



Välkomna!

”Zoomare” - stäng gärna av era mikrofoner...

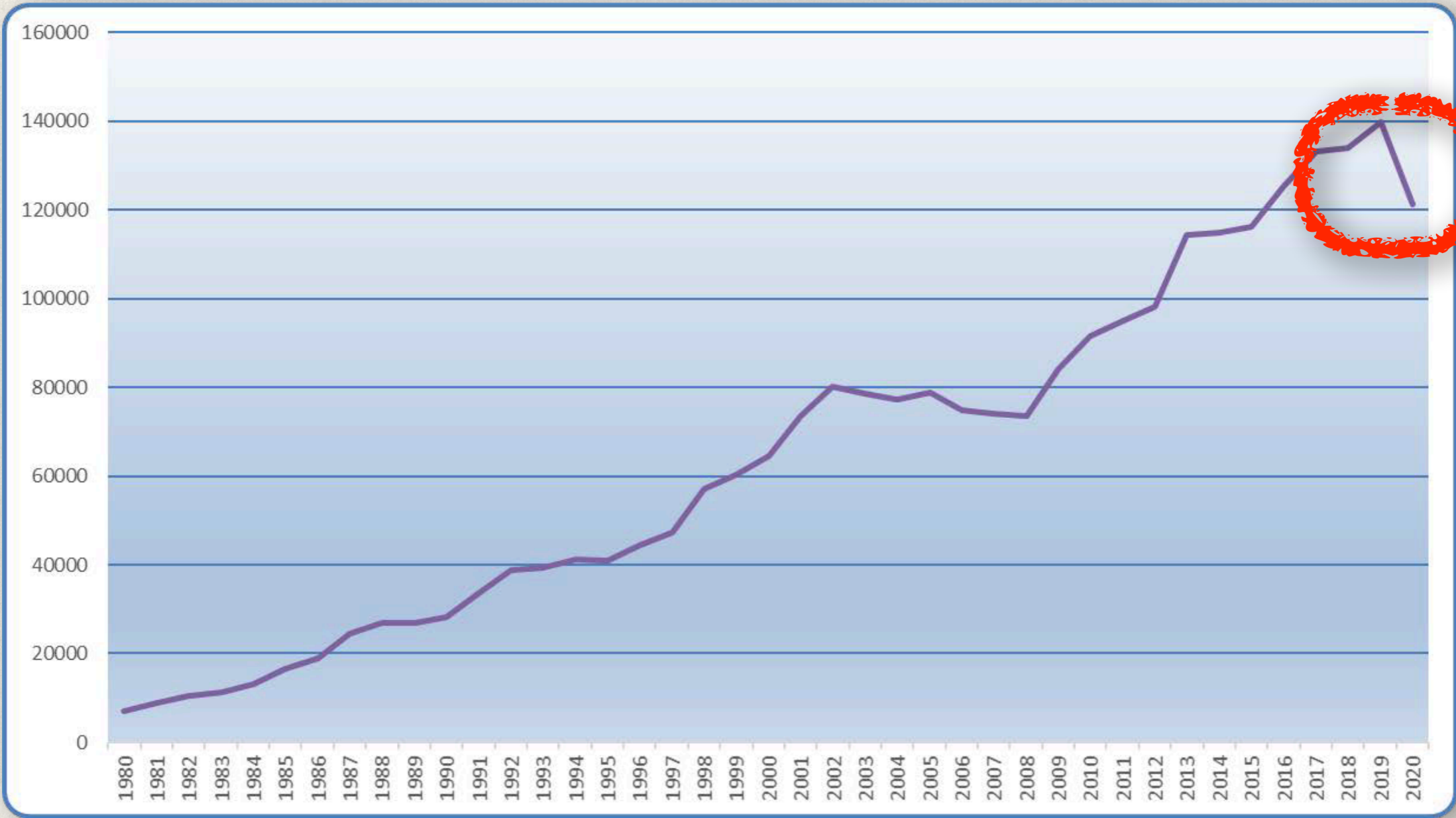


09:30	KAFFE	
10:00	Basregistret 2020	AB
10:30	Utfallsregistret 2020-2021	AB
10:45	Patientenkäten 2020	ML
11:00	Endoftalmit 2020	TB
11:20	Kort om uveit-studien	MZ
11:30	Cornea guttata	AW
12:00	LUNCH	
13:00	Endoftalmit vid kataraktkirurgi	ML
13:20	Mekanisk pupillvidgning	RK
13:40	Inflammationsprofylax efter kataraktkirurgi	MK
14:00	KAFFE	
14:30	Gamla och nya variabler	AB
15:00	AVSLUTNING	

Bas- och utfallsregistret
2020-2021

Basregistret

Basregistret 2020



Basregistret 2020



- Totalregister
- Kvalitetssäkring
- Kvalitetsförbättring
- Analys av ovanliga utfall
- Patientens upplevda nytta
- Beräkningar av operationsbehov
- Prognoser
- Kunskap om kataraktsjukdomen

Basregistret 2020



Registerhållare:

- ❖ Anders Behndig, Umeå

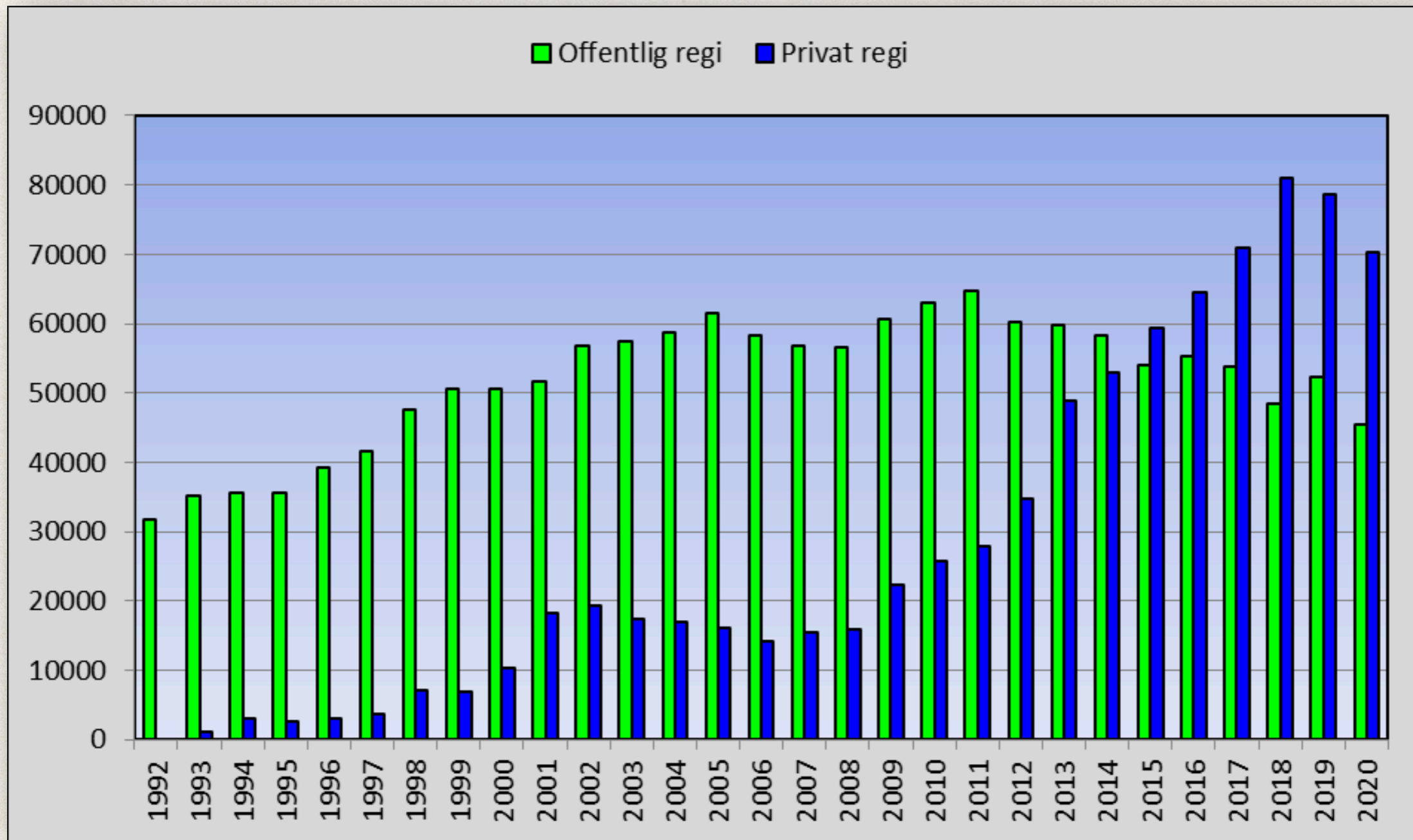
Övriga medlemmar i registrets styrgrupp:

- ❖ Madeleine Zetterberg, Göteborg
- ❖ Maria Kugelberg, Stockholm
- ❖ Mats Lundström, Karlskrona
- ❖ Andreas Viberg, Umeå
- ❖ Ingela Nilsson, Malmö
- ❖ Andreas Lindström, Karlskrona (*Registerkoordinator*)
- ❖ Ingrid Kössler, Borås (*Patientrepresentant*)
- ❖ *Tomas Bro, adjungerad*

Huvudman:

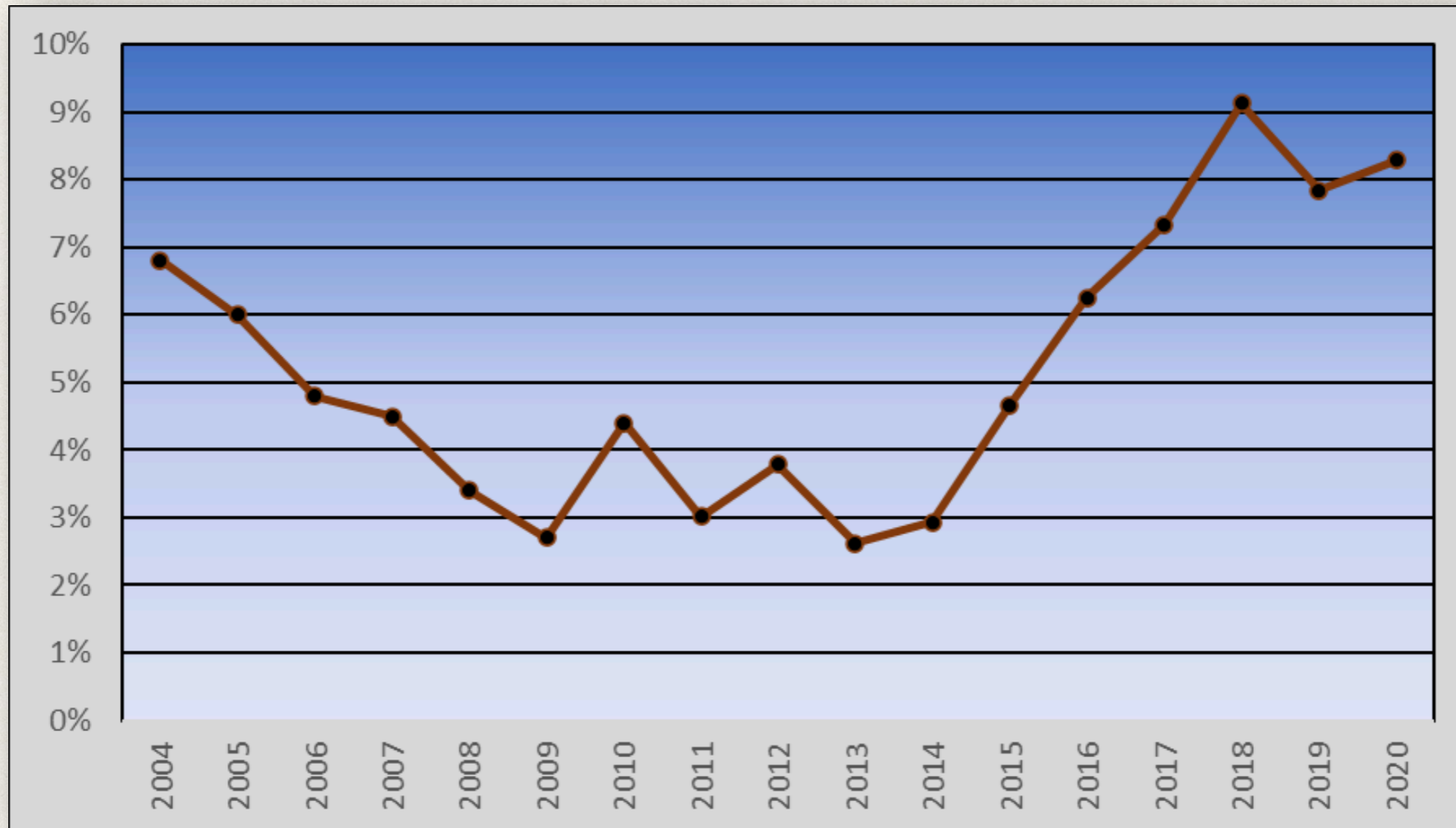
- ❖ Landstinget Blekinge

Basregistret 2020

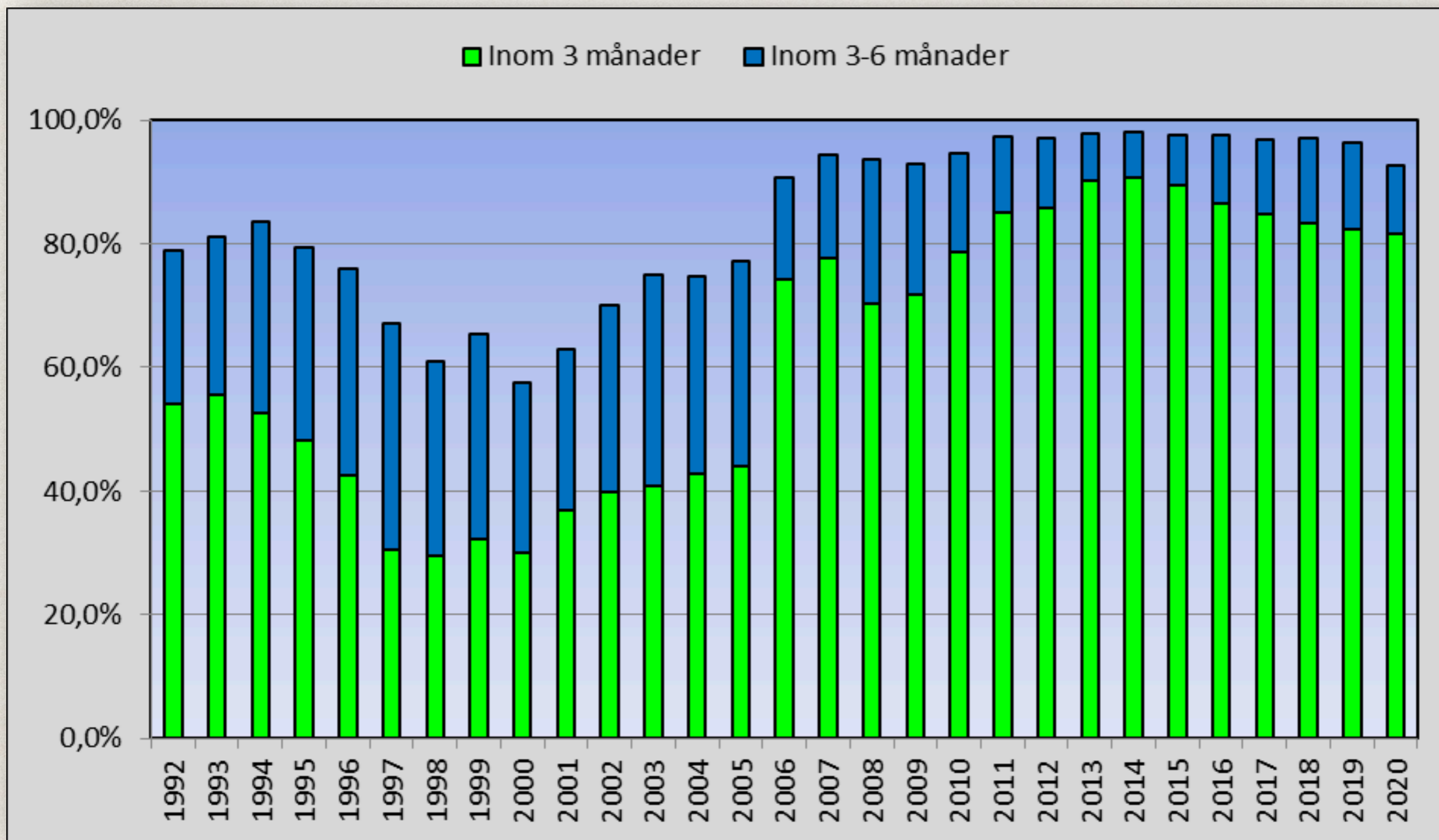


Basregistret 2020

% utanför eget landsting

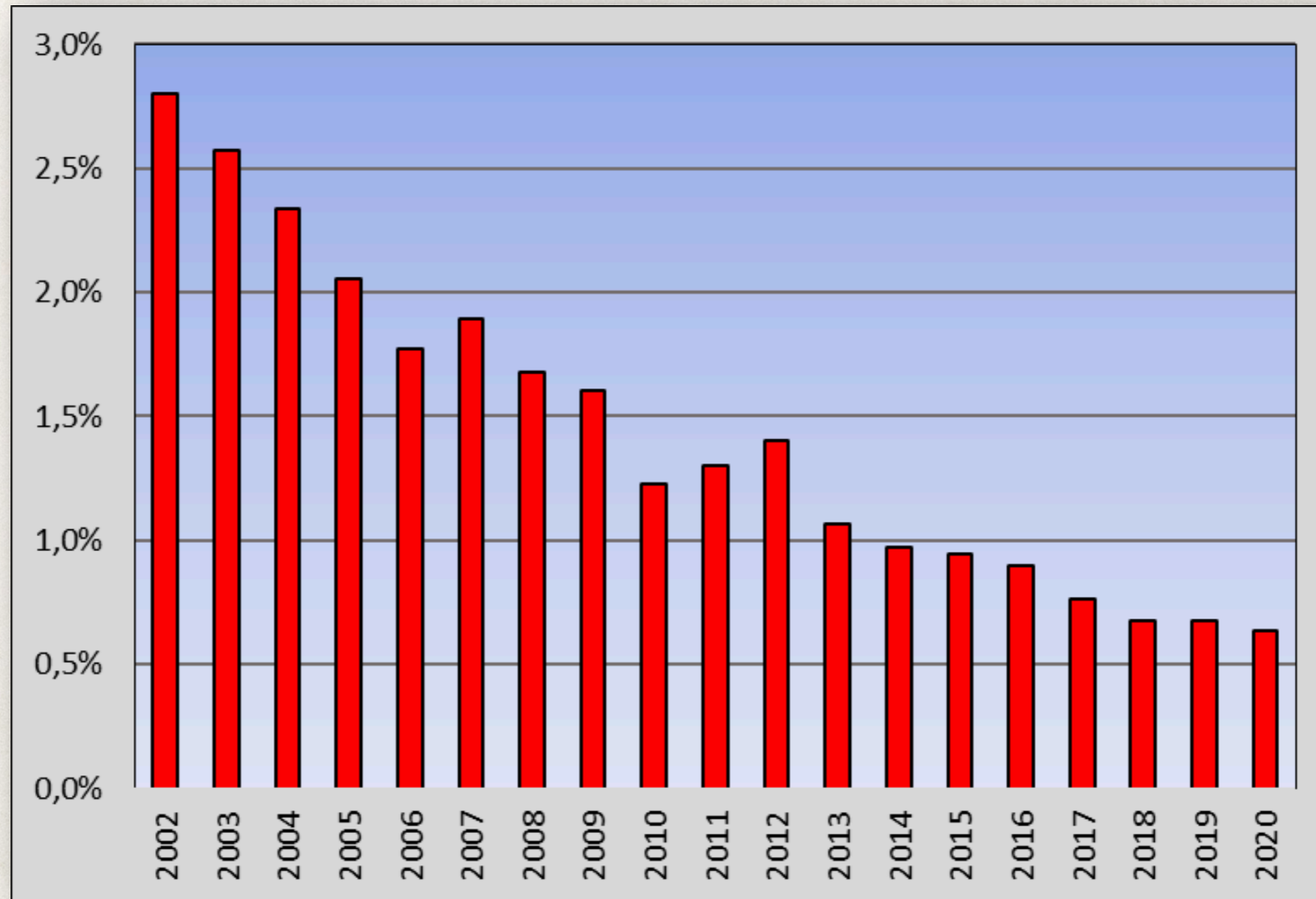


Basregistret 2020



Basregistret 2020

Kapselbrott



(Nytt "bottenrekord" 2020)

Basregistret 2020

Operationsvolymmer per kirurg



Antal operationer	Antal kirurger	% av alla operationer
<100	85	3,1 %
100 – 500	131	29,4 %
500 – 1 000	48	29,8 %
1 000 – 1 500	17	18,0 %
>1 500	11	19,6 %
Totalt: 115 746	292	100 %

Basregistret 2020

Linsformler



	SRK-T	Haigis	HofferQ	Holladay	Annat
2013	3 467 (53,3 %)	3 156 (48,5 %)	49 (0,8 %)	22 (0,3 %)	114 (1,8 %)
2014	3 970 (49,9 %)	3 996 (50,3 %)	56 (0,7 %)	24 (0,3 %)	125 (1,6 %)
2015	2 652 (39,1 %)	4 344 (64,0 %)	42 (0,6 %)	8 (0,1 %)	83 (1,2 %)
2016	2 130 (30,5 %)	5 125 (73,4 %)	93 (1,3 %)	46 (0,7 %)	78 (1,2 %)
2017	2 528 (31,5 %)	5 856 (73,1 %)	49 (0,6 %)	17 (0,2 %)	250 (3,1 %)
2018	2 358 (34,9 %)	5 191 (76,8 %)	417 (3,7 %)	393 (5,8 %)	310 (4,6 %)
2019	1 952 (25,3 %)	5 785 (74,9 %)	436 (0,54 %)	457 (5,9%)	882 (11,4 %)
2020	534 (20,8 %)	1647 (64,1 %)	174 (6,8 %)	179 (6,9 %)	599 (23,3 %)

Basregistret 2020-21

Linsformler



	SRK-T	Haigis	HofferQ	Holladay	Annat	Barrett
2013	3 467 (53,3 %)	3 156 (48,5 %)	49 (0,8 %)	22 (0,3 %)	114 (1,8 %)	
2014	3 970 (49,9 %)	3 996 (50,3 %)	56 (0,7 %)	24 (0,3 %)	125 (1,6 %)	
2015	2 652 (39,1 %)	4 344 (64,0 %)	42 (0,6 %)	8 (0,1 %)	83 (1,2 %)	
2016	2 130 (30,5 %)	5 125 (73,4 %)	93 (1,3 %)	46 (0,7 %)	78 (1,2 %)	
2017	2 528 (31,5 %)	5 856 (73,1 %)	49 (0,6 %)	17 (0,2 %)	250 (3,1 %)	
2018	2 358 (34,9 %)	5 191 (76,8 %)	417 (3,7 %)	393 (5,8 %)	310 (4,6 %)	
2019	1 952 (25,3 %)	5 785 (74,9 %)	436 (0,54 %)	457 (5,9%)	882 (11,4 %)	
2020	534 (20,8 %)	1647 (64,1 %)	174 (6,8 %)	179 (6,9 %)	599 (23,3 %)	
2021	132 (6,4%)	1298 (63,4%)	10 (0,5%)	48 (2,3%)	10 (0,5%)	568 (27,8%)

Basregistret 2021

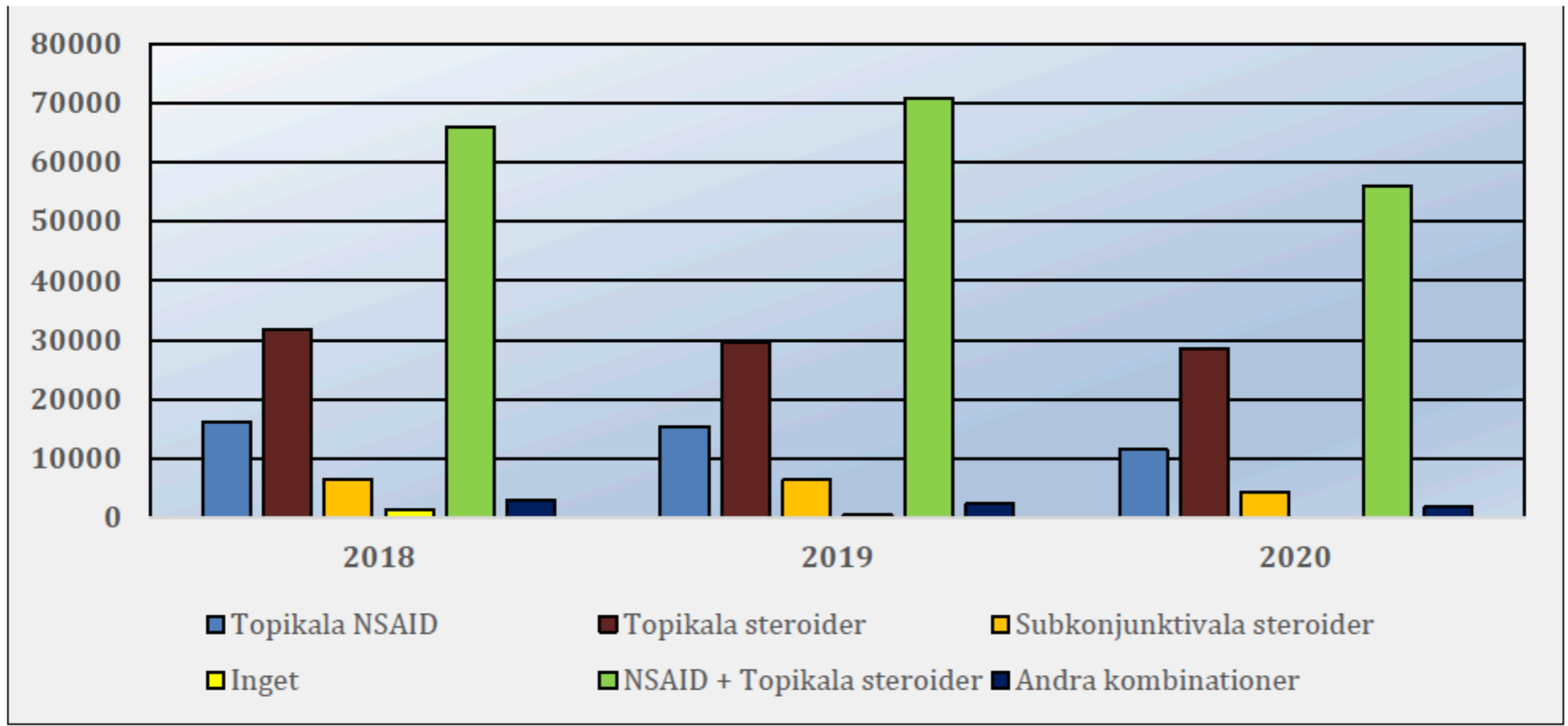
Särskilda linsegenskaper



	Gulfärgad	Multifokal	Torisk	EDOF
2021	47805 (43,5%)	1396 (1,3%)	1977 (1,8%)	1254 (1,1%)

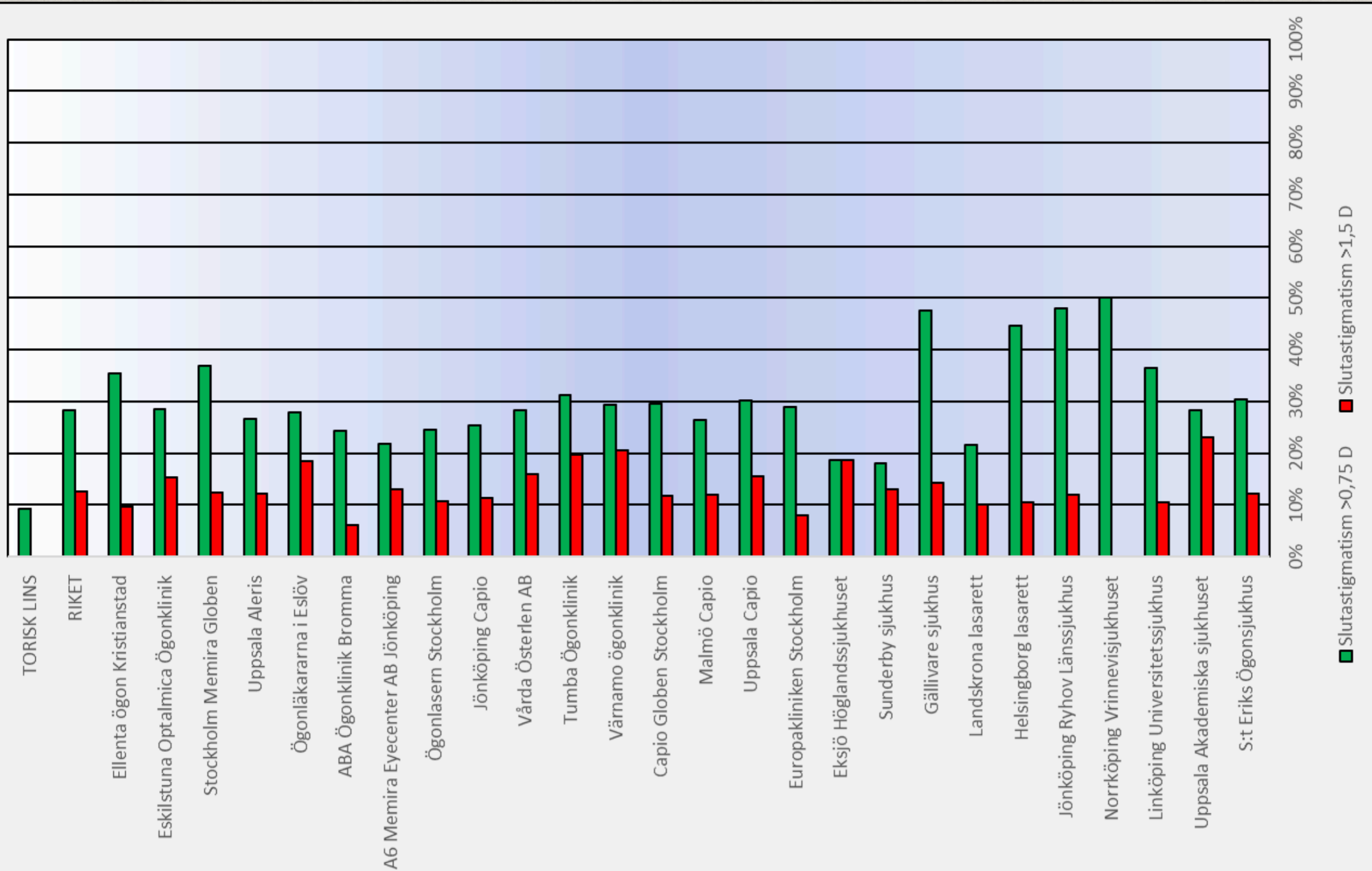
Basregistret 2020

Inflammationsprofylax



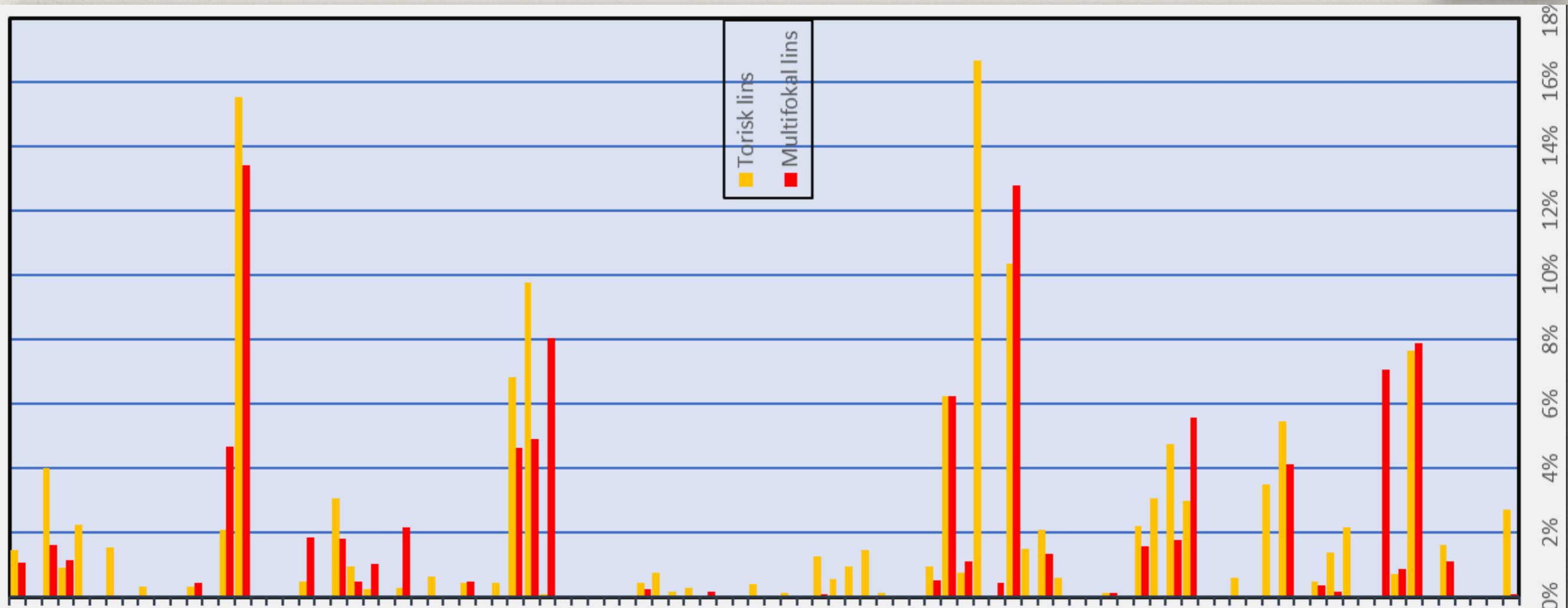
Basregistret 2020

Residualastigmatism



Basregistret 2020

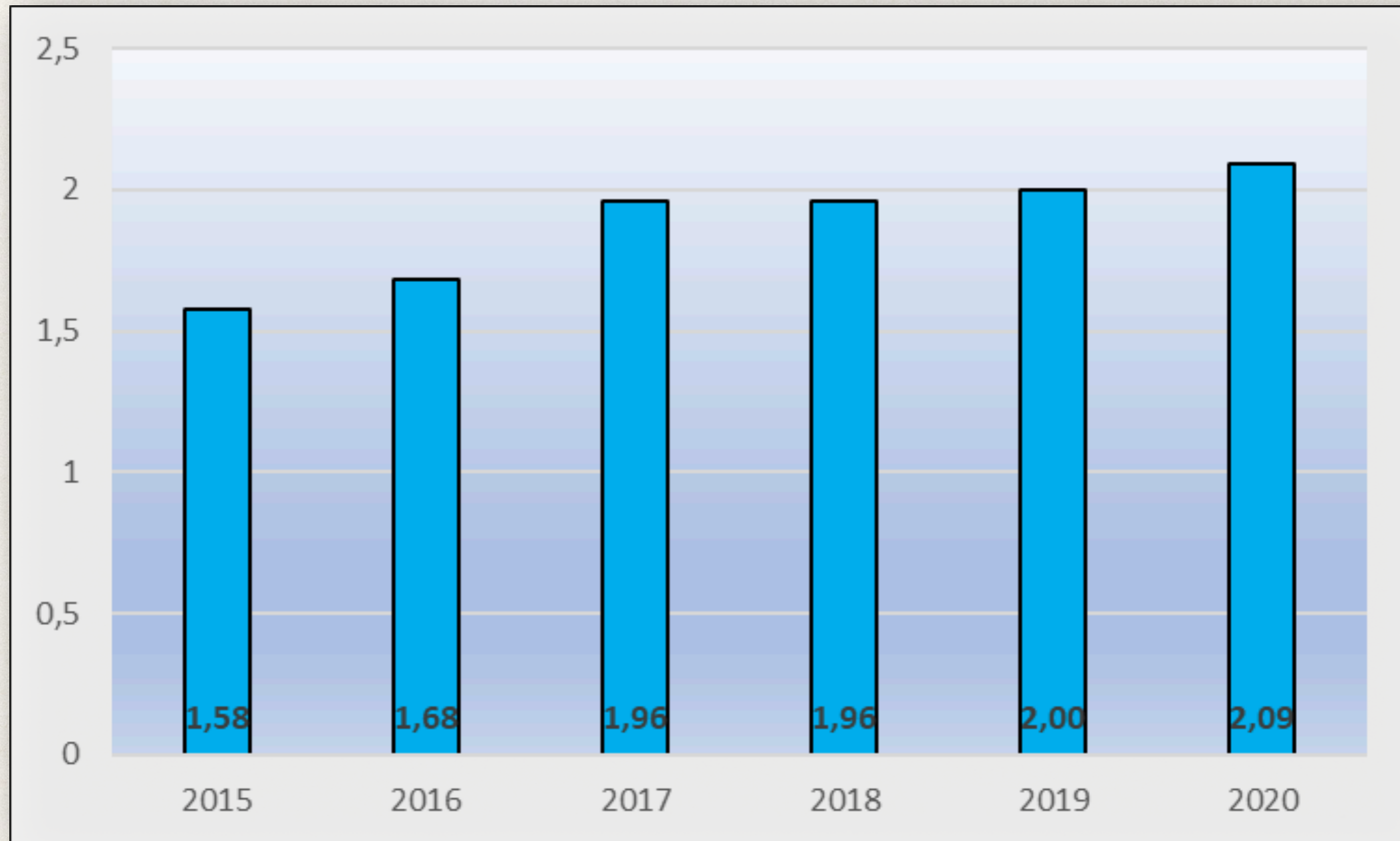
Toriska / multifokala IOL



Toriska kring 1,5%; Multifokala kring 1,0%

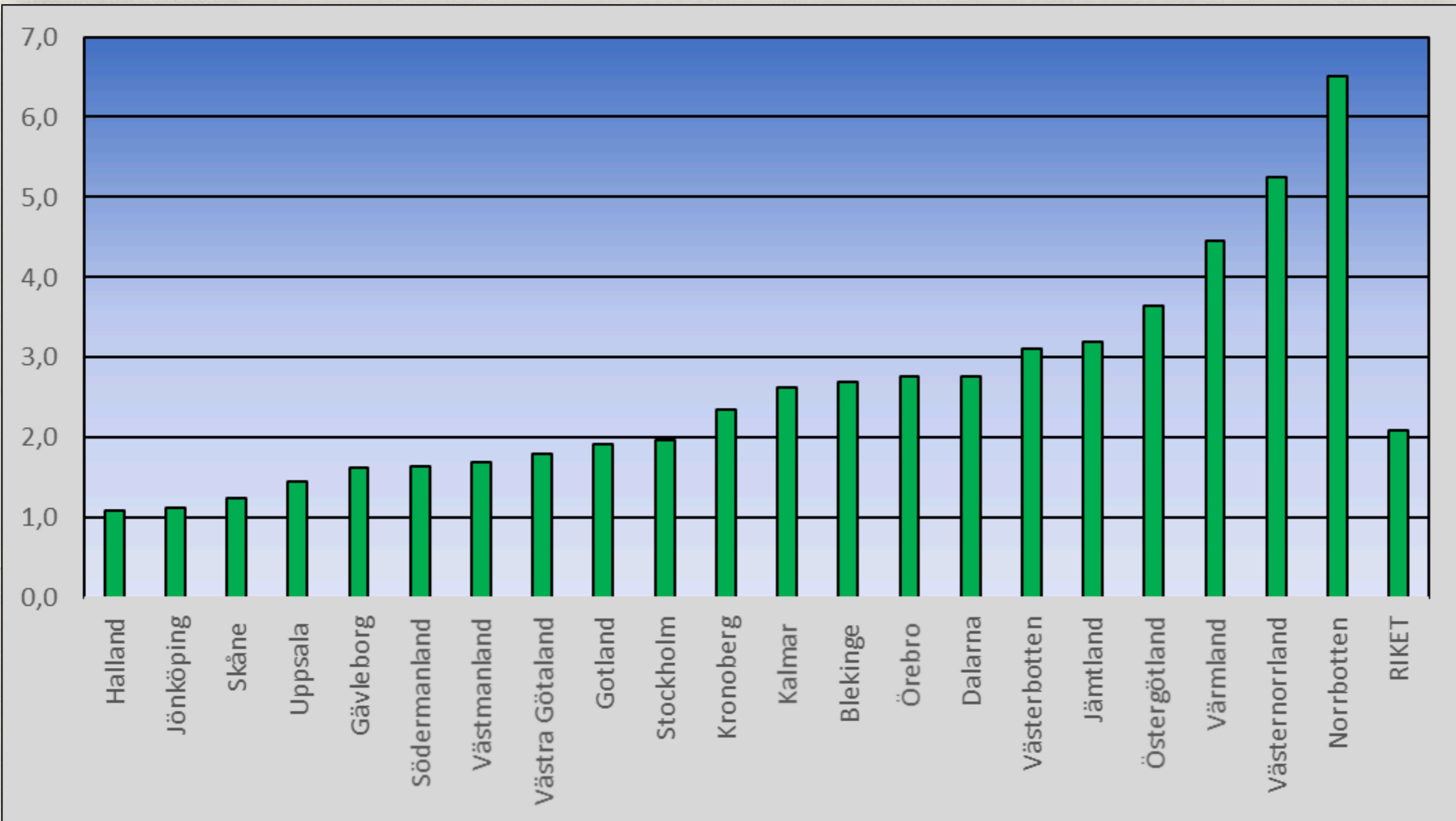
Basregistret 2020

Medelväntetid, mån.



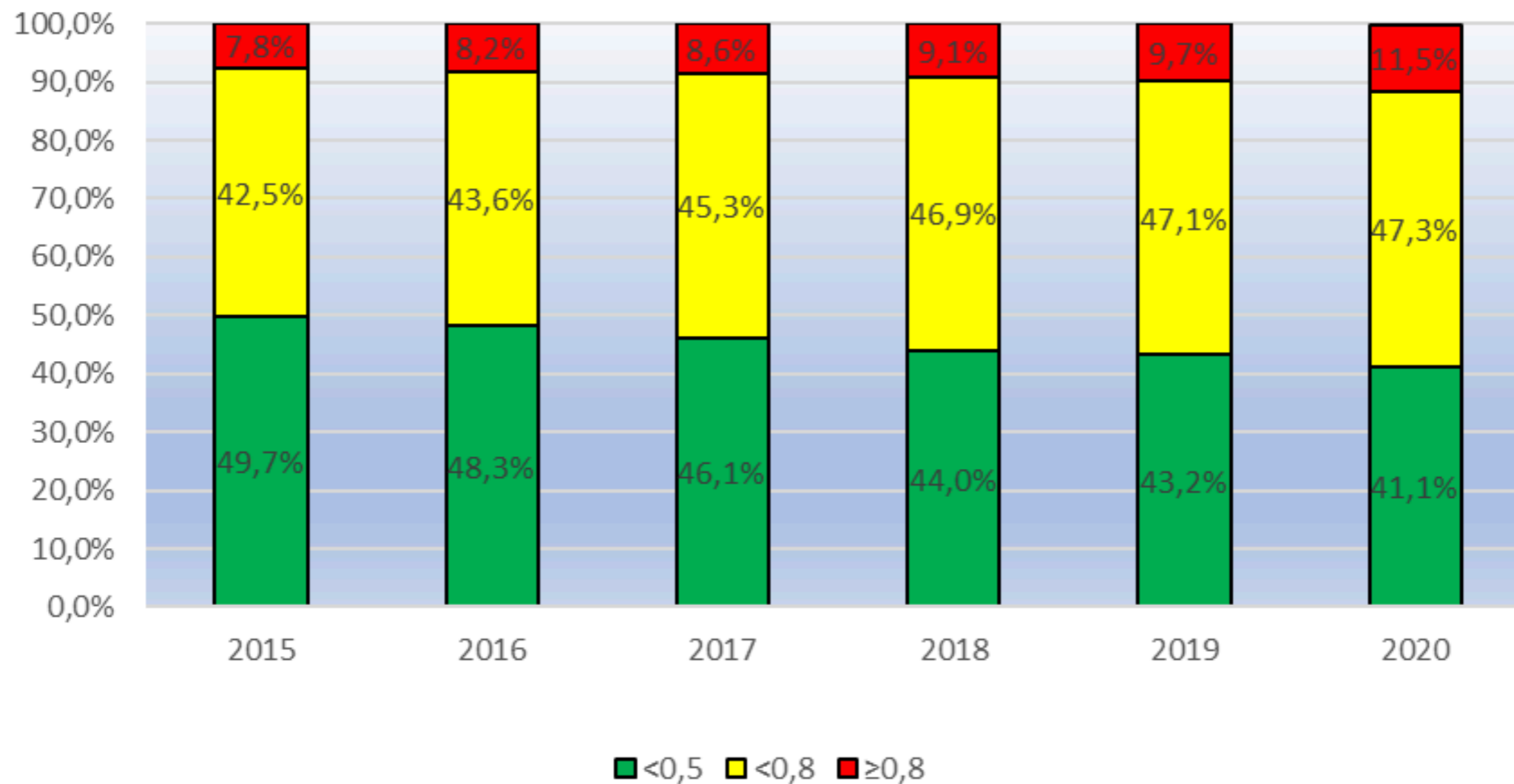
Basregistret 2020

Väntetider



Basregistret 2020

Preop visus



Basregistret 2020

Preop visus



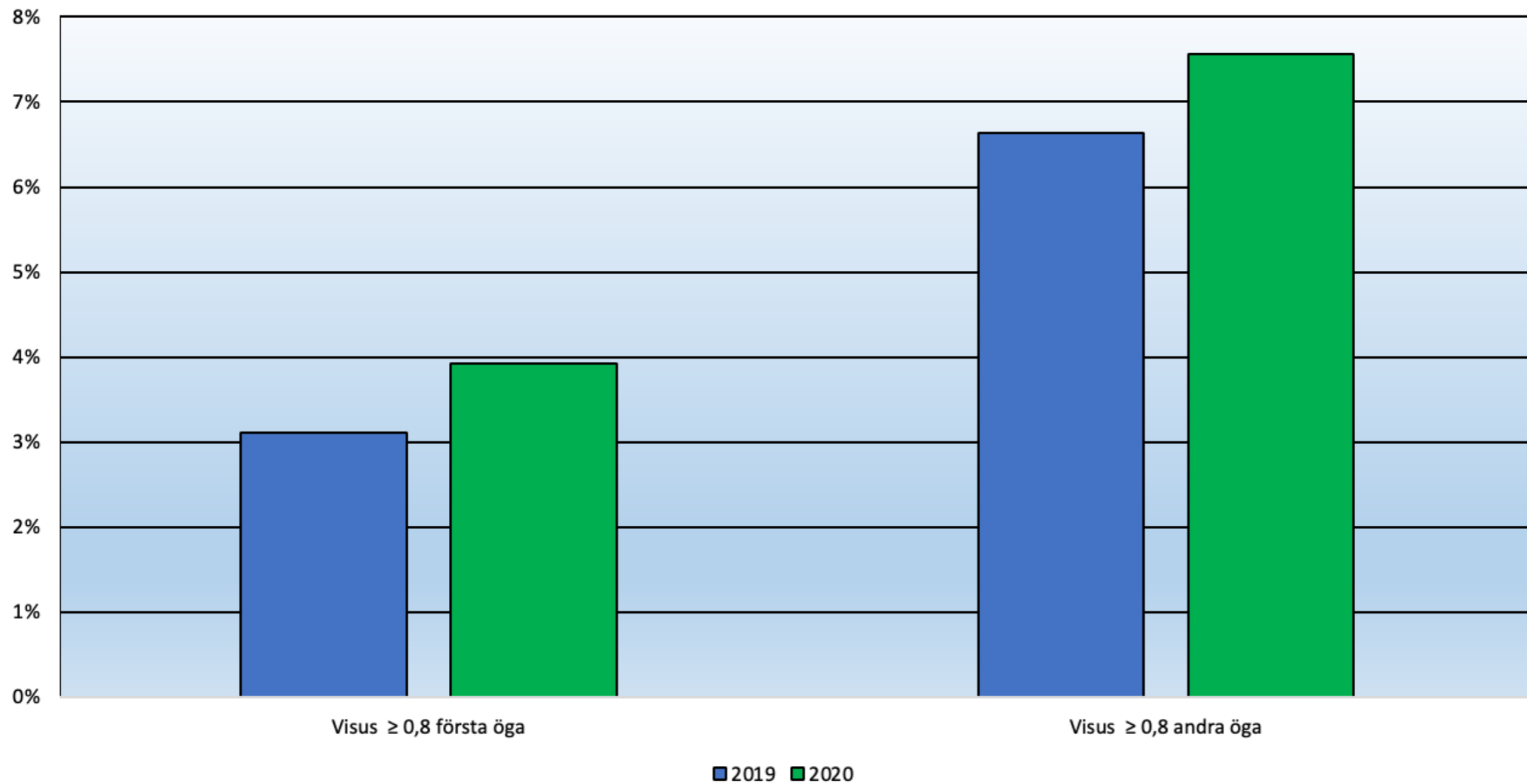
	Andel ögon med preop visus $\geq 0,8$						
	Antal OP	Visus $\geq 0,8$ första öga	%	% första öga	Visus $\geq 0,8$ andra öga	%	% andra öga
2019	131 231	4077	3,1%	31,9%	8713	6,6%	68.1 %
2020	115 746	4542	3,9%	34,1%	8758	7,6%	65,9%
"Alla"				56,1%			43,9%

Basregistret 2020

Preop visus



Andel ögon med preop visus $\geq 0,8$



Basregistret 2020

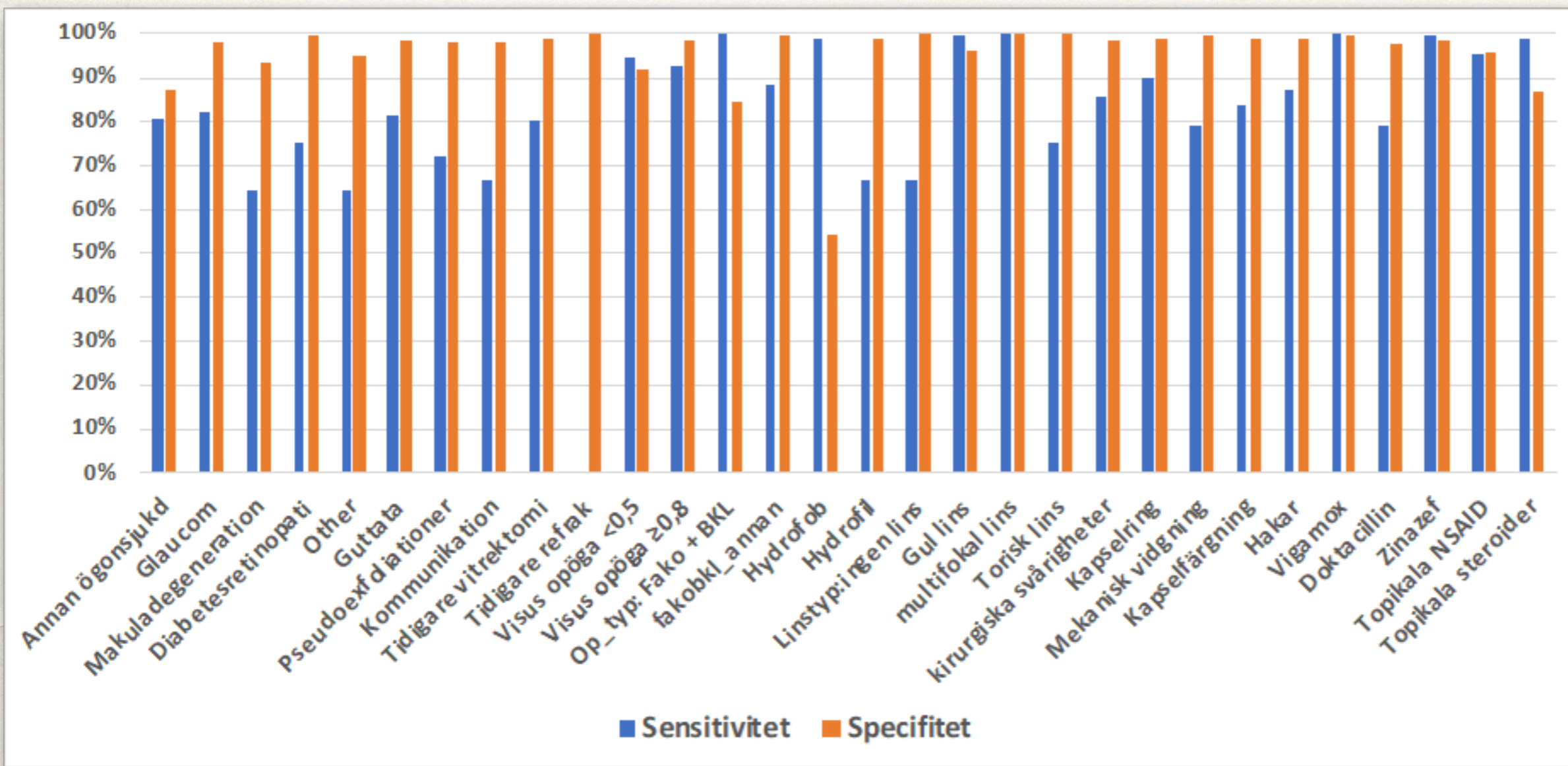
Validering



- * 100 registreringar på 5 kliniker (totalt 500 registreringar)
- * Ny registrering baserad på journaluppgifter
- * "Fiktiv klinik"; registrets alla parametrar
- * Jämförs med de 500 original-registreringarna för samma operationer
- * Konfidensintervall för varje parameter i den nya registreringen
- * Korstabulering - nya registreringens resultat (journalen) = facit
- * **+ = + - - *sensitivitet***
- * **- = - - *specificitet***.

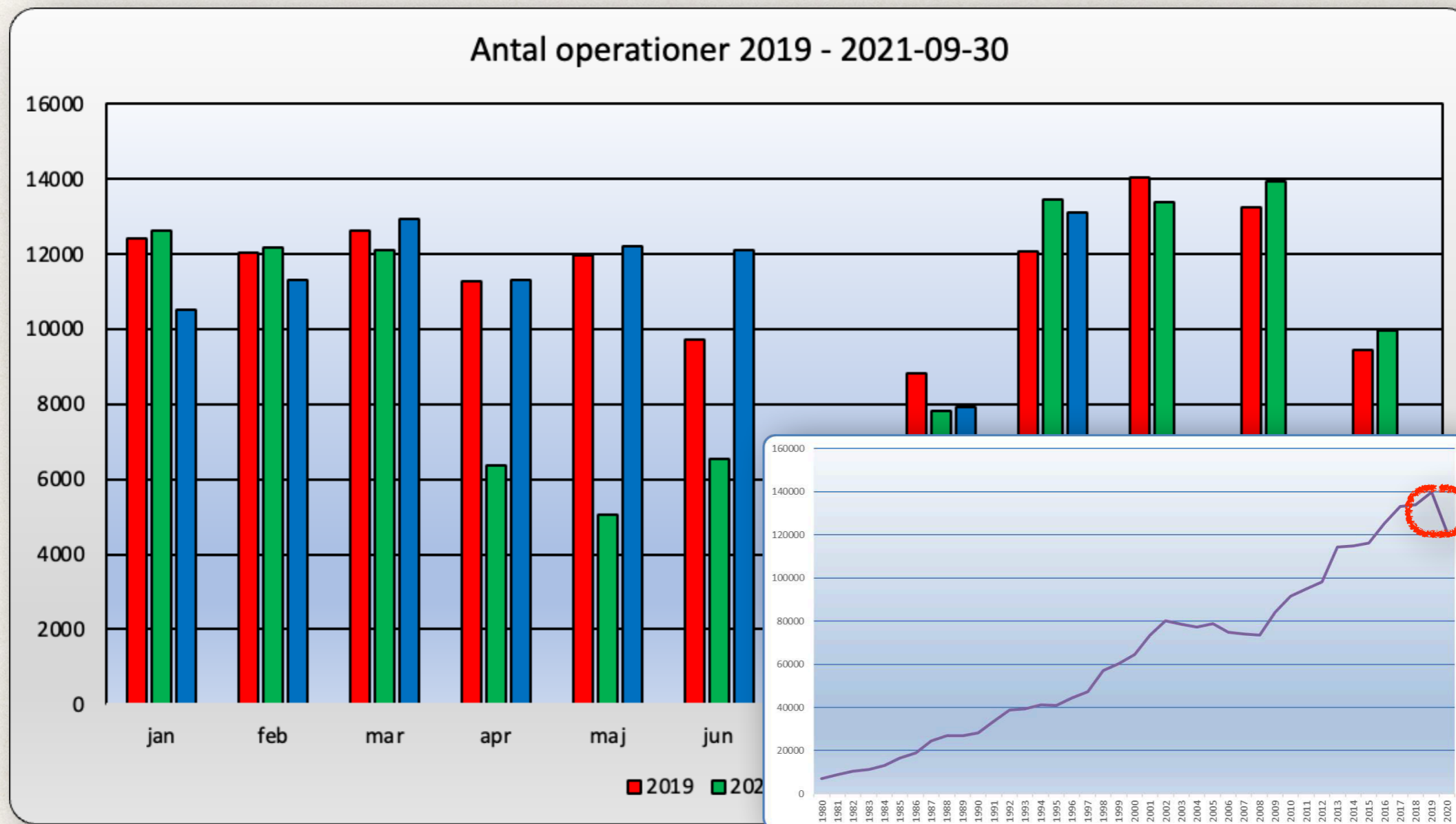
Basregistret 2020

Validering



Basregistret 2020

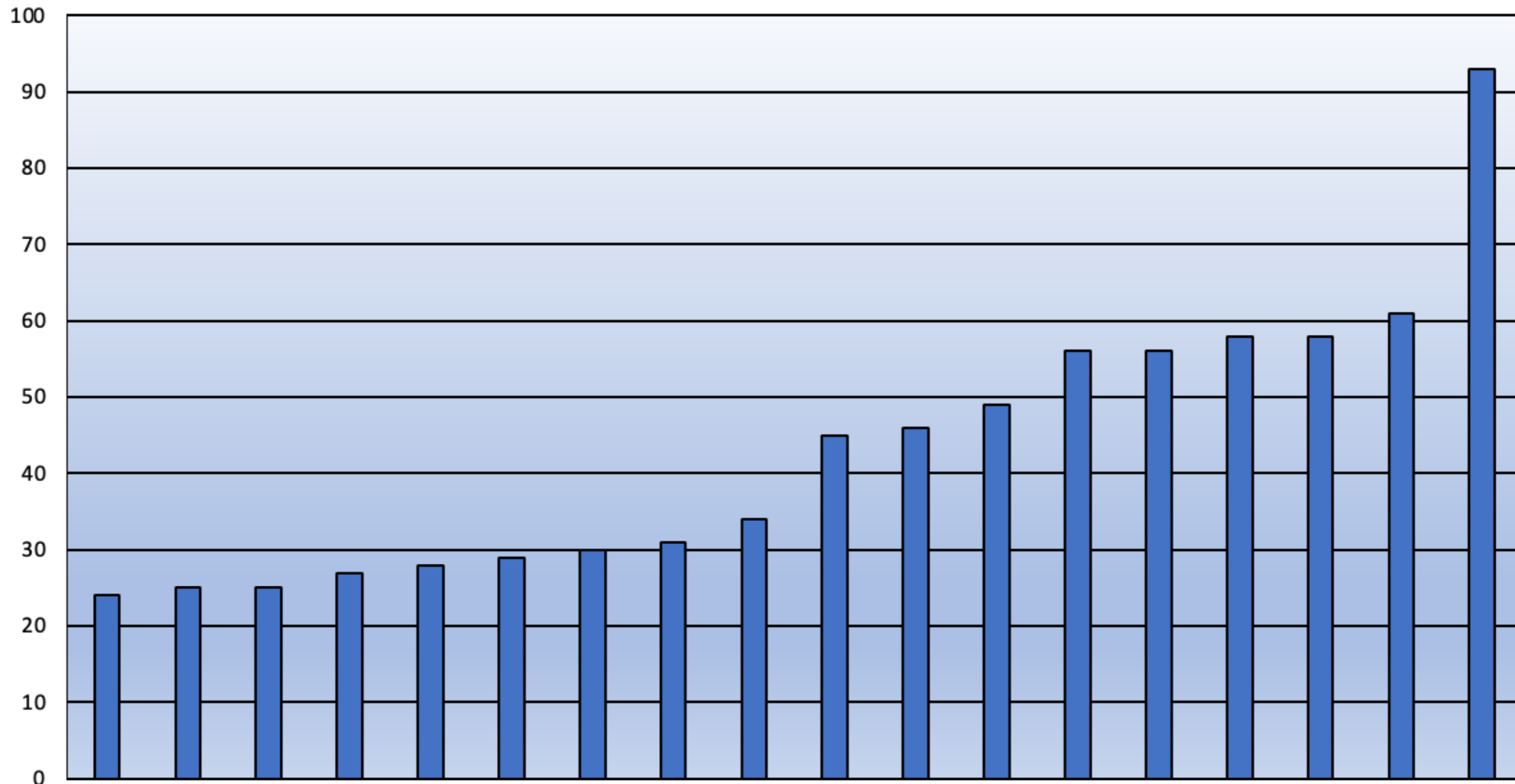
Jämförelse 2019-20-21



Tid till uppföljning



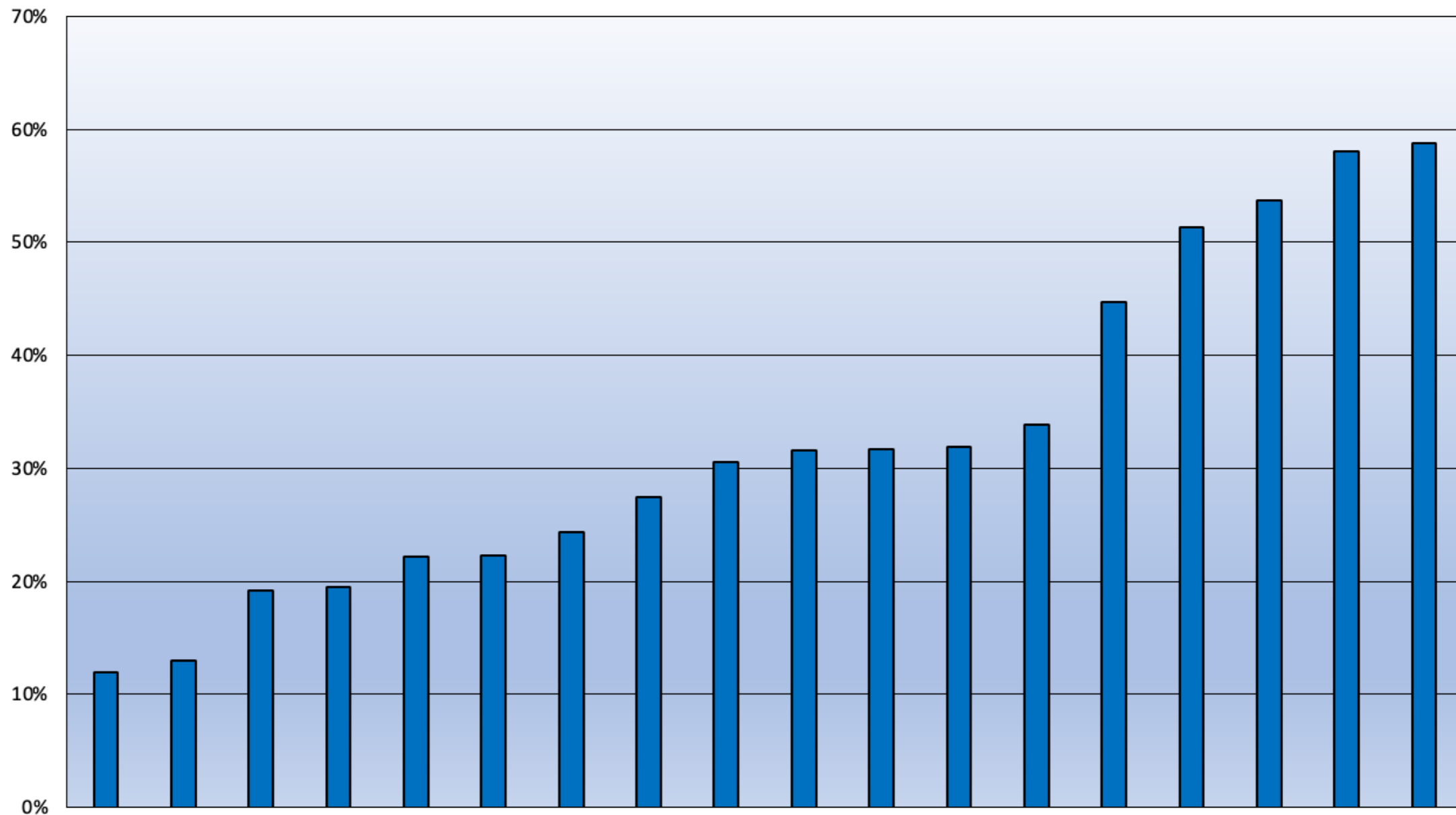
Tid i dagar från operation till uppföljning 2021
(medelvärde 43 dagar)



Annann ögonsjukdom



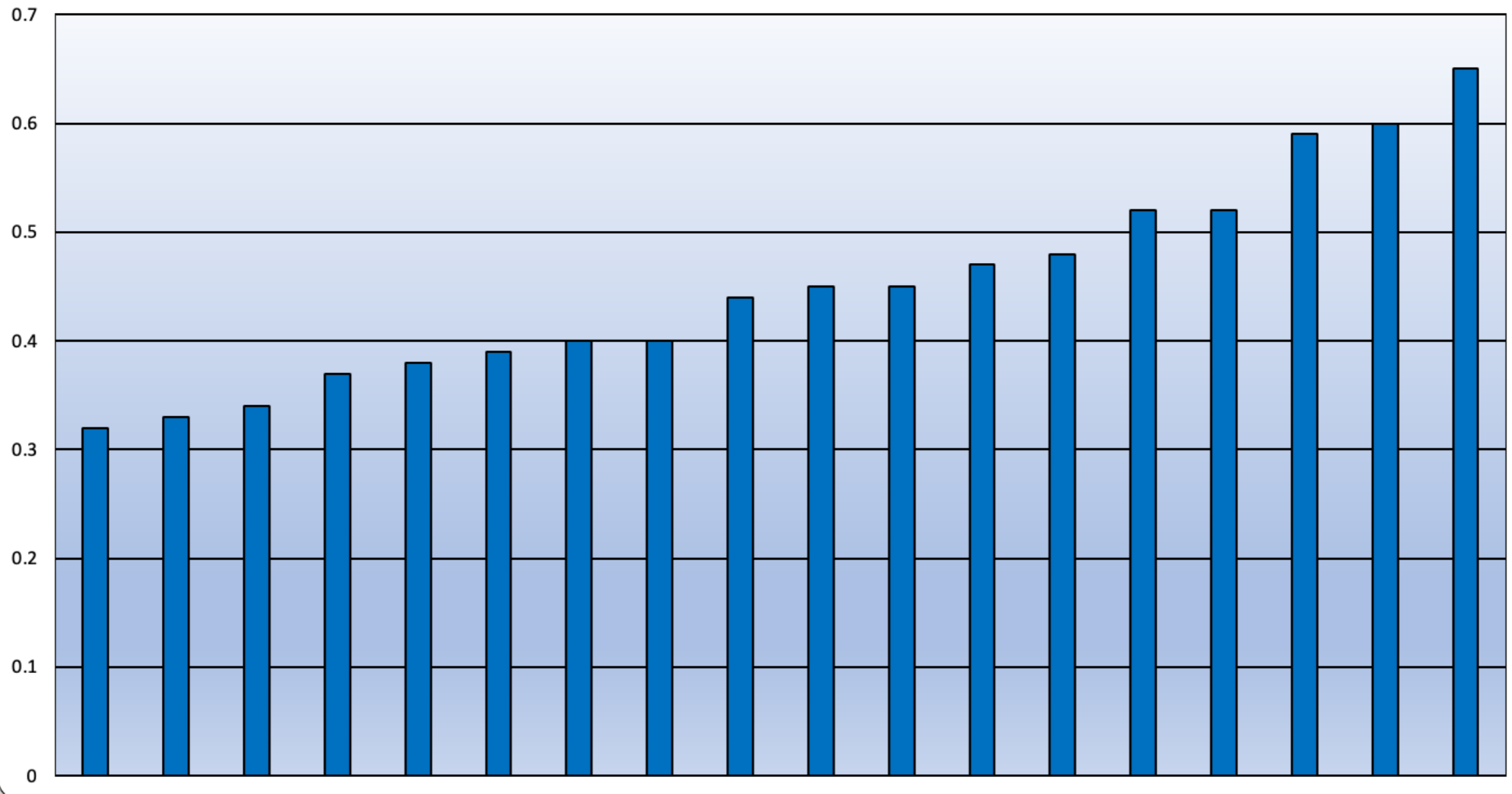
Komorbidity i operationsögat i % 2021
(medelvärde 30,9 %)



Biometriprediktionsfel



Differens mellan planerad och slutlig refraktion i D, sfärisk ekvivalent 2021
(medelvärde 0,45 D)



NAG 2020

Indikationer för kataraktkirurgi

NAG Lins

Ordförande:

Anders Behndig (Umeå)

Ledamöter:

Madeleine Zetterberg (Göteborg)

Björn Johansson (Linköping)

Sara Boudiaf (Karlstad)

Karin Wallenten (Växjö)

Gisela Wejde (Stockholm)

NAG Lins

Indikation för kataraktkirurgi

1. Om ingen medicinsk indikation finns skall kataraktkirurgi endast komma i fråga vid symptomgivande katarakt. Som regel innebär detta en nedsättning av synskärpan med bästa fördragbara glas till $\leq 0,7$ på det aktuella ögat. I vissa fall kan operation vara aktuell även vid högre synskärpa, t.ex. vid uttalade bländningsbesvär.
2. Stor restriktivitet ska gälla för kataraktkirurgi vid synskärpa $> 0,7$ och avsaknad av medicinsk indikation.
3. Varje sjukvårdsregion skall sträva efter en operationsvolym, som - relaterad till demografi - ligger inom $\pm 10\%$ från riksgenomsnittet.
4. Varje sjukvårdsregion skall sträva efter väntetider för kataraktkirurgi som ligger max 10% över riksgenomsnittet.
5. Faktorer som ålder, behov av narkos och liknande skall inte påverka väntetiden till kataraktoperation.

NAG Lins

Registrering i kvalitetsregister

1. All kataraktkirurgi hos vuxna skall rapporteras till Nationella Kataraktregistret.
2. Användning av NIKE rekommenderas, och rekommenderas starkt som beslutsstöd i samtliga fall vid synskärpa på $>0,7$ på det aktuella ögat. Operation kan därvid bli aktuell vid NIKE ≤ 3 .
3. Deltagande i uppföljningsregistret ("Mars-studien"), inklusive användning av Catquest 9SF, rekommenderas.

NAG Lins

Inflammations- och infektionsprofylax

1. Intrakameralt antibiotikaproylax skall användas vid kataraktkirurgi. Den medicinska indikationen för topikala antibiotika före eller efter ingreppet är svag, varför vi avråder från detta.
2. Efter okomplicerad kataraktkirurgi på annars friskt öga rekommenderas som inflammationsprofylax topikala steroider *eller* topikala NSAID. Kombinationsbehandling bör reserveras för komplicerade fall, fall med komorbiditet som diabetesretinopati etc.

NAG Lins

Utbildning av nya kataraktkirurger

Det är sjukvårdshuvudmannens ansvar att nya kataraktkirurger utbildas i den omfattning som behövs, och att förutsättningar finns för detta. Det kan handla om att offentliga kliniker får tillräckliga resurser i form av läkare och personal för att klara all sådan utbildning, eller att man via upphandling med privata kliniker säkerställer utbildningen.

NAG Lins

Förundersökning, återbesök

1. Kataraktvården skall organiseras så att patienter så långt möjligt förundersöks endast en gång innan en operation. Om en specialist i ögonsjukdomar bedömt att operationsindikation föreligger ska en opererande klinik som regel kunna sätta patienten på väntelista för operation utan att upprepa redan gjorda förundersökningar.
2. Alla opererande kliniker ska kunna ta hand om samtliga patienter med katarakt som kan opereras i lokalbedövning. Faktorer som behov av bakre segmentsberedskap, förväntat komplicerad operation, funktionshinder eller tidigare refraktiv kirurgi ska inte användas som argument för att remittera patient till annan klinik.
3. Alla opererande kliniker ska ha en fungerande rutin för handläggning av misstänkt endoftalmit, antingen med egen provtagning och behandling eller via etablerat samarbete med annan klinik. Snabb behandling skall prioriteras högre än diagnostik vid misstänkt endoftalmit.
4. OCT av makula, ultraljud och liknande undersökningar är inte nödvändiga att genomföra rutinmässigt inför kataraktkirurgi.
5. Rutinmässigt återbesök efter okomplicerad kirurgi på annars friskt öga är inte medicinskt indicerat.

NAG Lins

Intraokulära linser, ersättning

1. För patient som opereras för katarakt i båda ögonen samma dag ska villkoren för ersättning till vårdgivaren vara utformade så att båda operationerna finansieras fullt ut.
2. Toriska intraokulära linser (IOL) skall kunna implanteras vid en corneal astigmatism på $\geq 2,5D$ på medicinsk indikation, dvs. sjukvårdshuvudmannen står för kostnaden. För lägre grader av astigmatism kan toriska IOL finansieras antingen helt av vårddagaren, via ett s.k. co-payment system eller helt av sjukvårdshuvudmannen.
3. För IOL av typen "extended depth of focus" (EDOF), multifokala IOL och liknande gäller ingen motsvarande medicinsk indikation. Dessa kan finansieras antingen helt av vårddagaren eller via ett s.k. co-payment system.



Nya och gamla variabler



* Återinförande av operationsindikation

* *Anisometropi*

* *Förhöjt ögontryck*

* *Annanlytterligare operationsindikation*

* ”Peroperativa svårigheter” byter namn till

”Peroperativa åtgärder”

* *Mekaniskt vidgad pupill*

* *Kapselfärgning*

* *Hakar i rhexiskanten*

* *Kapselring inlagd*

* *Generell anestesi*



Tack!