

Verksamhetsberättelse för SPOR 2023

Styrgrupp och registerhållare

Styrelsen har under 2023 bestått av:

Bengt Cederlund*, Södertälje, ordförande, tillika registerhållare
 Gunnar Enlund*, Akademiska Uppsala, skattmästare samt biträdande registerhållare
 Olof Brattström*, Karolinska Universitetssjukhuset
 Claes Frostell*, Danderyds sjukhus och SFAI
 Björn Holmström*, Stockholm
 Peter Spetz*, Mälarsjukhuset Eskilstuna
 Helen Seeman-Lodding*, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
 Martin Holmer*, Ryhov Jönköping och ledamot NPO PIVoT
 Sara Lyckner, IVA/Postop-sjuksköterska, Mälarsjukhuset,
 SPOR:s kanslichef; Postoperativt råd inom Riksföreningen ANIVA

Adjungerade till styrelsen har under året varit:

Johanna Albert*, Danderyds sjukhus
 Claes Mangelus*, Göteborg, styrelseledamot NKRF
 Peder Olsson*, Sundsvalls sjukhus
 Elisabet Edström, Operationssjuksköterska, Verksamhetschef, Mora lasarett
 Robin Krantz-Svensson*, Universitetssjukhuset Örebro
 Sandra Canbacken, Anestesisjuksköterska, Nationell koordinator

*= specialläkare i anestesi och intensivvård

Föredragande från UCR:

Helena Nolgren, Uppsala, projektledare

Styrelsens referensgrupp:

ANIVA Hans Gren, Kristianstad
 KIR FÖR. Mattias Prytz, VGR
 ORTOPED Olof Sköldenberg, Stockholm
 OP SSK Jenny Persson
 OP SSK Ida-Linnea Böregård, Södertälje
 SFANE Jakob Wallden, Sundsvall
 BARNKIR Lars Hagander, Lund
 SFANE Ingrid Östlund, Lund
 ANIVA Per Enlöf
 RCCmellan Gustav Hedström, Uppsala

Styrelsen med referensgrupp täcker samtliga professioner inom den perioperativa processen.

Namn	SPOR-ansvar	Utbildningsgrupp	Utdatagrupp	FoUgrupp	Postopgrupp	Externt och/eller lokalt utvecklingsarbete	Kliniskt aktiv	
Bengt C	Registerhållare			X			ja	
Gunnar E	Biträdande registerhållare	Ekonomiskt ansvarig		X		Orbitinförande och utveckling Region Uppsala	ja	
Peter S		X	X			Sussa Sörmland mm	ja	
Claes M	NKRF	X				NKRF	ja	
Martin H	NPO					NPO	ja	
Björn H	Årsrapport	Verksamhetsberättelse	X		X		nej	
Claes F	SFAI-representant			X			ja	
Helén SL		X	X			Millenium VGR	ja	
Olof B		X	X	X	X		ja	
Johanna A				X			ja	
Sara L	Kanslichef	Kontakt ANIVA	X	X		X	Verksamhetsutvecklare	ja
Peder O			X			SUSSA-implementeringen	ja	
Elisabet E		Kontakt RfOP	X			Verksamhetschef AnOpIVA	nej	
Robin KS				X			ja	
Sandra C	Nationell koordinator						ja	

Tabell 1. Styrelsemedlemmarnas och adjungerades ansvarsområden i SPOR och i SPOR-relaterade externa och lokala utvecklingsuppdrag.

Sammanfattning av 2023

Totalt har styrelsen genomfört 13 heldagsmöten under året (inklusive två nationella användarmöten) samt 6 Utdatamöten. Styrelsemöten har hållits vid Uppsala Clinical Research Center (UCR) i Uppsala, i Göteborg och i Stockholm, flera styrelsemedlemmar har under året även kunnat deltaga via videolänk. Referensgruppen har haft halvdagsmöten via länk med styrelsen för SPOR, en gång per termin.

SPOR-året 2023 rivstartade då styrelsen mottog informationen att registret tilldelats 2023 års 'Friska sjukvårdspris', som utdelas av Sjukhusläkaren. Utdrag ur motiveringen: *"När regionerna inte förmår leverera adekvata underlag på ett transparent sätt är SPOR en ovärderlig källa att vända sig till"*.

Ungefär samtidigt publicerades den redan accepterade och e-publicerade artikeln om SPOR i tryckt form.[1] Artikeln åtföljdes i det numret av tidskriften av en editorial som konstaterade att SPOR är ett unikt register och avslutades med: *"The founders of SPOR have been genuinely visionary. The rest of the Nordic countries should not stay behind"* [2]

Några av de viktigaste förbättringsområdena beskrivna i Verksamhetsrevisorernas revisionsberättelse, presenterad vid årsmötet våren 2023, kommenterar styrelsen på följande sätt:

1. Sammanfattningsvis framgår det av verksamhetsberättelsen att styrelsen är en liten arbetande styrelse. För att säkra fortsatt utveckling av registret bör detta åtgärdas med att antingen göra styrelsen större och/eller att man engagerar arbetsgrupper utanför styrelsen för utvecklingsarbete.
Åtgärd: Styrelsen föreslog årsmötet 2023 en stadgeändring, bland annat innehållande möjlighet till val av ett utvidgat antal styrelseledamöter. I avvaktan på att denna stadgeändring - som godkändes - blir stadfäst vid kommande årsmöte 2024, har styrelsen adjungerat ett större antal ledamöter än tidigare. Dessa har ingått i styrelsens olika arbetsgrupper under året. (Tabell 1) Därutöver har kansliet förstärkts med en deltidsanställd nationell koordinator.
2. "När det gäller förtydligande av styrelsens rollfördelning föreslår vi att sammanställningen av styrelsens uppdrag och projektansvar, som ses på förstasidan av verksamhetsberättelsen för 2022, publiceras på hemsidan."
Åtgärd: Styrelsen är presenterad på hemsidan med bilder, arbetsuppgifter och personliga mailadresser.
3. Revisorerna rekommenderar att en analys av framtiden för SPOR med de nya digitala patient-journalsystemen sker i form av en enkel strategisk verksamhetsplan, som blir synlig på hemsidan.
Åtgärd: Ett arbete med en mer strategisk verksamhetsplan har inletts, men till dess att den är stadfäst använder sig styrelsen av en kontinuerligt uppdaterad aktivitetslista, upplagd på Teams. Aktivitetslistan 2023 omfattade till slut: 89 dokumenterade aktiviteter; 38 klara, 37 pågående, 4 utgått och 10 ej startade. De fortsatt pågående har överförts till listan för 2024, liksom 24 aktiviteter startade 2022 (och som även de pågår).
Aktivitetslistan är dock än så länge ett arbetsredskap för styrelsen och inte publik.

Innehållet i aktivitetslistan speglar mycket väl att styrelsearbetet i SPOR är ett kontinuerligt förbättringsarbete såsom utveckling av rapporter, kontakt med myndigheter och användare samt fortsatt utbildning. Många planerade aktiviteter spänner över flera år och vissa blir "aldrig färdiga". Detta gör också att vissa frågor hänger kvar sedan tidigare år och det finns inte alltid någon mening med att upprepa dessa i verksamhetsberättelsen, då de beskrivits för föregående år.

Medlemmar i styrelsen har fortsatt lagt ner mycket tid på att utveckla och genomföra utbildningsaktiviteter, då det fortfarande finns vårdgivare som uppvisar särskilt låg SPOR-aktivitet, mätt i form av antalet uttagna rapporter eller ofullständigt ifyllda variabler.

SPOR-data har under året fortsatt fått stor massmedial uppmärksamhet. Särskilt intresse har media och myndigheter under året visat för de data som presenterat (långa) väntetider för patienten, mellan beslut om operation och det kirurgiska ingreppets genomförandet.

Under sommaren blev SPOR tillsammans med några få andra kvalitetsregister inbjudna av Läkartidningen att som de första presentera sina register. Presentationen skall ingå i en serie, som är planerad att omfatta ett större antal av de svenska kvalitetsregistren. Artikelmanus är inlämnat, accepterat och förväntas publiceras tidig vår 2024.

Vid årets slut fick SPOR besked från ledningsfunktionen för Nationella Kvalitetsregister (NKR) att det ekonomiska bidraget för verksamheten 2024 skulle förbli oförändrat; 1,2 miljoner SEK. I samma beslutsbrev skrev man emellertid att SPOR för närvarande kunde riskera nivå 1 kategoriseringen på grund av att patientinformationen på hemsidan inte var tillfyllest. Informationen måste bli mer lättillgänglig och lätt att förstå. Detta var en kommentar som flera kvalitetsregister erhöll. Ett arbete med att åtgärda detta har omedelbart satts i gång.

Styrelsen har tidigare haft en patientrepresentant i referensgruppen, men som utgått och inte kunnat ersättas med någon ny. Det är svårt att få tag på någon ´allmän patientrepresentant´ för området perioperativ medicin, då det inte föreligger någon självklar diagnoskoppling som kan leda till en patientförening!

Databasen – variabler och inmatning

Nya variabellistor

Samtliga operationsenheterna rapporterar nu enligt SPOR's variabellista version 4.0. Detta har gett möjlighet till ökat antal inrapporterade variabler per behandlingstillfälle, men också en ökad kvalitet på innehållet i SPORs databas. Flera enheter har dessutom börjat rapportera variabler enligt SPOR v4.1, vars implementering beskrevs i förra årets verksamhetsberättelse.

Som tidigare beskrivits har styrelsen haft en målbild med en mera genomgripande uppgraderad variabellista, SPOR version 5.0, att implementeras under de närmaste åren. Vi måste emellertid invänta införandet av de nya journalsystemen i Sverige. Detta av två skäl: dels måste det identifieras vilka data som kan och skall överföras till SPOR i samband med ett kirurgiskt ingrepp, dels behöver sjukhusens IT-avdelningar all sin tid för att genomföra själva implementeringen av journalsystemen. Då tre av styrelsemedlemmarna följer detta arbete på mycket nära håll, i VGR respektive i Sussagruppen, hoppas vi emellertid att kunna fortsätta vårt arbete med uppgraderingen av variabellistan så snart som detta blir praktiskt möjligt.

Denna avvaktan har i sin tur inneburit att vi nödgats se över den aktuella variabellistan i detalj. Ett arbete har nu påbörjats med att granska varje enskild variabel, att värdera dess definition samt om den skall finnas kvar, förändras eller till och med utgå. Även ytterligare önskade variabler utvärderas. Detta för att kunna ta beslut om en ytterligare SPOR version 4.x behöver införas i närtid, kopplat till nya önskade rapporter.

RUT och Snomed

I samarbete med administrationen för Vetenskapsrådets metadataverktyg RUT (www.registerforskning.se), har utdatagruppen fortsatt sett till att alla variabler i SPOR v4.0 finns i deras produktionsdatabas. Arbetet fortsätter nu med SPOR v4.1, där även en uppdatering av Snomed-koderna för variablerna i SPOR v4.1 har genomförts.

Databasen – utdata och rapporter

Användning av rapporter och ökad tillgänglighet

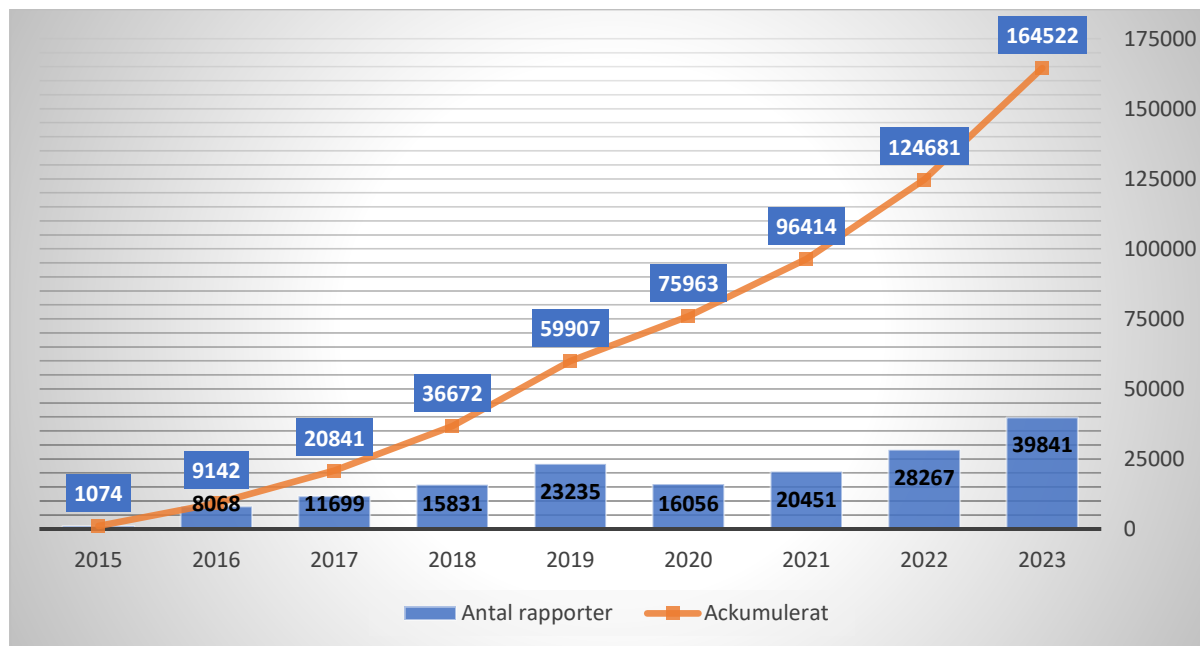
SPORs huvudsakliga kommunikationsväg till användarna är via de interaktiva on-line-rapporterna, tillgängliga via SITHS-korts-inloggning på hemsidan. Möjligheten att, efter behörig SITHS-korts-inloggning, inte bara se resultat för den egna enheten utan även för samtliga inrapporterande enheter, är sannolikt en av anledningarna till att antalet rapporter som tas ut från SPOR har fortsatt att öka kraftigt, se *figur 1*.

Rapporterna uppdateras varje dygn med nya data som enheterna rapporterar in. Under år 2023 fortsatte utformningen av nya rapporter, liksom utveckling av de redan befintliga rapporterna, i det samarbete som sker kontinuerligt mellan SPORs utdatagrupp och UCR. UCRs 'aktivitetslista' i form av SPOR-kopplade uppdrag per år; se *tabell 2*.

ÅR	2014-16	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Antal	734	231	242	255	216	182	269	206
Akkumulerat	734	965	1207	1462	1678	1860	2129	2335

Tabell 2. Antal uppdrag per år till UCR från SPOR

Vid slutet av året fanns det 50 tillgängliga rapporter, jämfört med 45 rapporter år 2022.



Figur 1. Antal nedladdade on-line rapporter per år.

De 39 841 nedladdade rapporter år 2023 motsvarar ungefär en (1) nedladdning per 14 inrapporterade operationer. Detta innebär en fördubbling av antalet nedladdade rapporter per inrapporterad operation från år 2020.

Att totala antalet nedladdade rapporter summerar till över 160 000 sedan starten av SPOR tillmåtar styrelsen egentligen ett större värde, än de drygt 5 miljoner behandlingstillfällen som under åren rapporterats in, då antalet uttagna rapporter speglar en direkt aktivitet från de deltagande enheterna.

Styrelsen fortsätter följa nedladdningen av rapporter i antal per sjukhus som ett mått på SPOR-användande. Vi kan därmed styra arbete med utbildning och implementering baserat på bland annat detta. Det framgår nämligen klart vid en sådan uppföljning, att vissa sjukhus använder sig av SPORs rapporter i mycket högre (eller mycket lägre!) grad än andra.

Av de 50 rapporterna tillgängliga efter SITHS-kort inloggning 2023 är rapporten med de flesta nedladdningarna år 2023 'Smärta postoperativt', följt av 'Checklista för säker kirurgi', 'Ålder och operationsfrekvens' och 'Genomförda operationer'. Trots att 'Kvalitetsindex' även finns som en publik rapport är den fortsatt mycket populär. Det är glädjande att se att flertalet av de mest populära rapporterna fokuserar på kvalitetsutfall i operationssjukvården.

Utan inloggning kan man via hemsidan nå ytterligare sex publika SPOR-rapporter. Dessutom når man där två mycket informativa Benchmark-rapporter; en för riket och en för analys av den egna enhetens resultat. I 'Vården i siffror' baseras 4 rapporter på SPOR-data. Det är tyvärr inte tekniskt möjligt att följa upp hur många som öppnar och använder sig av dessa publika rapporter!

Kvalitetsindex

Kvalitetsindex som tidigare beskrivits består av 9 olika parametrar, uppbyggda enligt samma modell som för hjärt-kvalitetsregistret Swedeheart's kvalitetsindex. Varje parameter kan ge 0; 0,5 eller 1,0 poäng. Från helår 2020 till Q4/2023 har antalet godkända sjukhus ökat från 9 till 19.

Intresset för att prestera bra har ökat bland de rapporterade sjukhusen och flera har därför ifrågasatt vissa utvalda parametrar, bland annat de diagnosberoende parametrarna utgående från resultat av kirurgi vid höftledsfraktur. Då ett antal sjukhus, trots sitt akutuppdrag, inte har akut ortopedi som sitt uppdrag anser de sig förfördelade i möjligheten att uppnå högsta poäng. Styrelsen har därför initierat en översyn av Kvalitetsindex och planerar att sätta en ny version till året 2025.

Ifyllnadsindex

Ifyllnadsindexet syftar till att stimulera till ökad ifyllnadsgrad för enskilda variabler, genom att ifyllnadsgraden för 11 fastställda variabler genererar 1 poäng per procent ifyllnadsgrad av variabeln. Detta gör att respektive enhet kan se hur väl de fyller i dessa variabler, men skapar också att en möjlighet att planera forskningsprojekt utifrån att man kan bedöma hur väl ifyllda önskade variabler är, via rapporten.

I detta index har antalet operationsenheter som överskridit 1000 poäng (av alltså 1100 möjliga) stigit från 7 år 2020 till 11 år 2023. Medelpoängen för samtliga rapporterade sjukhus har stigit från 759 år 2020 till 823 år 2023.

Vanligaste Kärlasser

Denna nya rapport visar vilka de vanligaste KVÅ-koderna för kärlasser. Emellertid kan rapporten i nuläget bara på fokusera kärlasser, utförda som operationsåtgärd. För att bättre belysa hela området med kärlasser; användning, vägval och eventuella komplikationer, måste dokumentationen som underlag till denna rapport kompletteras med genomförda anestesiatgärder (koder) och i förlängningen idealt omfatta även de på IVA/motsvarande avdelning inlagda centrala infarterna! Ett samarbete med NPO med detta fokus har lett till att en NAG (Nationell ArbetsGrupp) inom kunskapsstyrningen har initierats.

SWELA-rapporten (SWEdish LAparotomy outcome report)

Under hösten har en ny rapport baserad på SPOR-data utvecklats på initiativ och i samverkan med RPO Kirurgi, Stockholm. Den fokuserar på data från en mycket utsatt patientgrupp, sköra äldre med akut bukåkommor, som genomgår kirurgiska ingrepp, inspirerat av NELA-projektet i Storbritannien [3]. Rapporten baseras på 191 KVÅ-koder och beskriver utvecklingen över tid för 30-dagars mortaliteten i denna grupp.

Övriga nya rapporter

De övriga nya rapporterna tillför ingen ny information i sig, men innebär bättre upplösning av redan återrapporterade data, så som till exempel 'Väntetid sjukhus', 'Förseningsorsaker – elektiva' och 'Mortalitet bukkirurgi'.

Nytt visualiseringsverktyg

SAS Visual Analytics (VA) är ett nytt visualiseringsverktyg som UCR kommer att börja använda för rapportutveckling. I nuläget har UCR endast möjlighet att använda det för enklare publika rapportlösningar, då det fortfarande är en del utveckling kvar att göra för att behörighetsstyrningen ska fungera.

SAS VA är vad man i 'dagligt tal' kallar ett BI-verktyg (Business Intelligence), och påminner till stora delar om Power BI i sin funktion. Effekten av att använda det kommer att vara mycket snabbare rapporter, med möjligheter till en helt annan interaktivitet och dynamik.

Det som idag kallas 'beställningssidor' blir helt integrerade i rapporterna, och man kommer därför att kunna växla mellan olika vyer av data i rapporten momentant.

Validering och monitorering

Då samtliga operationsenheter som är offentligt finansierade, samt några privata enheter som delvis är offentligt finansierade, nu kontinuerligt rapporterar sina utförda behandlingstillfällen till SPOR är det av största vikt att säkerställa att dessa data är korrekta. Detta blir också särskilt viktigt, då SPOR får ett ökande antal ansökningar om datauttag för forskning och vetenskaplig analys.

För det första finns det sedan tidigare ett stort antal inbyggda funktioner i SPOR's datamottagnings-system för att kontrollera att data är korrekta (och inte korrupta), innan de tillåts användas i SPOR's rapporter. De fastställda kontrollfunktionerna i överföringen av data från lokala databaser till SPOR ger i dagsläget en mycket hög kvalitet på data i SPOR. För år 2023 låg frekvensen korrupta poster kring 0,4%.

För det andra har vi nu förbättrade möjligheter att jämföra att de data som dokumenteras i lokala journalsystem överförs korrekt till SPOR. Ett verktyg i form av en IT-baserad monitoreringsmodul har utvecklats vid UCR. Modulen, som initialt togs fram för kvalitetsregistret SwedVasc, har under året modifierats för att passa SPOR. Med hjälp av modulen har skarpa monitoreringar genomförts vid två sjukhus under 2023, med mellanliggande återkoppling till UCR för borttagande av buggar och förfining av konfigurationen.

Verktyget presenterades för användarmötet i Danderyd våren 2023 och därvid utlovades också en instruktion för lokal användning. Under hösten har Valideringshandboken v1.0 tagits fram och publicerats på hemsidan.

Utöver de två styrelseledda monitoreringarna har en lokal monitorering utförts i Region Gävleborg.

En ansökan om fördjupad validering av SPOR-data jämfört med den lokalt dokumenterade informationen i forskningssyfte har inlämnats till EPM och där godkänts. Valideringarna som ingår i den studien vid sex sjukhus är planerade att genomföras under våren 2024.

Hemsidan

Hemsidan skapades och publicerades 2016 då SPOR var under uppbyggnad och stort fokus då var att underlätta för sjukhus att ansluta sig. Därefter har de flesta sjukhusen anslutit sig, registret har vuxit och en mängd information har lagts till på hemsidan. Intresset för SPOR har ökat i samhället och vårt mål är att hemsidan ska vara informativ och välkomnande både för professionen i vården och besökande allmänhet.

Arbetet med hemsidan är pågående och kommer att fortsätta under 2024 både gällande design- och informationsstruktur. Vi har under året genomfört flera både mindre och större justeringar. Vi har exempelvis tydliggjort styrelsen med fotografier, beskrivning av olika roller samt kontaktuppgifter. För en ökad kommunikation med allmänheten så har vi till lyft ut sidan *För patienter* med en ingång synlig direkt på första sidan. Information till patienter, som tidigare funnits i dokument och länkar visualiseras nu mer direkt på sidan, exempelvis sida för integritetsaspekten.

För att hemsidan ska upplevas mer positivt för besökande allmänhet så har vi under året anlitat fotograf Jörgen Hildebrant samt Vår PR-byrå för fotografier och input i syfte att skapa ett lite "varmare" budskap och lite mindre av verksamhetsperspektivet. De tagna fotografierna kommer succesivt att implementeras på hemsidan och framöver finnas med som element i SPORs budskapsplattform.

Samverkan med NPO

SPOR har sedan tidigare en direkt koppling till NPO-området PIVoT (Perioperativ vård, Intensivvård och Transplantation) genom att tidigare ordföranden, numera ledamot i NPO PIVoT är medlem av styrelsen för SPOR.

Särskilt intressant för SPOR är NPO-aktiviteter fokuserade på strukturerad vårdinformation för centrala venkatetrar (CVK), vitalparametrar för anestesi, operation och intensivvård (SNOMED-klassning), hälsodeklaration inför anestesi, perioperativ vård av sköra äldre, standardiserad perioperativ process samt utvecklandet av ett mätinstrument för bedömning av perioperativ Vårdtyngd, liknande PAWI.

Att standardisera vitalparametrar är ett förberedande steg för att kunna addera dessa som data in i kvalitetsregister som till exempel SPOR.

Kommunikationsinsatser

Rapportering till verksamhetscheferna för anestesiklinikerna i Sverige sker liksom tidigare två gånger per år i samband med SFAI's verksamhetschefsmöten, i januari och under SFAI/ANIVA-veckan i september.

SPOR har även under 2023 haft flera föredragningar, där man bland annat redovisat data på skillnader i tillgänglighet till operationssjukvård mellan regioner och patientgrupper för till exempel Socialstyrelsens ledningsgrupp och delar av Riksdagens socialutskott. SPOR har under året också levererat data till och citerats i ett mycket stort antal nationella och lokala media.

Samarbete med Socialstyrelsen (SoS)

I samarbete med NPO PIVoT har SPOR haft dialog med SoS kring definitionen av '*operations-anmälningstid*'. Detta för att standardisera mätningen av väntetid till operation. Detta är en del i arbetet med standardiserad perioperativ process, som både SPOR och NPO försöker förtydliga.

Under året undersöks också en utökad leverans av data från SPOR till SoS. Detta för att till exempel hjälpa till med det s.k. vårdlotsarbetet

Samverkan med övriga nationella kvalitetsregister och andra aktörer

NKRF

SPOR har fortsatt en styrelsepost i nätverket för kvalitetsregister, Nationella Kvalitetsregister Föreningen (NKRF). Därigenom har SPOR inblick och viss påverkansmöjlighet i processerna på SKR och Socialstyrelsen rörande svenska medicinska kvalitetsregister.

SKRÅ

SPOR är sedan hösten 2023 medlem av SKRÅ (Svenskt Kirurgiskt Råd), en intressesammanslutning som i övrigt består av ordförandena i de till Svenska Läkarsällskapet anslutna specialistföreningarna med perioperativ inriktning, såsom SFAI, Svensk Kirurgisk Förening, Svenskt Ortopedisk Förening med flera.

Postopregistrering

Under 2023 har SPOR initierat ett arbete gällande uppdatering av nuvarande definitioner hur postoperativ vård skall registreras i befintliga kvalitetsregister i Sverige. Dagens definitioner för var registreringen skall göras avseende postoperativ vård överensstämmer inte fullt ut med hur den postoperativa vården har utvecklats de senare åren. Idag är det svårt att följa ett perioperativt flöde (utan behov av intensivvård) i detalj då det varierar hur vi registrerar den postoperativa vården. SPOR har därför tagit initiativ till ett samarbete kring detta. I ett första steg under 2023 har representanter från SPORs styrelse mött representanter från Svensk förening för Postoperativ vård (SPOV) samt Riksföreningen Anlva via Rådet för postoperativ vård. Arbetet kommer att fortsätta under 2024 och då utvidga samarbetet med bland annat Svenska Intensivvårdsregister.

Delvis på grund av ovanstående har det hittills varit svårt att följa upp och jämföra planerad nivå postop vård (V335) mot reell nivå postop vård (V690) som en kvalitetsvariabel. Vid införandet av dessa variabler såg vi oplanerat höjd vårdnivå som en indikator på komplikation eller avvikelse i vårdförloppet.

Barnkirurgiska data

Den barnkirurgiska verksamheten i Sverige har idag inget eget kvalitetsregister, utan förlitar sig till del på SPOR-data. Flera vetenskapliga artiklar med barnkirurgiskt fokus baserade på SPOR-data har publicerats de senare åren.[4, 5] Det finns flera förslag till uppföljnings- och forskningsupplägg, där operationer i barnåren kan följas upp med SPOR-registrerade operationsresultat i vuxen ålder. Exempel på detta är operationer för retentio testis och höftledsoperationer i spädbarnsåldern.

Samarbete SwedeHeart

I och med de nya möjligheterna till samkörning av data mellan kvalitetsregistren som publicerats av SKR har även tanken väckts på att samarbete data med några andra register. Till exempel har styrelsen tagit kontakt med SwedeHeart för att diskutera möjligheterna att följa upp den omedelbara postoperativa incidensen av kardiella komplikationer så som hjärtinfarkt, hjärtsvikt och arytmier.

SFAI

Utöver deltagande vid SFAIs årliga möte (se nedan) har styrelserepresentanter för SPOR aktivt deltagit vid möten med SFAIs Delförening för Operationsledning flera år i rad.

Forskningsaktivitet under året och beviljade datautlämnanden för forskning

Intresset för att begära ut SPOR-data för vetenskaplig analys fortsätter att vara stort. SPOR har däremot ingen mekanism för att automatiskt dokumentera och följa upp hur data, som hämtas ur databasen via on-line rapporter, används i verksamheten för kvalitetsuppföljning eller -utveckling. Styrelsen uppmanar därför alla deltagande enheter att rapportera in lokala projekt och aktiviteter för publikation på hemsidan, men trots det kraftigt ökade rapportuttaget är återkopplingen fortsatt svag.

De publikationer som kommenterar SPOR och bygger på data ur SPOR kommer förhoppningsvis att nå en allt större läsekrets. I en reviewartikel kring Big Data hittades till exempel följande citat: *“A successfully implemented system at the macro level is the voluntary Swedish Perioperative Register (SPOR), which was launched in 2013 to collect data on for example waiting times for surgery and has 159 variables in version 4.0. As of early 2023, more than 4.8 million procedures had been uploaded to the registry. An example of the system’s application is the evaluation of the impact of the COVID19 pandemic on surgery volume in Sweden.”*[6]

SPOR kan enbart följa upp de forskningsprojekt som baseras på godkända datauttag efter godkänd EPM-ansökan och som når en akademisk publik via publikationer i vetenskapliga tidskrifter:

Originalartiklar baserade på SPOR-data publicerade 2023

[The Swedish Perioperative Register: Description, validation of data mapping and utility.](#)

Holmström B, Enlund G, Spetz P, Frostell C. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2023 Feb;67(2):233-239. doi: 10.1111/aas.14174. Epub 2022 Dec 14. PMID: 36424870

[The effect of COVID-19 pandemic on perioperative factors: data from the Swedish Perioperative Register.](#)

Dahlberg K, Månsson S, Lyckner S, Lindgren L, Alm F. *Perioper Med (Lond).* 2023 Sep 16;12(1):50. doi: 10.1186/s13741-023-00340-0. PMID: 37715220

Påbörjade forskningsprojekt och beviljade datauttag

Nitton forskargrupper fick datauttag godkända under år 2019–2021. Under år 2022 sökte ytterligare 12 grupper och 11 har under året fått ut data, se tabell i verksamhetsberättelsen för 2022. Under 2023 registrerade vi 3 nya ansökningar om datauttag för forskning och det levererades 10 datauttag för forskning.

Deltagande vid kongresser mm

SPORs aktiva medverkan vid SFAI/ANIVA-veckan i Umeå bestod i två seminarier, (ett om Postopvård/PAWI och ett om Operationsprioritering och sjukvårdsekonomi) samt en workshop med syfte att lyfta SPOR och SIR som värdefulla datakällor för verksamhetsutveckling och forskning. I en presenterad poster baserades fynden på SPOR-data.

Övriga aktiviteter under året och planer för kommande år

Riktade utbildningsinsatser

I syfte att öka kunskapen om SPOR har flera utbildningsinsatser gjorts i form av uppsökande verksamhet; besök och föreläsningar har genomförts på flera enheter och på konferenser, bland annat; Kalmar, Halland, Skåne Lund/Malmö, SÅS, Helsingborg och St.Eriks Ögonsjh i Stockholm samt till Koordinator för SVAR-registret. Användarmötet i höstas i Mölndal avslutades med en mycket uppskattad en workshop med rapportfokus (både fysiskt och via länk).

Utbildningsgruppen har under året vidareutvecklat konceptet för digitalt baserad utbildning. Den första delen: *Introduktion*, i form av en Power-Point presentation finns på hemsidan. De övriga avsnitten i grundkursen har spelats in som filmer och är uppladdade på hemsidan samt publicerade på Youtube.

Denna efterfrågan på utbildning och den återkoppling som vi fått vid dessa tillfällen födde idén om en IT-baserad SPOR Live – chatt. Den skulle kunna bestå av upprepade 60-90 minuters Teams-baserad interaktiv utbildning i rapportuttag och -tolkning. Idén kommer att presenteras vid användarmötet våren 2024 för att därefter utvecklas och implementeras efter önskemål som där framkommer.

Tanken med monitoreringsprojektet är att det skall omfatta en certifieringsprocess, som inleds med utbildning och följs av lokal monitorering för att sedan avslutas med en extern validering.

IT-struktur, informationsteknologi och informationsöverföring

I tidigare verksamhetsberättelser och Årsrapporter har detta område beskrivits i detalj och styrelsen har givit sin syn på flera delar i utvecklingen av kvalitetsregistret; såsom nationella plattformar för datafångst och -överföring, styrning av själva inmatningen samt implementering av de nyanskaffade journalsystemen. Det finns här ingen anledning att upprepa det som tidigare skrivits, även om läget inför framtiden fortfarande är osäkert.

Den oro inför framtiden som styrelsen tidigare förmedlat kvarstår emellertid och kan sammanfattas i följande reflektion:

Själva konfigurationen och implementeringen av de nya patientjournalsystemen som är upphandlade till sjukhusen i Sverige kommer att belasta såväl klinisk personal som stödfunktionerna på IT-sidan rejält under kommande år. När systemen så småningom är på plats och konfigurationerna har blivit helt kompatibla med till exempel överföringsfunktionerna till SPOR, kan möjligheter verkligen öppna sig. Styrelsen ser stora möjligheter att utnyttja de nya sammanhållna IT-baserade journalsystemen, framför allt genom att automatiserat kunna ta in data från en mer heltäckande tidsperiod kring det kirurgiska ingreppet än vad som idag är möjligt, då vi bara fångar parametrar från tidpunkten för operationsanmälan till patientens utskrivning från postop/UVA. Data kommer då att kunna innehålla läkemedel, fysiologiska parametrar, sena postoperativa komplikationer med mera.

Dessutom kommer de upphandlade PDMS-systemen som integreras att kunna leverera mängder av värden på vitalparametrar, vilket gör att vi noga måste analysera vilka data som SPOR skall ta emot – och hur det skall ske.

Risken som följer med de nya systemen är dock att om man inte kopplar alla patienthändelser till ett och samma vårdförlopp, som det görs i dagens system via unika behandlingsnummer, kommer man inte att säkert kunna fånga hela processen.

Samverkan med tredje part

Ett läkemedelsbolag och ett Medtech-företag har under året kontaktat styrelsen för att närmare diskutera möjligheter till samarbete, datauttag och fortsatt gemensamt forskningsarbete. Formerna för dessa samarbeten är just nu aktuella i en styrelsediskussion, som även inbegriper de ekonomiska förutsättningarna.

Anslutnings- och Täckningsgrad

Antal anslutna sjukhus vid utgången av respektive år:

ÅR	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Anslutna sjukhus	66	71	76	78	78	80	80	82

Antalet registreringar (= anmälda behandlingar) per år:

2012–15	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTALT
239 973	373 593	520 299	604 567	679 689	627 452	676 994	668 687	654 621	5 045 621

Registret får som tidigare sagts nu rapporter från operationsavdelningar vid samtliga offentligt drivna, multi-disciplinära sjukhus i Sverige. Därutöver rapporterar ett antal privatdrivna sjukhus med offentligt uppdrag och finansiering också sina genomförda operationer till SPOR. Ytterligare privata aktörer är intresserade av att ansluta sig och rapportera till SPOR.

SPOR's största utmaning idag, förutom bristande inrapportering av per-och postoperativa komplikationer, är brist på data från den privata operativa vården. Vissa privat drivna sjukhus som Capio St. Görän och Ersta sjukhus i Stockholm, Carlanderska i Göteborg samt Capio specialistvård i Motala skickar data. Problemet för många andra privata enheter är i första hand att de saknar möjlighet att rapportera data, då de saknar ett OPS som går att integrera mot SPOR. Vi ser det som viktigt för patientsäkerhet, jämlik tillgänglighet för olika patientgrupper och möjlighet till medicinsk och finansiell revision, att den privata vården får en heltäckande kvalitetsuppföljning via kvalitetsregister.

Ekonomi och personal

En ekonomisk redovisning kommer att presenteras enligt plan i Q1-rapporten till SKR 2024 vilken ska vara inlämnad senast 2024-03-08. Denna redovisning kommer att presenteras på användarmötet 15 mars 2024.

För styrelsen

Bengt Cederlund

Björn Holmström

Ordförande, Registerhållare

Redaktör verksamhetsberättelse

Referenser:

1. Holmstrom B, Enlund G, Spetz P, et al. The Swedish Perioperative Register: Description, validation of data mapping and utility. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2023;67:233-9.
2. Jammer I, Brandsborg B. How to improve perioperative pathways for the patient and society. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2023;67:126-7.
3. NELA UK. <https://www.nela.org.uk/>
4. Melander S, Almström J, Enlund G, et al. The COVID-19 pandemic first wave in Sweden: A national registry study of the effects on pediatric anesthesia and surgery. *Paediatr Anaesth.* 2021;31:846-53.
5. Pelkonen RM, Frykholm P, Enlund G, et al. Swedish registry study showed that 50% of paediatric operations were performed in university hospitals and mortality was low. *Acta Paediatr.* 2024;113:550-6.
6. Dony P, Florquin R, Forget P. Big data in anaesthesia: a narrative, nonsystematic review. *European Journal of Anaesthesiology and Intensive Care.* 2023;2:e0032.