

Swespine, Svenska kirurgiska ryggregistret
980392

Q4 2022 - Användbara data, förbättringsarbete, planer för kommande år, budgetäskande och årsrapport

Register

Ansökan påbörjad av: [Peter Fritzell](#), 2022-08-25

Yrkestitel vid ansökningstillfället: Ryggkirurg MD, PhD

Arbetsplats vid ansökningstillfället: Futurum Academy Jönköping

Senast ändrad / åtgärdad av: [Peter Fritzell](#), 2022-09-24

Ansökan ställd till: Nationella kvalitetsregister

 *Beviljad - beviljad*

Sökanden: [Peter Fritzell](#)

Ryggkirurg MD, PhD, Länssjukhuset Ryhov

Register

- I. [966758 : Svenska ryggregistret \(tidigare Uppföljning av ryggkirurgi\), Q2 2021 - Redovisning användbara data och förbättringsarbete](#)
-  *Gått vidare för beslut*
- ansökan påbörjad: 2021-06-07 , Sökanden: Peter Fritzell, Länssjukhuset Ryhov
- II. **980392 : Swespine, Svenska kirurgiska ryggregistret, Q4 2022 - Användbara data, förbättringsarbete, planer för kommande år, budgetäskande och årsrapport**
-  *Beviljad - beviljad – Beviljad summa: 2500000 SEK*
- ansökan påbörjad: 2022-08-25 , Sökanden: Peter Fritzell, Länssjukhuset Ryhov

Medarbetare som ska kunna redigera handlingen

- [Carina Blom](#)
- [Håkan Löfgren](#)
- Överläkare, Länssjukhuset Ryhov
- [Thomas Hägg](#)
- Överläkare, Privata vårdgivande bolag

Anslutningsgrad

Typ	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antal registrerande enheter	49	47	49	51	50	45	46	46
Antal enheter nationellt i målgruppen.	50	48	50	52	51	46	47	47
Anslutningsgrad (%)	98	98	98	98	98	98	98	98
Antal deltagande regioner, kommuner och privata vårdgivare.	21	21	21	21	21	21	21	21
Summa	0	0	0	0	0	0	0	0

Kommentarer angående anslutningsgrad

Anslutningsgraden ("coverage") till Swespine är fortsatt över 95%. Endast en klinik av i dagsläget 47 verksamma i Sverige (det ändrar sig i o m att kliniker slås samman, nybildas eller slutar operera ryggpatienter).

Bakgrund. Vi har i ett projekt lanserat av SKL (nuvarande SKR) rest runt till alla kliniker i Sverige under 2016 för att informera om registret och nyttan med detta, och har sedan dess har vi löpande månatlig kontakt med klinikerna via våra registerkoordinatorer. Detta menar vi har varit en avgörande faktor för vår höga anslutningsgrad, och det har alltså kunnat genomföras tack vare ett konstruktivt initiativ av dåvarande SKL.

Täckningsgrad

Typ	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antal registrerade patienter/interventioner under året	9 618	9222	9900	10572	11071	11260	9673	
Antal patienter/interventioner nationellt i målgruppen	11 476	11147	11665	12164	13018	12925	11272	
Täckningsgrad (%)	84	83	85	87	85	87	86	
Summa	0	0	0	0	0	0	0	0

Kommentarer angående täckningsgrad

Andelen Indexoperationer som registreras, dvs täckningsgraden ("completeness") ligger på nationell nivå på ca 85% (30-100%) enligt senaste analysen av Socialstyrelsens Registerservice (Fredrik Hasselström) från april 2022 fram tom 2020 var 85,8%.

Detta är en internationellt sett exceptionellt hög siffra inom detta diagnosområde, och har resulterat i att våra nationella resultat i form av ett s.k. Dialogstöd nu kan användas i utredningssamtal med patienter inför ev. operativt ingrepp.

Vad var täckningsgraden för registrets PROM-frågor föregående år??

Täckningsgrad = data Swespine/data Swespine+PAR

PROM som används;
Nöjd
ODI
EQ5D
Smärta ben/rygg
Global assessment (GA)

Man kan inte beräkna täckningsgrad per specifika PROM.

Svarsfrekvens för registrets fem viktigaste kvalitetsindikatorer

Typ	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Variabelnamn
KI1	71	73	75	75	74	73	67	60	EQ5D
KI2	70	73	73	74	73	73	67	64	ODI
KI3	70	71	74	74	73	71	67	60	NRS rygg
KI4	71	73	75	75	74	72	68	57	GA ben
KI5	70	72	74	74	74	71	67	58	Nöjdhet
Summa	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Har kvalitetsregistret validerat datakvaliteten under de tre senaste åren?

Ja

finns nationellt förbättrade medicinska resultat som registret bidragit till?

Ja

Om ja, vad/hur har förbättrats och finns resultaten publicerade?

Validering av datakvalitet

Validering har genomförts bl a i samband med ett omfattande plattformsbudet under 2020-21, och också genom åren i punktvisa jämförelser mellan registerdata och medicinska journaler. Detta har redovisats i tidigare rapporter. Flera studier finns publicerade si

Parai C, Hägg O, Lind B, Brisby H. ISSLS prize in clinical science 2020: the reliability and interpretability of score change in lumbar spine research. Eur Spine J. 2020 Apr;29(4):663-669.

Parai C, Hägg O, Willers C, Lind B, Brisby H. Characteristics and predicted outcome of patients lost to follow-up after degenerative lumbar spine surgery. Eur Spine J. 2020 Dec;29(12):3063-3073.

En större valideringsstudie är under konstruktion: jämförelse mellan registerdata och medicinska journaler vid tre svenska kliniker (universitet-länssjukhus-privatklinik). Beräknad publicering under 2023 om vi har relevant ekonomi.

Registrets "Dialogstöd" har validerats med avseende på prediktiv förmåga;

Dialogstödet "The Dialogue Support" håller på att valideras mot ett stort amerikanskt ryggregister "QOD" (<https://www.neuropoint.org/registries/qod-spine/>). Forskare Steven Glassman (Glassman score), Leah Carreon et al. Vi räknar med att detta ska vara klart under slutet av 2022-början av 2023. Viktig uppgift eftersom "The Dialogue Support" ligger öppet publikt för alla användare på en av världens största rygghirurgiska sajter; eurospine.org

Operation vid en av de vanligaste ryggåkommorna, förträngning i ryggmärgskanalen, så kallad Spinal Stenosis, har vi via våra registerdata visat kan behandlas kirurgiskt på ett enkelt sätt vilket både är positivt för patienten och är kostnadseffektivt. P Försth, K Michaëlsson, B Sandén. Does fusion improve the outcome after decompressive surgery for lumbar spinal stenosis? A two-year follow-up study involving 5390 patients. Bone Joint J 2013 Jul;95-B(7):960-5.

Detta har sedan konfirmerats i en stor RCT publicerad i NEJM: Försth P, et al. A Randomized, Controlled Trial of Fusion Surgery for Lumbar Spinal Stenosis. N Engl J Med. 2016 Apr 14;374(15):1413-23.

Bilagor

 [2022 ESJ Fritzell The Dialogue Support Swespine.pdf](#)

Purpose: To evaluate the predictive precision of the Dialogue Support, a tool for additional help in shared decision-making before surgery of the degenerative spine. Methods: Data in Swespine (Swedish national quality registry) of patients operated between 2007 and 2019 found the development of prediction algorithms based on logistic regression analyses, where socio-demographic and baseline variables were included. The algorithms were tested in four diagnostic groups: lumbar disc herniation, lumbar spinal stenosis, degenerative disc disease and cervical radiculopathy. By random selection, 80% of the study population was used for the prediction of outcome and then tested against the actual outcome of the remaining 20%. Outcome measures were global assessment of pain (GA), and satisfaction with outcome. Results: Calibration plots demonstrated a high degree of concordance on a group level. On an individual level, ROC curves showed moderate predictive capacity with AUC (area under the curve) values 0.67–0.68 for global assessment and 0.6–0.67 for satisfaction. Conclusion: The Dialogue Support can serve as an aid to both patient and surgeon when discussing and deciding on surgical treatment of degenerative conditions in the lumbar and cervical spine. Level of evidence I.

Filstorlek: 1409 kB

 [220916 AA NPO SVF Standardiserat Vårdförlopp LBP.docx](#)

Standardiserat vårdförlopp för patienter med värk i Ländryggen (LBP)

Filstorlek: 1127 kB

 [220919 PF Swespine Årsrapport 2022 Ver15 SENT.docx](#)

Årsrapport 2022 Swespine, Svenska ryggregistret

Filstorlek: 6895 kB

Finns regionalt eller lokalt förbättrade medicinska resultat som registret bidragit till?

Ja

Om ja, vad/hur har förbättrats och finns resultaten publicerade?

På Spine Center Göteborg har postoperativa sårinfektioner och dess orsaker analyserats med hjälp av data från registret. Rapporten är under publikationsprocess.

Prel resultat; Preop ab-tid och sårbehandling påverkar utfallet

Bilagor

 [2022 ESJ Fritzell The Dialogue Support Swespine.pdf](#)

Purpose: To evaluate the predictive precision of the Dialogue Support, a tool for additional help in shared decision-making before surgery of the degenerative spine. Methods: Data in Swespine (Swedish national quality registry) of patients operated between 2007 and 2019 found the development of prediction algorithms based on logistic regression analyses, where socio-demographic and baseline variables were included. The algorithms were tested in four diagnostic groups: lumbar disc herniation, lumbar spinal stenosis, degenerative disc disease and cervical radiculopathy. By random selection, 80% of the study population was used for the prediction of outcome and then tested against the actual outcome of the remaining 20%. Outcome measures were global assessment of pain (GA), and satisfaction with outcome. Results: Calibration plots demonstrated a high degree of concordance on a group level. On an individual level, ROC curves showed moderate predictive capacity with AUC (area under the curve) values 0.67–0.68 for global assessment and 0.6–0.67 for satisfaction. Conclusion: The Dialogue Support can serve as an aid to both patient and surgeon when discussing and deciding on surgical treatment of degenerative conditions in the lumbar and cervical spine. Level of evidence I.

Filstorlek: 1409 kB

 [220916 AA NPO SVF Standardiserat Vårdförlopp LBP.docx](#)

Standardiserat vårdförlopp för patienter med värk i Ländryggen (LBP)

Filstorlek: 1127 kB

 [220919 PF Swespine Årsrapport 2022 Ver15 SENT.docx](#)

Årsrapport 2022 Swespine, Svenska ryggregistret

Filstorlek: 6895 kB

Finns planer för kommande utveckling/förbättring av registret?

Ja

Om ja, beskriv

Vi i Swespine samarbetar med internationella registeraktörer, bl a en av de största organisationerna, Eurospine, där vi via vårt prediktionsinstrument, "The Dialogue Support", ligger på denna Hemsida; <https://www.eurospine.org/>

Här pågår sedan slutet på 2021 en valideringsstudie tillsammans med USA (Glassman, Carreon et al) och deras register QOD (<https://www.neuropoint.org/registries/qod-spine/>), för att se hur svenska utfallsdata kan användas i prediktivt syfte inom andra kulturer.

Utgångspunkten är att "The Dialogue Support" har lagts in på en av de största ryggssidorna i världen; Eurospine.org. Verktyg är också öppet för alla användare, och en validering mot patientrapporterat utfall efter ett år har publicerats i Eurospine under 2022 (*Peter Fritzell, Johan Mesterton, Olle Hagg. Prediction of outcome after spinal surgery-using The Dialogue Support based on the Swedish national quality register. Eur Spine J 2022 Apr;31(4):889-900*). Andra liknande studier diskuteras.

1. Standardrapporter baserade på registerdata, tex utfall efter viss kirurgi (PROM), och komplikationer efter olika typer av ingrepp, kan tas fram för varje klinik utifrån deras önskemål. Flera är klara, och arbetet pågår löpande. Önskemål om kompletterande rapporter tas fram. Övergripande nationella rapporter kring genomförande av olika ingrepp vid olika diagnoser har tagits fram och gjorts tillgängliga på Hemsidan (www.swespine.se). Intressenter är tex; klinik, verksamhetsutvecklare, verksamhetschef, meso-nivån t.ex. jämförelser i en region. "Segmentering" utifrån inventering av behov. RCSO har erbjudit sig att intervjua nyckelpersoner - vad är viktigt på resp. nivå?

2. Användning av registerdata i syfte att säkra och utveckla kvaliteten av given vård diskuteras med alla kliniker i landet. Webinars med möjlighet för alla kliniker att delta planeras (har fått stå tillbaka pga pandemin/ekonomin). Detta kommer att ånyo initieras vid registrets årsmöte i november. RCSO kan erbjuda zoom-rum v.b.

3. Fortsatt hålla täckningsgraden på minst 85% (senaste mätningen från Socialstyrelsens Registercentrum 2020 låg den på 85,8%), liksom att öka den nationella uppföljningsfrekvensen från idag knappt 70% till 80%.

4. Samarbetet med Vetenskapsrådet/RUT (Ingela Hennert) har fortsatt under 2021 och 2022, och är nu klart med avseende på degenerativa tillstånd. Alla relevanta variabler med avseende på desas diagnoser finns nu utlagda på deras hemsida. Detta borgar för ett ökat samarbete mellan nationella kvalitetsregister

5. Fortsatt samarbete med NPO rörelseorganens sjukdomar (VGR, Maziar Mohaddes)/NAG inom ramen för det standardiserade vårdförloppet (SVF) "ländryggsvärk med och utan benbesvär" inom ramen för primärvårdsperspektivet. Detta projekt har inletts under första halvåret 2021, och är idag klart för remiss under november 2022. SVF kommer i detta skede att behandla utredning av ryggpatienter innan det är aktuellt med remiss till kirurgi. Ansvarig inom Styrgruppen är Allan Abbott vid LIU.

6. SKR/Vården i Siffror (ViS). Data från Swespine tankas över till deras Hemsida varje dag, och här kan alla intressenter, allmänheten inkluderad, hämta klinikjämförande resultat baserade på PROM. Dessa resultat beskrivs med och utan hänsyn till "case-mix" vid tidpunkten för kirurgi. När vi tar med case-mix i våra jämförelser visar det sig att de patientrapporterade resultaten från de opererande klinikerna i Sverige är väl jämförbara. Eftersom resultaten överlag är goda m avs på de oftast degenerativa/kroniska tillstånd vi behandlar, är detta tryggt i både ett patient- och professionsperspektiv.

7. Samarbete med implantatindustrin har inletts under 2021, och utökas kontinuerligt under 2022. Företag kontaktar oss löpande för att kunna följa sina implantat inom ramen för MDR (Medical device Regulation) som trädde i kraft under maj 2021.

8. Initiera samarbete med andra länder utifrån registerdata. Ett sådant samarbete med Norge och Danmark har redan resulterat i flera artiklar publicerade i internationella tidskrifter. som belyser användningar av, och resultat efter, kirurgiska ingrepp i våra tre länder.

9. Kunskapsstödet "Dialogstödet" som kan användas i det kliniska mötet med patienter finns öppet för allmänheten via Hemsidan (www.4s.nu), och via Eurospine `s Hemsida (eurospine.org; "The Dialogue Support"). Vi har genomfört en valideringsstudie av instrumentet som är publicerat 2022 i ESJ (se bilaga).

Vi initierar löpande internationella samarbeten i syfte att lära oss av varandra avseende säkring och utveckling av kvalitet, samt forskningssamarbete där detta är relevant, baserat på "The Dialogue Support". Registerhållaren är inbjuden till internationella konferenser. RCSO deltar i implementering av Dialogstödet.

Steven Glasman och Leah Carreon et al genomför med start hösten 2021, tillsammans med vår registerplattformslieferantör/operatör, Cesam (<https://www.csamhealth.com/about-csam/en> valideringsstudie) en valideringsstudie p en amerikansk population. Vi räknar med en publikation i slutet av 2022- början av 2023.

10. Fortsatta studier baserade på data från Swespine pågår, tex hälsoekonomiska aspekter med avseende på användning av smärtlindring via (SCS, spinal cord stimulation) vid kronisk ryggsmärta. Studien är nu antagen för publikation i Pain. Nya planeras, tex den prediktiva betydelsen av MR-fynd inför kirurgi vid diskbråck i ländryggen.

11. En stor valideringsstudie/prediktionsstudie av registerdata pågår sedan 2021 på fem kliniker i Sverige. Ansvarig Catharina Parai, ryggkirurg på SUS i Göteborg

12. Fortsatta samarbetsprojekt mellan ortopediska register (under ledning av VGR och RCVG - registercentrum västra götaland). Under året har tex en artikel publicerats som jämför livskvalitet mellan patienter med olika diagnoser inom rörelseorganens sjukdomar (SWEQR, Fitsum et al).

13. Plattformbytet till MedSciNet/Cesam med sammanhängande genomgång/validering av registervariabler och ökade möjligheter till Webinmatning från patienterna har pågått under det senaste året och är nu i höst 2022 klart. Arbetet med plattformbyten och algoritmöverföing är extermt tids- och kostnadskrävande. Det känns från ett erfaret Registerhållar/Styrgruppsperspektiv viktigt att de plattformar som idag fungerar väl, och med ett också stort utbyggt samarbetsnät (nationellt och internationellt som i vårt fall CSAM) kan fortsätta arbetet med i detta fallet Swespine. RCSO (Christina Petersson) är helt inne på denna linje.

Huvudfrågan är alltså att man nu, från "centralt håll" betänker sig innan man anser det nödvändigt att "centralisera" oss bort från det vi redan har, dvs en av världens viktigaste kunskapsprodukter inom ramen för nationella register, både vad gäller ingående variabler och utfall. Vi har idag många diskuterade och pågående internationella samarbetsmöjligheter som vi vill gör allt för att värna om eftersom det ligger i Sveriges intresse, inte minst med avseende på forskning.

14. Fortsatt deltagande/samarbete inom ramen för NKRF (nationella kvalitetsregisterföreningen) sker idag inom ramen för utformning av SVF av patienter med ryggproblem inom primärvården.

15. Ett utökad samarbete på olika plan med RCO, i vårt fall RCSO ser vi fram emot. Här skulle vi vilja ha tillgång till en statistiker, och också hälsoekonomisk expertis.

16. Beredskap att möta uppkomna frågor som tex hur socialstyrelsen beslutar om statligt stöd till de nationella kvalitetsregistren. Det råder fån vårt perspektiv en stor osäkerhet vilket påverkar vår planering av olika projekt. Att register måste få kunna behålla en relevant ekonomi för att kunna genomföra planerade projekt som ligger i linje med de av SKR föreskrivna "reglerna", och som inte sällan tar flera år, känns helt nödvändigt. Register är inte bara "bakåtsträvande" (leverera siffror på vad som har hänt), utan lika mycket "framåtsträvande" (hur ska vi använda våra siffror så att det på bästa sätt hjälper patienten och sjukvården).

Då Kan man inte säga att alla medel ska vara slutanvända vid årets slut! Då stryps planeringen. Såklart finns det undantag - om register samlar miljontals i kistorna utan att kunna relevant förklara hur dessa ska användas.....

Men, Swespine fungerar inte så. Vi lägger upp planer tillsammans med våra partners och arbetar intensivt under åren på att det ska fungera på ett sätt som alla inblandade intressenter är nöjda med.

Bilagor

 [2022 ESJ Fritzell The Dialogue Support Swespine.pdf](#)

Purpose: To evaluate the predictive precision of the Dialogue Support, a tool for additional help in shared decision-making before surgery of the degenerative spine. Methods: Data in Swespine (Swedish national quality registry) of patients operated between 2007 and 2019 found the development of prediction algorithms based on logistic regression analyses, where socio-demographic and baseline variables were included. The algorithms were tested in four diagnostic groups: lumbar disc herniation, lumbar spinal stenosis, degenerative disc disease and cervical radiculopathy. By random selection, 80% of the study population was used for the prediction of outcome and then tested against the actual outcome of the remaining 20%. Outcome measures were global assessment of pain (GA), and satisfaction with outcome. Results: Calibration plots demonstrated a high degree of concordance on a group level. On an individual level, ROC curves showed moderate predictive capacity with AUC (area under the curve) values 0.67–0.68 for global assessment and 0.6–0.67 for satisfaction. Conclusion: The Dialogue Support can serve as an aid to both patient and surgeon when discussing and deciding on surgical treatment of degenerative conditions in the lumbar and cervical spine. Level of evidence I.

Filstorlek: 1409 kB

 [220916 AA NPO SVF Standardiserat Vårdförlopp LBP.docx](#)

Standardiserat vårdförlopp för patienter med värk i Ländryggen (LBP)

Filstorlek: 1127 kB

 [220919 PF Swespine Årsrapport 2022 Ver15 SENT.docx](#)

Årsrapport 2022 Swespine, Svenska ryggregistret

Filstorlek: 6895 kB

Kandidat (K), register som ännu inte certifieras

a) Hög relevans som nationellt kvalitetsregister.

Ja

Motivera

Svenska ryggregistret, "Swespine" är sedan 2017 år av dåvarande SKL:s register-expertgrupp bedömt som vara i Certifieringsnivå 1. Detta ger hög trovärdighet och kan ge vissa långsiktiga fördelar vid till exempel medelstilldelning. Vi kan vara stolta över detta och ska göra vad som behövs för att behålla vår position.

Årsrapporterna som presenteras löpande på www.4s.nu, utgör en dokumentation av den omfattande systematiska sammanställning av ryggkirurgi som genomförs i vårt land genom arbetet med Swespine, och Styrgruppen vill tacka alla kirurger, verksamhetschefer, sekreterare och andra engagerade yrkesgrupper för ett fantastiskt arbete. I ett internationellt sammanhang är arbetet med det nationella registret Swespine unikt, och programvaran till Swespine har också inhandlats av flera länder, vilket underlättar internationellt samarbete.

Sedan oktober 2020 finns tex ett kunskapsstöd, "Dialogstödet", baseras på PROM från Swespine, på den internationella ryggorganisationen, Eurospine´s Hemsida (www.eurospine.org), där det heter The Dialogue Support

På fler kliniker idag används registerdata från Swespine löpande för att säkra och utveckla kvaliteten. Tex vid genomgång av komplikationer under/efter kirurgiska ingrepp.

Styrgruppen finns tillgänglig för kommunikation med alla kliniker i landet. Dessa ombeds löpande att kommunicera områden där registerdata kan användas för att säkra och utveckla kvaliteten på given ryggkirurgisk vård.

b) Godkännande av en centralt personuppgiftsansvarig myndighet, CPUA.

Ja

Motivera

Rjl

c) Registerhållare och styrgrupp är utsedda tillsammans med CPUA

Ja

Motivera

Styrgruppen bestående av representanter för ryggkirurgi, primärvårdsläkare, omvårdnadssektorn, fysioterapi och patienterna via Fokusgruppsintervjuer (se Årsrapport från 2013, sid 42; file:///C:/Users/Peter/Downloads/140930_Aarsrapport_2014_SLUTVERSION_PF_REV141015_CSS_PF%20(11).pdf) . Sekreterare och registerkoordinatorer finns också i gruppen. Dessutom finns ett s.k. registerkansli som sköter merparten av uppföljningarna, som fr a är web-baserade PROM-formulär vilka skickas till patienterna efter 1-2-5-10 år, men denna funktion behövs för också brevkontakt (många patienter är över 70 år).

CPUA är väl införstådda med gruppssammansättningen och personalen, sammanlagt 14 personer med registerkansliet drygt två tjänster inräknat, har alltså i stort sett varit permanent under många år, flera över 20 år.

d) Etablerad samverkan med Regionalt registercentrum eller Regionalt cancercentrum.

Ja

Motivera

RCSO sedan flera år. Vi har ett bra samarbete och diskuterar frågor löpande.

Man kan tex hjälpa till med kompetens kring hur man praktiskt implementerar användningen av Dialogstödet och hur lärandeutbyte kan ske mellan olika enheter som använder detta verktyg.

Man kan vid behov bistå med att skapa mötesplatser, nätverksbyggande mellan de olika ortopediska registren och NPO

Man kan bistå med stöd i juridiska frågor.

Ett återkommande önskemål är tillgång till en statistiker och även en hälsoekonom!

e) Förankrat i vård- och omsorgssektorn med god geografisk spridning, till exempel via professionsföreningar och nationella nätverk.

Ja

Motivera

Styrgruppen har representanter från Malmö i söder till Falun i norr.

Representerade i gruppen är; Ryggkirurger, sköterskor, allmänläkare, fysioterapeuter, omvårdnadsrepresentanter, patientperspektivet via fokusgruppsintervjuer (publikation via LIU). Administratörer finns också representerade i gruppen. Vi samarbetar löpande med RCSO i Jönköping, och med SKR, samt med VR (RUT), liksom med internationella professionella nätverk i Norden (flera gemensamma publikationer med Danmark och Norge), samt i andra länder som Holland och USA.

Registret har förstås ett nära samarbete med Svensk ryggkirurgisk förening (www.4s.nu)

f) Registret har ett aktivt samarbete med det/de närliggande nationella programområden, NPO, som ingår i regionernas system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård.

Ja

Motivera

Samarbete sker via NPO rörelseorganens sjukdomar (Maziar Mohaddes i VGR). Vår fysioterapeut-representant i Styrgruppen, Allan Abbott på Linköpings universitetssjukhus, har under 2021 i samarbete med NPO tagit fram ett förslag på ett SVF (Standardiserat VårdFörlopp) för patienter med ryggvärk vilket omfattar omhändertagande/utredning inom PV. Detta är klart för utskick på remiss i november 2022. Ett liknande projekt där patientresan efter kirurgi ska beskrivas planeras.

g) Beskrivning finns framtagen för det område registret avser följa samt på vilket sätt registret ska bidra till bättre vård.

Ja

Motivera

Registret genomför uppföljning av ryggkirurgi i hela landet sedan 1998. Uppföljningen görs efter 1,2,5 och 10 år med PROM/PREM, som ger mått på utfallet och därmed skapar förbättringsmöjligheter. Vidare finns uppgifter om komplikationer och reoperationer, liksom processmått tex VT och vårdtider.

Patientupplevda förbättringar finns presenterade i våra Årsrapporter;
<http://www.4s.nu/4s-f%C3%B6rening/%C3%A5rsrapporter-swespine-42017503>

Ett flertal studier publicerade i olika nationella och internationella tidskrifter (sedan 2021 = 22) beskriver resultat av kirurgi vid ryggåkommor och detta kan tillsammans med löpande registerredovisning hjälpa att säkra och utveckla kvaliteten på given vård.

h) Beskrivning finns framtagen för beräkning av anslutning- och täckningsgrad.

Ja

Motivera

Anslutningsgrad: Detta kontrollerar vi själva genom att hålla koll på hur många kliniker som opererar ryggpatienter, och hur många som är anslutna till Swespine. Siffran har genomgående legat på närmare 100% de senaste 10 åren.

Täckningsgrad: Detta sköts av Socialstyrelsens Registerservice, och senaste beräkningen från april 2022 rapporterade 85,8% för år 2020

i) Beskrivning finns framtagen för beräkning av process- och resultatmått.

Ja

Motivera

Beräkningsmetoden finns utförligt beskriven ViS (vården i siffror);

Manual för registerrapportering. Här finns info om allt som efterfrågas

Resultat - se Årsrapporter; <http://www.4s.nu/4s-f%C3%B6rening/%C3%A5rsrapporter-swespine-42017503>

j) Kartläggning av andra närliggande register så att överlappning kan undvikas och samverkan etableras.

Ja

Motivera

Vi tittar löpande på SPOR (perioperativa registret), och planer finns på att samarbeta m avs på att Swespine kan tanka data från SPOR m avs. tex ASA, längd, vikt, samsjuklighet, operationsdata osv. Vi hoppas få till detta under 2023.

k) Registret skriver verksamhetsberättelse för varje kalenderår där det framgår hur registret utvecklas.

Ja

Motivera

Årsrapporter publiceras varje år på svensk ryggkirurgisk förenings Hemsida; www.4s.nu,
<http://www.4s.nu/4s-f%C3%B6rening/%C3%A5rsrapporter-swespine-42017503>

l) Plan finns framtagen för hur registret inom två år ska uppfylla kriterierna för certifieringsnivå 3. Gäller ej register med högre certifieringsnivå.

Ja

Certifieringsnivå 3

a) Registrering/datainsamling har påbörjats

Ja

Motivera

Pågår sedan många år

b) Mängden registreringar är tillräcklig för att verifiera funktionalitet, göra preliminära analyser, testa indikatorer och för att utveckla registret vidare.

Ja

Motivera

Årsrapporter
<http://www.4s.nu/4s-f%C3%B6rening/%C3%A5rsrapporter-swespine-42017503>

c) Redovisning av pågående arbete med utveckling av funktioner för statistikvisningar till deltagande enheter samt öppen redovisning av resultat.

Ja

Motivera

Svensk ryggkirurgisk förenings Hemsida; www.4s.nu

Vården i Siffror; exempel - minskning av bensmärta efter operation av diskbråck i ländryggen: <https://vardenisiffror.se/indikator/66417580-7ad7-4805-a76e-a9fa3b0a6f86?datefrom=2014-01-01&dateto=2019-12-31&gender&periodtype=year&relatedmeasuresbyentry=registry&relatedmeasuresbyid=9092e9ce-ec47-44b9-93df-1e02238afb19&showtarget=false&units=25&units=24&units=23&units=22&units=21&units=20&units=19&units=18&units=17&units=14&units=13&units=12&units=10&units=09&units=08&units=07&units=06&units=05&units=04&units=03&units=01>

Årsrapporter; <http://www.4s.nu/4s-f%C3%B6rening/%C3%A5rsrapporter-swespine-42017503>

Dialogstödet att använda i patientmötet (se också ovan under punkten K); <http://www.4s.nu/4s-f%C3%B6rening/dialogst%C3%B6d-44852774>

d) Redovisning av plan för hur data ska valideras.

Ja

Motivera

Data valideras genom jämförelse med patientjournal, detta har gjort vid ett flertal tillfällen på utvalda kliniker.

Vi har också (Linköping) för några år sedan jämfört Swespine med PAR, och funnit resultaten likvärdiga
(Hans Tropp)

Det pågår studier i samarbete med andra länder för att validera Dialogstödet m avs på andra kulturer (se ovan under fliken Planer för kommande verksamhetsår)

En övergripande datavalideringsstudie, jämförande universitets-, läns- och privatkliniker, planeras bli klar 2023.

Två nyliga studier som behandlar validiteten;

Parai C, Hägg O, Lind B, Brisby H. ISSLS prize in clinical science 2020: the reliability and interpretability of score change in lumbar spine research. Eur Spine J. 2020 Apr;29(4):663-669.

Parai C, Hägg O, Willers C, Lind B, Brisby H. Characteristics and predicted outcome of patients lost to follow-up after degenerative lumbar spine surgery. Eur Spine J. 2020 Dec;29(12):3063-3073.

e) Redovisning av hur registrets design och logiska system underlättar hög datakvalitet.

Ja

Motivera

Swespine är byggt på plattformen Clinical Trail Framework, CTF.

CTF är byggt i olika funktionella lager med infrastruktur, servicelager och tjänstelager, vilket garanterar återanvändbarhet, säkerhet och flexibilitet. Plattformen är byggt med perspektivet "security by design". Mycket funktionitet är out of the box, vilket innebär att det finns stöd för validering av indata, både enkla och sammansatta. Exempel på enkla är rimliga och ogiltiga värden. Sammansatta validering innebär att inmantingen är villkorsstyrd av flera andra fält eller beräkningar av dessa tex kan operationsdatum inte vara innan födelsedatum eller innan inskrivning.

Datakvalitet uppnås också genom villkorsstyrd inmatning, dvs att vissa data är beronde av andra för att kunna matas in. Detta sparar även tid och anstränging av användaren. Swespine har dessutom överskådliga att göra listor som används av personalen för att få en snabb översikt av status för hela patinetflödet, personalen kan då följa upp patienterna beroende på status.

f) Beskrivning av hur registret ska inhämta patientperspektivet, via tex patientföreningar

Ja

Motivera

Patientförening finns inte idag m avs. på ryggkirurgi. Vi har därför i samarbete med Linköping Fokusgruppsintervjuer med patientgrupper från tre kliniktyper, Universitet-Länssjukhus-Privatkliniker.

Detta menar vi ger en djupförståelse för vad patienter menar är viktigt med avseende på vård/omhändertagande, dvs PREM. Resultatet blev tillägg av två PREM-frågor i Swespine som det visade sig att patienterna fr a efterfrågade, nämligen att få kunna svara på följande två frågor;

1. Vikten av att träffa samma läkare, och
2. "Inställning" till resultatet efter kirurg

Registret är i övrigt fr a uppbyggt på patientperspektivet i o m att vi till största delen använder PROM/PREM

g) Årsrapport för föregående kalenderår finns.

Ja

Motivera

<http://www.4s.nu/4s-f%C3%B6rening/%C3%A5rsrapporter-swespine-42017503>

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

Ja

Motivera

Finns på Hemsidan, VIS, www.swespine.se, samt på RUT

i) Registret ska kunna visa att de utvecklas mot högre certifieringsnivå. Plan ska redovisas för hur de ska uppfylla kriterierna för certifieringsnivå 2 inom fyra år.

Ej aktuellt

Motivera

Vi är på Certifieringsnivå 1 sedan 2017

Certifieringsnivå 2

a) Täckningsgrad och anslutningsgrad är högre än 60 procent (utifrån relevant patientgrupp och beräknade på adekvata datakällor).

Ja

Motivera

Senaste anslutningsgraden var 98% (2022)

Senaste täckningsgradsanalysen av Socialstyrelsens Registerservice var 85,8% år 2020 (april 2022)

b) Registret har statistikvisningar av information inom relevant tidsformat som kan stödja och bidra till förbättringsarbete hos registrets verksamheter.

Ja

Motivera

På registrets Hemsida finns årliga uppdateringar av utfallet efter olika kirurgiska behandlingar (PROM), och dessa kan jämföras över tid/klinik, och också med andra klinikers resultat, samt riksgenomsnittet. Det finns vidare många andra uppgifter som kan användas i kvalitetsutvecklande och kvalitetssäkrande syfte (som komplikationer, reoperationer osv), liksom i forskning. Vanligen publiceras mellan 10-20 vetenskapliga artiklar baserade på data från Swespine årligen i internationella tidskrifter. I dagsläget uppgår dessa till 150.

På Vården i Siffror finns likaså klinikjämförande resultat som uppdateras vare dag. I Årsrapporterna ges också en uttömmande analys av resultaten

Standardrapporter avs. process och utfallsmått (PROM/PREM) finns tillgängliga för användarna på vår Hemsida (bakom brandvägg).

c) Öppen redovisning av indikatorer på registrets hemsida, i årsrapporten och vården i siffror.

Ja

Motivera

Hemsidan Swespine; <https://swespine.se/>
Årsrapporter; <https://swespine.se/page.aspx?id=12&lang=1>
VIS; <https://vardenisiffror.se/jamfor/kallsystem>
RUT; <https://www.registerforskning.se/sv/register-i-sverige/metadataverktyget-rut/>

d) Redovisning av förbättrade resultat- eller processindikatorer (lokalt och/eller nationellt) tillsammans med en beskrivning av hur registret anses ha bidragit till dessa.

Ja

Motivera

Vid kirurgi för den vanligaste ryggkirurgiska tillståndet, ryggkanalsförträngning i ländryggen (lumbal spinal stenosis) har registret kunnat visa, via PROM, att resultatet efter en förhållandevis enkel operation är lika bra som vid en mer komplicerad. Detta har lett till att den relativt sett mer "komplicerade" metoden har kunnat fasas ut vilket har lett till en viktig förbättring m avseende på kostnadseffektivitet.

På Spine Center Göteborg har postoperativa sårinfektioner och dess orsaker analyserats med hjälp av data från registret. Rapporten är under publiceringsprocess. Prel resultat; Preop ab-tid och sårbehandling påverkar utfallet, vilket innebär att vi kan påverka komplikationer genom att preoperativt ta hänsyn till dessa faktorer.

e) Identifiering av vilka mått och målvärden som är särskilt viktiga för att indikera god kvalitet inom området.

Ja

Motivera

PROM/PREM liksom processmått och operationsrelaterade mått.

Sådana mått och målvärden har använts i registret alltsedan start, undantaget PREM som lades till 2016 (se nedan). Senaste uppgraderingen gjordes 201. PREM lades då till efter tre fokusgruppsintervjuer på tre kliniktyper (Universitet-Länssjukhus-Privatkliniker), vilket genomfördes 2013-14 i Linköping och finns redovisat i Årsrapport från 2014, sid 42; file:///C:/Users/Peter/Downloads/140930_Aarsrapport_2014_SLUTVERSION_PF_REV141015_CSS_PF%20(9).pdf

PROM/PREM är särskilt viktiga eftersom de ger patientens direkta uppfattning utfallet av operationen och omhändertagandet under vårdtiden. Bra utfall/gott omhändertagande = god kvalitet.

Utfallsmåttet Global Assessment (svar på frågan "Hur är din smärta nu jämfört med före operationen") har studerats i en avhandling av Catharina Parai 2020 (Measurement of outcomes in lumbar spine surgery. Validity and jnterpretability of frequently used outcome measures in the Swespine register).

Målvärdet (=lyckat resultat) för detta utfallsmått är svaren "Smärtfri" eller "Mycket förbättrad". Detta mått har visat god reliabilitet/validitet gentemot andra utfallsmått, och är enkelt för patienten att förstå/rapportera. Det används i verktyget "Dialogstödet", på Eurospine´s Hemsida (www.eurospine.org) heter det; "The Dialogue Support" och är fritt tillgängligt för alla användare globalt.

REF; Parai C, Hägg O, Lind B, Brisby H. The value of patient global assessment in lumbar spine surgery: an evaluation based on more than 90,000 patients. Eur Spine J. 2018 Mar;27(3):554-563.

f) Öppen och tillgänglig redovisning av patientrapporterade mått, om det är relevant.

Ja

Motivera

VIS och på registrets Hemsida, Årsrapporter, RUT

g) Etablerad samverkan för att belysa patientperspektivet.

Ja

Motivera

Fokusgruppsamtal med patienter från våra tre kliniktyper, Universitet-Länssjukhus och privatkliniker har resulterat i en artikel där patienterna redovisat de perspektiv som är viktiga både vad gäller utfall, men fr a med avseende på upplevelse av given vård/omvårdnad (PREM).

Detta finns redovisat i Årsrapport från 2013, sid 42 (+ e) Redovisning av hur registrets design och logiska system underlättar hög datakvalitet)

h) Aktivt systematiskt arbete för att säkra datakvaliteten

Ja

Motivera

Vi går årligen igenom, i samband med Årsrapporterna, klinikernas rapportering och jämför utfallet efter olika kirurgiska ingrepp.

I Swespine finns spärrar för onaturliga värden.

Data i Swespine finns öppet tillgängliga för allmänheten i bearbetad form via tex ViS, och för forskare via tex RUT. Via Dialogstödet finns också, öppet för alla användare (också i översatt till engelska globalt via Eurospine´s Hemsida), möjligheten att reflektera över hur Swespine-data kan användas för att reflektera över utfallet efter olika kirurgiska ingrepp vid olika ryggstillstånd; <http://www.4s.nu/4s-f%C3%B6rening/dialogst%C3%B6d-44852774>

Samarbete med våra programmerare, CSAM plattformsföretag, där vi löpande kontrollerar rimligheten i de data som levereras från deltagande kliniker (i dagsläget 47 i Sverige).

i) Registret bidrar med data för kvalitetsuppföljning och forskning.

Ja

Motivera

Årsrapporter

ViS (Vården i Siffror); <https://vardenisiffror.se/jamfor/kallsystem>

Vanligen ca 10 publikationer årligen i internationella tidskrifter, i år 22 publikationer (se aktuell Årsrapport i Q4)

Närmare 20 avhandlingar sedan 2000.

Internationellt samarbete avseende validering av olika prediktiva parametrar

j) Registret kopplar till relevanta evidensbaserade riktlinjer och deltar i riktlinjearbete och uppföljning av dessa, tex med NPO.

Ja

Motivera

Aktivt samarbete med NPO rörelseorganens sjukdomar (VGR/Maziar Mohaddes) för att säkra SVF för pat med LBP i primärvården, alltså innan ryggkirurgi. Ett sådant SVF-dokument är nu färdigställt, och ska skickas på remiss i november 2022 med planerad publikation under 2023

k) Plan finns framtaget för anslutning till Vetenskapsrådets verktyg RUT.

Ja

Motivera

Vi är anslutna till RUT under 2022

I) Uppföljningsindikatorer av vårdförlopp finns tillgänglig.

Ja

Motivera

Swespine innehåller ett flertal sådana indikatorer, som ex symptomduration innan kirurgi, vårdtid, komplikationer, reoperationer, sjukskr, återgång i arbete osv.

Certifieringsnivå 1

a) Täckningsgrad och anslutningsgrad ska vara högre än 85 procent (utifrån relevant patientgrupp och beräknade på adekvata datakällor).

Ja

Motivera

Senaste rapporten från Socialstyrelsens Registerservice (april 2022), visade en täckningsgrad på 85,8% för år 2020

Anslutningsgraden är 98% sedan femton år

b) Registret bidrar med data till öppna jämförelser/Vården i siffror.

Ja

Motivera

Vården i Siffror; exempel - minskning av bensmärta efter operation av diskbråck i ländryggen: <https://vardenisiffror.se/indikator/66417580-7ad7-4805-a76e-a9fa3b0a6f86?datefrom=2014-01-01&dateto=2019-12-31&gender&periodtype=year&relatedmeasuresbyentry=registry&relatedmeasuresbyid=9092e9ce-ec47-44b9-93df-1e02238afb19&showtarget=false&units=25&units=24&units=23&units=22&units=21&units=20&units=19&units=18&units=17&units=14&units=13&units=12&units=10&units=09&units=08&units=07&units=06&units=05&units=04&units=03&units=01>

c) Särskild information om registret och dess resultat finns publikt för patienter att ta del av och förstå.

Ja

Motivera

Årsrapporter - öppna publikt; <http://www.4s.nu/4s-f%C3%B6rening/%C3%A5rsrapporter-swespine-42017503>

Vården i Siffror - öppna publikt; <https://vardenisiffror.se/>

Dialogstödet - öppet publikt; <http://www.4s.nu/4s-f%C3%B6rening/dialogue-support-44846099>

Publikationer vanligen ca 10/år, i årets rapport redovisas 22 st.

Hemsidan; www.swespine.se

d) Registret ska aktivt möjliggöra och underlätta för forskning på registerdata, kvalitetsuppföljning och innovation.

Ja

Motivera

Registerdata används på många kliniker för att säkra och utveckla kvalitet, tex genom återkommande genomgångar av patientrapporterat utfall, komplikationer osv osv.

Registerdata görs löpande tillgängliga för forskare och årligen brukar 5-15 artiklar publiceras i internationella tidskrifter, i årets rapport 22. I dagsläget sammanlagt ca 160. Finns redovisade i aktuell Årsrapporten i Q4.

Närmare 20 avhandlingar baserade på Swespine-data sedan 2000.

e) Registret används aktivt av deltagande enheter och kan redovisa detta genom till exempel användarundersökningar hos verksamheterna.

Ja

Motivera

Vid varje årsmöte diskuteras användning av register med alla kliniker/sekreterare osv.

Vi har många muntliga rapporter från kliniker i landet där detta beskrivs, tex från Spine Center Göteborg där en artikel om hur preoperativ sårbehandling/antibiotikaanvändning kan påverka utfallet efter kirurgi. Detta kommer att presenteras på föreningens Årsmöte i november, och publiceras under 2023.

f) Registret har validerat sin datakvalitet samt gjort adekvata bortfallsanalyser.

Ja

Motivera

Data valideras genom jämförelse med patientjournal, detta har gjort vid ett flertal tillfällen på utvalda kliniker.

Vi har också (Linköping) för några år sedan jämfört Swespine med PAR, och funnit resultaten likvärdiga
(Hans Tropp)

Det pågår studier i samarbete med andra länder för att validera Dialogstödet (se ovan under fliken Planer för kommande verksamhetsår)

Bortfallsanalyser i Sverige har genomförts och publicerats, och det visar sig att det inte är ngn säkerställd skillnad med avseende på utfall mellan pat som svarar på uppföljningsformulären och de som inte gör det.

Minor effect of loss to follow-up on outcome interpretation in the Swedish spine register.
Endler P, Ekman P, Hellström F, Möller H, Gerdhem P. Eur Spine J. 2020 Feb;29(2):213-220.

Catharina Parai; O. Hagg; C. Willers; Bengt Lind; Helena Brisby. Characteristics and predicted outcome of patients lost to follow-up after degenerative lumbar spine surgery. Institutionen för kliniska vetenskaper, Avdelningen för ortopedi. European Spine Journal, 2020

Response rate does not affect patient-reported outcome after lumbar discectomy.
Elkan P, Lagerbäck T, Möller H, Gerdhem P. Eur Spine J. 2018 Jul;27(7):1538-1546.

Se också Årsrapporter <http://www.4s.nu/4s-f%C3%B6rening/%C3%A5rsrapporter-swespine-42017503>

g) Registret är anslutet till Vetenskapsrådets verktyg RUT och uppfyller FAIR-principerna.

Ja

Motivera

Swespine är sedan 2022 anslutet till RUT och vi ansluter oss till FAIR-principerna; <https://snd.gu.se/sv/hantera-data/fardigstalla-tillgangliggora/FAIR-principerna>

Findable: hur kan man hitta data?

Accessible: hur får man tillgång till data?

Interoperable: är data och metadata interoperabla?

Reusable: kan andra använda data i framtiden?

Kostnader

Typ	Beskrivning	Prognos 2022	Budget 2023
Lönekostnader inkl lönebikostnader		-29 348	-20000
IT-tjänster	Plattform, server, IT-utveckling, anslutning till befolkningsregistret (Navet)	-781 738	-640000
-varav kostnader RC/RCC		0	0
Administrativa tjänster:	Registerhållare 40% Registerkoordinator 80% Bitr registerkoordinator 60% Registerkansliet 190% Styrgruppen (exkl lönekostnader ovan)	-2 842 739	-2660000
	Utvecklingsprojekt 2023: 1. Validera datakvalité 2. Utveckla årsrapporten -Statistiker 15% 110 000 kr -styrgruppsarbete m. fl. 90 000 kr		
-varav kostnader RC/RCC		0	0
Resor		-10 000	-15000
Konferenser och möten	Registermöte "på plats" angeläget att återuppta från 2022 och fortsätta 2023	-40 000	-40000
Övriga kostnader inkl OH	Årsrapport översatt till engelska under 2023, sparades in 2022	-5 000	-25000
Summa		-3708825	-3400000

Intäkter

Typ	Belopp
Nationella medel 2022	2 700 000
Summa	0

Typ	Beskrivning	Belopp
Äskade nationella medel 2023	Swespine äskar 3,4 milj kr inför 2023. Budgeten inför 2023 är lagd så att vi både ska kunna upprätthålla kvalitén på registret och även utveckla det.	3 400 000
Summa		3400000

Redovisning av annan finansiering av registerverksamheten

Fyll endast i dessa fält om det finns annan finansiering.

Typ	Beskrivning	Belopp
1	Ersättning från DePuy Spine för registerrapporter	696 500
Summa		696500

Övriga externa medel.

Avser samtliga intäkter som **inte** utgörs av medel från överenskommelsen för Nationella Kvalitetsregister. Dessa ska delas upp på;

- **Avgifter från deltagande enheter** såsom anslutningsavgift, medlemsavgifter, klinikavgifter, avgifter för att sammanställa statistik, avgifter för att verksamheterna skall få tillgång till sina data via analysverktyg samt kursavgifter/deltagandeavgifter vid konferenser/registermöten.
- **Övriga externa intäkter** såsom externa projektmedel, bidrag från kommuner/landsting/regioner, medel från läkemedelsindustrin eller andra privata aktörer.

Prognos 2022

Beräknas registret hålla sin budget 2022?

Ja

Om Nej, var god kommentera avvikelse.

Ja, budgeten hålls när kostnaderna korrigeras för fakturor avseende år 2021 som kom i början av 2022, i januari 83 222 kr och i mars 399 600 kr. Med justering för dessa fakturor så fanns heller inga kvarstående medel vid ingången av 2022.

Årsrapport

Kommentar angående årsrapporten

Länk till registrets Årsrapporter;

<http://www.4s.nu/4s-f%C3%B6rening/%C3%A5rsrapporter-swespine-42017503>

Bilagor



[2022 ESJ Fritzell The Dialogue Support Swespine.pdf](#)

Purpose: To evaluate the predictive precision of the Dialogue Support, a tool for additional help in shared decision-making before surgery of the degenerative spine. Methods: Data in Swespine (Swedish national quality registry) of patients operated between 2007 and 2019 found the development of prediction algorithms based on logistic regression analyses, where socio-demographic and baseline variables were included. The algorithms were tested in four diagnostic groups: lumbar disc herniation, lumbar spinal stenosis, degenerative disc disease and cervical radiculopathy. By random selection, 80% of the study population was used for the prediction of outcome and then tested against the actual outcome of the remaining 20%. Outcome measures were global assessment of pain (GA), and satisfaction with outcome. Results: Calibration plots demonstrated a high degree of concordance on a group level. On an individual level, ROC curves showed moderate predictive capacity with AUC (area under the curve) values 0.67–0.68 for global assessment and 0.6–0.67 for satisfaction. Conclusion: The Dialogue Support can serve as an aid to both patient and surgeon when discussing and deciding on surgical treatment of degenerative conditions in the lumbar and cervical spine. Level of evidence I.

Filstorlek: 1409 kB



[220916 AA NPO SVF Standardiserat Vårdförlopp LBP.docx](#)

Standardiserat vårdförlopp för patienter med värk i Ländryggen (LBP)

Filstorlek: 1127 kB



[220919 PF Swespine Årsrapport 2022 Ver15 SENT.docx](#)

Årsrapport 2022 Swespine, Svenska ryggregistret

Filstorlek: 6895 kB

 Handläggning

Registret tilldelas certifieringsnivå

1

Synpunkter och certifiering, eventuella delregister

Swespine har certifieringsnivå 1 men uppfyller inte samtliga krav. För att kvarstå på certifieringsnivån måste registret säkerställa att öppna statistikvisningar finns via registrets hemsida samt att Vården i siffror uppdateras med aktuell data. Registret måste även säkerställa att anslutningen till RUT färdigställs.

Swespine har, i förhållande till många andra register, mycket höga kostnader för administrativa tjänster. Detta bör registret utreda med hjälp av RCO och CPUA.

 Beslut

Beslutsdatum: 2023-01-30

Kort beskrivning av respektive kostnad	Äskade medel	Beslut SEK	Kommentar till beslut
Applied national funding 2023 SWE:Äskade nationella medel 2023			
Swespine äskar 3,4 milj kr inför 2023. Budgeten inför 2023 är lagd så att vi både ska kunna upprätthålla kvalitén på registret och även utveckla det.	3 400 000	2 500 000	
summa	3 400 000	2 500 000	