

Budgetäskande och planer för kommande år

967664

Q4 2021 - Budgetäskande och planer för kommande år

Ansökan påbörjad av: [Peter Fritzell](#), 2021-08-18

Yrkestitel vid ansökningstillfället: Ryggkirurg MD, PhD

Arbetsplats vid ansökningstillfället: Futurum Academy Jönköping

Senast ändrad / åtgärdad av: [Peter Fritzell](#), 2021-09-06

Ansökan ställd till: Nationella kvalitetsregister

 Ansökan är registrerad elektroniskt

Sökanden: [Peter Fritzell](#)

Ryggkirurg MD, PhD, Länssjukhuset Ryhov

Register

- I. [962156 : Svenska ryggregistret \(tidigare Uppföljning av ryggkirurgi\), Skapa Registerprofil](#)
 Beslutad - beviljad
ansökan påbörjad: 2021-02-04 , Sökanden: Peter Fritzell, Futurum Academy Jönköping
- II. [962888 : Svenska ryggregistret \(tidigare Uppföljning av ryggkirurgi\), Q1 2021 - Ekonomisk redovisning, verksamhetsberättelse och forskningsaktivitet](#)
 Gått vidare för beslut
ansökan påbörjad: 2021-02-15 , Sökanden: Peter Fritzell, Futurum Academy Jönköping
- III. [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, Futurum Academy Jönköping
- IV. [967664 : Budgetäskande och planer för kommande år, Q4 2021 - Budgetäskande och planer för kommande år](#)
 Ansökan är registrerad elektroniskt
ansökan påbörjad: 2021-08-18 , Sökanden: Peter Fritzell, Futurum Academy Jönköping

Titel

Budgetäskande och planer för kommande år

Medarbetare som ska kunna redigera handlingen

[Carina Blom](#)

[Håkan Löfgren](#)

Överläkare, Länssjukhuset Ryhov

Anslutning och anslutningsgrad

Anslutningsgraden ("coverage") till Swespine är fortsatt över 95%. Endast en klinik av i dagsläget 46 verksamma i Sverige (det ändrar sig i o m att kliniker slås samman, nybildas eller slutar operera ryggpatienter), använder inte registret, men vi har förhoppning att detta ska ändras vid årsskiftet 21-22.

Vi har rest runt till alla kliniker i Sverige under 2016 för att informera om registret och nyttan med detta, och har löpande kontakt med klinikerna via våra registerkoordinatorer.

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 feb 2020. Detta är en internationellt sett exceptionellt hög siffra inom detta diagnosområde.

Uppföljning (FU) efter ett år ligger på drygt 70%, vilket innebär några procents minskning sedan de tre senaste åren då den legat på 75%. Detta kan ha att göra med GDPR, men också på pandemin (se ovan). Fler och fler patienter ringer och är osäkra på om det är riskfritt att registrera sig genom att svara på formulärfrågor. Att möta detta problem, och att öka denna %-sats är en prioriterad uppgift, och Styrgruppen har varit i kontakt med alla kliniker som ligger lågt (från de neurokirurgiska) och blivit upplysta om att man kommer att satsa mer på både täckningsgrad och uppföljning.

Validering av datakvalitet

Validering har genomförts bl a i samband med plattformbytet under 2020-21, och också genom åren i punktvisa jämförelser mellan registerdata och medicinska journaler. Detta har redovisats i tidigare rapporter.

En större valideringsstudie är under konstruktion: jämförelse mellan registerdata och medicinska journaler vid tre svenska kliniker (universitet-länssjukhus-privatklinik). Beräknad publicering under 2022.

Datakvalitet och missing data

Datakvalitet:

1. Det finns spärrar i registret för orimliga värden (tex vikt över 200 kg osv osv).
2. Datakvaliteten har kontrollerats i punktvisa studier genom åren och befunnits vara god. Detta har rapporterats löpande i tidigare årsrapporter.

Missing data:

Detta har kontrollerats punktvis flera ggr genom åren, senast via Parai et al; C Parai, O Hägg, C Willers, B Lind, H Brisby. Characteristics and predicted outcome of patients lost to follow-up after degenerative lumbar spine surgery. Eur Spine J. 2020 Dec;29(12):3063-3073.

Se nedan för ytterligare kommentarer

Drygt 85% av det totala antalet ryggoperationer som rapporteras till Swespine utgörs av operationer orsakade av degenerativ ländryggsåkomma och drygt 9% av motsvarande diagnoser i halsryggen. Mindre än 4% utgörs av operationer för ryggmetastas, deformitet och infektion. Ryggfrakturer rapporteras sedan 2016 till det svenska frakturregistret. Därför redovisas här bortfallet av viktiga indikatorer för patienter opererade i ländryggen.

PROMs, där patienten besvarar en eller flera frågor som handlar om smärta, funktion och livskvalitet i relation till ryggåkomman, samt om resultatet av operationen är de viktigaste utfallsvariablerna inom degenerativ ryggkirurgi.

De mått/kvalitetsindikatorer som används i Swespine har använts i Sverige och i övriga världen de senaste decennierna och anses ha en acceptabel validitet. Dessa är: Numeric Rating Scale (NRS) för rygg-, respektive bensmärta; Oswestry Disability Index (ODI) för funktion i relation till ryggsmärta; livskvalitet-formuläret EuroQol-5-Dimensions (EQ-5D); Global Assessment (GA), som mäter patientens uppskattning av förändring i rygg- respektive bensmärta som en följd av operationen; samt Nöjdhet som mäter inställningen till resultatet av operationen.

GA och Nöjdhet mäts enbart vid uppföljningstillfällena efter operationen medan övriga mäts såväl före som efter kirurgin.

Figur 1 Procentuellt bortfall av patient-rapporterade utfallsmått för ländryggsoperationer åren 2015–2019*

Se inklistrad figur + tabell. Jag har använt det speciella fönstret/verkyget för att få in Figuren, men jag ser den inte. Oavsett så ligger bortfallet per år på runt 20% preop, och runt 35% postop, lite beroende på vilka PROM det rör sig om. Man ser det genom att Antal svar på PROM resp. Antal Bortfall på PROM varierar i Tab 1.

Tabell 1 Antalet bortfall i absoluta tal i jämförelse med antalet befintliga svar, samt totala antalet registrerade operationer

Operationsår, Totala antalet registrerade ländryggs-operationer, Antal svar på PROM, Bortfall på PROM

2015	8241	6044-6727	1517-2200
2016	8947	6603-7158	1778-2343
2017	9500	6924-7534	1951-2554
2018	9971	6909-8028	1958-3077
2019	9819	7511-7642	2107-2239

Prioriterade utvecklingsområden för registret

1. Standardrapporter baserade på registerdata, tex utfall efter viss kirurgi (PROM), och komplikationer efter olika typer av ingrepp, håller på att tas fram för varje klinik utifrån deras önskemål. Flera är klara, och arbetet pågår löpande, samt beräknas i stort vara klart vid årsskiftet. Önskemål om kompletterande rapporter tas fram löpande. Övergripande nationella rapporter kommer att tas fram och göras tillgängliga på Hemsidan. 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 kommer att diskuteras med alla kliniker i landet. Webinars med möjlighet för alla kliniker att delta planeras (har fått stå tillbaka pga pandemin). Detta kommer att initieras vid registrets årsmöte i november. RCSO kan erbjuda zoom-rum v.b.
3. Öka täckningsgraden till minst 85% (idag 80%), liksom att öka uppföljningen (idag 70%) till 80%.
4. Samarbetet med RUT har inletts under 2020 och beräknas vara klart under första halvåret 2022, med alla relevanta variabler 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". Detta projekt har inletts under första halvåret 2021, och beräknas vara klart under 2022.
6. 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.
7. Samarbete med implantatindustrin har inletts under 2021, och utökas under 2022. Företag har kontaktat oss 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 "Dialogstöd" 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). Vi genomför en valideringsstudie av instrumentet vid tre svenska kliniker (universitet-länssjukhus-privatklinik), publicering 2022. Vi initierar 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.

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, och nya planeras, tex den prediktiva betydelsen av MR-fynd inför kirurgi vid diskbråck i ländryggen.

11. Fortsatta samarbetsprojekt mellan ortopediska register (under ledning av 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).

12. Plattformsbytet till MedSciNet/Cesam med sammanhängande genomgång av registervariabler och ökade möjligheter till Webinmatning från patienterna har pågått under det senaste året. Se också punkt 1.

13. Fortsatt deltagande/samarbete inom ramen för NKRF (nationella kvalitetsregisterföreningen).

14. Ett utökad samarbete på olika plan med RCO, i vårt fall RCSO. Detta ser vi fram emot.

15. Beredskap att möta uppkomna frågor som tex hur socialstyrelsen beslutar om statligt stöd till de nationella kvalitetsregistren

Motivera certifieringsnivå

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.

Årsrapporten 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 ett kunskapsstöd, "Dialogstödet", vilket baseras på PROM från Swespine, på den internationella ryggorganisationen, Eurospine´s Hemsida (www.eurospine.org).

Registerdata används av många kliniker i det löpande arbetet med att säkra och utveckla kvaliteten. Tex vid genomgång av komplikationer under kirurgiska ingrepp.

Styrgruppen kommunicerar löpande med alla kliniker som ombeds att noga överväga områden där registerdata kan användas för att säkra och utveckla kvaliteten på given vård.

Övriga kommentarer

Ekonomisk/klinisk betydelse av verksamheten i Swespine. Dataåterkoppling från Swespine har inneburit att mångmiljonbelopp har sparats inom området ryggkirurgi genom de senaste fem åren. Vi har via registerdata kunnat visa (vilket senare bekräftats i världens största RCT publicerad i NEJM 2016, Försth et al) att kirurgi vid den vanligaste åkomman, ryggmärgsförträngning hos äldre (Lumbal Spinal Stenos, ca 5-6000 op/år), kan opereras med en för patienten skonsam och relativt sett billig metod med likartat utfall som om patienten opererats med dyrare metoder. Så har sedan 2014 andelen patienter som fått skruvar och stag inopererade (dyr metod med längre vårdtid och större reoperationsfrekvens), sjunkit från 60% till 20%. Den internationella trenden är den motsatta, pådriven av bl a industrin.

Dialogstödet, (The Dialogue Support) har gjorts tillgängligt på Eurospine's Hemsida i oktober 2020, efter två års förhandlingar, se sid 69. Internationella samarbeten baserade på detta kunskapsstöd är under planering, för att på så vis kunna både exportera och importera idéer som kan öka relevansen av dataanvändning från register. Swespines registerhållare är i skrivande stund inbjuden till flera länder för redovisning av de svenska erfarenheterna och för diskussion om samarbete. En valideringsstudie av Dialogstödet pågår, med planerad publicering i European Spine Journal under andra halvan av 2021.

Jämlikhetsaspekten i Swespine har undersökts och även publicerats i Årsrapporten från 2020. Här har vi bl a kunnat visa att resultaten efter diskbråcksskirurgi inte skiljer sig på ett kliniskt relevant vis mellan män och kvinnor. Utfallen efter kirurgi vid olika tillstånd kan man också följa via SKRs öppna plattform ViS (www.vardenisiffror.se), där det går att dela upp resultaten mellan kön. Det redovisas inga relevanta kliniska skillnader mellan könen uttryckt med PROM.

Swespine har ytterligare skurit ner på Registerkansliets bemanning i o m ökad digitalisering. Detta kansli (2,25 tjänst) följer upp utfallet från 60% av landets opererande kliniker (80% av alla opererade patienter), vilket säkrar resultatens trovärdighet och användbarhet.

Corona-pandemin: På uppdrag av SOF har vi kunnat visa att under perioden mars-juni 2020, registrerades hälften så många patienter för operation av ländryggsåkommor jämfört med samma period 2019. Se Bilaga 2, sid 73. Det finns nu, som i andra diagnosområden, ett uppdämt behov av kirurgi hos patienter som tvingats vänta på sina ingrepp. Pandemin har också inneburit att flera registerstudier som planerats (och som presenterades i förra Årsrapporten - se också nedan*), inte har kunnat genomföras. Vi planerar att återuppta arbetet under 2021-22.

*Under 2020 har "The Nordic Research Group bildats på initiativ av Styrgruppen i Swespine, och flera registerstudier är under konstruktion; bl a där vi internationellt i Norden kommer att undersöka;

1. Relevansen av "Modic sign vid MR" på ryggvärk med ischias (pågår med deltagande av bl a KI, RKC och SUS)
2. Validering av Dialogstödet (Se under Validering av datakvalitet ovan)
3. Kostnads-effektivitet vid olika ryggkirurgiska åtgärder
4. Faktorer associerade med reoperation, sjukhusvård osv vid olika ryggkirurgiska metoder
5. Effekten av reoperation med hänsyn tagen till "marginella strukturella modeller"
6. Trender med avseende på olika operationsmetoder, skillnader mellan nordiska länder, kostnadseffektivitet.

Ytterligare information från RCSO:

Man kan 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.EM

Kostnader

TYP	BESKRIVNING	PROGNOS 2021	BUDGET 2022
Lönekostnader inkl lönebikostnader		-18 000	-20000
IT-tjänster	<p>Programmering, server, tillgång till befolkningsregistret online (Navet), slutföra plattformsbudet m.m. Hösten 2021 uppdatering hemsidan och kopplat till plattformsbudet revision av Vården i siffror samt nytt statistikprogram Power BI.</p> <p>Prioriterade utvecklingsområden för 2022: Vidareutveckla klinikrapporter, utveckla statistikfunktionen, webinar med alla kliniker, Dialogstödet, se steg 1.</p>	-760 000	-900000
-varav kostnader RC/RCC		0	0
Administrativa tjänster:	<p>Styrgrupp Registerhållare Registerkoordinator Registerkansliet (minskat med 75% tjänst maj -21)</p>	-2 500 000	-2400000
-varav kostnader RC/RCC		0	0
Resor		0	-15000
Konferenser och möten		-3 000	-50000
Övriga kostnader inkl OH	<p>Översättning årsrapport nästa år 20 tkr (sparas in 2021) Hemsida NKRF</p>	-5 000	-25000
Summa		-3286000	-3410000

Intäkter

TYP	BESKRIVNING	BELOPP
Nationella medel 2021	Totala anslaget av nationella medel.	2 700 000
Summa		0

TYP	BESKRIVNING	BELOPP
	Se budget 2022 ovan samt närmare beskrivning av de prioriterade utvecklingsområdena för 2022 i steg 1.	
Äskade nationella medel 2022	Äskandet för prioriterade utvecklingsområden: • Vidareutveckla klinikrapporter 200 000 kr • Utveckla statistikfunktionen 200 000 kr • Webinar med alla kliniker 50 000 kr • Dialogstödet 100 000 kr • Summa 550 000 kr	3 410 000
Summa		3 410 000

Redovisning av annan finansiering av registerverksamheten

Fyll endast i dessa fält om det finns annan finansiering.

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/ deltagandavgifter vid konferenser/registermöten.
- **Övriga externa intäkter** såsom externa projektmedel, bidrag från kommuner/landsting/regioner, medel från läkemedelsindustrin eller andra privata aktörer.

TYP	BESKRIVNING	SÖKT 2022	BEVILJAT 2022
1	För sammanställning av data från registret för DePuy Spine, företag som säljer bl.a. ryggimplantat. Beloppet är det maximala enligt avtalet och gäller om det maximala antalet rapporter beställs och levereras. Inga medel har ännu kommit in eller är fakturerade. För år 2021 är det maximala beloppet 231 500 kr, varav ännu inget är fakturerat eller betalt.	172 500	
Summa		172500	0

Prognos 2021

Beräknas registret hålla sin budget 2021?

Ja

Om Nej, var god kommentera avvikelser.

Registret beräknas hålla den reviderade budgeten för 2021.

Styrgruppen har reviderat budgeten för 2021 vid två tillfällen under året. När nivån på årets beviljade anslag var klart och kostnaderna för årets första månader kunnat sammanställas, så behövde vi minska registrets kostnader vilket gjordes genom bl. a. minskad tjänstgöringsgrad för registerhållare och i registerkansliet. I maj valde styrgruppen ett dyrare alternativ för statistik och redovisning av registerdata, Power BI, eftersom vi bedömde att det skulle ge betydligt bättre förutsättningar att använda registrets data än alternativet som vi ursprungligen hade planerat.

Ingående balans 2021 var 493 555 kr och utgjordes av egna medel, inga beviljade centrala medel, se tidigare rapporter. Större delen av dessa medel kommer att förbrukas för att täcka årets kostnader enligt den aktuella prognosen för 2021.

Årsrapport

Kommentar angående årsrapporten

Länkar till relevanta webbplatser;

1. Svensk ryggkirurgisk förening (4s); www.4s.nu
2. Swespine, svenska ryggregistret; www.swespine.se
3. Vården i Siffror (ViS), SKRs plattform; www.vardenisiffror.se
4. Europeiska ryggföreningen, Eurospine, där vårt Dialogstöd (The Dialogue Support) finns; www.eurospine.org

Bilagor

 [210906 PF Swespine årsrapport 2021 Ver14 SENT.pdf](#)

Årsrapport

Filstorlek: 5077 kB

Handläggning