

Nyhetsbrev Swespine



Nyhetsbrev september 2023

I det här numret:

- 1 Nyhetsbrev 3
- 1 Peter har ordet
- 2 Täckningsgrad – hur ligger vi till?
- 2 Ett lyft på Sahlgrenskas ortopediklinik
- 2 Förbättringsarbete
- 3 Frågor till registret
- 3 Preliminärt program Årsmöte
- 3 Kommande nyhetsbrev

Swespine 25 år!

*Save the date -
Årsmöte 9-10
November.*



Nyhetsbrev 3, 2023

I detta nummer får vi veta mer om hur täckningsgraden av inrapporterade ryggkirurgiska operationer påverkar Swespines kvalitet likväl som ekonomi. Det blir även information om möjliga förbättringsområden för registret likväl för inkluderade kliniker samt hur Sahlgrenska har genom relativt enkla men väl riktade förbättringar har ökat sin täckningsgrad markant!

Peter har ordet

Under tjugofem år som registerhållare för ett nationellt kvalitetsregister som Swespine hinner mycket hända. Många intressenter har synpunkter, och att enas i alla frågor i en föränderlig värld är inte alltid enkelt. Verksamheten är också helt beroende av externa aktörer som Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Socialstyrelsen, samt en mängd arbetsgrupper med olika ursprung och mandat, vilka alla vill påverka utformning, struktur och användbarhet.

Många svenska nationella kvalitetsregister är idag unika produkter som sätter Sverige på världskartan med avseende på planering och utvärdering av hälso- och sjukvården. Registren kan på så vis hjälpa oss att säkra och utveckla kvalitet, och bidra till kostnadseffektivitet där hänsyn tas både till professionen, patienterna, allmänheten och inte minst till forskning och ekonomi. Ekonomin är viktig, och måste finnas med som en väsentlig del i professionens tänkande.

Jag rekommenderar alla att ta del av den kommande årsrapporten, en nyproducerad layout som tagits fram av en arbetsgrupp bestående av Catharina Parai, Olof Thoreson, Olle Hägg och Carina Blom. Ett berömvärt arbete! Här ingår ryggkirurgisk verksamhet under 2022, inklusive en extensiv longitudinell analys. Här har jag också försökt sammanställa vad som hänt historiskt i ett nationellt registerperspektiv, med också reflektioner kring vad vi har att vänta oss med tanke på de centraliseringsinitiativ som pågår.

I närtid - ett spännande Årsmöte i Stockholm 9–10 november med fokus på "Swespine 25 år". Registerhållare från sex länder; Norge-Danmark-Finland-UK-Nederländerna och Eurospine/Spine Tango (nå, det är inget land), har inbjudits att delta och samtliga har tackat ja. Torsdagen den 9/11 kommer att handla om 4 registerteman, med presentationer, reflektioner och diskussioner; Prediktion-Implantat-Variabler och Framtiden. Programmet kommer att skickas till alla medlemmar i 4s så fort det är slutgiltigt fastlagt.

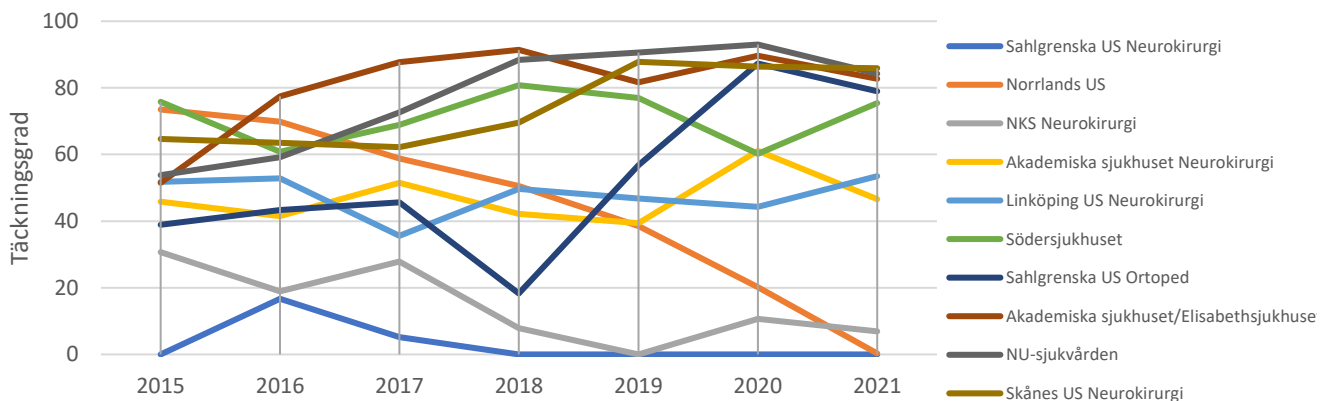
Tack för en fantastiskt givande och intressant tid som registerhållare för Swespine, och jag önskar min efterträdare vid årsskiftet, Björn Knutsson i Sundsvall/Umeå Universitet och medlem i Styrgruppen, välkommen att ta över rodet!

Bästa hälsningar, Peter

Peter Fritzell, Registerhållare Swespine

Täckningsgrad – hur ligger vi till?

Swespines viktigaste arbete är att sammanställa information som grund för förbättringar av utfallet av nationens ryggkirurgi. Registrets tre viktigaste förbättringsprojekt är att minska bortfallet i basdata, öka täckningsgraden och förbättra uppföljningsfrekvensen. Täckningsgraden beräknas årligen av Socialstyrelsens Registerservice. Riktmarke är 85%, den nivå på täckningsgrad som SKR kräver som minimum för att registret ska ha Certifieringsgrad 1, vilket ger det största ekonomiska anslaget. År 2021 låg Swespine precis över – på 86%. Alla kliniker som ligger under denna nivå drar ner medelvärdet och äventyrar registrets anslag men även möjligheten för bästa analys av given ryggkirurgi. Figur nedan visar 10 kliniker som låg under 80% 2015. Flera kliniker har förbättrats, men 6 st. har fortfarande alldeles för låg täckningsgrad.



Olle Hög MD & PhD, Styrgruppen Swespine

Ett lyft på Sahlgrenskas ortopedklinik

Redan på 1940-talet påpekade kirurgen Amory Codman att vårt sunda förnuft säger att varje sjukhus bör följa varje patient som det behandlat tillräckligt länge för att fastställa att behandlingen var lyckad och om den inte var det ställa sig frågan "varför"?

Den före klinikkonferensen uppmärksammades för några år sedan om att täckningsgraden för Sahlgrenskas räkning var 22%, en siffra som omöjliggör en uppföljning av utfallet av patienter opererade på SU. Därav följer att orsaker till mindre lyckade behandlingar inte kan hittas och åtgärdas. Även jämförelser med andra kliniker går om intet.

Åtgärden blev att kliniken gav Helena Lund-Maaninka - sekreterare och forskningsassistent – det specificerade uppdraget att se till att operationsformulären fylls i och registreras i Swespine. En gång i månaden lägger hon en lapp i läkarnas fack med personnummer på de patienter som inte registrerats. Hon påminner igen och igen tills patienten ligger i databasen.

En insiktsfull klinikchef och en dedikerad person, avlönad för att se till att registreringen sköts, ledde till att täckningsgraden höjdes till 79%. Arbetet pågår med att förbättra ytterligare.

Catharina Parai, MD & PhD, Styrgruppen Swespine

Förbättringsarbete – en lättillgänglig resurs

Alla ryggkirurgiska kliniker i Sverige har möjlighet att förbättra sin inrapportering till Swespine. Då täckningsgraden i Swespine grundas på inrapportering från operatören är detta information som alla kliniker kan styra. En möjlighet för att överse sin nuvarande struktur och se över förbättringsmöjligheter är genom ST läkare kvalitetsarbeten. Varje ST läkare skall enligt både tidigare (2008) och nuvarande (2015) målbeskrivning genomföra ett utveckling- och kvalitetsarbete (Delmål a4). Detta är en resurs som varje klinik kan nyttja för att överse den egna strukturen kring rapportering till Swespine likväl som till andra kvalitetsregister genom systematisk utvärdering och förbättring

" Delmål a4 i specialistutbildningen:

- kunna kritiskt granska den egna verksamheten och kunna genomföra en risk- och händelseanalys
- kunna ta ett ansvar för att förbättrande åtgärder, processer och rutiner för patientnytta genomförs systematiskt
- kunna ta ett ansvar för integreringen av nya tekniker och metoder i det dagliga hälso- och sjukvårdsarbetet"

Olof Thoreson, MD & PhD, Styrgruppen Swespine

Frågor till registret

Hur registrerar man en ny indexoperation när patienten har en/flera indexoperationer vid annan klinik och redan finns upplagd i registret?

Svar: Via menyn "Ny patient" eller "Sök" så kommer patientens tidigare operationsöverblick upp och där klickar man på den grå ikonen "Ny diagnosgrupp". Här anges "Diagnosgrupp och sedan Spara". En ny översiktstabell kommer då upp och i denna registreras den aktuella operationen och systemet anger den inloggade kirurgen/vårdadministratörens klinik.

Patientöversikt

Personnummer: [REDACTED] Ny diagnosgrupp

Diagnosgrupp: Degenerativ ländrygg (238907) Klinik: TEST
Indexoperation: 1 Operationsdatum:

Status	Basuppgifter	Operation	EQ-5D	Oswestry	Uppföljning
Preop	██████████				
Operation		██████████			
Reoperation					
1 år			██████████	██████████	██████████
2 år			██████████	██████████	██████████
5 år			██████████	██████████	██████████
10 år			██████████	██████████	██████████
Avbrytning					██████████

Save the date 9-10/11- Preliminärt program Årsmöte.

PRELIMINARY PROGRAM – THURSDAY NOVEMBER 9

- 13.00 - 13.30** **Swespine.** How did it all start, some important findings, current situation and what about the future?
- 13.30 - 14.30** **THEME 1** - Prediction of outcome using register data. Practical examples. Discussion
- 14.30 - 15.30** **THEME 2** – Devices to be registered and how (MDR). Practical examples. Discussion
- 15.30 - 16.00** Coffee break
- 16.00 - 17.00** **THEME 3** – Variables included in a spine register. What variables should be included - and why?
- 17.00 - 18.00** **THEME 4.** The future - how can we cooperate? National, international, and cultural perspectives.
- 19.00 - 22.00** Dinner

PRELIMINARY PROGRAM – FRIDAY NOVEMBER 10

- 08.30 - 10.00** **KEY RESULTS FROM SWESPINE: PROGNOSTIC FACTORS AND CONTROVERSIES**
- 08.30 - 08.40** Dural lesions (F. Strömqvist)
- 08.40 - 08.50** Smoking and spinal stenosis (B. Sandén)
- 08.50 - 09.00** Obesity and spinal stenosis (B. Knutsson)
- 09.00 - 09.10** Socioeconomic factors and spine surgery (H. Iderberg)
- 09.10 - 09.20** Total hip replacement and spine surgery (T. Eneqvist)
- 09.20 - 09.30** Disc replacement vs lumbar fusion (S. Berg)
- 09.30 - 09.40** Disc replacement vs cervical fusion (A. MacDowall)
- 09.40 - 09.50** ACDF vs posterior foraminotomy (A. MacDowall)
- 09.50 - 10.00** Lumbar fusion vs decompression only in LSS (P. Försth)

Kommande nyhetsbrev

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

- | | |
|-----------|--|
| Kvartal 1 | Första numret |
| Kvartal 2 | Forskning och info om årsmöte |
| Kvartal 3 | Förbättringsarbeten och ökad täckningsgrad |
| Kvartal 4 | Årsrapport och årsmöte |

Kontaktuppgifter: carina.blom@swespine.se