



Verksamhetsberättelse Svensk Ryggkirurgisk Förening 2022-2023

Styrelsen och sammanträden

Styrelsen har under året haft följande sammansättning:

Peter Försth, Uppsala (ordf)

Freyr Gauti Sigmundsson, Örebro (v ordf)

Thomas Henriques, Stockholm (kassör)

Ted Eneqvist, Stockholm (sekr)

Anders Joelsson, Örebro (vetenskaplig sekr)

Ylva Bodén, Linköping (ledamot)

David Fröjd, Uppsala (suppleant)

Carina Blom har varit adjungerad till styrelsen som föreningens administrativa sekreterare.

Peter Fritzell har varit adjungerad till styrelsen som registerhållare för Swespine.

Styrelsen har hållit 1 konstituerande styrelsemöte 11 nov 2022, ett fysiskt heldagsmöte i Stockholm 17 feb samt 5 digitala styrelsemöten (10 jan, 28 mar, 20 jun, 22 aug, 10 okt). Dessutom ett gemensamt heldagsmöte i Stockholm tillsammans med styrgruppen för Swespine 10 maj. Alla möten är protokollförda.

Årsmötet 2022

Det välbesökta årsmötet hölls torsdag-fredag 10-11 nov 2022. Torsdagens vetenskapliga symposium omfattade 8 intressanta föredrag. Det vetenskapliga temat för fredagens möte var: *Nya tekniker: Indikation och evidens*.

Brainstorm

Ryggmötet "Brainstorm", som är ett 4S arrangemang, genomfördes 16-19 mars 2023. Mötet anordnades tillsammans med Norsk spinalkirurgisk förening som i år hade huvudansvaret. Ett 70 tal deltagare från 4 nordiska länder deltog och kommande år (2024) är det 4S som har huvudansvaret.

EuSSAB (European Spine Societies Advisory Board)

4S styrelse har varit representerade vid EuSSABs digitala och fysiska möten. Vid Eurospines årliga möte som 2023 var förlagd till Frankfurt hölls ett möte med alla nationella representanter där 4S representerades av Anders Joelsson. Christian Carrwik som vid 4S årsmöte 2022 tilldelades resestipendium för bästa föredrag vid det vetenskapliga seminariet representerade 4S vid programpunkten Award winning lectures from national spine societies.



Ekonomi – Thomas Henriques 2023-10-09

Föreningen har ekonomisk status som allmännyttig förening. Detta uppnåddes med de stadgeförändringar som gjordes för några år sedan. I och med detta är föreningen helt skattebefriad. Föreningen måste då använda minst 80% av sina inkomster i den ideella allmännyttiga verksamheten.

”Föreningens och medlemmarnas uppgift är att främja hälso- och sjukvårdens utveckling inom diagnostik och behandling av ryggskjukdomar, samt forskning och utbildning inom dessa områden.”

Vår huvudsakliga verksamhet är årsmötet och förvaltning av ryggregistret. Ryggregistrets ekonomi är skild från föreningens och ligger under landstinget i Jönköping och hanteras av Håkan Löfgren.

Våra intäkter kommer huvudsakligen från medlemsavgifter dels från medlemmarna och dels från företagsmedlemmar.

Vi har varit befriade från skyldigheten att lämna självdeklaration t o m inkomståret 2014 i och med vår egenskap av allmännyttig ideell organisation. Något som beviljas för fyra år i taget. Deklaration har inlämnats 2023 för inkomståret 2022. Ansökan har inlämnats för deklarationsbefrielse för kommande 5 år.

Föreningens ekonomi har varit stabil. De senaste årens oro i ekonomin med pandemin och den ökande inflationen har tyvärr även haft en negativ inverkan på vår ekonomi i 4S. Det har framförallt att göra med kostnadsökningen på Hasselbacken och Ulla Winblad. Vi ser en närmast 60 % ökning av kostnaderna. För att balansera vår ekonomi har styrelsen fattat beslutet att höja avgiften för mötet till 1400 skr. Vi ska även se över lokalfrågan inför framtida möten samt ta upp ny diskussion med företagen om ändrade avgifter för deras deltagande.

Under året (1/1-31/12 2022) har föreningen gjort ett positivt resultat på 10 838 kronor. Det positiva resultatet beror på att fakturan från Hasselbacken kom in 2023 . I resultatet ligger också en outnyttjad resurs till Brainstorm om 27 203 skr. Vårt mål är att hålla en buffert motsvarande kostnaden för ett årsmöte vilket i dagsläget innebär innebär ca 200 000 skr.

2022-01-01 fanns 212 926 kr i kassan.

2022-12-31 fanns 222 764 kr i kassan.

Kassan den 9 oktober 2023 var 175 603 skr.

Kassör för 4S

Thomas Henriques

Hemsidan 4S (www.4s.nu)

Carina Blom uppdaterar hemsidan kontinuerligt med aktuell information.



Stipendium 2022

Vid årsmötet 2021 utdelades 4S forskningsstipendium till Fredrik Nerelius för arbetet "Effekt av postoperativa hematoma på resultat efter ryggkirurgiskt ingrepp". En stipendierapport skall lämnas inom två år från mottagandet av stipendiet.

Svensk Ortopedisk Förening (SOF)

Under ortopediveckan 2023 i Göteborg var 4S representerade på ett seminarium om behandling och patientselektion vid lumbal spinal stenosis (Peter Försth, Catharina Parai och Adad Baranto) samt vid ett seminarium tillsammans med Svenska skulder- och armbågssällskapet om nack/skulder/armproblematik (Anna Mac Dowall).

ST-skolan

Ylva Bodén i styrelsen har under året varit kontaktperson för Svensk ortopedisk förenings ST-skola. Utbildningsprogrammet öppnade för ansökningar redan förra året och våren 2023 anordnades tre nya kurser för blivande ortopedier i höftens sjukdomar i Örebro, basala kliniska färdigheter i Linköping respektive en utvidgad knäkurs på artroklubben i Stockholm. De båda uppskattade SK-kurserna i ryggkirurgi deltar nu i SOFs ST-skola. Blivande neurokirurger är fortsatt mycket välkomna på kurserna. Uppsalas kurs gick under hösten och Malmös i vår, med mycket små anpassningar så att samtliga kurskrav under c-målen i Socialstyrelsens målbeskrivning blir uppfyllda för den som deltar i hela ST-skolan. Se <https://slf.se/sof/st-skolan/> för mer information.

Årsmötet 2023

Styrelsen har tillsammans med styrgruppen för Swespine under hösten planerat årsmötet 2023 (9-10 november). Temat för mötet blir Swespine 25 år. Företrädare för nationella kvalitetsregister för ryggkirurgi från ett flertal länder är inbjudna. Ett vetenskapligt symposium kommer också att hållas i samband med årsmötet.

Swespine –(se rapport nedan från Peter Fritzell)

Uppsala 2023-11-07

Peter Försth, ordf 4S



Verksamhetsberättelse Swespine 2022-23

Hänvisar till Årsrapporten som 230924 skickades till SKR(Q4);

Swespine, det nationella ryggkirurgiregistret, finns fortsatt (sedan 2017) i certifieringsnivå 1 (SKR). Sammantaget ingår fem diagnosområden; Degenerativ ländrygg, Degenerativ halsrygg, Deformitet (skolios), Infektioner och Metastas. Patienter med en diagnos inom Degenerativ ländrygg utgör ca 85%. Antalet registrerade patienter som opererades för dessa tillstånd år 2021 var 10780.

1. Certifieringsnivå 1. Swespine är sedan 2017 bedömt som ett register i Certifieringsnivå 1. Detta ger hög trovärdighet och kan ge vissa långsiktiga fördelar vid till exempel medelstillelse. Vi kan vara stolta över detta och ska göra vad som behövs för att behålla vår position.

2. Registerplattform. Vi har under 2020-23 genomfört en flytt av våra registerdata till en ny plattform på företaget CSAM/MedSciNet (www.medscinet.com), där det också finns flera andra nationella kvalitetsregister. Samtidigt har en genomgripande översyn av variabler och funktionalitet i registret genomförts, vilket underlättar data- och resultatåtkomst för alla relevanta intressenter. Dessa funktioner har utökats/kompletterats under 2022-23. MedSciNet har under 2021 uppgått i företaget CSAM, med samma stödfunktioner och med större flexibilitet vilket positivt påverkar Swespine's möjligheter att tillgodose alla olika intressenters önskemål med avseende på både datauttag och redovisning. Några exempel på möjligheter att använda data från Swespine;

- Inregistrering via webben/digitalt; för patienter och terapeuter
- Valfria listor; för terapeuter och verksamhetschefer
- Standardrapporter; för terapeuter och verksamhetschefer
- ViS (Vården i Siffror); för alla intressenter inklusive allmänheten

3. Styrgruppens sammansättning och verksamhet. Styrgruppen är sammansatt av representanter från alla relevanta discipliner; ryggkirurgi, fysioterapi, primärvård och patienter via "Fokusgruppsintervjuer" som redovisats i tidigare Årsrapporter. Hälsoekonomiska perspektiv säkras genom att vi samarbetar med ekonomer och ett flertal publikationer i internationella tidskrifter belyser detta område. Ett registerkansli på sammanlagt 2,4 heltidstjänster sköter uppföljningen av 80% av alla patienter åt 60% av alla kliniker. Detta borgar för att trovärdigheten i den rapporterade resultatuppföljningen blir optimal. Två anställda registerkoordinatorer på sammanlagt en heltidstjänst sköter, tillsammans med en registerhållare som sedan andra kvartalet 2023 är anställd på 25%, det löpande administrativt/stöttande arbetet. Registrets årsmöte hålls i Stockholm i samband med svensk ryggkirurgisk förenings årsmöte, vanligen i oktober/november.



Styrgruppen sammanträder internt ungefär var sjätte vecka, och representanter har under året, som tidigare år, deltagit i möten med SKR, RCO (RCSO), NKRF, NPO, NAG osv, samt med våra programmerare på CSAM/MedSciNet, hälsoekonomer, statistiker, jurister samt också med våra användare ryggkirurger och kliniker. I år framför allt via nätet, en effekt av att rutinerna från pandemin håller i sig. Vi samarbetar med vårt registercentrum, RCSO och därifrån Christina Petersson.

En stor oro är att registerarbetet fortsätter att ta alltmer administrativ tid, vilket på sikt kan vara en fara för verksamheten. Så mycket tid som möjligt bör frigöras för konstruktivt tänkande och proaktivt registerarbete visavi kliniker och patienter. Detta menar vi är något som ska reflekteras över inom SKR, Socialstyrelsen, RCO (Registercentrumorganisationen), NKRF (Nationella kvalitetsregisterföreningen), NPO (Nationella programområdet rörelseorganens sjukdomar), NAG (Nationella arbetsgrupper) och andra centralfokuserade organisationer.

SKR och Socialstyrelsen har också gemensamt tagit initiativ till att sammanföra olika register till ett begränsat antal registerplattformar (i dagsläget föreslås en av sju men det kan ändras), där vår på CSAM är en. Det känns någorlunda tryggt, men det är fortfarande långt ifrån klart hur det kommer att se ut. Ett företag, LUMELL, har fått i uppdrag att via omfattande enkätundersökningar ge SKR/Socialstyrelsen förslag utifrån bl. a. perspektiven ekonomi/funktionalitet/förenkling/samkörning register-journal, på lämpliga plattformar att sammanföra register på. Representanter ur Styrgruppen har suttit i timslånga samtal med representanter för företaget. NKRF ser på detta med stor oro. Registerhållare och läkare (professionen representerat av NKRF) har till exempel inte tillåtit vara med i utredningsarbetet, och registerkompetensen hos både företagsrepresentanter och beslutsfattarna bedöms vi vara låg. Flera register har också, likt Swespine, de senaste åren genomfört omfattande migreringar mellan plattformar, till dels höga kostnader och dels otaliga arbetstimmar.

Registerhållaren har deltagit i ett flertal möten med möten som SKR initierat och där vi informerats om de centraliseringar som pågår "i syfte att undvika dubbelregistrering och göra allt enklare". Man tror från centralt håll att om alla register ligger på nfr få offentliga plattformar så kommer allt att löpa smidigare/billigare. En stor tilltro till digitalisering finns bland administratörer och byråkrater, och hos politiker.

4. Anslutningsgrad-Täckningsgrad-Uppföljning. Anslutningsgraden ("coverage") till Swespine är fortsatt över 95%, och andelen Indexoperationer som också registreras, dvs täckningsgraden ("completeness") ligger på nationell nivå under 2020 på 85,8% (30-100%) enligt senaste analys av Socialstyrelsens Registerservice (Fredrik Hasselström, april 2022). Uppföljning (FU) i Swespine efter ett år ligger de senaste åren runt 75%, men har under de två senaste åren sjunkit till knappt 70%. Detta kan ha att göra med plattformsbyte, covid och GDPR. Fler patienter ringer och är osäkra på om det är ok att delta i register genom att svara på formulärfrågor. Att möta detta problem, och att öka FU, är en prioriterad uppgift. Styrgruppen har också varit i kontakt med alla kliniker som ligger lågt (från de neurokirurgiska) och blivit upplysta om att vi kommer att satsa mer på både täckningsgrad och uppföljning.

5. Vården i Siffror och Benchmarking – jämförelser mellan opererande kliniker



Case-mix justerade och därmed rättvisande patientrapporterade klinikjämförande resultat finns sedan april 2018 tillgängliga för allmänheten på SKR:s öppna plattform, Vården i siffror (ViS; <https://vardenisiffror.se/registry/myregistry>). Här kan man löpande jämföra alla kliniker med varandra med avseende på resultat utifrån att olika kliniker opererar på olika patientgrupper. Data uppdateras dagligen. Detta utgör en unik möjlighet för både allmänheten och enskilda kliniker att rättvisande kunna bedöma och jämföra sina och andras klinikers resultat.

6. Registreringsfrekvens och web-inmatning. Registerkansliet inventerar uppföljningsfrekvensen vid olika kliniker, och har undersökt resultatet av web-inmatade svar på olika frågor. Vi har då, som tidigare år, konstaterat att uppföljningsfrekvensen är något högre när registerkansliet sköter denna. Vi har också sett att svarsfrekvensen sjunker något när den sköts via web. I dag används båda metoderna. Det är för oss klart att den web-baserade verksamheten kommer att öka i omfattning, men det är farligt för registerverksamheten att tro att den idag kan helt ersätta pappersformulären. En parallell funktionalitet med långsam övergång till web betyder enligt vår erfarenhet störst garanti för att inte negativt påverka registreringsfrekvensen. Vi använder Webben som första alternativ vid uppföljning, påminnelser via Web och vb. komplettering med pappersformulär. Idag följs ca 60% av patienterna upp via web.

7. Dialogstödet – ett "Kunskapsstöd". Detta verktyg är baserat på data från Swespine, och framtaget efter många års samarbete mellan statistiker, hälsoekonomer och Styrgruppen. Verktöget kan nu användas av alla ryggkirurger och också andra terapeuter i samtal med patienter inför beslut om operation. Dialogstödet har även redovisats i Ortopediskt Magasin nr 2/2019; <http://www.ortopedisktmagasin.se/>, https://issuu.com/ortopedisktmagasin/docs/om_nr_2_webb

Dialogstödet har sedan juni 2020 gjorts tillgängligt också för allmänheten, via föreningens hemsida; www.4s.nu. I oktober 2020 har det dessutom gjorts tillgängligt globalt via en av de största internationella ryggkirurgiska föreningarna; Eurospine (www.eurospine.org). Det betecknas då som; "The Dialogue Support".

Detta utgör ett exempel på vilken vikt man utomlands lägger på svensk registerverksamhet, och det borgar för unika internationella registersamarbeten under de kommande åren. En studie där vi validerar de prediktioner som kan förväntas vid användande av Dialogstödet i det kliniska mötet med patienter är genomförd och är publicerad i ESJ under 2022.

Utvärdering av dess betydelse i klinisk praxis i Sverige pågår. Vi har i år (2022) blivit kontaktade av en stor amerikansk forskargrupp under ledning av Leah Carreon och Steven Glassman (Glassman score) som avser att via ett stort nationellt register (QOD; <https://www.neuropoint.org/registries/qod-spine/>) genomföra en extern validering av The Dialogue Support för att se vilken prediktion det kan ha på en annan kulturell population. Det pågår också en multicenterstudie i Sverige som studerar hur Dialogstödet fungerar i klinisk praxis. Sex sjukhus deltar (privata och offentliga). Studien startade våren -22 och har fått anslag bl a från AFA försäkring.

Diskussion pågår med RCSO om ett samarbete med syfte att implementera Dialogstödet på kliniker i landet. Det ser vi fram emot!

8. Kliniknära arbete – Standardrapporter och Webinars. Efter personliga besök av registerhållaren och andra i Styrgruppen vid de flesta av landets ryggkirurgiska kliniker under



2016, finns en "önskelista" från klinikerna. Denna ligger till grund för konstruktion av så kallade Standardrapporter, där klinikerna enkelt kan få fram önskad statistik om sin verksamhet. Att detta sedan länge planerade arbete har dragit ut på tiden får tillskrivas bland annat arbete visavi SKR, Registercentra och andra centrala organisationer som tillkommit, exempelvis NPO, NAG (nationella samverkansgrupper). När den nya plattformen nu kommit på plats har projektet med Standardrapporter påbörjats, två diagnosgrupper har redan färdigställts; Degenerativ ländrygg och Degenerativ halsrygg. De andra diagnosgrupperna beräknas ha Standardrapporter på plats under 2024.

Dessa rapporter bör kunna ge ett kraftfullt incitament till användning av registerdata i det löpande reguljära patientarbetet, och därmed hjälpa till att säkra och utveckla kvalitet på given vård.

Under 2024 planerar vi att starta Webinar användas för att hjälpa klinikerna med arbetet kring säkring och uppföljning av kvaliteten på given vård. Detta har med hänsyn till stor arbetsbörda under 2022-23 inte kunnat genomföras under 2023 som det var planerat.

9. Icke kirurgisk registrering. Arbete med att anpassa registret för registrering och uppföljning av ryggpatienter som behandlas med icke-kirurgiska metoder fortsätter. Inom diagnosgruppen Deformitet är detta sjösatt. Arbetet med att göra detsamma inom andra diagnosgrupperna beräknas vara klart under 2024.

Registerbaserad studie med avseende på deformitet behandlade med korsett eller kirurgi finns nu implementerad. I denna används Swespine för att randomisera mellan de olika behandlingsgrupperna. Att randomisera med hjälp av Swespine kan erbjudas alla intresserade.

10. Effekter av registrets insatser på vården. Registrets löpande rapportering, tillgänglighet on-line av pre- och postoperativa data, Årsrapporter osv, innebär en garanti för att professionen använder relevanta inklusionskriterier och ger möjlighet till adekvat arbete med kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling, och inte minst forskning. Ett resultat har blivit att kirurgi vid lumbal spinal stenosis, den vanligaste operationsindikationen, har kunnat genomföras på ett enklare och mer kostnadseffektivt vis. Detta beräknas ha sparat mångmiljonbelopp de senaste fem-tio åren

11. Pågående samarbetsprojekt

11.1 Samarbete mellan ortopediska register. Detta drivs av RCVG (Registercentrum Västra Götaland) sedan våren 2019, och där alla 13 ortopediska register deltar. Swespine är aktiv deltagare. En artikel som beskriver/jämför livskvalitet vid olika tillstånd inom rörelseorganens sjukdomar är i år publicerad; Fitsum et al.

11.2 NPO – nationella programrådet för rörelseorganens sjukdomar. Denna organisation, för vår del med säte i VGR, har bildats som ett av 18 programområden; <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/systemforkunskapsstyrning/nationellaprogramomraden.1814.html>. NPO's uppgift är att "leda kunskapsstyrning" inom sina respektive ansvarsområden. Ryggkirurgi har införlivats här, och i underavdelningen ortopedi.

11.3 Standardiserade vårdförlopp (SVF). Dessa registerövergripande projekt har initierats av Nationellt system för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård hos SKL/SKR. Eftersom operationer för degenerativ ländrygg, med eller utan inslag av ischias, dominerar kraftigt inom ryggkirurgin (85%), är det mycket glädjande att NPO under 2021 valt att göra detta



tillstånd till ett av de som ska ingå i SVF. Det borgar för att terapeuter i primärvården får optimal hjälp med att bedöma när och hur ryggpatienter bör utredas, behandlas och remitteras. Detta kan vara positivt för kirurgiprocessen, något som i sin tur kan ge avtryck i en mer kostnadseffektiv vård.

SVF har i år presenterats av Allan Abbott (Fysioterapeut) i Styrgruppen – detta avser omhändertagandet av ryggpatienter innan ev. remiss för kirurgi. Ett preliminärt protokoll finns på plats (finns som Bilaga i Q4), och har skickats på remiss november 2022.

Styrgruppen utgår från att en fortsättning följer med SVF även för patienter som genomgår kirurgisk behandling.

11.4 NAG (nationella arbetsgrupper). Dessa grupper har tillkommit och bedöms få ett större inflytande över registerarbetet under de kommande åren, tex inom ramen för "standardiserade vårdförlopp" där grupperna samarbetar med NPO och de nationella kvalitetsregistren.

11.5 NAGDA. Nationella arbetsgruppen för dataanalys kommer att ha mkt att säga till lom med avseende på hur vi rapporterar våra resultat – som det verkar.

11.6 Informationsklassning Swespine. "Kravanalytiker" från Rjl beskriver att det är ett krav att alla register genomgår en sådan klassning; "Syftet med klassningen är att säkerställa att vi hanterar information korrekt och att vi har en handlingsplan för ev. avvikelser. Till hjälp vid informationsklassningen har vi David Norburg som är informationssäkerhetsspecialist." Styrgruppen är uppbokade på möte med chefen, Daniel Sonnerfjord, under hösten. Vi ställer oss frågande.....

11.7 NKRF – nationella kvalitetsregisterföreningen. Denna förening, med representanter från de nationella kvalitetsregistren, har fortsatt sin verksamhet under det senaste året. NKRF har till uppgift att på alla tillgängliga vis bevaka registrens möjligheter och arbetsvillkor, och har också representanter i olika beslutsorganisationer, bl. a den som beslutar om medelstilldelning, Se följande länk till debattartikel publicerad 180904: <https://www.svd.se/fel-att-kapa-anslagen-till-vardens-kvalitetsregister>. Möten har anordnats via nätet där Swespine varit representerat via registerhållaren. I dagsläget är det oklart för oss vilken roll i praktiska registerarbetet föreningen har, och om man kan påverka arbetet "på golvet" på ett relevant vis. SKR/Socialstyrelsen har till exempel valt att i sina arbetsgrupper som ska utreda bl a kostnadseffektiviteten av registerarbetet, inte ha med representanter från NKRF trots att vi uttryckligen efterfrågat att få delta, vilket får betecknas som oseriöst.

11.8 RCO/RCSO. Registercentrumorganisationen, bestående av alla registercentra, kommer att bli en alltmer aktiv spelare i både det stöttande arbetet till kvalitetsregistren och i fördelningen av anslag till registren. I anvisningarna från SKR framgår tydligt att ett ökat samarbete mellan kvalitetsregister och RCO kommer att krävas, inte minst med avseende på planer för kommande år, utvecklingsarbetet. I vårt fall innebär det fr a samarbete med RCSO med Christina Petersson som chef, och vi har också en annan kontaktperson, Mirjam Våtz. Ett flertal möten har hållits med ledningen för RCSO under det gångna året, och även virtuella möte med vår CPUA och regionstyrelse i Rjl.

Diskussioner pågår med avseende på att standardisera registrens datainsamling (NPDi), lagring/bearbetning och rapportering, samt användande av ett nationellt fackspråk (<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-3-29>). Genomförs dessa står



många av de nationella kvalitetsregistren inför mycket stora utmaningar som inte minst kommer att påverka journalföring och tankning av data mellan journal och register eller tvärt om. För närvarande verkar det som man satsar på vissa utvalda register för att utveckla detta projekt. Swespine har inte kontaktats i frågan.

11.9 Forskning och presentation av registret på konferenser. Den vetenskapliga produktionen av studier helt eller delvis baserade på Swespine är fortsatt god inom landet, och under 2021–22 har flera nya artiklar publicerats eller accepterats för publikation (n=22) i internationella "peer-review" tidskrifter (se Årsrapporten). Det pågår fortsatt ett flertal studier som använder sig av registerdata. Under förevarande år, mycket pga. coronapandemin, har antalet presentationer vid internationella konferenser varit lågt.

11.10 Vetenskapsrådet/RUT och Swespine. Vi har skickat alla variabler med avseende för degenerativ ländrygg, och från andra hälften av 2022 är vi alltså representerade via RUT (Register Utilizer Tool). Under närmaste månader kommer vi att börja diskutera de kvarvarande ryggdiagnoserna med RUT (Ingela Hennert).

11.11 Samarbete med industrin, har fortsatt, främst med DePuy, där kompletterande rapporter kommer att levereras under Q4 i år. Går allt som planerat så kan vi få tillskott till registrets ekonomi denna väg. Olle arbetar löpande med detta, och PF tillsammans med OH sköter förhandlingarna med DePuy Robie Bruce och Mara O'Hara) – se också punkt 12

12. Särskilt viktiga händelser/reflektioner under 2022-23

- Dataplattformensbyte till idag CSAM som fungerar utmärkt, Standardrapporter exvis
- Dialogstödet nationellt och internationellt ("The Dialogue Support").
- Påbörjade valideringsstudier av Dialogstödet tillsammans med USA-register (QOD)
- Samarbete med NPO/VGR m.avs. på SVF (standardiserade vårdförlopp) ländrygg
- Ekonomisk/klinisk betydelse av verksamheten i Swespine. Dataåterkoppling från Swespine har inneburit att mångmiljonbelopp har sparats inom området ryggkirurgi genom de senaste sju åren.
- Centraliseringsarbetet påbörjat av SKR/Socialstyrelsen utgör en oro. Ett stort antal möten har hållits med representanter för SKR under det gångna året.
- Socialstyrelsen har fått regeringsuppdrag att utreda e-Hälsa;
<https://www.ehalsomyndigheten.se/om-oss/sa-arbetar-vi/om-begreppet-e-halsa/>
- Swespine Q1 har skickats till SKR i mars 2023
- Swespine Q4 har skickats till SKR i september 2023
- Stanmore University i UK, prof. Keith Tucker, har tagit initiativ till internationellt samarbete kring registerfrågor, och inte minst ett samarbete med industrin. Styrgruppen har via Olle Hägg och undertecknad deltagit i ett flertal möten under 2023, både via nätet och fysiskt. De senare i Stanmore i mars 2023 (OH), och i Frankfurt i oktober 2023 (PF). Ett flertal länder deltar, samt Eurospine/Spine Tango. Och som sagt, många representanter från industrin, tillverkare, försäljare och jurister. Allt inom ramen för de nya reglerna inom MDR där företagen måste kunna koppla sina implantat till PROM. Vi, Olle och jag, har fått ansvar för att hålla i utvecklingen av PROM.
- Årsmötet i Stockholm 231109-10 har i våras av Styrelsen beslutats ha som tema Swespine 25 år, och ansvaret har lagts på registerhållaren och Styrgruppen. Sammanlagt har registerrepresentanter från fem olika länder tackat ja; Norge, Finland, Danmark, UK, Eurospine (Spine Tango). Programmet finns på Swespine's Hemsida; <http://www.4s.nu/4s->



[f%C3%B6rening/4s-%C3%A5rsm%C3%B6te/4s-%C3%A5rsm%C3%B6te-2023-46343003](https://www.swespine.se/uploads/231101_%C3%A5rsrapport2023_swespine.pdf)

- **En statistiker från Liu, Henrik Hedevisk**, har anställts på 15% för att hjälpa till med våra rapporter
- **Ia Önander** har ersatt Anna som omvårdnadsansvarig i Styrgruppen
- **Rapporter DePuy**. Olle Hägg har levererat rapporter och vi har förhandlat oss till ett nytt avtal där ersättning ges per rapport och inte per timme. Föreslaget är att vi levererar 10 rapporter per år. Avtalet är inte undertecknat, PF och OH har haft flera möten med företaget. Om det går i lås (det verkar så), beräknas det kunna betyda ca 800 000 SEK/år. Hälften får vi utgå ifrån kommer att tillfalla de som arbetat med rapporterna.
- **Årsrapporten, Swespine**, är omarbetad, ansvariga för arbetet har varit Olle Hägg, Catharina Parai, Olof Thoresson och Carina Blom. Den finns på Swespine's Hemsida, också översatt till engelska med hjälp av AI;
https://www.swespine.se/uploads/231101_%C3%A5rsrapport2023_swespine.pdf
- **Se Peter Fritzell's sammanfattning i Årsrapporten av 25 år som registerhållare** och vad som hänt inom olika områden, sid 9-17 – länken ovan.
- **Björn Knutsson** från Sundsvall/Umeå ersätter Peter Fritzell som registerhållare fr o m årsskiftet 2023-24.

13. Avslutningsvis

Förbättringsarbeten – översyn – anpassning. Styrgruppen är alltså tvungen att förhålla sig till en mängd olika översynsarbeten som initierats från centralt håll, och parallellt bevaka att datafångstarbetet bibehålls och på sikt förbättras. Samtidigt måste användning av registerdata på alla nivåer initieras/stöttas. En omfattande översyn av registrets frågebatterier genomfördes under 2020-21, och vissa formulärs funktion har utvecklats (intelligenta formulär som innebär att många frågor av logiska skäl kan komma att strykas på patientnivå) i samband med plattformsbudet (se ovan). Framför allt har en uppdatering av Degenerativ Halsrygg och Deformitet genomförts, men nya registreringsfunktioner har konstruerats för alla diagnosgrupper.

Registreringsfrekvensen på nationell nivå måste fr o m 2020, enligt beslut av SKR, uppgå till minst 85% för att Swespine fortsatt skall certifieras i nivå 1, och där är vi också enligt senaste rapporten från Registerservice (april 2022). **Vi ber alla kliniker noga överväga åtgärder som leder till förbättrad registrering och användning av registerdata i arbetet med att säkra och utveckla kvalitet.**

Uppföljningsfrekvensen har sjunkit något sedan förra året, och ligger idag på ungefär 70% på nationell nivå. Detta kan ha olika orsaker, och är en prioriterad uppgift att analysera/åtgärda inför kommande år. Vår målsättning är att komma upp mot 75-80% efter 1 år.

Reflektioner kring omorganisationer och registrens "kärnverksamhet". Administrativ översyn och styrning från centralt håll, med åtföljande anpassningskrav från registrens sida, har fortsatt genomföras från bl. a Socialstyrelsen och SKR. Man beskriver till exempel att Styrgrupperna ska verka än mer aktivt för att verksamheterna/klinikerna ska använda registren i sitt arbete med att säkra/utveckla både kvalitet, och också till forskning även om det inte är första prioritet.



Detta arbete måste bedrivas i nära samarbete med verksamheterna, vilka därför som vi ser det bör ha ett sådant uppdrag tydligt specificerat från centralt håll. Vår uppgift som register/Styrgrupp är att medverka till en sådan utveckling genom att tillhandahålla relevanta möjligheter. Detta kan vi redan idag, bl. a genom de nätbaserade verktygen; **Standardrapporter/Valfria listor** (där varje klinik kan se sin egen verksamhet i realtid, både med avseende på processer och utfall efter kirurgi), **Dialogstödet** och **Vården i Siffror**. Fortsatt utveckling av dessa funktioner bedrivs i enlighet med uppdragsgivarnas/användarnas önskemål (se ovan).

Resultaten efter kirurgi i ryggraden är oftast positiva, men det är viktigt att inse att vi för det mesta behandlar degenerativa åkommor, och att man många gånger ska vara inställd på en förbättring snarare än att bli "botad". Att på detta sätt kunna styra både patientens och terapeutens förväntningar är utomordentligt viktigt, och här spelar register en avgörande roll. Detta finns redovisat via både Vården i Siffror och via Dialogstödet.

Styrgruppen vill tacka alla kirurger, verksamhetschefer, sekreterare och andra engagerade yrkesgrupper för ett fantastiskt arbete, och be alla att fortsatt lägga vikt vid datainsamling och registrering.

Det är också viktigt att inse att registerdata, förutom i arbetet med att säkra och utveckla kvaliteten på given vård, relativt enkelt kan användas i forskning, och till jämförelsevis låg kostnad!

2023-11-08

Peter Fritzell för Styrgruppen