


HAKIR- Handkirurgiskt kvalitetsregister

962202

Skapa Registerprofil

Ansökan påbörjad av: [Marianne Arner](#), 2021-02-04Senast ändrad / åtgärdad av: [Annika Elmstedt](#), 2024-02-29

Ansökan ställd till: Nationella kvalitetsregister

 Beslutad - beviljad**Sökanden: [Marianne Arner](#)**

Professor, överläkare, Handkirurgiska kliniken

Basuppgifter

namn:

Marianne Arner

yrkestitel:

Professor, överläkare

Utbildning

högskole- eller universitetsexamen:

Läkarexamen


akademisk grad:

Adjungerad professor

Register

I. 962202 : HAKIR- Handkirurgiskt kvalitetsregister, Skapa Registerprofil Beslutad - beviljad


ansökan påbörjad: 2021-02-04 , Sökanden: Marianne Arner, Handkirurgiska kliniken

II. [962936 : HAKIR- Handkirurgiskt kvalitetsregister, Q1 2021 - Ekonomisk redovisning, verksamhetsberättelse och forskningsaktivitet](#) Gått vidare för beslut

ansökan påbörjad: 2021-02-16 , Sökanden: Marianne Arner, Handkirurgiska kliniken

III. [966465 : HAKIR- Handkirurgiskt kvalitetsregister, Q2 2021 - Redovisning användbara data och förbättringsarbete](#) Gått vidare för beslut

ansökan påbörjad: 2021-05-28 , Sökanden: Marianne Arner, Handkirurgiska kliniken

IV. [967457 : Budgetäskande och planer för kommande år, Q4 2021 - Budgetäskande och planer för kommande år](#) Ansökan är registrerad elektroniskt

ansökan påbörjad: 2021-08-09 , Sökanden: Marianne Arner, Handkirurgiska kliniken

V. [975527 : HAKIR Handkirurgiskt kvalitetsregister, Q1 2022 - Ekonomisk redovisning, verksamhetsberättelse och forskningsaktivitet](#) Ansökan är registrerad elektroniskt

ansökan påbörjad: 2022-02-15 , Sökanden: Marianne Arner, Handkirurgiska kliniken

VI. [987824 : HAKIR- Handkirurgiskt kvalitetsregister, Q1 2023 - Ekonomisk redovisning, verksamhetsberättelse och forskningsaktivitet](#) Ansökan är registrerad elektroniskt

ansökan påbörjad: 2023-02-09 , Sökanden: Marianne Arner, Handkirurgiska kliniken

VII. [1001682 : HAKIR Handkirurgiskt kvalitetsregister, Q1 2024 - Ekonomisk redovisning, verksamhetsberättelse och forskningsaktivitet](#)



Ansökan är registrerad elektroniskt

ansökan påbörjad: 2024-02-05 , Sökanden: Marianne Arner, Handkirurgiska kliniken

Bilagor



[HAKIR - Resultat av valideringsstudie MA 210129.pdf](#)

Valideringsrapport koder 2020

Filstorlek: 170 kB



[Årsrapport 2019 200729 slutkorr.pdf](#)

Valideringsmetod se sid 8-9

Filstorlek: 993 kB



[160 - HAKIR 201222.pdf](#)

Filstorlek: 311 kB



[1 Publicerade accepterade artiklar med registerdata från HAKIR 240115.pdf](#)

Publicerade artiklar med registerdata från HAKIR

Filstorlek: 149 kB

Registrets kortnamn

HAKIR

Webbadress till registrets webbplats

www.hakir.se

E-post till registrets funktionsbrevlåda

info@hakir.se

Telefonnummer till registret

+46812362013

Registerhuvudman/central personuppgiftsansvarig myndighet

Södersjukhuset AB

E-post till CPUA's dataskyddssombud

Dataskydd.sodersjukhuset@regionstockholm.se

Tillfällig plats för e-post registerhållare

marianne.arners@regionstockholm.se

Tillfällig plats för e-post extra kontaktperson

annika.elmstedt@regionstockholm.se

Medarbetare / Extra kontaktperson till registret

[Annika Elmstedt](#)

Nationell registerkoordinator, Handkirurgiska kliniken

Registrets syfte och bakgrund

VAD ÄR HAKIR OCH VAD VILL VI UPPNÅ?

HAKIR är ett nationellt kvalitetsregister för handkirurgi startat 2010 på initiativ av Svensk Handkirurgisk förening. Våra främsta syften är att genom individbaserad uppföljning av bland annat vårdinsatser och behandlingsresultat möjliggöra förbättringsarbete och forskning som successivt förbättrar vården. Vi strävar efter att kunna minska undvikbara komplikationer och reoperationer och tydligare inkludera patient-rapporterade resultat i utvärdering av behandlingsresultat. Genom utökat nationellt och interprofessionellt samarbete vill vi verka för god och likvärdig handkirurgi för alla i vårt land. Ett viktigt syfte är även att öka patienternas delaktighet i vården.

HUR SKALL VI KOMMA DIT?

Vi eftersträvar en heltäckande nationell förankring och rapportering. Vi vill långsiktigt helt integrera registerarbetet i den kliniska vardagen och skapa registerrutiner som är så enkla som möjligt. Vi skall fortlöpande följa upp och förbättra validitet och reliabilitet och se till att data är kompletta. Vi utvecklar kontinuerligt användarvänliga modeller för att fortlöpande återkoppla registerdata både till patienter och till vårdgivare så att dessa data kan användas, exempelvis i förbättringsarbeten och som underlag för nationella riktlinjer. HAKIRs registerdata kan användas vid fördjupade resonemang med våra patienter och bidra till en individuell anpassning av vården.

Registret omfattar delregister

Nej

Vårdkedja

Grundregistrering i HAKIR 1. Vid nybesök alternativt i samband med operationsanmälan informeras alla patienter om HAKIR, de registreras i registret och fyller i preoperativ PROM-enkät via 1177 Vårdguidens e-tjänster. **2.** Under operation eller efter diktat görs webregistrering av relevanta variabler inklusive diagnos-(ICD10) och operationskoder (KKÅ97). Vid reoperation anges om denna beror på en komplikation och i så fall vilken. Läkaren, alternativt medicinsk sekreterare, kontrollerar att allt är korrekt ifyllt innan alla data sparas. All inloggning sker via SITHS-kort eller bank-ID och personliga behörigheter. **3.** Operationsdatum styr utskick av de postoperativa enkäterna som även de går ut via 1177 med en påminnelse efter 48 timmar. Utskicken av enkät sker vid 3 v för PREM-enkät (upplevelsefrågor) och vid 3 samt 12 månader för uppföljande PROM-enkät. All registrering och hela enkätflödet är helt webbaserat.

För utökad registrering gäller steg 1-3 enligt ovan med dessa tillägg (lokal variation i rutiner förekommer) **1.** På mottagningen undersöker arbetsterapeut, fysioterapeut eller läkare handstatus och registrerar i HAKIR. **2.** På operation eller efter diktat registreras ett utökat formulär där operationsmetod/implantat etc. anges mer specifikt **3.** Postoperativt bokas patienten efter 3 och 12 mån till handrehabiliteringsenheten där handstatus undersöks och registreras. För vissa diagnoser följer vi även upp patientens egen skattning av aktivitetsnivå med instrumentet COPM (Canadian Occupational Performance Measure).

HAKIR följer patienten i hela vårdkedjan från mottagningsbesök till operation och postoperativ rehabilitering fram till ett år postoperativt, med möjlighet att följa upp längre för vissa diagnoser. Ett omvårdnadsformulär gick i drift våren

2017. Variabler kring sårvård och förband, postoperativ smärta och patientens upplevelse av omvårdnaden inkluderas.

Ge argument för behovet av ett Nationellt kvalitetsregister för att säkra och utveckla verksamheten

HAKIR är idag en samlande kraft för handkirurgin i Sverige. Utan kvalitetsuppföljning kan vi inte garantera likvärdig specialiserad handkirurgisk vård av god kvalitet i hela landet. Många handkirurgiska operationsmetoder baseras på erfarenhet och har svag vetenskaplig evidens. Det finns stor variation i behandlingsrutiner mellan olika delar av Sverige och nationella riktlinjer saknas. Internationella randomiserade studier är få och ofta med otillräckligt antal patienter. Volymerna av vissa typer av ingrepp är små vid varje enskild regionklinik, vilket försvårar genomförandet av randomiserade studier för utvärdering. Ett viktigt skäl för ett handkirurgiskt kvalitetsregister är att vi nu snabbt kan samla stora patientmaterial för vetenskaplig utvärdering av specifika operationsmetoder. Stora förändringar avseende behandlingsmetoder har skett de senaste 10 åren, t ex vad gäller fraktur- och proteskirurgi inom handskelettet, ligamentrekonstruktion i handleden, rekonstruktion efter nervskador och behandling av Dupuytrens kontraktur. Många av de nya operationsteknikerna är dyra och kräver specialistkunskap. Nya rehabiliteringsmetoder efter handoperation eller skada kräver specialiserad kompetens. Allt detta leder till ett ökat tryck på de handkirurgiska regionklinikerna och det är extra angeläget att kunna redovisa cost-benefit analys för olika behandlingar för att säkerställa rätt vårdnivå. Det har tidigare inte funnits något handkirurgiskt kvalitetsregister i Sverige. HAKIR är i nuläget det enda kvalitetsregistret inom specialiteten i världen som både inkluderar all typ av kirurgi, rehabiliteringsmetoder och patientrapporterade resultat. Planering pågår och medel har sökts för att möjliggöra genomförande av en registerbaserad randomiserad studie (RRCT).

Beskriv avgränsning till närliggande register

HAKIR är helt fristående och har för närvarande inga avgränsningsproblem gentemot något annat register.

NPO

Rörelseorganens sjukdomar

Startår

2 010

Vilket årtal registrerades den första patienten i registret?

2 010

Vilket/vilka registercentrum är registret anslutet till?

- RC VGR
- RC Syd
- UCR, Uppsala Clinical Research Center
- QRC Stockholm
- RC Norr
- RC Sydost
- RCC Mellansverige
- RCC Väst
- RCC Syd
- RCC Sydöst

- RCC Stockholm-Gotland
- RCC Norr

Kommentar angående anslutning eller kontakt med Registercentrum eller RCC

Registerplattformen (3C) finns inom Region Skåne, anslutningsavtal och PuB avtal med CPUA finns. HAKIR har tillsammans med RC Syd utvecklat registrets webbenkät där alla enkätutskick sedan december 2022 sker via 1177. Detta har underlättat mycket för personal på enheterna och har också förbättrat svarsfrekvensen. Successivt görs tekniska förbättringar tillsammans med RC Syd av 3C plattformen. Varje månad skickas en rapport ut till alla deltagande enheter med övergripande information om täckningsgrad, svarsfrekvens, reoperationer och PROM svar, under 2024 planeras en uppdaterad rapport att tas i drift. På vår hemsida finns även en dynamisk Qlikview-applikation där aggregerade data med mer detaljerad nivå kan tas fram till exempel för patientupplevda resultat kopplat till specifik operation, postoperativa komplikationer, täckningsgrad över tid, svarsfrekvens m m. Möjlighet till urval av data efter enhet, ålder, kön etc och grafisk presentation finns i applikationen.

Exempel på förbättringar som registret har bidragit med eller som ett nytt register kan förväntas bidra med

HAKIR är det enda kvalitetsregister i världen för handkirurgi som omfattar både patientrapporterade resultat och variabler från hela vårdkedjan, inkl rehabilitering. Detta har resulterat i ökad multidisciplinär nationell och internationell samverkan.

Genom att samla in patientrapporterade resultat för alla patienter har vi skapat en bredare och mer rättvisande bild av behandlingsresultaten. HAKIRs registerdata kan bidra till ett fördjupat resonemang med patienten och ge förutsättningar för en individuell anpassning av vården.

Lokala koordinatörer och ansvariga läkare finns på alla deltagande enheter, vilket ger en lokal förankring i verksamheten.

Rehabiliteringsgruppen i HAKIR har utarbetat standardiserade mätmanualer för kraft och rörlighet i handen samt för utvärdering av nervfunktion efter skada. Dessa manualer har översatts till flera språk och finns öppet tillgängliga på hemsidan, de används nu även i undervisning på flera universitet.

Genom funktionsuppföljningar har komplikationer kunnat identifieras, exempelvis senrupturer, vilket lett till förändrade behandlingsrutiner. Under 2021 startades ett samverkansprojekt mellan rehabenheterna i syfte att verka för en ökad standard. Inventering av befintliga rehabiliteringsprogram och framtagande av gemensam mall.

HAKIR har under 2020 reviderat specialitetens "lathund" för diagnos- och operationskoder. Korrekt kodning är viktig inte bara för HAKIR utan för all uppföljning av produktion och för forskning på registerdata. En nationell valideringsstudie på koder i HAKIR genomfördes 2019-20 och har identifierat förbättringsområden.

Under 2023 initierade HAKIR en nationell arbetsgrupp med uppgift att enas om standardiserade journaltermer för handkirurgi. Alla sju handkirurgiska regionkliniker är representerade och initiativet stöts av Svensk Handkirurgisk Förening. Tanken är att förbereda för datahämtning av kvalitetsvariabler från journal till HAKIR när sådan funktionalitet finns framtagen.

Under 2023 genomför HAKIR även ett pilotprojekt med skanning av streckkoder för ledimplantat direkt till HAKIR. Detta kommer att förenkla och förbättra registreringen av ledproteser och både möjliggöra nationell kvalitetskontroll och göra så att patienter enklare kan få ut detaljerade uppgifter om sina inopererade implantat.

Sedan 2020 skickar HAKIR ut månadsrapporter med process- och resultatdata till alla deltagande enheter som underlag för lokala förbättringsarbeten. Med hjälp av månadsrapporterna kan enheterna även jämföra sig nationellt avseende patientrapporterade resultat (PROM) och patienternas upplevelser av vården (PREM). På hemsidan finns dynamiska rapporter som öppet visar patientrapporterade resultat, komplikationer, täckningsgrad med mera.

På Vården i Siffror har vi två kvalitetsindikatorer, täckningsgrad i HAKIR samt andel patienter som blivit opererade för sin böjsenskada inom 2 dygn. HAKIR medverkade i den nationella arbetsgruppen (NAG) för tumbasartros som presenterade sin rapport under 2022. Vi tog fram fem kvalitetsindikatorer för tumbasartros från HAKIR data och vi planerar att lägga ut några av dessa på ViS när vi samlat tillräckligt med data för presentation på enhetsnivå. HAKIR deltar också i nationella kvalitetsregisterföreningen (NKRF).

Registerforskning på HAKIR data sker nu i stor omfattning och i en nationell samverkan som tidigare varit sällsynt. Genom att lyfta fram även patientrapporterade resultat skapas en bredare förståelse av behandlingsresultaten. I nu trettio publicerade registerstudier har vi bland annat studerat tumbasartros, patientens medverkan i samband med kirurgi och rehabilitering, triggerfinger, Dupuytrens kontraktur, sen-, nerv- och skelettskador samt nervfriläggningar hos patienter med eller utan diabetes.

Samarbete sker med angränsande register, bland annat bidrar HAKIR med kunskap i utvecklingen av omhändertagande av patienter med artros i handen som drivs av artrosregistret och vi planerar forskningssamarbete med registret för uppföljning vid cerebral pares (CPUP).

Certifieringsnivå

1-2

Samverkan med näringslivet

Nej

Om ja, beskriv

I nuläget har HAKIR ingen industrisamverkan, men vi har planer på att eventuellt starta sådan för att kunna säkerställa uppföljning av ledproteskirurgi på nationell nivå. Protesregistreringen i HAKIR har förbättrats genom användande av skanning av implantaten direkt till registret, men det finns stort behov av att skapa utdatarapporter som visar revisionsfrekvens och även aggregerade resultat för patient-rapporterad outcome (PRO). Med nuvarande ekonomi kan inte HAKIR bekosta sådant utvecklingsarbete och vi undersöker därför om implantatfirmorna kan tänkas vilja bidra till skapandet av dessa rapporter. Vi avser naturligtvis följa SKRs riktlinje för sådan samverkan.

Ange antal avtal om forskningsprojekt

0

Ange antal avtal om andra typer av rapporter/data

0

Styrgrupp

Överläkare Antje Straatman, Ortopedi och Handkirurgi, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Verksamhetschef, överläkare med dr Tobias Laurell, Handkir klin, Södersjukhuset, Stockholm

tf Verksamhetschef, överläkare Martin Byström, Handkir klin, Sahlgrenska Univ sjh Mölndal, Göteborg

Verksamhetschef, överläkare MInette Söderström, Hand- och plastikkir klin, Norrlands Univ sjh, Umeå

Överläkare Erika Nyman Hand- och plastikkir klin, Universitetssjukhuset, Linköping

Verksamhetschef, överläkare med dr Charlotte Jeppsson, Handkir klin, Skånes Univ sjh , Malmö

tf Verksamhetschef, överläkare, Daniel Reiser, Handkir klin, Univ sjh, Örebro

Verksamhetschef, leg arbetsterapeut Anna Zepel, AtLeva Stockholm HandCenter

Vetenskaplig sekreterare i Svensk Handkir Förening (SHF) specialistläkare, docent Gustav Andersson, Hand-och plastikkirurgiska kliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Representant för Svensk förening för Handterapi (SFH), leg fysioterapeut Sara Larsson Handkir klin, Skånes Univ sjukhus, Malmö

Registerhållare överläkare, professor Marianne Arner, Handkir klin, Södersjukhuset, Stockholm

Nationell registerkoordinator, leg sjukgymnast Annika Elmstedt

Förankring

HAKIR startades på uppdrag från Svensk Handkirurgisk Förening. Registret har byggts upp gemensamt i nationell samverkan där alla regioner och yrkeskategorier inom handkirurgin varit representerade. Både den handkirurgiska och den handterapeutiska specialistföreningen står bakom registret och har egna representanter i styrgruppen. Genom att alla regioner finns representerade i styrgruppen av verksamhetsansvariga finns goda förutsättningar att genomdriva de organisatoriska förändringar som behövs i samband med införandet av HAKIR och även att driva förbättringsarbeten lokalt och nationellt. De privata enheterna har sedan 2022 egen representant i styrgruppen. Alla nya enheter besöks av registerkoordinatorn och registerhållaren inför uppstart. Den nationella koordinatören har fortlöpande kontakt med de lokala koordinatörerna. Nationella HAKIR dagar genomförs två gånger per år för nätverkande och utbildning. Vi rapporterar årligen på Svensk Handkirurgisk förenings årsmöte och på Svensk Förening för Handrehabiliterings utbildningsdagar.

Finns samverkan med patient- brukarförening?

Nej

Kommentar till ovanstående frågor

Det finns ingen specifik intresseförening för handkirurgiska patienter eftersom bredden är så stor beträffande åldrar, diagnoser och behandlingar, alltifrån nyfödda med en medfödd handavvikelse, till yngre patienter med svåra handskador och äldre personer med artros. Vi samlar in patientrapporterat utfall för alla opererade vuxna patienter och barnenkät planeras inom snar framtid. Patientfokusgrupper har använts för specifika frågeställningar t ex när vi utvecklat våra enkäter. HAKIR har under 2023 etablerat kontakt med Södersjukhusets patient- och närstående råd. Rådets viktigaste uppgift är att involvera och öka patientdelaktigheten och att ge ett patient- och närståendeperspektiv för att utveckla vården och kan bidra till HAKIR's utveckling framgent.

Har registrets styrgrupp hanterat jäv?

Ja

Bilagor

 [HAKIR - Resultat av valideringsstudie MA 210129.pdf](#) Validation method

Valideringsrapport koder 2020

Filstorlek: 170 kB

 [Årsrapport 2019 200729 slutkorr.pdf](#) Validation method

Valideringsmetod se sid 8-9

Filstorlek: 993 kB

 [160 - HAKIR 201222.pdf](#) Äldre handlingar

Filstorlek: 311 kB



[1. Publicerade accepterade artiklar med registerdata från HAKIR 240115.pdf](#) Övrigt

Publicerade artiklar med registerdata från HAKIR

Filstorlek: 149 kB

Kumulativ publikationslista för registret

1. [Effects of socioeconomic status on patient-reported outcome after surgically treated trigger finger: a retrospective national registry-based study.](#)
Lesand L, Dahlin B, Rydberg M, [Zimmerman M](#).
BMJ Open 2023;13(12)
[Länkar: [PMID: 38101829](#)][Källa: User]
2. [Patient reported symptoms and disabilities before and after neuroma surgery: a register-based study.](#)
[Dahlin E](#), Zimmerman M, Nyman E.
Scientific reports 2023;13(1):17226.
[Länkar: [PMID: 37821445](#) | [DOI länk](#)]
3. [Benign nerve tumours in the upper limb : a registry-based study of symptoms and surgical outcome.](#)
Istefan E, [Zimmerman M](#), Dahlin L, [Nyman E](#).
Scientific Reports 2023;13(1)
[Länkar: [PMID: 37460574](#) | [DOI länk](#)][Källa: swepub]
Web of Science® citeringar 1
4. [Inflammatory reaction to suture materials after flexor tendon repair. A retrospective study of 594 patients.](#)
[Arner M](#), Unge L, Franko MA, Svingen J.
Case Reports Plast Surg Hand Surg 2023;10(1):2222807.
[Länkar: [PMID: 37351525](#) | [DOI länk](#)]
5. [Patient Experiences after Open Trigger Finger Release in Patients with Type 1 and Type 2 Diabetes-A Retrospective Study Using Patient-reported Outcome Measures.](#)
[Rydberg M](#), [Zimmerman M](#), Gottsäter A, Åkesson A, [Eeg-Olofsson K](#), Arner M, Dahlin L.
Plastic and reconstructive surgery Global open 2023;11(6)
[Länkar: [PMID: 37351117](#) | [DOI länk](#)][Källa: swepub]
6. [Incidence, demographics and rehabilitation after digital nerve injury: A population-based study of 1004 adult patients in Sweden.](#)
Evertsson L, Carlsson C, [Turesson C](#), Ezer MS, Arner M, Navarro CM.
PLoS One 2023;18(4):e0283907.
[Länkar: [PMID: 37027435](#) | [DOI länk](#)]
Web of Science® citeringar 0
7. [Patient-reported outcome measures and their association to the original Strickland classification after flexor tendon repair.](#)
Renberg M, Svingen J, Arner M, [Farnebo S](#).
Journal of Hand Surgery, European Volume 2023
[Länkar: [PMID: 37005733](#) | [DOI länk](#)][Källa: swepub]
Web of Science® citeringar 0
8. [Patient-reported outcomes in Dupuytren's disease treated with fasciectomy, collagenase or needle fasciotomy: A Swedish registry stud.](#)
[Harryson M](#), Eklund M, Arner M, Wilbrand S.
Journal of hand surgery Global Online 2023;xxx:1-7.
[Länkar: [DOI länk](#) | [Länk](#)][Källa: User]
9. [Mental and behavioural disorders increase the risk of tendon rupture after flexor tendon repair in zone I and II.](#)
Jonas JS, Marianne MA.
Hand Therapy 2023
[Länkar: [DOI länk](#) | [Länk](#)][Källa: User]
10. [Preoperative Electrophysiology in Patients With Ulnar Nerve Entrapment at the Elbow-Prediction of Surgical Outcome and Influence of Age, Sex and Diabetes.](#)
[Anker I](#), [Nyman E](#), [Zimmerman M](#), Svensson AM, Andersson GS, Dahlin LB.
Front Clin Diabetes Healthc 2022;3:756022.

- [Länkar: [PMID: 36992728](#) | [DOI länk](#)]
11. [Socioeconomic Differences between Sexes in Surgically Treated Carpal Tunnel Syndrome and Ulnar Nerve Entrapment.](#)
Zimmerman M, Anker J, Nyman E.
Epidemiologia (Basel) 2022;3(3):353-362.
[Länkar: [PMID: 36417243](#) | [DOI länk](#)]
 12. [Risk factors for reoperation after flexor tendon repair: a registry study.](#)
Svingen J, Wijg M, Turesson C, Farnebo S, Arner M.
J Hand Surg Eur Vol 2022;47(10):1071-1076.
[Länkar: [PMID: 35579214](#) | [DOI länk](#) | [Länk](#)][Källa: User]
Web of Science® citeringar 4
 13. [Surgically Treated Carpal Tunnel Syndrome and Ulnar Nerve Entrapment at the Elbow in Different Occupations and their Effect on Surgical Outcome.](#)
Linde F, Rydberg M, Zimmerman M.
J Occup Environ Med 2022;64(6):e369-e373.
[Länkar: [PMID: 35543630](#) | [DOI länk](#)]
Web of Science® citeringar 2
 14. [Cold sensitivity, functional disability and predicting factors after a repaired digital nerve injury.](#)
Frostadottir D, Ekman L, Zimmerman M, Andersson S, Arner M, Brogren E, Dahlin LB.
Sci Rep 2022;12(1):4847.
[Länkar: [PMID: 35318398](#) | [DOI länk](#)]
Web of Science® citeringar 4
- [clinical impact](#)® ✓ minst 1
15. [Trapeziectomy with or without a tendon-based adjunct: a registry-based study of 650 thumbs.](#)
Wilcke MW, Evans KE, Franko MA, Arner MA.
J Hand Surg Eur Vol 2022;47(7):728-733.
[Länkar: [PMID: 35313770](#) | [DOI länk](#)]
Web of Science® citeringar 1
 16. [Luxation du nerf ulnaire lors du syndrome canalaire au coude. Influence sur le résultat chirurgical.](#)
Anker I, Zimmerman M, Nyman E, Dahlin L.
Hand Surg Rehabil 2022;41(1):96-102.
[Länkar: [PMID: 34583086](#) | [DOI länk](#)][Källa: swepub]
Web of Science® citeringar 0
 17. [Preoperative Electrophysiology in Patients With Ulnar Nerve Entrapment at the Elbow-Prediction of Surgical Outcome and Influence of Age, Sex and Diabetes.](#)
Anker IA, Nyman EN, Zimmerman MZ, Svensson A-MS, Andersson GSA, Dahlin LBD.
Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare 2022
[Länkar: [Länk](#)][Källa: User]
 18. [Construct validity, floor and ceiling effects, data completeness and magnitude of change for the eight-item HAKIR questionnaire: a patient-reported outcome in the Swedish National Healthcare Quality Registry for hand surgery.](#)
Carlsson IK, Ekstrand E, Åström M, Stihl K, Arner M.
Hand Ther 2021;26(1):3-16.
[Länkar: [PMID: 37905195](#) | [DOI länk](#)]
 19. [What Are the Patient-reported Outcomes of Trapeziectomy and Tendon Suspension at Long-term Follow-up?](#)
Wolf J, Turkiewicz A, Englund M, Karlsson J, Arner M, Atroshi I.
Clin Orthop Relat Res 2021;479(9):2009-2018.
[Länkar: [PMID: 34014846](#) | [DOI länk](#)][Källa: swepub]
Web of Science® citeringar 6
 20. [A smartphone application to facilitate adherence to home-based exercise after flexor tendon repair: A randomised controlled trial.](#)
Svingen J, Rosengren J, Turesson C, Arner M.
Clin Rehabil 2021;35(2):266-275.
[Länkar: [PMID: 33040590](#) | [DOI länk](#)]
Web of Science® citeringar 9
 21. [Current national hand surgery registries worldwide.](#)
Vakalopoulos K, Arner M, Denissen G, Rodrigues J, Schädel-Höpfner M, Krukhaug Y, Page R, Lübbecke A.

- J Hand Surg Eur Vol 2021;46(1):103-106.
[Källa: User]
Web of Science® citeringar [4](#)
22. [Socioeconomic factors predicting outcome in surgically treated carpal tunnel syndrome: a national registry-based study.](#)
Zimmerman MZ, Hall EH, Steen Carlsson KSC, [Nyman EN](#), [Dahlin LBD](#).
Scientific Reports 2021;11:2581
[Länkar: [Länk](#)][Källa: User]
23. [Cold Sensitivity in Ulnar Neuropathy at the Elbow - Relation to Symptoms and Disability, Influence of Diabetes and Impact on Surgical Outcome.](#)
[Zimmerman](#), Peyron, Svensson, Eeg-Olofsson, [Nyman](#), Dahlin.
Front Clin Diabetes Healthc 2021;2(719104)
[Länkar: [DOI länk](#)][Källa: User]
24. [Socioeconomic Factors in Patients with Ulnar Nerve Compression at the Elbow: A National Registry-Based Study.](#)
[Zimmerman M](#), [Nyman E](#), Steen Carlsson K, [Dahlin LB](#).
Biomed Res Int 2020;2020:5928649.
[Länkar: [PMID: 33381560](#) | [DOI länk](#)]
Web of Science® citeringar [6](#)
25. [Occurrence of cold sensitivity in carpal tunnel syndrome and its effects on surgical outcome following open carpal tunnel release.](#)
Zimmerman M, [Nyman E](#), [Dahlin L](#).
Sci Rep 2020;10(1):13472.
[Länkar: [PMID: 32778796](#) | [DOI länk](#)][Källa: swepub]
Web of Science® citeringar [9](#)
26. [A registry based analysis of the patient reported outcome after surgery for trapeziometacarpal joint osteoarthritis.](#)
[Wilcke M](#), Roginski M, Åström M, [Arner M](#).
BMC Musculoskelet Disord 2020;21(1):63.
[Länkar: [PMID: 32007093](#) | [DOI länk](#)]
Web of Science® citeringar [14](#)
27. [Ulnar Nerve Entrapment in Diabetes: Patient-reported Outcome after Surgery in National Quality Registries.](#)
[Zimmerman MZ](#), Anker IA, Karlsson AK, [Arner MA](#), Svensson A-MS, Eeg-Olofsson KE-O, [Nyman EN](#), [Dahlin LBD](#).
Plast Reconstr Surg Glob Open 2020 Apr 24;8(4):e2740 doi: 10.1097/GOX.0000000000002740 eCollection 2020 Apr. 2020:24
[Länkar: [Länk](#)][Källa: User]
28. [Open carpal tunnel release and diabetes: a retrospective study using PROMs and national quality registries.](#)
[Zimmerman M](#), [Eeg-Olofsson K](#), [Svensson AM](#), Åström M, [Arner M](#), [Dahlin L](#).
BMJ Open 2019;9(9):e030179.
[Länkar: [PMID: 31488486](#) | [DOI länk](#)]
Web of Science® citeringar [23](#)
29. [Reoperations and postoperative complications after osteosynthesis of phalangeal fractures: a retrospective cohort study.](#)
[von Kieseritzky J](#), Nordström J, [Arner M](#).
J Plast Surg Hand Surg 2017;51(6):458-462.
[Länkar: [PMID: 28460605](#) | [DOI länk](#)]
Web of Science® citeringar [19](#)
30. [Developing a national quality registry for hand surgery: challenges and opportunities.](#)
[Arner M](#).
EFORT Open Rev 2016;1(4):100-106.
[Länkar: [PMID: 28461935](#) | [DOI länk](#)][Källa: User]
Web of Science® citeringar [34](#)

Har registret ett tekniskt system som varnar för orimliga/osannolika värden?

Ja

Har registret ett tekniskt system som stoppar ologiska svar?

Ja

Görs systematiska kvalitetsgranskningar på annat sätt än jämförelse mot journaldata?

Ja

Om ja, beskriv

Vi publicerade 2020 en vetenskaplig studie med validering vår egenutvecklade patientenkät HAKIR -8 (HQ-8) som visade god innehållsvaliditet och bra förmåga att mäta förändring efter behandling hos enkäten. Vi har också under 2020 gjort en större valideringsstudie av 230 journaler där vi granskat diagnos- och operationskodning. Information om detta finns på vår hemsida och finns som bilaga i Registerprofilen.

Fortlöpande mindre valideringar görs och misstänkt felaktiga registreringar kontrolleras. Vi lägger in s.k. pop-ups och informationsrutor i registret för att guida till korrekt inrapportering. Spärrar finns för orimliga värden och automatisk datahämtning mellan olika formulär finns för att minska risk för fel.

Bifogar årsrapport för 2019 där vår valideringsprocess är beskriven samt Valideringsstudien för kodning.

Under 2022 gjordes en större validering av data och 137 poster med felaktiga registreringar identifierades. Efter journalgranskning av lokala koordinatörer för varje aktuell post korrigerades inmatningarna.

Under 2023 gjordes ytterligare en större validering, dublettposter, felaktiga icke exiterande personnummer raderades och komplettering av nya/ändrade variabler korrigerades, totalt hanterades 330 poster. Under 2023 validerades och kompletterades även alla registreringar av handledsprotoser.

Har kvalitetsregistret en metodbeskrivning för validering?

Ja

Bilagor

- 
[HAKIR - Resultat av valideringsstudie MA 210129.pdf](#)
 Valideringsrapport koder 2020
 Filstorlek: 170 kB
- 
[Årsrapport 2019 200729 slutkorr.pdf](#)
 Valideringsmetod se sid 8-9
 Filstorlek: 993 kB
- 
[160 - HAKIR 201222.pdf](#)
 Filstorlek: 311 kB
- 
[1 Publicerade accepterade artiklar med registerdata från HAKIR 240115.pdf](#)
 Publicerade artiklar med registerdata från HAKIR
 Filstorlek: 149 kB
- 
[HAKIR 003 Patientenkät före operation \(V11 2021-08\).pdf](#)
 Preoperativ enkät PROM
 Filstorlek: 267 kB
- 
[HAKIR 003 Patientenkät efter operation \(V12 2022-12\).pdf](#)
 Postoperativ enkät PROM
 Filstorlek: 166 kB
- 
[HAKIR 008 Patientenkät-PREM efter operation \(V2 2022-02\).pdf](#)

Postoperativ enkät PREM

Filstorlek: 185 kB



[Jävsdeklaration HAKIR för 2023 MA 20240228.pdf](#)

Jävsdeklaration för 2023

Filstorlek: 125 kB

Registrets variabellista finns publicerad hos Registercentrum, på egen webb, RUT eller liknande.

Ja

Finns registret inlagt i verktyget RUT hos Vetenskapsrådet?

Ja

Registrets inklusionskriterier

Alla operationer vid respektive enhet läggs in i registret (utom för pat som helt avböjer deltagande eller saknar svenskt personnummer).

Alla opererade patienter över 13 år (åldersgräns sänkt från 16 år december 2022) får enkät före operation, 3 veckor samt tre och tolv månader efter operation. Enkätutskicken sker sedan december 2022 helt via 1177. Undantag är pat som genomgår flera ingrepp inom ett år, som aktivt avböjer deltagande eller som av olika skäl ej kan fylla i enkät.

Patienter som saknar svenskt personnummer kan inte registreras. Sedan 2022 registreras antalet sådana patienter för en mer korrekt beräkning av täckningsgraden.

Hur är täljaren och nämnaren i täckningsgradsberäkningen definierad?

Täckningsgrad = Antal registrerade operationer / antal utförda operationer (%). Data för nämnaren hämtas från respektive enhets produktionsstatistik varje månad. Antal personer som opererats på varje enhet, men som saknar svenskt personnummer (har reservnummer) registreras också månatligen.

Målvärdet är höjt till 90% under 2022 när vi införde variabeln "antal patienter med reservnummer".

Kontakt har tagits med Socialstyrelsens Registerservice och vi hoppas under 2024 kunna kartlägga anslutningsgrad i riket för enheter som utför specialiserad handkirurgi för ett antal specifika diagnosgrupper.

Vad är det totala antalet patienter i registret?

127 031

Finns registret i andra länder?

Nej

Om ja, beskriv samarbetet och vilka länder det handlar om

Vi har ett nordiskt samarbete kring medfödda avvikelser och har harmoniserat variabler för dessa formulär, även om registren kommer att vara helt separata.

Flera länder (Holland, Schweiz, Finland, Island, Norge, UK, USA, Nya Zeeland) har uttryckt intresse, men vi har inget etablerat samarbete ännu.

Registerhållaren har föreläst om HAKIR vid ett flertal internationella konferenser under de senaste åren och är inbjuden att föreläsa i Leeds (BSSH) och Rotterdam (FESSH) under 2024. HAKIR väcker stor internationell uppmärksamhet och titel för presentation har av arrangörerna föreslagits som "HAKIR- the Gold standard for registries".

Mätmanualen för mätning av rörelse och styrka är översatt till engelska och manualen för mätning av handfunktion efter nervreparation till tyska, efter önskemål från den europeiska rehabiliteringsföreningen EFSHT.

I samband med vilken/vilka patientkontakter registreras data?

Se ovan. Patientens personnummer läggs in i HAKIR i samband med operationsplanering, oftast sker detta på handmottagningen. Patienten uppmanas aktivera sin meddelande funktion i 1177 Vårdguidens e-tjänst. Operationsdata registreras direkt efter utförd operation inne på operationssalen. För postoperativa patientenkäter, 3v samt 3 och 12 månader efter operation skickas meddelande via 1177 ut från registret. Undersökning för den utökade uppföljningen görs före operation samt 3 och 12 månader efter operation och registreras direkt av den som utfört undersökningen eller av registeransvarig koordinator.

Registrets processmått

1. Deltagande i handkirurgisk kvalitetsuppföljning = täckningsgrad i HAKIR, se definition ovan. Finns som kvalitetsindikatorer på Vården i Siffror sedan 2018. **2. Tid mellan skada och operation vid böjsenskada**. Processmålet finns på ViS sedan 2019 och följs även som prissatt sjukhusövergripande kvalitetsvariabel i Stockholm. Resultaten kan sedan korreleras till förekomst av komplikationer som postoperativ infektion och senruptur. **3. Postoperativt rehabiliteringsprogram**. Gäller vissa av operationstyperna i den utökade uppföljningen. Denna uppgift är extra viktig t ex vid böjsenkirurgi där postoperativ rehabilitering är en av de viktigaste faktorerna för ett gott resultat. Rehabiliteringsprogram kan sedan korreleras till resultat och förekomst av komplikationer (senrupturer, adherenslösning) **4. Case-mix och analys av regionala skillnader i behandlingsrutiner**. Sker med hjälp av registrering av diagnos- och åtgärds-koder.

Registrets resultatmätt

1. Antal reoperationer pga postoperativ komplikation. Typ av komplikation (t ex infektion, senruptur, nervskada, blödning, proteslossning etc) registreras och rapporteras månatligen till enheterna. Postoperativ infektion efter primär kirurgi kommer att införas som nationell kvalitetsindikator. Reoperation efter proteskirurgi är också en sannolik framtida kvalitetsindikator. **2. Patientupplevda symptom före och efter operation. (PROM)**. I patientenkäten anges grad av smärta / värk, känselnedsättning, svaghet, stelhet, köldkänslighet samt upplevd handfunktion i dagliga aktiviteter (0-100) före och efter operation i den behandlade handen. QuickDASH enkäten (11 frågor, score 0-100) ger en uppfattning av hur patientens dagliga liv påverkas och innehåller frågor kring livskvalitet relaterad till handproblemen. Data redovisas fortlöpande enhetsvis i en automatiserad öppen rapport på hemsidan. Djupare analyser görs i årsrapporten och i vetenskapliga studier. **3. Patientupplevd nöjdhet med operationsresultat och bemötande (anges 0-100)**, dessa två frågor ingår i postoperativ patientenkät efter 3 och 12 månader. **4. Upplevelse av vården (PREM)**. Sedan 2022 får alla opererade patienter även efter tre veckor en nyutvecklad PREM enkät utskickad via 1177. Frågorna avser bland annat upplevelse av information och delaktighet, smärtlindning efter operation, väntetider och bemötande/förtroende. Resultaten redovisas månatligen till varje enhet för att användas i förbättringsarbeten. Hittills har endast patienter från 13 års ålder fått enkäten, men under 2024 hoppas vi kunna inkludera även de yngre barnen. **5. Handfunktion** utvärderad med klinisk undersökning av relevanta parametrar (kraft, rörlighet, känsel etc). Ingår i de utökade funktionsformulären för de utvalda 10 diagnoserna. Ledrörlighet är viktig för att utvärdera resultat av viss typ av kirurgi, t ex senkirurgi. Kraft är en god objektiv indikator på handens funktionsnivå. Alla kliniker deltar inte ännu i de utökade registreringarna.

Innehåller registret PROM/PREM?

Ja

Om ja, för vem registreras PROM/PREM?

För alla i registret

Innehåller registret professionsbedömda mått på patientens funktionsförmåga?

Ja

Innehåller registret patientrapporterade mått inom något av följande områden?**EQ-5D**

Nej

RAND 36

Nej

Annat generiskt instrument för hälsorelaterad livskvalitet

Nej

Sjukdomsspecifikt instrument för hälsorelaterad livskvalitet

Ja

Annat patientrapporterat mått

Ja

Beskriv hur patientrapporterade mått mäts och i vilken utsträckning (inklusive datainsamlingsmetod och svarsfrekvens)

Alla patienter som är över 13 år och opereras deltar i vår enkätuppföljning. Vår PROM-enkät fylls i av patienten före operation samt 3 och 12 månader efter operation. Patienten skattar sina symptom i skala 0-100. Åtta frågor är symptomrelaterade och två frågor är upplevelserelaterade - nöjdhet med operationsresultat, nöjdhet med bemötande. Aktivitetsförmågan skattas även med instrumentet QuickDASH, se bilaga PROM-enkät. PREM-enkät med 8 upplevelsefrågor utgår 3 veckor postoperativt, 5-gradig skala, där hänsyn tas till dimensionerna information och delaktighet, upplevd väntetid, smärtlindring, förtroende och bemötande, se bilaga PREM-enkät. Alla utskick sker via 1177. Datan sammanställs och redovisas aggregerat, återkopplas till enheterna i månadsrapport. Nuvarande svarsfrekvens för de postoperativa PROM enkäterna ligger runt 50 %

Mätningar av rörlighet i handens leder, kraft i handgrepp, nyckelgrepp, trepunktspinch, känselbedömning (2 punktsdiskrimination, Semmes Weinstein monofilament m m) undersöks inom sk utökad registrering för vissa operationstyper. Vid de flesta kliniker görs dessa mätningar av legitimerad fysio- och/eller arbetsterapeut.

Under våren 2021 tog vi fram ett formulär för COPM inom ramen för HAKIR. COPM, Canadian Occupational Performance Measure är en individualiserad bedömning av en individs egen uppfattning av problem som denne stöter på vid utförande av en aktivitet. COPM är välbeforskat och evidensbaserat med en personcentrerad grund. Arbetet skedde i samverkan med rehab-enheterna som arbetar med utveckling av vården för plexusskador vid regionklinikerna i Umeå och Stockholm. Målgruppen är barn och vuxna med funktionshinder och lämpar sig väl vid utvärdering av olika behandlingsresultat inom vårt ämnesområde. Syftet med COPM är att upptäcka förändringar i en

individujs självrappporterade aktivitetsutförande över tid och instrumentet kan ge oss bra information om patienternas utveckling efter insatta interventioner. För närvarande använder vi COPM för patienter med plexusskador samt på vissa enheter vid proteskirurgi och andra diagnoser med stor påverkan på patientens aktivitetsförmåga.

EQ5D är ett instrument som inte fungerar för utvärdering av handkirurgi eftersom det brister både i sensitivitet och specificitet för de flesta diagnoser som opereras inom specialiteten.

Hur samlas PROM in? Kryssa för det eller de alternativ som stämmer:

- 1 - Via papper som samlats in vid vårdmötet
- 2 - Via papper som skickas hem till patienten
- 3 - Via dator eller pekskärm på mottagningen
- 4 - Via mail utan BankID (eller motsvarande)
- 5 - Via 1177 eller annan E-tjänst

Hur/var redovisas PROM-resultat?

Öppen redovisning av aggregerade resultat på hemsida och i månadsrapporter till klinikerna. Djupare analyser görs i årsrapporterna.

Har registret avtal om att samla in uppgifter på vårdgivarens uppdrag?

Nej

Information/statistik riktad till patienter/allmänhet finns på webben

Ja

Vilka typer av inloggningar finns till registret?

SITHS kort med specifik behörighet samt inloggning med BankID.

Vilka typer av inloggningar finns till registret?

- SITHS-card | SWE:SITHS-kort
- Single-use code via cellphone | SWE:Engångskod via mobil
- Other login | SWE:Annan inloggning

Uppskatta fördelning hur rapportering sker (i procent)

Webb (tomt formulär)

100

Webb (delvis förifyllt)

0

Filöverföring

0

Papper

0

Automatisk överföring (journal till register)

0

Annat

0

Beskriv eventuell teknisk integration med journalsystem för datainsamling till registret

Under 2020 fick vi tillsammans med SPOR, UCR, RC Syd och AddPro klart en lösning för överföring av operationsvariablerna i SPOR direkt till HAKIR. Tyvärr har projektet inte stöttats av SKR och det har därför avslutats.

Region Skåne har sedan 2020 en egen dataöverföringslösning från journal. Den fungerar tekniskt, men måste uppdateras när vi gör ändringar i HAKIR centralt. En nationell funktion för överföring av data från journal är mycket efterfrågad!

HAKIR driver i en arbetsgrupp startad 2022 ett arbete med att standardisera handkirurgisk nomenklatur i journalanteckningar. Nationella variabelmallar för handkirurgi har skapats och implementeras förhoppningsvis i framtida journalsystem.

Dialog pågår med SKR och e-Hälsomyndigheten om HAKIR kring direktöverföring av data från journal till register. Uppsala/Handkirurgiska kliniken/HAKIR samverkar med Cambio Cosmic för att skapa en överföringslösning, men i nuläget saknar HAKIR medel för att genomföra något mappningsprojekt.

Hur stor del (procent) av patienterna registreras**Under vårdtillfället:**

100

Inom en vecka:

0

Inom en månad:

0

Finns dokumentation av registrets uppbyggnad?

Ja

Pågår arbete med att anpassa registrets variabler till nationella standarder?

Registervariabler som diagnos- och operationskoder följer Socialstyrelsens riktlinjer och Svensk Handkirurgisk Förenings kodbok. För standardisering av funktionsvariablerna (rörelseförmåga, kraft etc.) utformade HAKIR 2010-11 en nationell mätmanual som finns på hemsidan och som nu används inom handrehabiliteringen. Manualen visar hur handfunktionsmätningar skall utföras och dokumenteras. Manualen har 2017 utökats med undersökningsmetoder vid nervskador. Revision pågår av och uppdaterad upplaga kommer publiceras under 2024. I nuläget finns mycket få (inga) nationella standards eller nationella riktlinjer inom handkirurgin. HAKIR var delaktig i framtagandet av det nationella vårdprogrammet för tumbasartros under 2022. HAKIR vill och kan bidra för att skapa nationell standard gällande termer/sökord/variabler för journal, en nationell handkirurgisk arbetsgrupp bildades i slutet av 2022. Gruppen har tagit fram standardiserade mallar för nybesök, operation, flexorsenskada samt tumbas. Beslut har tagits om fortsatt samarbete gällande projektet inom NPO rörelseorganens sjukdomar.

Om ja, beskriv

De flesta variablerna i HAKIR har anpassats och definierats enligt nationellt fackspråk vid arbetet med RUT.

IT-plattform/IT lösning

3C

På vilken plattform körs/driftas registret?

3C, driftas av Add Pro på uppdrag av RC Syd.

Vilka klassifikationer finns i registret?

- KVÅ
- ICD10
- ICD9
- DSM 4
- ICF
- ATC
- None
- Other