

Konsekvensbeskrivning för riktlinje för kall teknik vid tonsillektomi

Nationellt programområde öron-, näs- och halssjukdomar

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Om konsekvensbeskrivningen	3
2. Konsekvenser	3
2.1 Omfattning	3
2.2 Nyttan eller risker för individen	3
2.3 Etiska aspekter	4
2.4 Verksamhet och organisation	4
2.5 Kostnader	4
2.6 Kompetensförsörjning.....	4
2.7 Påverkan på andra kunskapsstödsåtgärder.....	4
2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården	4
2.9 Uppföljning.....	4

Sammanfattning

Det finns ett behov av att öka andelen tonsillektomier som utförs med kall teknik i Sverige. Behovet kommer av att kalla tekniker är förknippade med en signifikant lägre risk för postoperativa komplikationer i form av blödningar som kräver inläggande vård.

1. Om konsekvensbeskrivningen

Ola Sunnergren, överläkare, docent, Öron-, näs- och halskliniken, Region Jönköpings län är ordförande i den nationella arbetsgruppen för tonsilloperation och ansvarig för konsekvensbeskrivningen.

Övriga representanter i NAG för tonsilloperation

Nationell arbetsgrupp för tonsilloperation:

- Sara Axelsson, överläkare, medicine doktor, Öron-, näs- och halskliniken, Helsingborgs lasarett
- Pia Froissart- Nerfeldt, överläkare, medicine doktor, Öron-, näs- och halskliniken, Karolinska universitetssjukhuset
- Torbjörn Larsson, överläkare, Öron-, näs- och halskliniken, Sunderby sjukhus
- Erik Odhagen, överläkare, medicine doktor, Öron-, näs- och halskliniken, Södra Älvsborgs sjukhus

Referensgruppen för Tonsilloperationsregistret:

- Joacim Stalfors, specialistläkare, docent, Göteborgs universitet
- Claes Hemlin, specialistläkare, medicine doktor
- Fredrik Alm, sjuksköterska, medicine doktor, Örebro universitet

2. Konsekvenser

2.1 Omfattning

Varje år genomförs 5 500 – 6 000 tonsillektomier i Sverige. Av dessa görs en tredjedel med en helt kall teknik.

2.2 Nyttan eller risker för individen

Nyttan för den individ som tonsillektomeras med en helt kall teknik är att den statistiska risken för en postoperativ inläggningskrävande blödning från operationsområdet i halsen minskar. Inga risker har identifierats.

2.3 Etiska aspekter

Riktlinjen bedöms inte påverka individens autonomi och integritet eller skapa några undanträngningseffekter för andra patientgrupper. Riktlinjen bedöms inte ha några negativa konsekvenser ur ett etiskt perspektiv.

2.4 Verksamhet och organisation

Riktlinjen bedöms inte påverka verksamhet och organisation.

2.5 Kostnader

Riktlinjen kommer att medföra minskade kostnader.

2.6 Kompetensförsörjning

Kunskapen hur en tonsillektomi genomförs med kall teknik borde finnas på de flesta enheter i Sverige. Om denna kompetens inte finns kan dessa enheter med hjälp av Tonsilloperationsregistrets öppna statistiksidor lätt identifiera enheter som tonsillektomerar med kall teknik.

Referensgruppen för tonsilloperationsregistret kommer under våren utreda och ta ställning till om särskilda utbildningsinsatser krävs.

2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd

Riktlinjen bedöms inte påverka andra kunskapsstöd.

2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

Riktlinjen bedöms inte påverka andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården.

2.9 Uppföljning

Riktlinjen medför inga förändrade behov av uppföljning.