Det vanligaste symtomet vid SOM är hörselnedsättning och diagnosen är vanligare hos barn. Diagnosen ställs med hjälp av undersökning av trumhinnorna samt bedömning av hörseln. SOM är i hög grad självläkande varför aktiv expectans är ett vanligt första behandlingsalternativ. Vid SOM i längre perioder med försämrad hörsel bör rörbehandling erbjudas, detta görs då vid ÖNH-klinik. Efter att barnet fått rör i trumhinnorna ska hörseln följas upp och barnet kontrolleras avseende trumhinnestatus till röret trillat ut och trumhinnan läkt.  Som ST-läkare med mycket mottagning har det varit tydligt att uppföljningen har gjorts på olika sätt beroende på vem som opererat och att ett klinikgemensamt uppföljningsätt saknas, trots att det finns tydliga råd (i form av en SBU-rapport om rörbehandling av barn vid SOM). Därtill tas ibland rören rutinemässigt ut efter några år, om de inte trillat ut spontant, även om detta saknar vetenskaplig grund. Det finns inga tidigare PM eller klinikgemensam rutin för detta.		<b>Mätbara mål</b> Tydlighet i ny rutin och patientinformation, minskat antal frågor runt handläggning och från patienter/anhöriga.	
<b>Nuläge</b> Ingen klinikgemensam rutin existerar och barn följs upp med lite olika intervall avseende kontroll av hörsel samt trumhinnestatus. Vissa barn får postoperativt recept på örondroppar, som kan hämtas ut och användas vid öronflytning utan läkarkontakt, andra får det inte. Som baslinje ses därför ingen befintlig rutin utan jag kunde ta fram en enkät för mina kollegor att besvara, där de fick fylla i hur de gör idag, för att få ett utgångsläge för en diskussion i läkargruppen.		<b>Mått</b> Enkät som utgångsläge, följt av gruppdiskussion och utarbetning av gemensam riktlinje, och en uppföljning av riktlinjen.	
		<b>Möjliga lösningar</b> PDSA-hjulet och förbättringsmodellen användes som utgångspunkt för att utarbeta en lösning.	<b>Ansvarig</b> Lovisa Dilé Sylvén, ST ÖNH
		Enkät till läkarkollegorna för utgångsläge ("uppföljning av rörbehandlade barn med SOM"). Presentation av befintligt kunskapsläge/SBU-rapport i läkargruppen i samband med genomgång av enkätsvar, följt av gemensam diskussion och utformning av en uppföljningsplan	<b>Tidplan</b> <i>Ht 2017:</i> genomgång av kunskapsläget (SBU-rapport och litteratursökning), deltagande i ST-dagar, PDSA-hjulet + förbättringsmodell. <i>Vinter 2017/2018:</i> Utdelning av enkät till läkargruppen <i>Ht 2018:</i> Genomgång av enkätsvar, kunskapsläget och gemensam diskussion i läkargruppen om lämpliga riktlinjer för uppföljning samt uppdatering av patientinformation <i>Sommar/Ht 2021:</i> Uppföljning av de implementerade riktlinjerna och patientinformationen
		<b>Vilka resultat har ni sett efter era tester i förhållande till mål och mått?</b> 13 läkare på kliniken fyllde i enkäten, 5 underläkare och 8 specialläkare. Samtliga läkare ifyllde att de gjorde ett postoperativt audiogram 1 månad efter att rör satts (n: 13, 100%). Om det finns ett tidigare, normalt audiogram före rörsättningen, ex ett år tidigare, gör inte alla ett postoperativt audiogram, 7 gör det oavsett (n:7, 54%), 6 gör det inte (n:6, 46%). Tiden till första rörkontroll hos läkare skilde sig däremot i gruppen, 8 svarade inom 6 månader (n:8, 62%), 5 inom 12 månader (n:5, 38%). Nästan alla skrev recept på Terracortrildroppar att hämta ut vid öronsekretion, 9 st svarade att de alltid gör det i samband med rörsättning (n:9, 69%), 3 svarade att de gör det ibland (n:3, 23%) och 1 svarade att hen inte gör det (n:1, 8%). Merparten tar bort rören efter 2-3 år om de inte stötts ut, 9 svarade att de planerar för detta (n:9, 69%), emedan 4 svarar att de inte planerar för detta (n:4, 31%).  Svaren bekräftade att det fanns en spretighet i uppföljningen och utifrån rådande riktlinjer. Efter en gemensam diskussion runt svaren kunde en rutin utarbetas, vilket visade sig vara lättare än förväntat. Förändringen fördröjdes något av att ansvarig var på sidotjänstgöring och inte förrän senare kunde följa upp att den nya rutinen efterlevdes.	
<b>Analys</b> Inför enkäten och diskussion i läkargruppen gjordes ett fiskbensdiagram för att identifiera frågeställningar. Enkäten delades ut utan en föregående diskussion om befintligt kunskapsläge. I samband med att enkätresultaten presenterades redogjordes också för den teoretiska bakgrund som finns och rådande rekommendationer, baserat på en SBU-rapport om rörbehandling hos barn. Ett antal frågor som vi behövde besvara gemensamt kunde då tydligt identifieras: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Samma tid till kontroll hos läkare</li> <li>- Nödvändigt med postop audiogram för alla?</li> <li>- Rörextraktion eller ej och om ja – när?</li> <li>- Förskriva Terracortrildroppar i samband med rörsättning</li> </ul> I samband med att dessa punkter diskuterades enades vi om en gemensam uppföljningsstruktur.		<b>Efter testerna - Vad blir ert nästa steg?</b>  Efter den klinikgemensamma genomgången och diskussionen i läkargruppen uppdaterades patientinformationen och vi enades om en gemensam uppföljning som ska gälla för alla barn som fått rör pga SOM. Därtill pratade jag med audionomernas chef och vi överenskom att normala postoperativa hörselprov meddelades direkt i samband med besök hos audionom, för att minska dubbelarbete med brev från oss läkare. Under denna sammanställning har riktlinjerna ånyo aktualiserats och patientinformationen ånyo gått igenom, för att efterse att riktlinjerna fortsatt efterlevs. Då flera nya läkarkollegor tillkommit på kliniken, såväl som nya operationskoordinatorer, behöver riktlinjerna aktualiseras igen framöver.	