

# Nyhetsbrev Swespine



Nyhetsbrev kvartal 1, 2024

## I det här numret:

- 1 Nyhetsbrev 1, 2024
- 1 Björn har ordet
- 2 40 år av registerverksamhet –  
Professor Björn Strömqvist
- 3 Frågor till registret
- 3 Kommande nyhetsbrev 2024

## Videomöte hösten 2024 – införandet av digitala patientformulär

## Björn har ordet,

Starten på 2024 har för styrgruppens del framför allt präglats av hur den åtstramade medelstillsdelningen från SKR ska hanteras. I år får Swespine 30% lägre anslag, vilket kraftigt påverkat vår budget. Vi har därför blivit tvungna att ytterligare reducera personalen på vårt registerkansli med en heltidstjänst och kommer även ställa in årets fysiska registermöte, i utbyte mot ett videomöte någon gång under oktober månad.

Vid det mötet kommer vi bland annat att informera om ändrade rutiner för registreringen av pre- och postoperativa formulär. Det blir huvudsakligen uppföljning digitalt via 1177 och vi siktar på att vara i gång fullt ut januari 2025. Patienterna kommer även kunna fylla i det preoperativa formuläret via 1177, eller som idag, med pappersformulär. Lösningen innebär att 1177 fungerar som tjänst för att avisera patienten om att hen ska fylla i ett formulär, men patienten länkas sedan direkt till ryggregistrets digitala formulär så något omfattande arbete med att göra om alla formulär behövs inte.

En förutsättning för att patienten ska kunna fylla i pre- och postoperativa formulär via 1177 är förutom ett bank-id, ett aktiverat konto i 1177 och en aviseringsmetod (sms eller mejl). Idag har 90–95% av landets invånare ett aktiverat konto, men ca 17% av invånarna saknar en aviseringsmetod. Vi kommer kunna se om patienten har angett aviseringsmetod och det är bara till dessa patienter det är meningsfullt att skicka ut digitala kallelser. För patienter med aviseringsmetod görs 2 elektroniska utskick, därefter en papperspåminnelse. Papperspåminnelsen skickas ut av registercentra eller registrerande klinik precis som det fungerar idag. För patienter som ej har en registrerad aviseringsmetod fortsätter vi med pappersformulär. Kostnaden för ett elektroniskt utskick är en krona, vilket ju blir påtagligt billigare för klinikerna jämfört med idag när de debiteras för porto.

Patienter som är under 18 år kommer även fortsättningsvis följas med pappersformulär, eftersom det kan bli krångligt för föräldrar eller andra anhöriga som idag hjälper minderåriga patienter som saknar eget bank-id.

Vi tror att kombinationen av 1177 och pappersformulär inte bara kan sänka kostnaderna för pre- och postoperativa utskick utan även öka uppföljningsfrekvensen, när man från andra register rapporterar en ökad uppföljningsfrekvens via 1177 bland yngre och medelålders personer. Från 80–85 års ålder har man dock sett en bättre uppföljningsfrekvens med pappersformulär. Eftersom vår nya modell inkluderar både digital och pappers uppföljning tror vi den kan öka täckningsgraden, vilket ju ett viktigt kvalitetsmått för registret.

Hälsningar,

Björn Knutsson, registerhållare Svenska Ryggregistret

## 40 år av registerverksamhet – Professor Björn Strömquist

Med Swespine nyligen fyllda 25 år och påtagligt framgångsrikt (världsledande som Peter F brukar påpeka) vill jag här beskriva en del av resan, framför allt konception och förlossning, som sannolikt många inte känner till. Anledningen är att jag nu lämnar styrgruppen.

På tidigt 1980-tal fördes jag som nybliven specialist i ortopedi med vänlig men mycket bestämd hand av min chef och professor Göran Bauer till ryggsektionen i Lund. Tyngdpunkten låg på lumbal kirurgi och den vetenskapliga dokumentationen i form av kliniska studier bestod på den tiden i stor omfattning av retrospektiva studier med outcome bedömd av behandlande/opererande kirurg. Vidare hade den omdiskuterade och av många ifrågasatta entiteten Lumbal spinal stenosis (Verbiest 1954, JBJS) i ökande frekvens börjat behandlas med dekompressiv kirurgi.

Med denna bakgrund kändes det angeläget, spännande och utmanande att planera prospektiva studier med patient reported outcome measures, PROMs. Redan 1972 hade Spangfort publicerat en avhandling om diskbråck, The lumbar disc herniation. A computer-aided analysis of 2504 operations, och 1975 hade Göran Bauer initierat det svenska knäartroplastikregistret, så manegen kunde upplevas som krattad...

Vid slutet av 1980-talet lyckades jag övertala min gode vän och kollega Bo Jönsson att komma till ortopediska kliniken i Lund för att bli ryggkirurg och bedriva forskning kring prospektiva kirurgidata (avhandling 1995). Första utkastet till protokoll för studierna, som efterhand modifierats x många, presenterades i form av ett 3-sidigt av operatören handfyllt dokument och innehöll tex en sida med kliniska fynd. Data samlades på ett StatView program rattat av Bo. I samband med ett internationellt State-of-the-art möte i Lund (Acta Orthop Scand 1993, Suppl. 251) kände vi oss mogna att presentera registerförslaget och det möttes av stor entusiasm från de 350 deltagarna. Trots detta hade några år senare endast 4–6 kliniker i Sverige anslutit sig. Följande åtgärder vidtogs då: 1. Registret överfördes från Lundakliniken till SSSS. 2. En styrgrupp skapades med representation från olika sjukhus typer och olika regioner. 3. En supportfunktion skapades. 4. Protokollet gjordes patientbaserat 5. Feedback till kliniker förbättrades. Detta åstadkom skillnaden, bara några år senare registrerade >90% av ryggopererande kliniker i landet och denna grad av anslutning har bibehållits sedan dess. Styrgruppen är den verksamheten i registret, som har fått ekonomiskt stöd för sin verksamhet av SKR genom årliga anslag. Deltagarna i styrgruppen har växlats en del över tid men Carina Blom, Peter Fritzell, Olle Hägg och undertecknad har (tills nu) funnits med hela tiden. Den första fasen i verksamheten, som primärt enbart innefattade lumbal kirurgi, kan ses som en period av konsolidering där fokus låg på att bestämma vilka pre- per- och postoperativa data som skulle inrymmas i protokollen och med hjälp av programmerare och statistiker lagras och analysera uthämtbara data på server. Ett internationellt samarbete för att skapa enighet om ett "core data set" ([www.ICHOM.org](http://www.ICHOM.org)) för ryggkirurgi slutade i enighet om en nästan exakt kopia av Swespines basformulär!

---

*Efter över 40 års arbete som ryggkirurg och registerutvecklare lämnar jag med förtroende att Swespine kommer bli ännu mer framgångsrikt framöver*

---



Stärkta av positiva gensvar och stödda av SSSS styrelse arbetade vi i gruppen därefter med många ryggkirurgers hjälp fram protokoll även för övriga delar av kotpelaren och för andra ryggkirurgiska diagnoser och de senaste 15 åren finns huvuddelen av ryggkirurgi i Sverige registrerad i den snabbt växande databasen. Vid dags dato finns nästan 200 000 operationer inkluderade, vilket ger ett i världen unikt material för bench-marking. Mycket positivt därtill är att allt flera vetenskapliga studier innefattande Swespinedata har presenterats efterhand, det är ju ett unikt stort och prospektivt insamlat datamaterial vi förfogar över. I nuläget har närmare 200 vetenskapliga artiklar baserade på Swespinedata publicerats och upp emot 20 avhandlingar försvarats.

Glädjande är också att Swespine av SKL:s expertgrupp har bedömts placeras på certifieringsnivå 1, högsta kvalitativa nivå, en utmärkelse endast ca 10 % av landets kvalitetsregister förärats. Naturligtvis är inte allt guld som glimmar – coverage är tillfredsställande men uppföljningsfrekvensen kan förbättras och detta är ett högprioriterat mål på styrgruppens to-do list. De nationella ekonomiska anslagen till kvalitetsregister, vilka vi är starkt beroende av, är i successivt krympande vilket måste hanteras.

Efter >40 års arbete som ryggkirurg och ryggregistrolog lämnar jag nu arbetet med viss saknad men fullt förtroende för att Ni som arbetar vidare i de här spåren kommer att göra Swespine ännu mer framgångsrikt framöver! Det finns oerhört många dedikerade personer som bidragit till Swespines framgångar men jag vill gärna framhålla Carina Blom, spindeln i nätet, alltid med full kontroll, och Peter med sitt engagemang och Olle med sin analytiska förmåga utan att därför glömma alla er övriga! Vi kan alla vara stolta över vårt svenska ryggkirurgiregister!

## Frågor till registret

### Fråga:

En patient med primäroperation fraktur vid annan klinik, sårrevision och spolning vid egen klinik.

- Ska infektioner efter frakturkirurgi registreras av oss när primäroperationen är gjord någon annanstans?
- Ska frakturer registreras över huvud taget?

### Svar:

Inga frakturer skall registreras i Swespine utan i stället i Frakturregistret. Då infektion eller annan komplikation uppstår utifrån en primäroperation som är registrerad i ryggregistret så ska reoperationen registreras som komplikation av den klinik som utför reoperationen. Om infektionen härstammar ur en frakturoperation skall denna registreras som komplikation i frakturregistret.

Infektioner ska registreras i Swespine när det handlar om nedanstående infektionsdiagnoser. Notera att det gäller nativa infektioner. Infektioner som uppstår efter ryggkirurgi, alltså en postoperativ infektion, ska registreras som en komplikation och re-operation under eller efter aktuellt vårdtillfälle.

### Diagnos ICD

- 1 Spondylit (M46.2)
- 2 Diskit (M46.3)
- 3 Spondylodiskit (M46.5)
- 4 Epidural abscess (G06.2)
- 5 Psoasabscess (M60.0)
- 6 Epidural abscess+spondylodiskit/diskit(G06.99+M46.5)
- 99 Annan abscess/artrit (G06.2)

## Program för 2024 - Kommande nyhetsbrev

I varje nyhetsbrev kommer vi ta upp nyheter och förbättringar kring registret men också fokusera på olika områden enligt nedan:

Kvartal 1	Info om Swespine
Kvartal 2	Fokus forskning
Kvartal 3	Förbättringsarbeten och ökad täckningsgrad
Kvartal 4	Årsrapport och årsmöte

Redaktör: Olof Thoreson, Styrgruppen Swespine

Kontaktuppgifter: [carina.blom@swespine.se](mailto:carina.blom@swespine.se)