

Verksamhetsberättelse för SPOR 2020

Styrgrupp och registerhållare

Styrelsen har under 2020 bestått av:

Bengt Cederlund, Södertälje, ordförande, tillika registerhållare
Gunnar Enlund, Uppsala, skattmästare samt biträdande registerhållare
Olof Brattström, Stockholm
Claes Mangelus, Göteborg
Michelle Chew, Linköping
Claes Frostell, Stockholm
Björn Holmström, Stockholm
Peter Spetz, Eskilstuna
Helen Seeman-Lodding, Göteborg

Adjungerade till styrelsen är

Sara Lyckner, Eskilstuna, SPOR:s koordinator; Postoperativt råd inom
Riksföreningen ANIVA
Sophie Lindgren, Göteborg
Johan Snygg, Göteborg
Helena Nolgren, Uppsala, projektledare från UCR

Styrelsens referensgrupp

Ida Böregård, Södertälje; Riksföreningen för operationssjukvård
Jenny Persson, Stockholm; Riksföreningen för operationssjukvård
Hans Gren, Kristianstad; Riksföreningen Anestesi/IVA
Annika Ryberg, Uppsala; Svensk förening för Anestesi
Jakob Walldén, Sundsvall; Svensk förening för Anestesi
Rolf Kristoffersson, Uppsala; Svensk barnkirurgisk förening
Ulf Gustavsson, Stockholm; Svensk kirurgisk förening
Jonas Leo, Stockholm; Svensk Förening för akutkirurgi och traumatologi
Olof Skjöldenberg, Stockholm; Svensk ortopedisk förening
Patientrepresentant utsedd av Reumatikerförbundet

Styrelsen med referensgrupp täcker alla professioner inom den perioperativa processen.

Styrelsemöten har hållits vid Uppsala Clinical Research Center (UCR) i Uppsala eller i Stockholm, samt p.g.a. mötesrestriktioner även via videolänk. Totalt har genomförts 10 heldagsmöten under året (inklusive två nationella användarmöten) och 6 Utdatamöten. Referensgruppen har haft ett dagsmöte via länk med styrelsen för SPOR en gång per termin.

Databasen – ändringar av variabler och inmatning

Ny variabellista SPOR 4.0

Arbetet med att uppgradera från variabellista SPOR 3.0 till SPOR 4.0 är slutfört och SPOR 4.0 gick i drift 1 januari 2020. SPOR indata är automatiserad överföring från operationsplaneringssystem. Därmed kräver förändringar i datasetet en insats av lokala IT-avdelningar. Under året har flera sjukhus implementerat den nya listan, som omfattar ytterligare 47 nya och 5 uppdaterade variabler jämfört med 3.0. Hastigheten med vilken denna implementering sker lokalt är beroende av kapaciteten hos regionernas IT-enheter, som liksom övrig sjukvård varit hårt belastade 2020 p.g.a. pandemin.

Utvecklad implementering av webservice

Registret har ingen manuell inmatning. Data finns redan registrerade i och extraheras från befintliga operationsplaneringssystem och skickas via webservice dagligen till SPOR/UCR med hjälp av åtta olika integrationer. Enstaka sjukhus som skickar batcher återstår. I och med SPOR 4.0 kommer samtliga sjukhus att leverera dagligen och inte i batcher.

SNOMED och RUT

SPOR:s variabler 3.0 är sedan flera år kopplade till Snomed/Nationellt fackspråk. Under 2020 har SPORs alla variabler kopplats till Vetenskapsrådets metadataverktyg RUT, www.registerforskning.se. I samarbete med administrationen för RUT finns nu SPOR 4.0 alla variabler i deras produktionsdatabas. Några av de nya variablerna i SPOR 4.0 behöver ”Snomedifieras”. Arbetet med detta pågår.

Varningslista – mjukare än fellista

SPOR 3.0 har 86 och SPOR 4.0 133 variabler, vilka genomgår 75 logiska kontroller som måste passeras för att inte hamna på fellista hos lokalt sjukhus. Som komplement till SPOR:s 75 logiska kontroller är en ny typ av lista under utveckling för att påpeka mindre fel/avvikelser i insända data. Den felaktiga variabeln kommer inte att ingå i rapporter där denna variabel kan påverka resultatet, däremot kommer resten av insända data att användas. Ingående behandlingar kan rättas på samma sätt som nuvarande fellista. Arbetet påbörjades under 2018 och fortsätter. All rättning sker i hemmasjukhusets databas, och de rättade posterna återsänds till SPOR.

Databasen –ändring av utdata och rapporter

Rapporter

SPOR:s huvudsakliga utdata är via interaktiva on-line-rapporter tillgängliga via SITHS-korts-inloggning. Totalt finns det över 100 grafer och tabeller med daglig uppdatering. Stort arbete har lagts ner på förbättringar av existerande och på nya rapporter. Till exempel finns möjligheten att jämföra sjukhus av samma kategori med varandra, liksom möjligheten att ta ut genusbaserade rapporter. 2020 infördes möjligheten att alla användare kan se rapporter från samtliga SPOR-an slutna sjukhus.

Användning av rapporter och ökad tillgänglighet

Under 2020 laddade användare ned 16.200 utdatarapporter vilket är en minskning jämfört med 2019, då nästan 24.000 rapporter laddades ner. Detta är en av alla påverkningar som pandemiarbetet haft på operationsverksamheten. 16.200 nedladdade rapporter motsvarar en (1) nedladdning per 39 genomförda operationer. Omprioriteringar av resurser till Covid19-vård bromsade påtagligt utvecklingen av den del av den perioperativa vården, som SPOR verkar inom. Totalt har drygt 77.500 nedladdningar gjorts av de nu 31 tillgängliga rapporterna sedan start. Nedladdningen av rapporter mäts per sjukhus som ett mått på användande och styr fortsatt arbete med utbildning och implementering.

En tydlig uppstickare bland nedladdade rapporter under året har varit Kvalitetsindex, ett sammanfattande index av nio parametrar som beskriver olika delar av den perioperativa processen, se nedan. Checklista för säker kirurgi och Gårdagens utfall toppar fortsatt listan på de mest nedladdade.

Tidigare har styrelsen haft en vision där allmänheten via hemsidan skulle ha full tillgång till dessa rapporter, som skapats ur databasen. P.g.a. juridisk integritetsproblematik har vi istället under året infört med godkännande av CPUA i Region Uppsala, att alla rapporter i SPOR är nu tillgängliga för SITHS-kortinnehavare, d.v.s. sjukvårdsanställda vid samtliga Sveriges regioner. Det är alltså möjligt, efter SITHS-kortinloggning, att se inte bara resultat för den egna enheten utan även för alla andra inrapporterande enheter.

Administratörer hos vårdgivare kan ladda ner egna data som Excelfil.

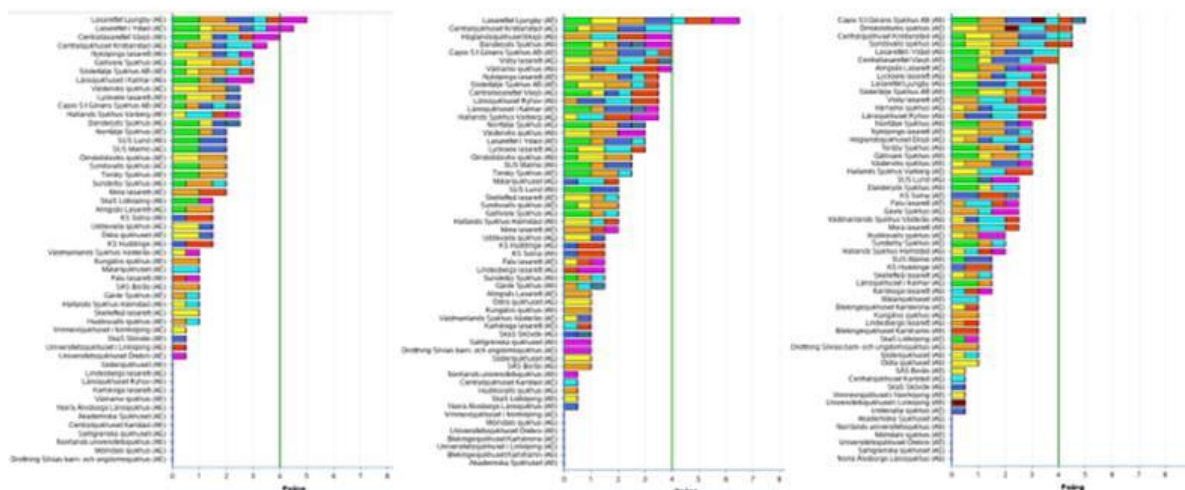
Tre rapporter finns liksom tidigare år publikt på *Vården i siffror*.

Kvalitetsindex

Största nyheten 2019 var ett kvalitetsindex med 9 olika parametrar, uppbyggda enligt samma modell som för Swedehearts kvalitetsindex. Under 2019 fanns kvalitetsindex som intern rapport och under 2020 blir det en publik rapport. Från 2018 till 2020 så fördubblades antalet godkända från 3 till 6. De 20 bästa sjukhusen höjde sitt snittvärde från 2,8 till 3,6 poäng - där 4 poäng är godkänt.

Utveckling Kvalitetsindex 2018-20

	2018	2019	2020
Medel	1,49	1,92	2,05
Antal godkända (>4 p)	3	7	6



Hemsidan

Hemsidan uppdateras och utvecklas kontinuerlig. Under 2020 har utveckling av hemsidan gjorts inom flera områden. Ett område har varit att göra hemsidan tillgänglig för så många som möjligt och hänsyn har tagits till det nya tillgänglighetsdirektivet. Användaren kan till exempel enkelt ”tabba sig fram” på sidan. Det finns en publicerad beskrivning av hemsidans tillgänglighet.

Stort fokus under året varit forskningsdelen. Hemsidan har utformats för att underlätta för forskaren och möjliggöra en smidig dialog med registret. På hemsidan finns en tillgänglig checklista som stöd till forskaren vid planering av studier och även hur man använder sig av metadataverktyget RUT för att välja fram intressanta variabler i SPOR.

För tillgänglighet till SPOR:s kvalitetsindex är hemsidan utformad för att officiellt kunna visa indexrapporter. På hemsidan publiceras kontinuerligt goda exempel på hur SPOR-data används i den lokala kvalitetsutvecklingen av den perioperativa sjukvården. På så sätt kan verksamheter dela med sig av goda exempel på datadrivet kvalitetsarbete.

För att påvisa användandet av SPOR rapporter i verksamheterna finns ett räkneverk för alla nerladdade rapporter på hemsidans första sida.

Hemsidan syftar även till att tillhandahålla utbildningsmaterial och tillgängliga kurser. En sida för utbildning är utformad. Presentationer gjorda vid SPOR:s användardagar finns tillgängliga att ta del av.

SPOR:s variabellista finns på hemsidan i ett omstrukturerat format för att användarna lättare ska hitta. Där finns även information om nya variabler som postoperativ vårdtyngd (PAWI) och patientskattad återhämtning (QOR-15swe).

En nyhet på sidan är även SPOR:s utveckling av Benchmarking, ett verktyg för operationsavdelningars produktivitet och effektivitetsanalys.

Kommunikationsinsatser.

Rapportering till verksamhetscheferna för anestesiklinikerna i Sverige görs två gånger per år i samband med SFAI's verksamhetschefmöten, i januari och under SSAI/SFAI-veckan i september.

För att kommunicera goda exempel på förbättringsarbeten har pris delats ut för bästa förbättringsarbete med mål att sprida goda exempel. Senaste priset utdelades till operationsavdelningen på Capio St Görän som uppnådde bästa kvalitetsindex kvartal 4, 2020.

Information om SPOR har också framförts på riksmötena för Operationssjuksköterskor (SEORNA), ANIVA-föreningen (narkos-och uppvakningssköterskorna) samt Tekniska Institutets årliga höstkonferens. Deltagare i styrelsen har också inbjudits till olika sjukhus för att informera om SPOR. Regelbundna rapporter har publicerats i SFAI-tidningen under 2020.

SPOR är idag den enda sammanhållna datakällan med sjukhusens produktion av operationssjukvård, som har hög kvalitet och aktuella data. SPOR:s data används för att bedöma COVID pandemins påverkan på operationssjukvården nu av ett antal myndigheter såsom till exempel Socialstyrelsen, utredningar som RCC gör på uppdrag av departement, SKR, mm.

SPOR har utöver detta sedan v14 2020 veckovis levererat produktionsstatistik till SVT över de volymer elektiva och akuta operationer, som utförts i Sverige under 2020.

SVT har bearbetat materialet och på sin hemsida kontinuerligt kunna visa, i grafer för såväl Sverige totalt, alla regioner, som enskilda sjukhus vilken påverkan pandemin har haft på denna sjukvårdsproduktion. (www.svt.se/datajournalistik/corona-uteblivna-operationer) Denna talande statistik har bland annat använts i upprepade nyhetsinslag i såväl SVT, TV4, Sveriges Radio som Dagens Medicin samt i nationell och lokal dagspress.

I flera olika digitala seminarier har denna s.k. framskjutna vård också diskuterats.

En fokusfråga är: Hur ska Sverige ta hand om alla uppskjutna operationer som Covid-pandemin gett upphov till? SPOR-statistik ger möjlighet till analys av hur olika pandemin har påverkat olika Regioner i Sverige veckovis och totalt.

SPOR har tidigare rapporterat följsamheten till WHO:s checklista för säker kirurgi till Dagens Medicin som en av indikatorerna i deras utnämning av Sveriges bästa sjukhus, men Dagens Medicin har ställt in årets utnämning med hänsyn till den pågående pandemin.

Samverkan med NPO

Området perioperativ vård hade från början ingen tydlig plats i NPO-systemet, men tilldelades så småningom en plats i NPO Akutvård. Efter en omorganisation under året har nu perioperativ vård (och därmed SPOR) sorterats in i NPO-området PIVoT (Perioperativ vård, Intensivvård och Transplantation). Under året har detta NPO succesivt blivit bemannat och SPOR har initierat en dialog om framtida samarbetsformer.

Samverkan med andra nationella kvalitetsregister

SPOR har tillsammans med SIR ansökt om att få använda Clinical Frailty Scale för forskningsändamål och kvalitetsutveckling.

SPOR har en styrelsepost i det nybildade nätverket för kvalitetsregister, Nationella Kvalitetsregister Föreningen (NKRF).

I samarbete med kvalitetsregistret för handkirurgi HAKIR har SPOR utarbetat en teknisk lösning för att dela inmatade data, ett s.k. message split, som skulle underlätta delning av inmatade data mellan olika deltagande kvalitetsregister. Detta har emellertid behövt pausas i avvaktan på en sådan funktion på den planerade nationella tjänsteplattformen. Message split-

funktionen skulle också kunna underlätta en enhetlig registrering av till exempel inopererade implantat enligt EU-direktivet för MDR, men är alltså pausad tills vidare.

Samverkan med patient-/brukarföreningar

I referensgruppen har vi en patientrepresentant utsedd av reumatikerförbundet.

Internationella samarbeten

Den rådande pandemisituationen under år 2020 har inte medgivit några ytterligare internationella kontakter eller samarbeten utöver de tidigare beskrivna. Under 2020 har en forskargrupp med stora mängder SPOR-data erhållit länkade data från SCB och SoS för den tidigare beskrivna EPeCs-databasen. Den tilltänkta doktorandvistelsen vid Queen Mary i London har dock fått skjutas upp tills vidare p.g.a. pandemin.

Forskningsaktivitet under året och beviljade datautlämnanden för forskning och påbörjade forskningsprojekt och vetenskapliga publikationer och abstrakt (motsvarande) vid medicinska konferenser

Generella synpunkter på forskning med SPOR-data

Parallellt med att SPOR successivt har vuxit med avseende på antal anslutna enheter och genomförda behandlingar, har även intresset för att begära ut SPOR-data för vetenskaplig analys vuxit. Ett gemensamt ”problem”, fr.a. för de studier som inkluderar mortalitetsaspekter, är att viss statistik släpar efter tidsmässigt. Även om man ur SPOR-data kan läsa ut att patienten avlidit inom 30, 90 eller 180 dagar efter ingreppet, finns det i SPOR-databasen ingen uppgift om dödsorsak. Detta innebär att man måste ansöka om och genomföra en körning i dödsorsaksregistret, som ofta har en eftersläpning i rapporteringen på 12-18 månader. Detta är en av orsakerna att vetenskapliga publikationer baserade på SPOR-data kan dröja en tid efter de datauttag som beskrivs nedan. En annan orsak är - för år 2020 - att de kliniskt aktiva forskarna inom de specialiteter som SPOR berör, har varit ansträngda med pandemirelaterade vårdssituationer.

Publicerad originalartikel baserad på SPOR-data

Patients' Experiences of Pain and Postoperative Nausea and Vomiting in the Early Postoperative Period After an Elective Knee Arthroplasty.

Eklund I, Larsson AS, Gustafsson S, Forsberg A.
J Perianesth Nurs 2020;35(4):382-388.

Påbörjade forskningsprojekt

Michelle Chews forskargrupp i Linköping har under de senaste åren byggt upp en databas, EPeCS (Epidemiology of Perioperative Care in Sweden), bestående av cirka > 1,4 miljoner ingrepp och > 900 variabler. Databasen är en sammanslagning av 8 olika nationella kvalitetsregister (däribland SPOR). Antalet variabler och den breda spridningen på de områden som variablerna har hämtats ifrån, gör studien unik. Uttag från SPOR genomfördes år 2019, därefter har bearbetning av data samt samkörning med information ur de andra registren och SCB, vilket kommer att ge unik bas för till exempel utvecklandet av en ytterst noggrann riskjustering av våra respektive utfallsmått, vilket kommer resultera i mer tillförlitliga resultat och slutsatser än som tidigare varit möjligt.

Det finns inga tidigare studier eller databaser som inkluderar samtliga patienter som genomgår kirurgi årligen nationellt, men framdriften av projektet har under år 2020 liksom så mycket annat bromsats av pandemisituationen. Det förväntas ett antal vetenskapliga publikationer baserade på dessa data inom de närmaste åren.

En annan EPN-godkänd studie omfattar Fördjupad validering av data involverande 12 operationsenheter och drygt 400 behandlingsnummer. Data ska begäras från Patientregistret för att jämföra samstämmighet i diagnoser, bidiagnoser och operationskoder samt

bioperationskoder mellan flera olika källor: (a) lokala journalen, (b) lokala operationsplaneringssystemet och (c) centrala databasen i SPOR samt (d) Patientregistret. Dessutom har stabilitet i data i SPOR-databasen, över en period av >3 år, jämförts under en period där flera uppgraderingar mm gjorts av databasen på UCR (Uppsala). Inga förändringar/ förluster av data har kunnat konstateras för hittills >200 behandlingsnummer från 4 olika sjukhus, med 30 variabler per behandlingsnummer undersökta.

Just nu har 5 forskargrupper fått större datauttag beviljade och genomförda under år 2019 och under 2020 ytterligare 7, se tabell. Bland de som ännu ej publicerat märks särskilt en 'rRCT' (register-randomiserad multicenter studie; med 30.000 patienter som genomgått ledplastikoperationer i höft eller knä, randomiserade till olika luftmiljöer och ventilationssystem. Utfallsmåttet är andel patienter som utvecklat sena (inom några månader) postoperativa ledinfektioner.

Beviljade datauttag 2020

Referensnummer	Projekttitel	Datum Ansökan	Datum Utskick	Register
DAT-379	Riskerna för allvarliga komplikationer och död inom 30 dagar kopplat till anestesi och komorbiditet bedömd som ASA physical status.	2020-06-24	2020-08-28	SPOR
DAT-365	Risikfaktorer för protesinfektion i samband med planerad höftprotesoperation.	2020-06-09	2020-08-28	SPOR
DAT-366	Inverkan av anestesimedlen propofol och sevofluran på långtidsöverlevnaden efter bröstcancer-kirurgi: en populationsbaserad registerstudie.	2020-06-09	2020-10-02	SPOR
DAT-383	Barn- och ungdomskirurgi i Sverige – omfattning, struktur, kvalitet och resultat, med speciellt fokus på Covid-19-epidemins effekter på operationsverksamheten.	2020-07-07	2020-10-23	SPOR
DAT-416	Påverkar analgesimetod mortalitet och utveckling av postoperativa komplikationer efter kirurgi för kolorektal cancer? - en registerbaserad studie.	2020-09-08	2020-10-26	SPOR
DAT-474	Njuncancer i Sverige, analys av behandlingseffekter, skillnader i behandling och kostnader i Sverige. Registerstudie från Nationella Njuncancerregistret.	2020-12-15	Beviljat, men inte skickat än	SPOR
DAT-230	Cancer och anestesi - en djupdykning (CANDID).	2019-09-11	2020-11-17	SPOR

Övriga aktiviteter under året

Automatiserade utdata via webservice

Det har kommit förfrågningar till SPOR om möjligheten till daglig återföring av data från registercentrum via webservice till Business Intelligens system (BI-system) vid respektive region/sjukhus, vilket skulle ge en möjlighet att integrera kvalitetsregister data i sjukhusinterna kvalitetsrapporter. Det vanligaste arbetssättet idag är att man gör manuell överföring av data internt på sjukhusen i samband med månads- eller årsuppföljning. Ett arbete att överföra SPOR data till BI-system har därför genomförts gentemot Region Uppsala. Vi ser att det här kommer att bli rutinmetod för samtliga deltagande sjukhus i framtiden. Kvaliteten på data i SPOR databasen är högre än i lokala produktionsdatabaser. Kostnad för förvaltning av automatiserad återföring kommer att debiteras respektive sjukhus.

IT-struktur, informationsteknologi och informationsöverföring

SPOR har ett kontinuerligt och pågående utvecklingsarbete med systemleverantörer inom informationsteknologi och informationsöverföring i verksamhetsområdet perioperativ vård. Kvalitetsregistret är en kunskapskälla för verksamheterna och en nationell gemensam resurs för utveckling och uppföljning av verksamhetsbaserade systemlösningar som stödjer den perioperativa processen utifrån en jämlik och säker operationsvård.

Genom att driva ett systematiskt arbete med variabeldefinitioner, standardisering och användning av överenskomna terminologier kan kvalitetsregistret bidra med en gemensam referens och med funktionskrav som kan översättas i kravunderlag. Uppföljning och validering av systemlösningarnas datafångst säkras genom utveckling av monitoreringsverktyg och valideringsprocesser för informationshantering. Arbetet publiceras nationellt på hemsidan i form av versionshanterade variabelistor, i utökningsverktyg (såsom RUT genom Vetenskapsrådet) eller redovisas på användarmöten, referensgrupper eller i direkta möten och dialoger med leverantörer.

Kvalitetsregistret arbetar genom en bred referensgrupp, med multiprofessionella användarmöten, digitala rapporter och årliga möten i nationellt chefsråd. SPOR upprätthåller integrationer med installationer mot IT-system hos alla 77 deltagande sjukhus. Uppdateringar av variabelista samt implementering och upprätthållande av kopplingar är en stor utmaning för ett register med mycket små personella resurser.

Riktade utbildningsinsatser

Representanter för styrelsen har planerat och lett ett flertal riktade utbildningsinsatser i syfte att öka kunskapen om SPOR och hur man kan använda registret i dagligt arbete med kvalitetsutveckling. Utbildningar har skett på Gotland, i VGR och för SFAI-Ane´s Masterclass, en ”superspecialist”-utbildning som når anestesiologer i hela Sverige.

PROM utveckling har avslutats

SPOR har haft ett mångårigt utvecklingsarbete för PROM via Mina vårdkontakter och bland annat gjort en svensk översättning av den internationellt validerade ”Quality of Recovery Scale 15”, vilken validerats och planerats införas i PROM.

En framgångsrik pilot har genomförts i Gävle med 1000 patienter. Projektet har under årets lagts ned, efter en kostnad på nästan 0,5 mkr, då man efter en samordning lagt ett nationellt ansvar på Västra Götalands Regionen. SPOR deltar gärna i fortsatt utvecklingsarbete då vi har förutsättningar att samordna delar av informatiken mellan olika kirurgiska register.

Svenska barnkirurgisk förening

Svensk Barnkirurgisk Förening har fortfarande inget eget kvalitetsregister utan samarbetar med SPOR och kan på det sättet följa den barnkirurgiska verksamheten som bedrivs på barnkirurgiska kliniker men även kirurgi på barn vid landets övriga, icke barnkirurgiska sjukhus. En barnkirurgisk modul utarbetats där man utöver basdata om barnkirurgi på landets sjukhus även kan följa reoperationsfrekvensen av retentio testis. Denna modul håller på att vidareutvecklas.

Planer för kommande år

Nya IT-miljöer och ny informatik

Region Skåne samt VGR och SUSSA-gruppen (9 regioner) har samtliga upphandlat nya journalsystem inklusive operationsplaneringsdel. Region Stockholm har pausat och planerar för ny upphandling. Detta betyder att en absolut majoritet av Sverige kommer byta journalsystem i en nära framtid och därmed behöva koppla upp sig automatiskt för överföring till SPOR.

Detta innebär helt nya möjligheter att kunna automatisera överföring av betydligt fler variabler till SPOR. Den nya IT-miljö gör att SPOR nu kan börja följa upp patienter med data som idag hanteras inom patientjournalerna, fr.a. vad gäller en längre postoperativ period.

Data kommer då att kunna innehålla läkemedel, fysiologiska data, mm. Den förändringen innehåller mycket stora utmaningar och möjligheter. Då Skåne + VGR upphandlat ett amerikanskt system och SUSSA-gruppen ett system under nyutveckling lägger SPOR nu ned kraft och energi på att få gemensamma benämningar, beräkningar och liknande in i båda systemen för att underlätta att jämföra kommande utdata. Belastningen på SPOR och UCR kan därvid tidvis bli mycket hög de kommande 2-3 åren, då integration av dessa system mot SPOR innebär omfattande IT-arbete.

Trender

En mycket efterfrågad funktion bland användare är trender, då SPOR numera har pålitliga data över längre tid. Därför arbetar Utdatagruppen med att prioritera vilka rapporter som utöver dagens information även automatiskt skulle kunna presenteras som trender, i tabeller såväl som grafiskt.

Väntelista

SPOR har för närvarande 3 olika retrospektiva väntelisterrapporter. Två avser akuta operationer där man bland annat ser den akuta önskade prioriteringen och utfallet i verkligheten, men även kopplat till avvikelser/komplikationer och mortalitet.

En annan rapport avser elektiva operationer och visar totalt, eller per operationskod, väntetider i reella tal samt hur stor del som opererats inom 30/60/90/>90 dagar. Jämförelse kan göras med sjukhus av samma kategori eller med hela Sverige.

Monitorering

Med en implementerad modul för validering (som beskrivs nedan) kan man från SPOR:s sida monitorera enskilda enheter vad avser kvalitet i inrapporterade data ner på detaljnivå, vilket ger SPOR en ytterligare möjlighet att påverka operationssjukvården i kvalitetshöjande syfte.

Beskrivning av anslutning och anslutningsgrad

31 december 2020 var 77 sjukhus anslutna (2019=78 (Sandvikens sjukhus har inte längre någon operationsverksamhet); 2018=76; 2017=52; 2016=31) och skickade data till SPOR. Av dem är 5 sjukhus i testmiljö. De senare kan retroaktivt sända in data från hela eller delar av 2018 till 2020.

Vid årsslutet 2020 fanns det 3.113.391 operationer/behandlingar i registret.

(2019=2.482.367; 2018=1.647.153; 2017=1.120.936; 2016=647.295; 2015=336.624; 2014=157.626)

Under året inkom drygt 631.000 nya till registret. En mindre andel av dessa gäller operationer utförda under 2018–2019. På grund av Covid19-pandemin har antalet rapporterade nya operationer/ingrepp minskat med drygt 100.000 jämfört med 2019. Det minskade inflödet av rapporterade behandlingar under 2020 speglar den reella minskningen av utförda operationer/ingrepp under året på grund av pandemin i Sverige.

Beskrivning av täckningsgrad

Registret får idag rapporter från alla operationsavdelningar vid samtliga offentligt drivna multidisciplinära sjukhus i Sverige. Därutöver rapporterar ett antal privatdrivna sjukhus med offentligt uppdrag och finansiering också till SPOR, både i produktionsdatabasen och till testmiljön.

Ytterligare privata aktörer är mycket intresserade av att ansluta sig och rapportera till SPOR. Problemet för de senare är, att SPOR för närvarande enbart kan ta emot rapporter via de operationsplaneringssystem som har en integration mot SPOR. För dessa privata aktörer, ofta med mindre omfattande operationsverksamhet, gäller förutsättningen att SPOR kan utveckla ett web-baserat inmatningsgränssnitt. Under år 2020 har det dock ej funnits ekonomiska förutsättningar för att utveckla och implementera en sådan lösning.

Validering av datakvalitet

Validering av att data är kompletta samt konsistenta/logiska sker automatiskt via 75 logiska kontroller då data importerats till UCR. Om fel vid kontroll skickas ett meddelande till rapporterande enhet att data är korrupta och måste rättas i databasen på hemsjukhuset och återsändas till SPOR, innan de accepteras till registret.

En stickprovvalidering vid ett flertal sjukhus genomfördes 2016 där man jämförde data i SPOR:s databas med de i patientjournalen/motsvarande. Processdata visar sig stämma överens till 99,5%, medan operationskoder och fr.a. diagnoser inte hade samma överensstämmelse och varierade över riket.

UCR utvecklar för närvarande en automatvalideringsmodul, vilken testas som pilot i Svenskt Kärregister (Swedvasc). Tanken är att den därefter skall implementeras som en modul i SPOR. Modulen innebär att man slipper den manuella, tidskrävande valideringen. Ett obligatoriskt "valideringscertifikat" planeras därefter för anslutna enheter som utfört valideringen.

Beskrivning av datakvalitet och bortfall

Då samtliga patienter som opereras på ansluten operationsavdelning registreras i operationsplaneringssystem finns inga "missing values" vad gäller de obligatoriska variablerna. Om datasetet inte är komplett vad gäller de obligatoriska variablerna, klassas det som korrupt och skickas tillbaka för korrigerig. Inget korrupt dataset tas med i SPOR-rapporterna.

Trots denna strikta kontroll, eller kanske tack vare den, ligger andelen korrupta behandlingstillfällen i databasen på endast 0,7%!

Övergripande om personal. Antal, kategori och tjänstgöringsgrad under året

SPOR:s styrelse har ända sedan starten 2011 under många år arbetat med ett mycket stort ideellt inslag. Alla andra personer som arbetar för SPOR, framför allt UCR:s personal, får betalt för de timmar som läggs ner på verksamheten. Under 2019 och 2020 har SPOR:s styrelse börjat få ut arvoden som endast delvis täcker det arbete som läggs ner.

SPOR finansierat arbete 2020	Antal helårstjänster	Lönekostnad
Koordinator (1 person, sjuksköterska)	0,4	288.000
Styrelsemedlemmar(9 st överläkare)	0,41	538.504
SUMMA	0,81	826.504

Inför år 2021 är målsättningen att öka andelen arbetade timmar inom styrelsen som kommer att betalas med arvode. Se Q1-ansökan.

I SPOR:s planer för framtida projekt har vi 41 utdatarapporter som vi önskar utveckla i den takt som UCR förmår programmera. Vi har därtill 10 områden som vi borde utveckla mera. Som ett steg i denna riktning så ökar vi budgeten för UCR till -3.542.000 kronor inför 2021, vilket var kostnaderna för UCR:s arbetstid 2019 + projektavgiftskostnaden UCR 2020.

Sammanfattande kommentarer om ekonomi

SPOR har de senaste åren varit i ett expansivt skede där mycket intressant verksamhet har utvecklats. SPOR startade 2011 på uppdrag av styrelsen för Svensk Anestesi- och Intensivvård (SFAI), och SPOR:s utveckling har hela tiden varit förankrad hos verksamhetschefgruppen inom SFAI.

Under flera år har SKR-stödet till SPOR minskat jämfört med året 2015.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tkr	1 200	2 625	1 400	1 190	900	900	1 150	1 400

Dataavgifter från medlemmar i SPOR:

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tkr	908	77	1 473	2 771	3 127	2 405	4 109	4 109

SPOR har fått sitt huvudsakliga ekonomiska stöd från medlemmarnas dataavgifter, som står för 78% av SPOR:s intäkter 2020. I en framtid borde SPOR vara helt finansierat av statliga och regionala medel. SPOR:s förhoppning är att pågående ekonomiska utredning om kvalitetsregisters framtida finansiering kommer fram till detta.

För styrelsen

Bengt Cederlund

Ordförande, Registerhållare

Björn Holmström

Redaktör verksamhetsberättelse