

Verksamhetsberättelse för SPOR år 2025

Innehåll

Verksamhetsberättelse för SPOR år 2025.....	1
Styrgrupp och registerhållare	2
Styrelsen har under 2025 bestått av:	2
Adjungerade till styrelsen har under året varit:	2
Sammanfattning	3
Styrelsens inre arbete.....	4
Ekonomisk strategi.	4
Kvalitetsstrategi.	4
SPOR-live webinarier.	5
Utdatarapporter.....	5
Utbildning-Monitorering-Certifiering.	6
Variabellista SPOR 5.0 och de nya journalsystemen.....	6
FoU-aktivitet.	7
Ekonomisk redovisning.....	8

Styrgrupp och registerhållare

Styrelsen har under 2025 bestått av:

Bengt Cederlund, Mora lasarett, Öl, ordförande, tillika registerhållare
 Gunnar Enlund, Akademiska Uppsala, Öl, skattmästare samt biträdande registerhållare
 Olof Brattström, Öl, Med.dr., Mora lasarett
 Björn Holmström, Öl, Med.dr., Stockholm
 Helen Seeman-Lodding, Universitetsöverläkare, Docent, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
 Martin Holmer, Öl, Ryhov Jönköping, tidigare ledamot av NPO PiVoT
 Johanna Albert, Öl, Docent, Danderyds sjukhus
 Peder Olsson, Specialistläkare, Sundsvalls sjukhus
 Claes Frostell, Öl, Professor, Danderyds sjukhus
 Elisabet Edström, Operationssjuksköterska, tidigare Verksamhetschef, Mora lasarett
 Sara Lyckner, IVA/Postop-sjuksköterska, Mälarsjukhuset Eskilstuna, SPOR:s kanslichef

Adjungerade till styrelsen har under året varit:

Peter Spetz, Öl, Mälarsjukhuset Eskilstuna
 Claes Mangelus, Göteborg, Öl, tidigare styrelseledamot NKRF
 Robin Krantz-Svensson, Specialistläkare, Universitetssjukhuset Örebro
 Sandra Canbacken, Anestesisjuksköterska Sundsvall, Nationell koordinator
 Helena Nolgren, Uppsala, projektledare UCR
 Lars Norberg, IT-utvecklare UCR

Namn	SPOR-ansvar	Utd ata gru pp	FoU grupp	Utbildnings grupp	Postop grupp	Externt och/eller lokalt utvecklingsarbete	Kliniskt aktiv
Bengt C	Registerhållare		X				ja
Gunnar E	Biträdande registerhållare	Ekonomiskt ansvarig	X			Ledamot NKRF-styrelsen	ja
Peter S		X		X		Sussa Sörmland mm	ja
Claes M							ja
Martin H							ja
Björn H	Årsrapport	Verksamhets- berättelse	X	X		Kontaktperson SKRÅ	nej
Claes F			X			Professor	ja
Helén SL		X		X		IT-utveckling och medicinsk informatik VGR, Docent	ja
Olof B		X	X	X	X		ja
Johanna A			X			Docent	ja
Sara L	Kanslichef	Kontakt ANIVA	X	X	X	Kontaktperson SPOV	ja
Peder O		Kontakt SFAl/Ane	X	X		SUSSA-implementeringen	ja
Elisabet E		Kontakt RfOP		X		Verksamhetschef AnOpIVA	nej
Robin KS			X			PIVoTs NAG Hälsodeklaration	ja
Sandra C	Nationell koordinator						ja

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

Sammanfattning

Under året har styrelsen haft 8 fysiska styrelsemöten och 4 digitala via Teamslänk (heldagar), ett fysiskt användarmöte på våren (inkluderande årsmötet). Utöver detta har utdatagruppen genomfört 6 digitala halvdagarsmöten. FoU-gruppen har kommunicerat via mail eller i samband med ordinarie styrelsemöten.

Nedanstående sammanfattning belyser översiktligt de huvudsakliga fokusområdena för SPORs styrelse under år 2025. Mer ingående information finns under respektive rubriker längre fram i texten.

• **Finansiering och existensberättigande.** Under året har mycket av styrelsearbetet inriktats på att finna andra finansieringskällor än de hittillsvarande. Detta av nödvändighet då det tidigare stödet på 1.4 miljoner kr från SKR och staten halverades inför 2025 till 700 000 kr. De resterande (statliga) medlen utbetalades till Region Uppsala och nådde aldrig kvalitetsregistret. Inför 2026 får SPOR endast 400 000 kr i bidrag från SKR. År 2026 ser ut att bli ett svårt år för alla kvalitetsregister i Sverige. SPORs huvudsakliga finansiering har huvudsakligen baserats på dels detta myndighetsbidrag, dels på uttaxerade avgifter från deltagande operationsenheter, baserade på dessas operationsvolym – alltså en årlig avgift per antal kirurgiska ingrepp som rapporterats från respektive enhet till SPOR. Styrelsen har tidigare i omgångar höjt denna avgift försiktigt, men kände nu att det ej var möjligt att belasta de rapporterade enheterna med ytterligare höjda avgifter. Alternativa finansieringskällor har alltså varit nödvändiga att finna. Mer om detta i avsnittet *'Ekonomisk strategi'* nedan.

• **Kvalitetsparametrar och kvalitetsindikatorer.** I det löpande styrelsearbetet har det hela tiden funnit en levande diskussion om vad som är kvalitet i den perioperativa processen. I den kontinuerliga uppföljningen av vad och hur de rapporterade enheterna faktiskt förser kvalitetsregistret med tillförlitliga data, har det visat sig finnas ojämnheter och brister. Bland annat har nyligen införda variabler såsom Clinical Frailty Score ej rapporterats in, trots att vi vet att det dokumenteras vid flera hemmakliniker. Enligt önskemål från flera operationsenheter har vi även ändrat Kvalitetsindex – se avsnittet *'Kvalitetsstrategi'*.

• **Utbildning och monitorering.** För att underlätta för enheterna att 'göra rätt' och att få en bättre följsamhet och rapporteringsfrekvens till SPORs Variabellista har styrelsen diskuterat olika förslag på hur detta arbete skulle kunna utformas. Många insatser har hittills varit antingen vid användarmöten, eller så har olika styrelsemedlemmar hållit föredrag och workshops hos operationsenheter och vid nationella möten. Styrelsen känner dock att här behövs en tydligare struktur och ett sådant arbete har nyligen påbörjats – se *'Utbildning-Monitorering-Certifiering'* nedan.

• **Kommunikation.** Enligt SPORs nuvarande stadgar skall styrelsen till sig knyta en referensgrupp, bestående av representanter för de i den perioperativa vården ingående professionerna. Arbetet gentemot denna grupp, som funnits utsedd men inte alltid bemannad, har enligt styrelsen åsikt inte fungerat tillfyllest. En alternativ lösning, som nu diskuterats är att inom styrelsen utse en namngiven kontaktperson för respektive intressentgrupper, med vilka man ta upp aktuella frågor – se **tabell 1**. Detta innebär dock en stadgeändring, vilken kommer att föreslås årsmötet i mars 2026.

Under året har SPOR bland annat varit representerade vid årsmöten med SFAI/Aniva, SKRÅ, SPOV samt SFAIs årliga Operationsledningskonferens.

Då SKR under hösten 2025 inte som tidigare år krävde in någon Årsrapport för 2024, blev arbetet med densamma liggande och rapporten kommer att publiceras inom kort. En Årsrapport SPOR för 2025 kommer därefter att publiceras redan under våren 2026.

Styrelsens inre arbete.

Inom styrelsen har det under åren diskuterats fördelar och nackdelar med att dela upp en del av arbetet i mindre projektgrupper, som skulle arbeta utanför det schemalagda styrelsearbetet. Två redan tidigare etablerade arbetsgrupper är ju Utdatagruppen och FoU-gruppen. Nu formeras formellt en arbetsgrupp för området Utbildning-Monitorering-Certifiering med deltagande enligt **tabell 1**. Aktivitetslistan är ett av styrelsens levande styrdokument. Här försöker vi kontinuerligt dokumentera vilka åtgärder som beslutats genomföras, vem som är ansvarig och till vilket målområde åtgärden hör. Vid styrelsemötena går sedan listan igenom och status för respektive åtgärd uppdateras. Under 2025 registrerades 56 åtgärder. Av dessa utgick sedan 5, medan 33 är avklarade, 17 pågår och 1 ej är startad. Sedan 2024 återstår cirka 27 som pågående av de 139 åtgärder som registrerades det året.

Ekonomisk strategi.

På grund av den ekonomiska situationen beslutade styrelsen att kraftigt minska på kostnaderna för fysiska möten. Detta innebar bland annat en reduktion av antalet fysiska styrelsemöten på plats i Uppsala, men också att det bara anordnades ett fysiskt användarmöte i stället för två. De fysiska mötena har i stort ersatts av digitala möten, men då missar man ju den direkta fysiska kontakten mellan styrelseledamöterna i pauser mm. På samma sätt tappar man en konstruktiv dialog vid de fysiska användarmötena, vilka varit SPORs ansikte utåt, till exempel mellan deltagande representanter från de rapporterade enheterna. En del av denna dialog har dock kunnat upprättas via de under året 2024 initierade SPOR-live webinarier – se nedan.

Den ekonomiska realiteten har också drivit på arbetet med att finna alternativ sätt att finansiera SPORs verksamhet. Det har under senare år visat sig finnas ett stort intresse från myndigheter och motsvarande, för de data om svensk perioperativ vård som SPOR kan leverera, data både gällande kapacitet och kvalitet. I ljuset av en alltmer instabil omvärld har därför slutits ett avtal mellan Socialstyrelsen och SPOR, om att ta fram en datamodell, som beskriver svensk kapacitet inom operationssjukvården i realtid – en 'Nationell lägesbild'. Idag uppdateras denna information en gång per dygn.

Kvalitetsstrategi.

Liksom tidigare år har styrelsen ägnat mycken tid åt begreppen perioperativ kvalitet och vilka indikatorer som pekar på en god sådan.

Tidigt sammanställde SPOR ett Kvalitetsindex, inspirerade av kvalitetsregistret Swedeheart. SPORs Kvalitetsindex omfattade utfallet av ett antal variabler, både process- och kvalitetsvariabler, i stort baserade på vilka variabler som då var väl rapporterade och kunde sägas belysa kvalitet i operationsarbetet. Kvalitetsindex blev snabbt intressant för de rapporterade enheterna, då vi uppmärksammade dess resultat och delade ut diplom till årets bästa enheter. En kritik framfördes så från några enheter som såg sig missgynnade, då till exempel akut ortopedi inte ingick i deras uppdrag. De variabler som belyser denna kirurgi är därför numera borttagna.

I realiteten har vi idag två eller tre skarpa indikatorer, vilka alla kan vara överens om speglar god kvalitet inom operationssjukvården; postoperativ smärta, postoperativt illamående och slutligen tidig mortalitet efter kirurgi. De postoperativa variablerna rapporteras i hög grad in från enheterna, medan 30- och 90-dagarsmortalitet tas fram i samarbete med UCR och Folkbokföringsregistret. Då andra parametrar, som skulle kunna belysa risker och orsaker rapporteras betydligt sämre, såsom till exempel Huvuddiagnos, ASA-klassificering, Anestesiform och Perioperativa komplikationer samt komplett användning av 'Checklista för Säker Kirurgi' inte rapporteras fullständigt, krävs insatser från SPORs styrelse.

SPOR-live webinarier.

Under 2025 har SPOR-live webinarier genomförts med stort engagemang och högt deltagande från hela landet. Webinarierna har samlat många deltagare (mellan 70–100), varav flera deltagit gemensamt i konferensrum på sjukhus runt om i landet. Det är mycket positivt då det kan bidra till kollegiala diskussioner och ett gemensamt lärande vid de lokala operationsenheterna. Deltagandet har haft en tydlig geografisk spridning över samtliga sjukvårdsregioner. SPOR-live har spelats in och finns publicerade på SPOR:s hemsida, vilket möjliggör tillgänglighet även för de som inte haft möjlighet att delta live.

Under året genomfördes totalt fem SPOR-live, med teman som omfattade; Checklista för säker kirurgi, Benchmarking, Preoperativ fasta hos barn, Forska på SPOR-data och Akuta kejsarsnitt, samtliga valda utifrån hög aktualitet, klinisk relevans och med tydlig koppling till befintliga SPOR-data.

SPOR har byggt upp ett gediget nationellt kontaktnät med en omfattande kontaktlista som kontinuerligt förvaltas och uppdateras av registerkoordinator. Detta har varit en viktig förutsättning för effektiv kommunikation med information om SPOR-live webinarierna. Inbjudningar med aktuellt innehåll har spridits via SPOR:s egna kommunikationskanaler och sociala medier, vilket bidragit till hög närvaro.

En årlig enkät har bekräftat SPOR-live webinariernas relevans och visat på genomgående positiv respons från deltagarna.

Utdatarapporter.

Det är ett fortsatt stort intresse för SPORs utdatarapporter, även om det under de två senaste åren har tagits ut något färre än rekordåret 2023.

Användare inloggad på enhet	År 2024	År 2025
Länssjukhuset Ryhov	2147	1341
Gävle Sjukhus	818	1056
K Solna	1308	1053
Nyköpings lasarett	985	868
Falu lasarett	1024	860

Tabell 2. Antal uttagna rapporter per enhet, 5 i topp, sorterat efter år 2025.

Körd Rapport	År 2024	År 2025
Smärta postoperativt	3154	3334
Ålder och operationsfrekvens (publik)	2722	3003
Checklista för säker kirurgi	3252	2421
Genomförda operationer	1753	2256
Kvalitetsindex	2070	1637
Sena strykningar	1841	1579
Illamående postoperativt	1711	1336
Gårdagens utfall	1675	1114
Akutprio (publik)	931	1082
Processdata peroperativt	1197	1067

Tabell 3. Antal uttagna rapporter, 10 i topp, sorterat efter år 2025.

Anledningen till denna nedgång är oklar och måste analyseras. Vår uppföljning visar att vissa enheter inte tar ut några rapporter alls, medan andra är betydligt mer aktiva, se **tabell 2**. Vi vet att allt fler sjukhus formerar sina egna produktionskanslier, där SPOR-liknande data tas ut ur det lokala OPSet. Dessa data ligger sedan till grund för en lokal uppföljning av planering och produktion, men ger inte samma möjlighet till nationell jämförelse som SPORs utdatarapporter. Frågan om denna minskning av rapportuttag kommer att lyftas på kommande användarmöte.

De tio mest populära rapporterna är ungefär desamma som tidigare år – se **tabell 3**. Alla rapporter, som med åren stadigt utvecklats och förfinats, baseras på samtliga data som enheterna rapporterat in. Den förhoppning SPOR hade om en mer dynamisk rapportstruktur har fått pausas, då UCR inte valt att gå vidare med SAS-VA som instrument för detta.

År 2025 rapporterades det in 583 368 behandlingstillfällen, och vid årets slut bestod SPORs databas av nästan 7 miljoner behandlingstillfällen, en gräns som kommer överskridas någon månad in på 2026. Vid årsskiftet hade totalt 234 904 rapporter tagits ut sedan 2015.

Utbildning-Monitorering-Certifiering.

Utbildning och undervisning kring SPOR har hittills skett sporadiskt, på enskilda styrelseledamöters initiativ eller enligt önskemål från lokala enheter. Styrelseledamöter har deltagit i morgonmöten och fortbildningsdagar, men även arrangerat workshops vis nationella möten för professionerna inom den perioperativa vården.

Utifrån insikten om att SPOR data både rapporteras olika och används i den kliniska vardagen på mycket olika sätt, har styrelsen insett att utbildning och undervisning om SPOR måste systematiseras. Utbildningsgruppen har därför bildats och har som uppgift att finna en modell för hur först utbildning, sedan monitorering och slutligen certifiering av enheterna skall organiseras. Ett första steg är att se till att lokala SPOR-koordinatorer utses, vilka får fungera som första kontaktperson för enheten.

Variabellista SPOR 5.0 och de nya journalsystemen.

Det är med stor besvikelse som styrelsen för SPOR kan konstatera att implementeringen av de nya digitala journalsystemen under året har avbrutits, skjutits upp eller gått i stå, utan information vilka åtgärder som kommer i framtiden.

SPORs kännetecken har ju varit snabb och direkt överföring av journaluppgifter, registrerade i de lokala operationsplaneringssystemen (OPS) såsom Orbit och Provisio. Ett mycket gott och nära samarbete under flera år med leverantören av Orbit har lett till kontinuerliga förbättringar i dokumentationen av data kring den perioperativa processens alla steg, från operationsanmälan till utskrivning från Postop/UVA. Det fanns därför en klar förhoppning att SPOR, i och med de nya journalsystemen, skulle kunna ta emot digitalt registrerade lokala data längre före operation (såsom patienten hälsodata) och under en längre tid efter det kirurgiska ingreppet, för att på så sätt till exempel fånga upp senare komplikationer i form av sen blödning eller postoperativ infektion.

Att implementering nu avstannat kan SPOR inte ha några direkta synpunkter på, men det leder till att SPORs eget arbete med att utveckla en mer innehållsrik variabellista, SPOR 5.0, måste skjutas på framtiden. Att Orbit tills vidare verkar behållas som OPS i flera regioner känns tryggt, medan det är värre att användare av Provisio står utan vidareutveckling samt att utvecklingen av Cosmics OPS 'TM2' förefaller lite osäker.

FoU-aktivitet.

Under år 2025 gjordes 14 separata datauttag för studier med etiskt godkännande. Det speglar en glädjande ökning av såväl datauttag från SPOR som antal publicerade artiklar med SPOR data:

Publikationer med data från SPOR år 2025

- [Larsson E, Albert J, Frostell C, Jakobsson J. Appendektomi-akut operation med mycket låg dödlighet. En analys baserad på data från Svenskt Perioperativt Register. Läkartidningen. \(2025\).](#)
- [Noppa, E., Persson, A., Öhrström, H. et al. A retrospective cohort of smartpilot view–assisted effect-site TCI anaesthesia in primary total hip and knee arthroplasty. BMC Anesthesiol 25, 545 \(2025\).](#)
- [Walldén, J., Larsson, M., Moraitis, A. et al. Early Postoperative Nausea and Vomiting After Bariatric Surgery: A Study of 8426 Patients from the Swedish Perioperative Registry \(SPOR\). OBES SURG \(2025\).](#)
- [Melander S, Enlund G, Engstrand Lilja H, & Frykholm P. The Covid-19 pandemic in Sweden: Prolonged and unevenly distributed effects on the volume of pediatric anesthesia and surgery demonstrated by data from the Swedish Perioperative Register. Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 2025 67\(5\), 620–629. <https://doi.org/10.1111/aas.14000>](#)
- [Ekeberg A, Albert J, Sköldenberg O, Karlsson J, Jakobsson JG. 30-day Mortality Following Revision of Hip Arthroplasty, A Cohort Study Based on the Swedish Perioperative Registry 2017-2022. Geriatr Orthop Surg Rehabil. 2025;16:21514593251355915. Published 2025 Jun 26. doi:10.1177/21514593251355915](#)
- [Jarstad J, Albert J, Sköldenberg O, Karlsson J, Jakobsson JG. Primary knee arthroplasty in Sweden: a nationwide analysis of all-cause 30-day mortality and impact of age and ASA-class. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2025; 1–6. <https://doi.org/10.1002/ksa.70102>](#)
- [Lundin E, Karlsson J, Jakobsson JG. Lower all-cause 30-day mortality during summer following foot and ankle fracture surgery: a Swedish perioperative register-based study. Acta Orthop. 2025 Aug 7;96:601-605. doi: 10.2340/17453674.2025.44396.](#)
- [Benjamin Flam, Johan Mårtensson, Malin Jonsson Fagerlund, Therese Djärv, Emma Larsson, Jesper Eriksson, Perioperative cardiac arrest and the impact of surgical timing: a nationwide cohort study, Resuscitation, 2025, 110737, ISSN 0300-9572, <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2025.110737>.](#)
- [Kilhamn, N., Eriksson, J., von Oelreich, E., Jonsson Fagerlund, M., Oldner, A. and Larsson, E. \(2025\), Age, ASA physical status and surgical outcomes: insights from a nationwide cohort study. Anaesthesia. <https://doi.org/10.1111/anae.16723>](#)
- [Anders Persson, Isam Atroshi, Thomas Tyszkiewicz, Nils P. Hailer, Stergios Lazarinis, Thomas Eisler, Harald Brismar, Sebastian Mukka, Per-Juan Kernell, Maziar Mohaddes, Olof Sköldenberg and Max Gordon. Effect of Plasma Air Purifiers on Infection Rates in Orthopedic Surgery. NEJM Evid 2025;4\(4\)](#)
- [Eriksson, J., Sandberg, C., Kilhamn, N., Bell, M., Oldner, A. and Larsson, E. Surgery in patients aged ≥ 80 years: mortality and recovery in a nationwide cohort study*. Anaesthesia \(2025\).](#)
- [Ali, F., Wallin, G., Wahlin, R.R. et al. Surgery for primary ventral hernias and risk of postoperative pain, nausea: a population-based register study. Hernia 29, 68 \(2025\)](#)

Ekonomisk redovisning

Bokslut 2025 och budgetförslag för 2026 kommer att, liksom tidigare år, redovisas fysiskt vid årsmötet.

För SPORs styrelse 2025-03-02

Bengt Cederlund

Björn Holmström

Bengt Cederlund

Björn Holmström

Registerhållare SPOR

Redaktör Verksamhetsberättelse