

Verksamhetsberättelse Svensk Ryggkirurgisk Förening 2015-2016

Styrelsen och sammanträden – Bengt Sandén

4 S styrelse har under 2015-2016 bestått av Bengt Sandén (ordförande), Svante Berg (vice ordförande), Anders Olai (kassör), Hans Möller (sekreterare), Emma Svensdotter (vetenskaplig sekreterare), Anna Grauers (ledamot), Hans Laestander (suppleant) samt Max Tenne(suppleant). Carina Blom har varit adjungerad till styrelsen i egenskap av föreningens administrativa sekreterare.

Peter Fritzell har under verksamhetsåret varit adjungerad till styrelsen vid ett flertal styrelsemöten.

Styrelsen har avhållit 8 protokollförda styrelsemöten (7 telefonmöten, 1 möte i Sthlm).

Protokollen har lagts ut på hemsidan för medlemmarnas information. Styrelsen har inbjudit till årsmötesförhandlingar 30 september 2016.

Företagskontakter - Bengt Sandén

Föreningen har fortsatt goda kontakter med företagen. Företagen deltar med montrar i utställningen, som åhörare vid föreläsningarna samt vid middagen tillsammans med föreningens medlemmar. 2016 års företagsmöte ägde rum dagen innan årsmötet och ordföranden och vice ordföranden diskuterade aktuella frågor med företagen. Framst behandlades upplägget för årsmötet och företagens synpunkter på det.

Hemsidan www.4s.nu - Carina Blom

Föreningens hemsida har under året löpande uppdaterats med aktiviteter, information samt kommande konferenser.

Hemsidan fungerar som portal för inloggning till Svenska Ryggregistret och den offentliga hemsidan www.swespine.se.

Årsmötet 2015 - Emma Svensdotter

Årsmötet 2015 hade som tema lumbal spinal stenosis. Föreläsningarna berörde bland annat bakgrund, indikation för kirurgi, sjukgymnastik samt diskussion runt frågan om man ska fusionera eller ej.

Efter detta presenterades föreningens årsredovisning, nyval till styrelsen, nya medlemmar, ekonomi mm. Två stipendier à 50.000 kr delades ut, se nedan.

Stipendier 2015 – Emma Svendsdotter

DePuy Spine-stipendiet tillföll Elias Diarbakerli för projektet *Quality of life in 1252 adults with idiopathic scoliosis and 214 controls*.

Föreningens stipendium tillföll Fredrik Strömqvist för *studier att värdera hur kön och ålder påverkar indikationsstället och slutresultatet av kirurgi vid diskbråcksoperationer*.

En stipendierapport skall lämnas inom två år från mottagandet av stipendiet. Tidigare stipendieters rapporter finns att läsa på föreningens hemsida.

Ekonomi – Anders Olai

Föreningen har ekonomisk status som allmännyttig förening. Detta uppnåddes med de stadgeförändringar som gjordes för några år sedan. I och med detta är föreningen helt skattebefriad. Föreningen måste då använda minst 80% av sina inkomster i den ideella allmännyttiga verksamheten.

”Föreningens och medlemmarnas uppgift är att främja hälso- och sjukvårdens utveckling inom diagnostik och behandling av ryggsjukdomar, samt forskning och utbildning inom dessa områden.”

Vår huvudsakliga verksamhet är årsmötet och förvaltning av ryggregistret.

Ryggregistrets ekonomi är skild från föreningens och ligger under landstinget i Jönköping och hanteras av Håkan Löfgren.

Våra intäkter kommer huvudsakligen från medlemsavgifter dels från medlemmarna och dels från företagsmedlemmar.

Vi har varit befriade från skyldigheten att lämna självdeklaration t o m inkomståret 2014 i och med vår egenskap av allmännyttig ideell organisation. Något som beviljas för fyra år i taget. Deklaration är inlämnad i år för inkomståret 2015. Ansökan har inlämnats för deklaraionsbefrielse för kommande 5 år.

Föreningens ekonomi är god. Vi har därför sedan 2013 haft möjlighet att höja stipendiet till 50 000 kr. Även Johnson&Johnson har höjt sitt bidrag till 50 000 kr för det andra stipendiet.

Under året (1/1-31/8 2016) har föreningen gjort överskott på 200 655 kr). Det beror till stor del på att mycket av företagsavgifterna för 2015 kommit in efter 31/12 2015.

2015 gjorde föreningen en förlust på 32 818,50 kr beroende på ovanstående. Pga att några av företagen slagits samman de senaste åren har medlemsavgifterna minskat något. För att säkerställa föreningens ekonomi samt att fortsätta ge möjligheten till utbetalning av stipendiet har avgiften till årsmötet höjts.

2015-12-31 fanns 18 860,87 kr i kassan.

2016-08-31 fanns 219 515,87 kr i kassan.

Medlemsavgiften har kvarstått under året med 100 kr per år.

4S medverkan vid SOF-mötet – Bengt Sandén

Föreningen arrangerade program under hela onsdagsförmiddagen 160831 under SOF-veckan i Visby. Programmet var välbesökt och innehöll *Nyheter inom ryggkirurgi / Komplikationer / Nytt inom ryggradiologi*. Föreläsare var Hans Tropp, Peter Försth, Per Svedmark och Bengt Sandén

Styrgruppen SweSpine samt Registerkansliet - Peter Fritzell

SKL. Registerverksamheten har under året stöttats med ett anslag på 3,8 miljoner. Utgifterna ligger i fas med utgifterna, som bl a innefattar Registerkansliet, samt deltidsanställningar av registerhållare, koordinators och sekreterare. SKL kräver idag in fem redovisningar/ansökningar vid tre rapporttillfällen under året; Deadlines:

Q1 (sista mars);

- Vetenskaplig produktion och innovation med stöd av registerdata
- Ekonomisk redovisning av föregående år
- Verksamhetsberättelse

Q2 (sista april);

- Återkoppling till deltagande verksamheter
- Öppenhet
- Identifierade indikatorer, mål och förbättringsområden
- Användning och förbättringsresultat

Q3+Q4 (161020);

- Årsberättelse
- Täckningsgradsanalys
- Planer för kommande verksamhetsår
- Budget
- Registerprofil

I det fortsatta hänvisar jag också till Styrgruppens Minnesanteckningar som ligger på Hemsidan; www.4s.se och i vänstermarginalen "Protokoll".

Certifieringsnivå 1. Vi har nu till slut uppgraderats till Certifieringsnivå 1 efter rapport från SKL expertgrupp. Man anser nu att vi uppfyller också kraven på medverkan från patienter, rehab och omvårdnadsexpertis.

SKL, NPDI och dataöverföring. Det råder fortsatt förvirring kring hur data skall överföras mellan olika system; från journal till register eller från register till journal. SKL förespråkar vi sin organisation NPDI (nationella programmet för datainsamling) det förstnämnda alternativet, och Styrgruppen har haft att förhålla sig till det på ett avvägt sätt eftersom vi inte har fått anslag för 2016. Diskussion har förts med representanter för andra åsiktsföreträdare, exvis Gynop-registret (Mats Löfgren, och Olle Svensson, ny ansvarig för ortopedin i Umeå). Olle Svensson föreslagit en ev utbrytning från NPDI-linjen, och detta har tagit tid att förhålla sig till. Frågan är inte löst.

RCSO. Vi arbetar tillsammans med RCSO (Registercentrum SydOst) med att ansluta oss till Navet (tillgång till adresser, dödsorsaksregistret osv), och till Vården i Siffror (ViS).

Vården i siffror. Beslut har tagits av Styrelsen att vi i fortsättningen skall rapportera resultat till Vården i siffror (VIS), en funktion inom SKL. Vi har enats om ett antal Indikatorer samt uppföljningsperioder, och resultat från Swespine kommer under 2016 att kunna presenteras uppdaterade exvis kvartalsvis. Detta kan komma att underlätta vårt rapporteringsarbete högst väsentligt framöver, i och med att vi kan ersätta/förenkla rapportering till Öppna Jämförelser och Årsrapporterna. I dagsläget ser det ut som vi kommer att få juridisk möjlighet att endast använda Swespine-data i en Case-mix justerad klinikjämförande resultatredovisning. Det kan se annorlunda ut i framtiden.

Detta sista arbete har nu äntligen kommit i hamn juridiskt sett, efter att vi förhandlat hela året med representanter från RJL, Inera, SKL, Decerno osv osv. Rena rama Kafka-situationen. Nu är de sista avtalen inskickade för tio dagar sedan av Inera till RJL/SKL så vi räknar med att kunna komma igång senare i höst. Detta har hittills kostat registret över 200 000 kronor, men kan vi bara få igång denna funktion kommer den att kunna spara mkt arbete för Styrgruppen.

Värdebaserad Ersättning (Value Based Reimbursement), eller "Stockholmsprojektet" har gått i skarpt läge under 2015, och tre privata klinker (SSC-Nacka-RKS) får nu sina patientrapporterade resultat bedömda i relation till en ekonomisk ersättningsmodell (10% ungefär av den fixa basersättningen).

Möten. Styrgruppen har haft 16 telefonmöten sedan oktober 2015.. Registerhållaren (PF) har varit engagerad i de olika ny-signaler som utgått från fr a SKL.

ICHOM. Arbetet inom organisationen har fortsatt utan större deltagande från Styrgruppens sida. Man är i full gång med att införliva nya diagnosområden (i dagsläget 50% av alla diagnosgrupper), samt att implementera de "core data sets" som är överenskomna vid de inblandade klinikerna; www.ichom.org. Sök på Standard sets och sedan LBP. PF ingår i Implementeringsgruppen.

4NIG. Ett samarbetsprojekt baserat på visionen i ICHOM har fortsatt utvecklas. Sverige-Norge-Danmark-Holland har efter etikgodkännande poolat registerdata på den svenska server som hyser Swespine, och genomföra case-mix justerade resultatanalyser med avseende på kirurgi vid: LDH (Sverige), CSS (Norge) och SRS (Danmark). Holland ansvarar för jämförelse mellan registerresultat och resultat efter kliniska studier med avseende på kirurgi vid LDH. Vi beräknar att arbetet skall vara klart för publicering under 2017. Den svenska studien kommer att ledas av Paul Gerdhem, Tobias Lagerbäck (doktorand) och PF.

Registerkansliet. Sammanlagt 17 medlemmar mestadels på deltid;

- Styrgruppen (9 medlemmar),
- Stödfunktion mot klinikerna (7 sekreterare och 2 registerkoordinatorer, dessa två är samma som ingår i Styrgruppen).
- Kassör

Ny Medlem i Styrgruppen, Catharina Parai. Björn Strömquist och Olle Hägg har aviserat att man avser att sluta sitt engagemang i Styrgruppen efter utgången av 2017. I april valdes, i linje med Styrgruppens riktlinjer, Catharina Parai in som ny medlem i Styrgruppen. Catharina arbetar med register inom ramen för sin avhandling.

Täckningsgradsanalys med hjälp av Socialstyrelsen. Pågår via deras Registerservice, och kommer förhoppningsvis att rapporteras under oktober (man är sen från Registercentrum).

Revision av Swespine. Ett omfattande revisionsarbete har pågått i nu tre år, och den reviderade upplagan har sjösatts 160101. Vi har införlivat fler PROM-mått, samt även några PREM, och det kan bli aktuellt att ta med ytterligare några sådana efter det att fokusgruppsintervjuerna är klara senare i höst. Nytt är att alla diagnoser/åtgärder har kopplats till ICD-10 respektive KVÅ-koder. Vi räknar med att detta skall underlätta ifyllande och analysarbetet.

Vi har under året också fortsatt revisionsarbetet genom att exvis förbesluta vad varje Glassman score ska få för kombination kopplat till respektive diagnos. Detta efter att det visat sig svårt att få läkare att fylla i på ett rättvisande vis.

Vi har fortsatt diskutera möjligheterna att använda Swespine också för icke-kirurgiskt behandlade patienter, och Allan Abbot har inkommit med förslag på sådana formulär/frågor. Styrgruppen föreslår att dessa används på patienter som varit hos rygghirurg för bedömning men där man valt att avstå från kirurgi. Kanske så nära vi kan komma med att jämföra två "likartade grupper". Formulären kan placeras i Swespine Study. Viktigt att nya formulär inte stör registreringsviljan i registret.

Pediktionsverktyget. I samarbete med Ivar har ett Prediktionsverktyg tagits fram som vi nu håller på att slutförhandla. Modellen är sammanställd av flera olika register, och är tänkt att användas i en kliniks situation som ett Beslutsstöd/Diskussionsunderlag när läkaren tillsammans med patienten beslutar sig för lämplig behandling baserat på ett "case-mix" justerad individuell patientprofil. PF för löpande förhandlingar med företrädare för Ivbar och förhoppningen är att verktyget ska kunna presenteras för medlemmarna/opererande kliniker under hösten 2016. Vi kommer som det ser ut idag att få betala ca 100 000 och står för en mindre löpande kostnad om vi använder Ivbars analysplattform. Vi kan dock ta över denna själva som det ser ut. Styrelsen kommer att ta slutligt beslut om detta.

Elektronisk hjälp vid registerrapportering. Vi har sedan flera år ett system för rapportering till registret via webben. Arbetet med att sjösätta detta vid ett antal kliniker kommer att förhoppningsvis sjösättas hösten 2016, annars med start 170101. Registerkansliets medlemmar kommer att koordinera arbetet.

Konferenser och Möten under året.

Registerhållaren har under året deltagit i ett flertal registermöten som anordnats av SKL, QRC och ICHOM. På ett av den senare organisationen anordnat möte i London 160515-17 deltog 800 delegater, fr a politiker och sjukhusledning från hela världen. Man kom överens om att driva "Värdebaserad Vård" (Value based

Health Care) eftersom alla andra initiativ/drivsystem inneburit ökade kostnader (Lean, NPM, DRG osv). OECD kommer att ta upp frågan under början på 2017.

Styrgruppen har varit, liksom alla styrgrupper för nationella kvalitetsregister, intensivt upptagna med att uppfylla nya administrativa krav från olika grupperingar inom fr a SKL (rapporter, enkäter, förfrågningar, möten), men även från andra intressenter som Socialstyrelsen (Täckningsgradsanalyser etc), Socialdepartementet (Internationellt arbete), SLS (enkäter) osv osv.

Det fortsatt ökade administrativa trycket/styrningen är ett uppmärksammat problem, och via en enkät till registeranvändare och registerhållare från SLS, har ett utbrett missnöje och minskat intresse att arbeta med register kunnat påvisas. SLS har därför tagit initiativ till ett möte som kommer att hållas i mars 2016, där registerarbetare får träffa representanter från stat kommun och landsting. Vi får se om det ändrar något.

Ekonomisering av kvalitetsregistren.

Regeringen har beslutat att skära ner anslagen till registren, och alla har därför fått 15% mindre inför 2017, för vår del ca 600 000.

Inga fler **Utvecklingsuppdrag** beviljas. Vi har tre som rullar;

1. Sundsvallsprojektet i samarbete med Indikator
2. Vården i Siffror. Att löpande lägga ut case-mixjusterade klinikjämförande resultat på SKLs plattform. Det skulle bespara oss mkt arbete som nu utförs inför våra Årsrapporter.
3. Besök av Styrgruppens medlemmar på landets ryggopererande kliniker för att diskutera användning i klinikernas vardagsarbete likväl som för forskning och utveckling. I dagsläget är ca 15/40n kliniker besökta, och flera inplanerade under hösten. Vi räknar med att >75% ska vara besökta i tid för slutrapportering till SKL i dec.

NKRF (Nationella Kvalitetsregister Föreningen), har bildats som en reaktion på ett minskat stöd enligt ovan. På ett möte 160928 valdes en Styrelse på 11 medlemmar, fra a Nivå 1-certifierade registerhållare, men också enligt stadgarna medlemmar från Nivå 2 och 3, samt Kandidatregister. Stadgar finns på hemsidan och länk till deras sida kommer läggas ut på 4s.nu när den är tillgänglig.

För Svensk Ryggkirurgisk Förening, 2016-09-30

Bengt Sandén, ordförande

Verksamhetsberättelse Svensk Ryggkirurgisk Förening 2015-2016

Styrelsen och sammanträden – Bengt Sandén

4 S styrelse har under 2015-2016 bestått av Bengt Sandén (ordförande), Svante Berg (vice ordförande), Anders Olai (kassör), Hans Möller (sekreterare), Emma Svendsdotter (vetenskaplig sekreterare), Anna Grauers (ledamot), Hans Laestander (suppleant) samt Max Tenne(suppleant). Carina Blom har varit adjungerad till styrelsen i egenskap av föreningens administrativa sekreterare.

Peter Fritzell har under verksamhetsåret varit adjungerad till styrelsen vid ett flertal styrelsemöten.

Styrelsen har avhållit 8 protokollförda styrelsemöten (7 telefonmöten, 1 möte i Sthlm).

Protokollen har lagts ut på hemsidan för medlemmarnas information. Styrelsen har inbjudit till årsmötesförhandlingar 30 september 2016.

Företagskontakter - Bengt Sandén

Föreningen har fortsatt goda kontakter med företagen. Företagen deltar med montrar i utställningen, som åhörare vid föreläsningarna samt vid middagen tillsammans med föreningens medlemmar. 2016 års företagsmöte ägde rum dagen innan årsmötet och ordföranden och vice ordföranden diskuterade aktuella frågor med företagen. Främst behandlades upplägget för årsmötet och företagens synpunkter på det.

Hemsidan www.4s.nu - Carina Blom

Föreningens hemsida har under året löpande uppdaterats med aktiviteter, information samt kommande konferenser.

Hemsidan fungerar som portal för inloggning till Svenska Ryggregistret och den offentliga hemsidan www.swespine.se.

Årsmötet 2015 - Emma Svendsdotter

Årsmötet 2015 hade som tema lumbal spinal stenosis. Föreläsningarna berörde bland annat bakgrund, indikation för kirurgi, sjukgymnastik samt diskussion runt frågan om man ska fusionera eller ej.

Efter detta presenterades föreningens årsredovisning, nyval till styrelsen, nya medlemmar, ekonomi mm. Två stipendier à 50.000 kr delades ut, se nedan.

Stipendier 2015 – Emma Svendsdotter

DePuy Spine-stipendiet tillföll Elias Diarbakerli för projektet *Quality of life in 1252 adults with idiopathic scoliosis and 214 controls*.

Föreningens stipendium tillföll Fredrik Strömqvist för *studier att värdera hur kön och ålder påverkar indikationsstället och slutresultatet av kirurgi vid diskbråcksoperationer*.

En stipendierapport skall lämnas inom två år från mottagandet av stipendiet. Tidigare stipendiaters rapporter finns att läsa på föreningens hemsida.

Ekonomi – Anders Olai

Föreningen har ekonomisk status som allmännyttig förening. Detta uppnåddes med de stadgeförändringar som gjordes för några år sedan. I och med detta är föreningen helt skattebefriad. Föreningen måste då använda minst 80% av sina inkomster i den ideella allmännyttiga verksamheten.

”Föreningens och medlemmarnas uppgift är att främja hälso- och sjukvårdens utveckling inom diagnostik och behandling av ryggsjukdomar, samt forskning och utbildning inom dessa områden.”

Vår huvudsakliga verksamhet är årsmötet och förvaltning av ryggregistret.

Ryggregistrets ekonomi är skild från föreningens och ligger under landstinget i Jönköping och hanteras av Håkan Löfgren.

Våra intäkter kommer huvudsakligen från medlemsavgifter dels från medlemmarna och dels från företagsmedlemmar.

Vi har varit befriade från skyldigheten att lämna självdeklaration t o m inkomståret 2014 i och med vår egenskap av allmännyttig ideell organisation. Något som beviljas för fyra år i taget. Deklaration är inlämnad i år för inkomståret 2015. Ansökan har inlämnats för deklaraionsbefrielse för kommande 5 år.

Föreningens ekonomi är god. Vi har därför sedan 2013 haft möjlighet att höja stipendiet till 50 000 kr. Även Johnson&Johnson har höjt sitt bidrag till 50 000 kr för det andra stipendiet.

Under året (1/1-31/8 2016) har föreningen gjort överskott på 200 655 kr). Det beror till stor del på att mycket av företagsavgifterna för 2015 kommit in efter 31/12 2015.

2015 gjorde föreningen en förlust på 32 818,50 kr beroende på ovanstående. Pga att några av företagen slagits samman de senaste åren har medlemsavgifterna minskat något. För att säkerställa föreningens ekonomi samt att fortsätta ge möjligheten till utbetalning av stipendiet har avgiften till årsmötet höjts.

2015-12-31 fanns 18 860,87 kr i kassan.

2016-08-31 fanns 219 515,87 kr i kassan.

Medlemsavgiften har kvarstått under året med 100 kr per år.

4S medverkan vid SOF-mötet – Bengt Sandén

Föreningen arrangerade program under hela onsdagsförmiddagen 160831 under SOF-veckan i Visby. Programmet var välbesökt och innehöll *Nyheter inom ryggkirurgi / Komplikationer / Nytt inom ryggradiologi*. Föreläsare var Hans Tropp, Peter Försth, Per Svedmark och Bengt Sandén

Styrgruppen SweSpine samt Registerkansliet - Peter Fritzell

SKL. Registerverksamheten har under året stöttats med ett anslag på 3,8 miljoner. Utgifterna ligger i fas med utgifterna, som bl a innefattar Registerkansliet, samt deltidsanställningar av registerhållare, koordinators och sekreterare. SKL kräver idag in fem redovisningar/ansökningar vid tre rapporttillfällen under året; Deadlines:

Q1 (sista mars);

- Vetenskaplig produktion och innovation med stöd av registerdata
- Ekonomisk redovisning av föregående år
- Verksamhetsberättelse

Q2 (sista april);

- Återkoppling till deltagande verksamheter
- Öppenhet
- Identifierade indikatorer, mål och förbättringsområden
- Användning och förbättringsresultat

Q3+Q4 (161020);

- Årsberättelse
- Täckningsgradsanalys
- Planer för kommande verksamhetsår
- Budget
- Registerprofil

I det fortsatta hänvisar jag också till Styrgruppens Minnesanteckningar som ligger på Hemsidan; www.4s.se och i vänstermarginalen "Protokoll".

Certifieringsnivå 1. Vi har nu till slut uppgraderats till Certifieringsnivå 1 efter rapport från SKL expertgrupp. Man anser nu att vi uppfyller också kraven på medverkan från patienter, rehab och omvårdnadsexperts.

SKL, NPDI och dataöverföring. Det råder fortsatt förvirring kring hur data skall överföras mellan olika system; från journal till register eller från register till journal. SKL förespråkar vi sin organisation NPDI (nationella programmet för datainsamling) det förstnämnda alternativet, och Styrgruppen har haft att förhålla sig till det på ett avvägt sätt eftersom vi inte har fått anslag för 2016. Diskussion har förts med representanter för andra åsiktsföreträdare, exvis Gynop-registret (Mats Löfgren, och Olle Svensson, ny ansvarig för ortopedin i Umeå). Olle Svensson föreslagit en ev utbrytning från NPDI-linjen, och detta har tagit tid att förhålla sig till. Frågan är inte löst.

RCSO. Vi arbetar tillsammans med RCSO (Registercentrum SydOst) med att ansluta oss till Navet (tillgång till adresser, dödsorsaksregistret osv), och till Vården i Siffror (ViS).

Vården i siffror. Beslut har tagits av Styrelsen att vi i fortsättningen skall rapportera resultat till Vården i siffror (VIS), en funktion inom SKL. Vi har enats om ett antal Indikatorer samt uppföljningsperioder, och resultat från Swespine kommer under 2016 att kunna presenteras uppdaterade exvis kvartalsvis. Detta kan komma att underlätta vårt rapporteringsarbete högst väsentligt framöver, i och med att vi kan ersätta/förenkla rapportering till Öppna Jämförelser och Årsrapporterna. I dagsläget ser det ut som vi kommer att få juridisk möjlighet att endast använda Swespine-data i en Case-mix justerad klinikjämförande resultatredovisning. Det kan se annorlunda ut i framtiden.

Detta sista arbete har nu äntligen kommit i hamn juridiskt sett, efter att vi förhandlat hela året med representanter från RJL, Inera, SKL, Decerno osv osv. Rena rama Kafka-situationen. Nu är de sista avtalen inskickade för tio dagar sedan av Inera till RJL/SKL så vi räknar med att kunna komma igång senare i höst. Detta har hittills kostat registret över 200 000 kronor, men kan vi bara få igång denna funktion kommer den att kunna spara mkt arbete för Styrgruppen.

Värdebaserad Ersättning (Value Based Reimbursement), eller "Stockholmsprojektet" har gått i skarpt läge under 2015, och tre privata klinker (SSC-Nacka-RKS) får nu sina patientrapporterade resultat bedömda i relation till en ekonomisk ersättningsmodell (10% ungefär av den fixa basersättningen).

Möten. Styrgruppen har haft 16 telefonmöten sedan oktober 2015.. Registerhållaren (PF) har varit engagerad i de olika ny-signaler som utgått från fr a SKL.

ICHOM. Arbetet inom organisationen har fortsatt utan större deltagande från Styrgruppens sida. Man är i full gång med att införliva nya diagnosområden (i dagsläget 50% av alla diagnosgrupper), samt att implementera de "core data sets" som är överenskomna vid de inblandade klinikerna; www.ichom.org. Sök på Standard sets och sedan LBP. PF ingår i Implementeringsgruppen.

4NIG. Ett samarbetsprojekt baserat på visionen i ICHOM har fortsatt utvecklas. Sverige-Norge-Danmark-Holland har efter etikgodkännande poolat registerdata på den svenska server som hyser Swespine, och genomföra case-mix justerade resultatanalyser med avseende på kirurgi vid: LDH (Sverige), CSS (Norge) och SRS (Danmark). Holland ansvarar för jämförelse mellan registerresultat och resultat efter kliniska studier med avseende på kirurgi vid LDH. Vi beräknar att arbetet skall vara klart för publicering under 2017. Den svenska studien kommer att ledas av Paul Gerdhem, Tobias Lagerbäck (doktorand) och PF.

Registerkansliet. Sammanlagt 17 medlemmar mestadels på deltid;

- Styrgruppen (9 medlemmar),
- Stödfunktion mot klinikerna (7 sekreterare och 2 registerkoordinatorer, dessa två är samma som ingår i Styrgruppen).
- Kassör

Ny Medlem i Styrgruppen, Catharina Parai. Björn Strömqvist och Olle Hägg har aviserat att man avser att sluta sitt engagemang i Styrgruppen efter utgången av 2017. I april valdes, i linje med Styrgruppens riktlinjer, Catharina Parai in som ny medlem i Styrgruppen. Catharina arbetar med register inom ramen för sin avhandling.

Täckningsgradsanalys med hjälp av Socialstyrelsen. Pågår via deras Registerservice, och kommer förhoppningsvis att rapporteras under oktober (man är sen från Registercentrum).

Revision av Swespine. Ett omfattande revisionsarbete har pågått i nu tre år, och den reviderade upplagan har sjösatts 160101. Vi har införlivat fler PROM-mått, samt även några PREM, och det kan bli aktuellt att ta med ytterligare några sådana efter det att fokusgruppsintervjuerna är klara senare i höst. Nytt är att alla diagnoser/åtgärder har kopplats till ICD-10 respektive KVÅ-koder. Vi räknar med att detta skall underlätta ifyllande och analysarbetet.

Vi har under året också fortsatt revisionsarbetet genom att exvis förbesluta vad varje Glassman score ska få för kombination kopplat till respektive diagnos. Detta efter att det visat sig svårt att få läkare att fylla i på ett rättvisande vis.

Vi har fortsatt diskutera möjligheterna att använda Swespine också för icke-kirurgiskt behandlade patienter, och Allan Abbot har inkommit med förslag på sådana formulär/frågor. Styrgruppen föreslår att dessa används på patienter som varit hos rygghirurg för bedömning men där man valt att avstå från kirurgi. Kanske så nära vi kan komma med att jämföra två "likartade grupper". Formulären kan placeras i Swespine Study. Viktigt att nya formulär inte stör registreringsviljan i registret.

Pediktionsverktyget. I samarbete med Ivar har ett Prediktionsverktyg tagits fram som vi nu håller på att slutförhandla. Modellen är sammanställd av flera olika register, och är tänkt att användas i en kliniks situation som ett Beslutsstöd/Diskussionsunderlag när läkaren tillsammans med patienten beslutar sig för lämplig behandling baserat på ett "case-mix" justerad individuell patientprofil. PF för löpande förhandlingar med företrädare för Ivbar och förhoppningen är att verktyget ska kunna presenteras för medlemmarna/opererande kliniker under hösten 2016. Vi kommer som det ser ut idag att få betala ca 100 000 och står för en mindre löpande kostnad om vi använder Ivbars analysplattform. Vi kan dock ta över denna själva som det ser ut. Styrelsen kommer att ta slutligt beslut om detta.

Elektronisk hjälp vid registerrapportering. Vi har sedan flera år ett system för rapportering till registret via webben. Arbetet med att sjösätta detta vid ett antal kliniker kommer att förhoppningsvis sjösättas hösten 2016, annars med start 170101. Registerkansliets medlemmar kommer att koordinera arbetet.

Konferenser och Möten under året.

Registerhållaren har under året deltagit i ett flertal registermöten som anordnats av SKL, QRC och ICHOM. På ett av den senare organisationen anordnat möte i London 160515-17 deltog 800 delegater, fr a politiker och sjukhusledning från hela världen. Man kom överens om att driva "Värdebaserad Vård" (Value based

Health Care) eftersom alla andra initiativ/drivsystem inneburit ökade kostnader (Lean, NPM, DRG osv). OECD kommer att ta upp frågan under början på 2017.

Styrgruppen har varit, liksom alla styrgrupper för nationella kvalitetsregister, intensivt upptagna med att uppfylla nya administrativa krav från olika grupperingar inom fr a SKL (rapporter, enkäter, förfrågningar, möten), men även från andra intressenter som Socialstyrelsen (Täckningsgradsanalyser etc), Socialdepartementet (Internationellt arbete), SLS (enkäter) osv osv.

Det fortsatt ökade administrativa trycket/styrningen är ett uppmärksammat problem, och via en enkät till registeranvändare och registerhållare från SLS, har ett utbrett missnöje och minskat intresse att arbeta med register kunnat påvisas. SLS har därför tagit initiativ till ett möte som kommer att hållas i mars 2016, där registerarbetare får träffa representanter från stat kommun och landsting. Vi får se om det ändrar något.

Ekonomisering av kvalitetsregistren.

Regeringen har beslutat att skära ner anslagen till registren, och alla har därför fått 15% mindre inför 2017, för vår del ca 600 000.

Inga fler **Utvecklingsuppdrag** beviljas. Vi har tre som rullar;

1. Sundsvallsprojektet i samarbete med Indikator
2. Vården i Siffror. Att löpande lägga ut case-mixjusterade klinikjämförande resultat på SKLs plattform. Det skulle bespara oss mkt arbete som nu utförs inför våra Årsrapporter.
3. Besök av Styrgruppens medlemmar på landets ryggopererande kliniker för att diskutera användning i klinikernas vardagsarbete likväl som för forskning och utveckling. I dagsläget är ca 15/40n kliniker besökta, och flera inplanerade under hösten. Vi räknar med att >75% ska vara besökta i tid för slutrapportering till SKL i dec.

NKRF (Nationella Kvalitetsregister Föreningen), har bildats som en reaktion på ett minskat stöd enligt ovan. På ett möte 160928 valdes en Styrelse på 11 medlemmar, fra a Nivå 1-certifierade registerhållare, men också enligt stadgarna medlemmar från Nivå 2 och 3, samt Kandidatregister. Stadgar finns på hemsidan och länk till deras sida kommer läggas ut på 4s.nu när den är tillgänglig.

För Svensk Ryggkirurgisk Förening, 2016-09-30

Bengt Sandén, ordförande

Verksamhetsberättelse Svensk Ryggkirurgisk Förening 2015-2016

Styrelsen och sammanträden – Bengt Sandén

4 S styrelse har under 2015-2016 bestått av Bengt Sandén (ordförande), Svante Berg (vice ordförande), Anders Olai (kassör), Hans Möller (sekreterare), Emma Svendsdotter (vetenskaplig sekreterare), Anna Grauers (ledamot), Hans Laestander (suppleant) samt Max Tenne(suppleant). Carina Blom har varit adjungerad till styrelsen i egenskap av föreningens administrativa sekreterare.

Peter Fritzell har under verksamhetsåret varit adjungerad till styrelsen vid ett flertal styrelsemöten.

Styrelsen har avhållit 8 protokollförda styrelsemöten (7 telefonmöten, 1 möte i Sthlm).

Protokollen har lagts ut på hemsidan för medlemmarnas information. Styrelsen har inbjudit till årsmötesförhandlingar 30 september 2016.

Företagskontakter - Bengt Sandén

Föreningen har fortsatt goda kontakter med företagen. Företagen deltar med montrar i utställningen, som åhörare vid föreläsningarna samt vid middagen tillsammans med föreningens medlemmar. 2016 års företagsmöte ägde rum dagen innan årsmötet och ordföranden och vice ordföranden diskuterade aktuella frågor med företagen. Främst behandlades upplägget för årsmötet och företagens synpunkter på det.

Hemsidan www.4s.nu - Carina Blom

Föreningens hemsida har under året löpande uppdaterats med aktiviteter, information samt kommande konferenser.

Hemsidan fungerar som portal för inloggning till Svenska Ryggregistret och den offentliga hemsidan www.swespine.se.

Årsmötet 2015 - Emma Svendsdotter

Årsmötet 2015 hade som tema lumbal spinal stenosis. Föreläsningarna berörde bland annat bakgrund, indikation för kirurgi, sjukgymnastik samt diskussion runt frågan om man ska fusionera eller ej.

Efter detta presenterades föreningens årsredovisning, nyval till styrelsen, nya medlemmar, ekonomi mm. Två stipendier à 50.000 kr delades ut, se nedan.

Stipendier 2015 – Emma Svendsdotter

DePuy Spine-stipendiet tillföll Elias Diarbakerli för projektet *Quality of life in 1252 adults with idiopathic scoliosis and 214 controls*.

Föreningens stipendium tillföll Fredrik Strömqvist för *studier att värdera hur kön och ålder påverkar indikationsstället och slutresultatet av kirurgi vid diskbråcksoperationer*.

En stipendierapport skall lämnas inom två år från mottagandet av stipendiet. Tidigare stipendiaters rapporter finns att läsa på föreningens hemsida.

Ekonomi – Anders Olai

Föreningen har ekonomisk status som allmännyttig förening. Detta uppnåddes med de stadgeförändringar som gjordes för några år sedan. I och med detta är föreningen helt skattebefriad. Föreningen måste då använda minst 80% av sina inkomster i den ideella allmännyttiga verksamheten.

”Föreningens och medlemmarnas uppgift är att främja hälso- och sjukvårdens utveckling inom diagnostik och behandling av ryggsjukdomar, samt forskning och utbildning inom dessa områden.”

Vår huvudsakliga verksamhet är årsmötet och förvaltning av ryggregistret.

Ryggregistrets ekonomi är skild från föreningens och ligger under landstinget i Jönköping och hanteras av Håkan Löfgren.

Våra intäkter kommer huvudsakligen från medlemsavgifter dels från medlemmarna och dels från företagsmedlemmar.

Vi har varit befriade från skyldigheten att lämna självdeklaration t o m inkomståret 2014 i och med vår egenskap av allmännyttig ideell organisation. Något som beviljas för fyra år i taget. Deklaration är inlämnad i år för inkomståret 2015. Ansökan har inlämnats för deklaraionsbefrielse för kommande 5 år.

Föreningens ekonomi är god. Vi har därför sedan 2013 haft möjlighet att höja stipendiet till 50 000 kr. Även Johnson&Johnson har höjt sitt bidrag till 50 000 kr för det andra stipendiet.

Under året (1/1-31/8 2016) har föreningen gjort överskott på 200 655 kr). Det beror till stor del på att mycket av företagsavgifterna för 2015 kommit in efter 31/12 2015.

2015 gjorde föreningen en förlust på 32 818,50 kr beroende på ovanstående. Pga att några av företagen slagits samman de senaste åren har medlemsavgifterna minskat något. För att säkerställa föreningens ekonomi samt att fortsätta ge möjligheten till utbetalning av stipendiet har avgiften till årsmötet höjts.

2015-12-31 fanns 18 860,87 kr i kassan.

2016-08-31 fanns 219 515,87 kr i kassan.

Medlemsavgiften har kvarstått under året med 100 kr per år.

4S medverkan vid SOF-mötet – Bengt Sandén

Föreningen arrangerade program under hela onsdagsförmiddagen 160831 under SOF-veckan i Visby. Programmet var välbesökt och innehöll *Nyheter inom ryggkirurgi / Komplikationer / Nytt inom ryggradiologi*. Föreläsare var Hans Tropp, Peter Försth, Per Svedmark och Bengt Sandén

Styrgruppen SweSpine samt Registerkansliet - Peter Fritzell

SKL. Registerverksamheten har under året stöttats med ett anslag på 3,8 miljoner. Utgifterna ligger i fas med utgifterna, som bl a innefattar Registerkansliet, samt deltidsanställningar av registerhållare, koordinators och sekreterare. SKL kräver idag in fem redovisningar/ansökningar vid tre rapporttillfällen under året; Deadlines:

Q1 (sista mars);

- Vetenskaplig produktion och innovation med stöd av registerdata
- Ekonomisk redovisning av föregående år
- Verksamhetsberättelse

Q2 (sista april);

- Återkoppling till deltagande verksamheter
- Öppenhet
- Identifierade indikatorer, mål och förbättringsområden
- Användning och förbättringsresultat

Q3+Q4 (161020);

- Årsberättelse
- Täckningsgradsanalys
- Planer för kommande verksamhetsår
- Budget
- Registerprofil

I det fortsatta hänvisar jag också till Styrgruppens Minnesanteckningar som ligger på Hemsidan; www.4s.se och i vänstermarginalen "Protokoll".

Certifieringsnivå 1. Vi har nu till slut uppgraderats till Certifieringsnivå 1 efter rapport från SKL expertgrupp. Man anser nu att vi uppfyller också kraven på medverkan från patienter, rehab och omvårdnadsexperts.

SKL, NPDI och dataöverföring. Det råder fortsatt förvirring kring hur data skall överföras mellan olika system; från journal till register eller från register till journal. SKL förespråkar vi sin organisation NPDI (nationella programmet för datainsamling) det förstnämnda alternativet, och Styrgruppen har haft att förhålla sig till det på ett avvägt sätt eftersom vi inte har fått anslag för 2016. Diskussion har förts med representanter för andra åsiktsföreträdare, exvis Gynop-registret (Mats Löfgren, och Olle Svensson, ny ansvarig för ortopedin i Umeå). Olle Svensson föreslagit en ev utbrytning från NPDI-linjen, och detta har tagit tid att förhålla sig till. Frågan är inte löst.

RCSO. Vi arbetar tillsammans med RCSO (Registercentrum SydOst) med att ansluta oss till Navet (tillgång till adresser, dödsorsaksregistret osv), och till Vården i Siffror (ViS).

Vården i siffror. Beslut har tagits av Styrelsen att vi i fortsättningen skall rapportera resultat till Vården i siffror (VIS), en funktion inom SKL. Vi har enats om ett antal Indikatorer samt uppföljningsperioder, och resultat från Swespine kommer under 2016 att kunna presenteras uppdaterade exvis kvartalsvis. Detta kan komma att underlätta vårt rapporteringsarbete högst väsentligt framöver, i och med att vi kan ersätta/förenkla rapportering till Öppna Jämförelser och Årsrapporterna. I dagsläget ser det ut som vi kommer att få juridisk möjlighet att endast använda Swespine-data i en Case-mix justerad klinikjämförande resultatredovisning. Det kan se annorlunda ut i framtiden.

Detta sista arbete har nu äntligen kommit i hamn juridiskt sett, efter att vi förhandlat hela året med representanter från RJL, Inera, SKL, Decerno osv osv. Rena rama Kafka-situationen. Nu är de sista avtalen inskickade för tio dagar sedan av Inera till RJL/SKL så vi räknar med att kunna komma igång senare i höst. Detta har hittills kostat registret över 200 000 kronor, men kan vi bara få igång denna funktion kommer den att kunna spara mkt arbete för Styrgruppen.

Värdebaserad Ersättning (Value Based Reimbursement), eller "Stockholmsprojektet" har gått i skarpt läge under 2015, och tre privata klinker (SSC-Nacka-RKS) får nu sina patientrapporterade resultat bedömda i relation till en ekonomisk ersättningsmodell (10% ungefär av den fixa basersättningen).

Möten. Styrgruppen har haft 16 telefonmöten sedan oktober 2015.. Registerhållaren (PF) har varit engagerad i de olika ny-signaler som utgått från fr a SKL.

ICHOM. Arbetet inom organisationen har fortsatt utan större deltagande från Styrgruppens sida. Man är i full gång med att införliva nya diagnosområden (i dagsläget 50% av alla diagnosgrupper), samt att implementera de "core data sets" som är överenskomna vid de inblandade klinikerna; www.ichom.org. Sök på Standard sets och sedan LBP. PF ingår i Implementeringsgruppen.

4NIG. Ett samarbetsprojekt baserat på visionen i ICHOM har fortsatt utvecklas. Sverige-Norge-Danmark-Holland har efter etikgodkännande poolat registerdata på den svenska server som hyser Swespine, och genomföra case-mix justerade resultatanalyser med avseende på kirurgi vid: LDH (Sverige), CSS (Norge) och SRS (Danmark). Holland ansvarar för jämförelse mellan registerresultat och resultat efter kliniska studier med avseende på kirurgi vid LDH. Vi beräknar att arbetet skall vara klart för publicering under 2017. Den svenska studien kommer att ledas av Paul Gerdhem, Tobias Lagerbäck (doktorand) och PF.

Registerkansliet. Sammanlagt 17 medlemmar mestadels på deltid;

- Styrgruppen (9 medlemmar),
- Stödfunktion mot klinikerna (7 sekreterare och 2 registerkoordinatorer, dessa två är samma som ingår i Styrgruppen).
- Kassör

Ny Medlem i Styrgruppen, Catharina Parai. Björn Strömqvist och Olle Hägg har aviserat att man avser att sluta sitt engagemang i Styrgruppen efter utgången av 2017. I april valdes, i linje med Styrgruppens riktlinjer, Catharina Parai in som ny medlem i Styrgruppen. Catharina arbetar med register inom ramen för sin avhandling.

Täckningsgradsanalys med hjälp av Socialstyrelsen. Pågår via deras Registerservice, och kommer förhoppningsvis att rapporteras under oktober (man är sen från Registercentrum).

Revision av Swespine. Ett omfattande revisionsarbete har pågått i nu tre år, och den reviderade upplagan har sjösatts 160101. Vi har införlivat fler PROM-mått, samt även några PREM, och det kan bli aktuellt att ta med ytterligare några sådana efter det att fokusgruppsintervjuerna är klara senare i höst. Nytt är att alla diagnoser/åtgärder har kopplats till ICD-10 respektive KVÅ-koder. Vi räknar med att detta skall underlätta ifyllande och analysarbetet.

Vi har under året också fortsatt revisionsarbetet genom att exvis förbesluta vad varje Glassman score ska få för kombination kopplat till respektive diagnos. Detta efter att det visat sig svårt att få läkare att fylla i på ett rättvisande vis.

Vi har fortsatt diskutera möjligheterna att använda Swespine också för icke-kirurgiskt behandlade patienter, och Allan Abbot har inkommit med förslag på sådana formulär/frågor. Styrgruppen föreslår att dessa används på patienter som varit hos ryggkirurg för bedömning men där man valt att avstå från kirurgi. Kanske så nära vi kan komma med att jämföra två "likartade grupper". Formulären kan placeras i Swespine Study. Viktigt att nya formulär inte stör registreringsviljan i registret.

Pediktionsverktyget. I samarbete med Ivar har ett Prediktionsverktyg tagits fram som vi nu håller på att slutförhandla. Modellen är sammanställd av flera olika register, och är tänkt att användas i en kliniks situation som ett Beslutsstöd/Diskussionsunderlag när läkaren tillsammans med patienten beslutar sig för lämplig behandling baserat på ett "case-mix" justerad individuell patientprofil. PF för löpande förhandlingar med företrädare för Ivbar och förhoppningen är att verktyget ska kunna presenteras för medlemmarna/opererande kliniker under hösten 2016. Vi kommer som det ser ut idag att få betala ca 100 000 och står för en mindre löpande kostnad om vi använder Ivbars analysplattform. Vi kan dock ta över denna själva som det ser ut. Styrelsen kommer att ta slutligt beslut om detta.

Elektronisk hjälp vid registerrapportering. Vi har sedan flera år ett system för rapportering till registret via webben. Arbetet med att sjösätta detta vid ett antal kliniker kommer att förhoppningsvis sjösättas hösten 2016, annars med start 170101. Registerkansliets medlemmar kommer att koordinera arbetet.

Konferenser och Möten under året.

Registerhållaren har under året deltagit i ett flertal registermöten som anordnats av SKL, QRC och ICHOM. På ett av den senare organisationen anordnat möte i London 160515-17 deltog 800 delegater, fr a politiker och sjukhusledningar från hela världen. Man kom överens om att driva "Värdebaserad Vård" (Value based

Health Care) eftersom alla andra initiativ/drivsystem inneburit ökade kostnader (Lean, NPM, DRG osv). OECD kommer att ta upp frågan under början på 2017.

Styrgruppen har varit, liksom alla styrgrupper för nationella kvalitetsregister, intensivt upptagna med att uppfylla nya administrativa krav från olika grupperingar inom fr a SKL (rapporter, enkäter, förfrågningar, möten), men även från andra intressenter som Socialstyrelsen (Täckningsgradsanalyser etc), Socialdepartementet (Internationellt arbete), SLS (enkäter) osv osv.

Det fortsatt ökade administrativa trycket/styrningen är ett uppmärksammat problem, och via en enkät till registeranvändare och registerhållare från SLS, har ett utbrett missnöje och minskat intresse att arbeta med register kunnat påvisas. SLS har därför tagit initiativ till ett möte som kommer att hållas i mars 2016, där registerarbetare får träffa representanter från stat kommun och landsting. Vi får se om det ändrar något.

Ekonomisering av kvalitetsregistren.

Regeringen har beslutat att skära ner anslagen till registren, och alla har därför fått 15% mindre inför 2017, för vår del ca 600 000.

Inga fler **Utvecklingsuppdrag** beviljas. Vi har tre som rullar;

1. Sundsvallsprojektet i samarbete med Indikator
2. Vården i Siffror. Att löpande lägga ut case-mixjusterade klinikjämförande resultat på SKLs plattform. Det skulle bespara oss mkt arbete som nu utförs inför våra Årsrapporter.
3. Besök av Styrgruppens medlemmar på landets ryggopererande kliniker för att diskutera användning i klinikernas vardagsarbete likväl som för forskning och utveckling. I dagsläget är ca 15/40n kliniker besökta, och flera inplanerade under hösten. Vi räknar med att >75% ska vara besökta i tid för slutrapportering till SKL i dec.

NKRF (Nationella Kvalitetsregister Föreningen), har bildats som en reaktion på ett minskat stöd enligt ovan. På ett möte 160928 valdes en Styrelse på 11 medlemmar, fra a Nivå 1-certifierade registerhållare, men också enligt stadgarna medlemmar från Nivå 2 och 3, samt Kandidatregister. Stadgar finns på hemsidan och länk till deras sida kommer läggas ut på 4s.nu när den är tillgänglig.

För Svensk Ryggkirurgisk Förening, 2016-09-30

Bengt Sandén, ordförande

Verksamhetsberättelse Svensk Ryggkirurgisk Förening 2015-2016

Styrelsen och sammanträden – Bengt Sandén

4 S styrelse har under 2015-2016 bestått av Bengt Sandén (ordförande), Svante Berg (vice ordförande), Anders Olai (kassör), Hans Möller (sekreterare), Emma Svendsdotter (vetenskaplig sekreterare), Anna Grauers (ledamot), Hans Laestander (suppleant) samt Max Tenne(suppleant). Carina Blom har varit adjungerad till styrelsen i egenskap av föreningens administrativa sekreterare.

Peter Fritzell har under verksamhetsåret varit adjungerad till styrelsen vid ett flertal styrelsemöten.

Styrelsen har avhållit 8 protokollförda styrelsemöten (7 telefonmöten, 1 möte i Sthlm).

Protokollen har lagts ut på hemsidan för medlemmarnas information. Styrelsen har inbjudit till årsmötesförhandlingar 30 september 2016.

Företagskontakter - Bengt Sandén

Föreningen har fortsatt goda kontakter med företagen. Företagen deltar med montrar i utställningen, som åhörare vid föreläsningarna samt vid middagen tillsammans med föreningens medlemmar. 2016 års företagsmöte ägde rum dagen innan årsmötet och ordföranden och vice ordföranden diskuterade aktuella frågor med företagen. Främst behandlades upplägget för årsmötet och företagens synpunkter på det.

Hemsidan www.4s.nu - Carina Blom

Föreningens hemsida har under året löpande uppdaterats med aktiviteter, information samt kommande konferenser.

Hemsidan fungerar som portal för inloggning till Svenska Ryggregistret och den offentliga hemsidan www.swespine.se.

Årsmötet 2015 - Emma Svendsdotter

Årsmötet 2015 hade som tema lumbal spinal stenos. Föreläsningarna berörde bland annat bakgrund, indikation för kirurgi, sjukgymnastik samt diskussion runt frågan om man ska fusionera eller ej.

Efter detta presenterades föreningens årsredovisning, nyval till styrelsen, nya medlemmar, ekonomi mm. Två stipendier à 50.000 kr delades ut, se nedan.

Stipendier 2015 – Emma Svendsdotter

DePuy Spine-stipendiet tillföll Elias Diarbakerli för projektet *Quality of life in 1252 adults with idiopathic scoliosis and 214 controls*.

Föreningens stipendium tillföll Fredrik Strömqvist för *studier att värdera hur kön och ålder påverkar indikationsstället och slutresultatet av kirurgi vid diskbråcksoperationer*.

En stipendierapport skall lämnas inom två år från mottagandet av stipendiet. Tidigare stipendieters rapporter finns att läsa på föreningens hemsida.

Ekonomi – Anders Olai

Föreningen har ekonomisk status som allmännyttig förening. Detta uppnåddes med de stadgeförändringar som gjordes för några år sedan. I och med detta är föreningen helt skattebefriad. Föreningen måste då använda minst 80% av sina inkomster i den ideella allmännyttiga verksamheten.

”Föreningens och medlemmarnas uppgift är att främja hälso- och sjukvårdens utveckling inom diagnostik och behandling av ryggsjukdomar, samt forskning och utbildning inom dessa områden.”

Vår huvudsakliga verksamhet är årsmötet och förvaltning av ryggregistret.

Ryggregistrets ekonomi är skild från föreningens och ligger under landstinget i Jönköping och hanteras av Håkan Löfgren.

Våra intäkter kommer huvudsakligen från medlemsavgifter dels från medlemmarna och dels från företagsmedlemmar.

Vi har varit befriade från skyldigheten att lämna självdeklaration t o m inkomståret 2014 i och med vår egenskap av allmännyttig ideell organisation. Något som beviljas för fyra år i taget. Deklaration är inlämnad i år för inkomståret 2015. Ansökan har inlämnats för deklaraionsbefrielse för kommande 5 år.

Föreningens ekonomi är god. Vi har därför sedan 2013 haft möjlighet att höja stipendiet till 50 000 kr. Även Johnson&Johnson har höjt sitt bidrag till 50 000 kr för det andra stipendiet.

Under året (1/1-31/8 2016) har föreningen gjort överskott på 200 655 kr). Det beror till stor del på att mycket av företagsavgifterna för 2015 kommit in efter 31/12 2015.

2015 gjorde föreningen en förlust på 32 818,50 kr beroende på ovanstående. Pga att några av företagen slagits samman de senaste åren har medlemsavgifterna minskat något. För att säkerställa föreningens ekonomi samt att fortsätta ge möjligheten till utbetalning av stipendiet har avgiften till årsmötet höjts.

2015-12-31 fanns 18 860,87 kr i kassan.

2016-08-31 fanns 219 515,87 kr i kassan.

Medlemsavgiften har kvarstått under året med 100 kr per år.

4S medverkan vid SOF-mötet – Bengt Sandén

Föreningen arrangerade program under hela onsdagsförmiddagen 160831 under SOF-veckan i Visby. Programmet var välbesökt och innehöll *Nyheter inom ryggkirurgi / Komplikationer / Nytt inom ryggradiologi*. Föreläsare var Hans Tropp, Peter Försth, Per Svedmark och Bengt Sandén

Styrgruppen SweSpine samt Registerkansliet - Peter Fritzell

SKL. Registerverksamheten har under året stöttats med ett anslag på 3,8 miljoner. Utgifterna ligger i fas med utgifterna, som bl a innefattar Registerkansliet, samt deltidsanställningar av registerhållare, koordinators och sekreterare. SKL kräver idag in fem redovisningar/ansökningar vid tre rapporttillfällen under året; Deadlines:

Q1 (sista mars);

- Vetenskaplig produktion och innovation med stöd av registerdata
- Ekonomisk redovisning av föregående år
- Verksamhetsberättelse

Q2 (sista april);

- Återkoppling till deltagande verksamheter
- Öppenhet
- Identifierade indikatorer, mål och förbättringsområden
- Användning och förbättringsresultat

Q3+Q4 (161020);

- Årsberättelse
- Täckningsgradsanalys
- Planer för kommande verksamhetsår
- Budget
- Registerprofil

I det fortsatta hänvisar jag också till Styrgruppens Minnesanteckningar som ligger på Hemsidan; www.4s.se och i vänstermarginalen "Protokoll".

Certifieringsnivå 1. Vi har nu till slut uppgraderats till Certifieringsnivå 1 efter rapport från SKL expertgrupp. Man anser nu att vi uppfyller också kraven på medverkan från patienter, rehab och omvårdnadsexpertis.

SKL, NPDI och dataöverföring. Det råder fortsatt förvirring kring hur data skall överföras mellan olika system; från journal till register eller från register till journal. SKL förespråkar vi sin organisation NPDI (nationella programmet för datainsamling) det förstnämnda alternativet, och Styrgruppen har haft att förhålla sig till det på ett avvägt sätt eftersom vi inte har fått anslag för 2016. Diskussion har förts med representanter för andra åsiktsföreträdare, exvis Gynop-registret (Mats Löfgren, och Olle Svensson, ny ansvarig för ortopedin i Umeå). Olle Svensson föreslagit en ev utbrytning från NPDI-linjen, och detta har tagit tid att förhålla sig till. Frågan är inte löst.

RCSO. Vi arbetar tillsammans med RCSO (Registercentrum SydOst) med att ansluta oss till Navet (tillgång till adresser, dödsorsaksregistret osv), och till Vården i Siffror (ViS).

Vården i siffror. Beslut har tagits av Styrelsen att vi i fortsättningen skall rapportera resultat till Vården i siffror (VIS), en funktion inom SKL. Vi har enats om ett antal Indikatorer samt uppföljningsperioder, och resultat från Swespine kommer under 2016 att kunna presenteras uppdaterade exvis kvartalsvis. Detta kan komma att underlätta vårt rapporteringsarbete högst väsentligt framöver, i och med att vi kan ersätta/förenkla rapportering till Öppna Jämförelser och Årsrapporterna. I dagsläget ser det ut som vi kommer att få juridisk möjlighet att endast använda Swespine-data i en Case-mix justerad klinikjämförande resultatredovisning. Det kan se annorlunda ut i framtiden.

Detta sista arbete har nu äntligen kommit i hamn juridiskt sett, efter att vi förhandlat hela året med representanter från RJL, Inera, SKL, Decerno osv osv. Rena rama Kafka-situationen. Nu är de sista avtalen inskickade för tio dagar sedan av Inera till RJL/SKL så vi räknar med att kunna komma igång senare i höst. Detta har hittills kostat registret över 200 000 kronor, men kan vi bara få igång denna funktion kommer den att kunna spara mkt arbete för Styrgruppen.

Värdebaserad Ersättning (Value Based Reimbursement), eller "Stockholmsprojektet" har gått i skarpt läge under 2015, och tre privata klinker (SSC-Nacka-RKS) får nu sina patientrapporterade resultat bedömda i relation till en ekonomisk ersättningsmodell (10% ungefär av den fixa basersättningen).

Möten. Styrgruppen har haft 16 telefonmöten sedan oktober 2015.. Registerhållaren (PF) har varit engagerad i de olika ny-signaler som utgått från fr a SKL.

ICHOM. Arbetet inom organisationen har fortsatt utan större deltagande från Styrgruppens sida. Man är i full gång med att införliva nya diagnosområden (i dagsläget 50% av alla diagnosgrupper), samt att implementera de "core data sets" som är överenskomna vid de inblandade klinikerna; www.ichom.org. Sök på Standard sets och sedan LBP. PF ingår i Implementeringsgruppen.

4NIG. Ett samarbetsprojekt baserat på visionen i ICHOM har fortsatt utvecklas. Sverige-Norge-Danmark-Holland har efter etikgodkännande poolat registerdata på den svenska server som hyser Swespine, och genomföra case-mix justerade resultatanalyser med avseende på kirurgi vid: LDH (Sverige), CSS (Norge) och SRS (Danmark). Holland ansvarar för jämförelse mellan registerresultat och resultat efter kliniska studier med avseende på kirurgi vid LDH. Vi beräknar att arbetet skall vara klart för publicering under 2017. Den svenska studien kommer att ledas av Paul Gerdhem, Tobias Lagerbäck (doktorand) och PF.

Registerkansliet. Sammanlagt 17 medlemmar mestadels på deltid;

- Styrgruppen (9 medlemmar),
- Stödfunktion mot klinikerna (7 sekreterare och 2 registerkoordinatorer, dessa två är samma som ingår i Styrgruppen).
- Kassör

Ny Medlem i Styrgruppen, Catharina Parai. Björn Strömqvist och Olle Hägg har aviserat att man avser att sluta sitt engagemang i Styrgruppen efter utgången av 2017. I april valdes, i linje med Styrgruppens riktlinjer, Catharina Parai in som ny medlem i Styrgruppen. Catharina arbetar med register inom ramen för sin avhandling.

Täckningsgradsanalys med hjälp av Socialstyrelsen. Pågår via deras Registerservice, och kommer förhoppningsvis att rapporteras under oktober (man är sen från Registercentrum).

Revision av Swespine. Ett omfattande revisionsarbete har pågått i nu tre år, och den reviderade upplagan har sjösatts 160101. Vi har införlivat fler PROM-mått, samt även några PREM, och det kan bli aktuellt att ta med ytterligare några sådana efter det att fokusgruppsintervjuerna är klara senare i höst. Nytt är att alla diagnoser/åtgärder har kopplats till ICD-10 respektive KVÅ-koder. Vi räknar med att detta skall underlätta ifyllande och analysarbetet.

Vi har under året också fortsatt revisionsarbetet genom att exvis förbesluta vad varje Glassman score ska få för kombination kopplat till respektive diagnos. Detta efter att det visat sig svårt att få läkare att fylla i på ett rättvisande vis.

Vi har fortsatt diskutera möjligheterna att använda Swespine också för icke-kirurgiskt behandlade patienter, och Allan Abbot har inkommit med förslag på sådana formulär/frågor. Styrgruppen föreslår att dessa används på patienter som varit hos rygghirurg för bedömning men där man valt att avstå från kirurgi. Kanske så nära vi kan komma med att jämföra två "likartade grupper". Formulären kan placeras i Swespine Study. Viktigt att nya formulär inte stör registreringsviljan i registret.

Pediktionsverktyget. I samarbete med Ivar har ett Prediktionsverktyg tagits fram som vi nu håller på att slutförhandla. Modellen är sammanställd av flera olika register, och är tänkt att användas i en kliniks situation som ett Beslutsstöd/Diskussionsunderlag när läkaren tillsammans med patienten beslutar sig för lämplig behandling baserat på ett "case-mix" justerad individuell patientprofil. PF för löpande förhandlingar med företrädare för Ivbar och förhoppningen är att verktyget ska kunna presenteras för medlemmarna/opererande kliniker under hösten 2016. Vi kommer som det ser ut idag att få betala ca 100 000 och står för en mindre löpande kostnad om vi använder Ivbars analysplattform. Vi kan dock ta över denna själva som det ser ut. Styrelsen kommer att ta slutligt beslut om detta.

Elektronisk hjälp vid registerrapportering. Vi har sedan flera år ett system för rapportering till registret via webben. Arbetet med att sjösätta detta vid ett antal kliniker kommer att förhoppningsvis sjösättas hösten 2016, annars med start 170101. Registerkansliets medlemmar kommer att koordinera arbetet.

Konferenser och Möten under året.

Registerhållaren har under året deltagit i ett flertal registermöten som anordnats av SKL, QRC och ICHOM. På ett av den senare organisationen anordnat möte i London 160515-17 deltog 800 delegater, fr a politiker och sjukhusledning från hela världen. Man kom överens om att driva "Värdebaserad Vård" (Value based

Health Care) eftersom alla andra initiativ/drivsystem inneburit ökade kostnader (Lean, NPM, DRG osv). OECD kommer att ta upp frågan under början på 2017.

Styrgruppen har varit, liksom alla styrgrupper för nationella kvalitetsregister, intensivt upptagna med att uppfylla nya administrativa krav från olika grupperingar inom fr a SKL (rapporter, enkäter, förfrågningar, möten), men även från andra intressenter som Socialstyrelsen (Täckningsgradsanalyser etc), Socialdepartementet (Internationellt arbete), SLS (enkäter) osv osv.

Det fortsatt ökade administrativa trycket/styrningen är ett uppmärksammat problem, och via en enkät till registeranvändare och registerhållare från SLS, har ett utbrett missnöje och minskat intresse att arbeta med register kunnat påvisas. SLS har därför tagit initiativ till ett möte som kommer att hållas i mars 2016, där registerarbetare får träffa representanter från stat kommun och landsting. Vi får se om det ändrar något.

Ekonomisering av kvalitetsregistren.

Regeringen har beslutat att skära ner anslagen till registren, och alla har därför fått 15% mindre inför 2017, för vår del ca 600 000.

Inga fler **Utvecklingsuppdrag** beviljas. Vi har tre som rullar;

1. Sundsvallsprojektet i samarbete med Indikator
2. Vården i Siffror. Att löpande lägga ut case-mixjusterade klinikjämförande resultat på SKLs plattform. Det skulle bespara oss mkt arbete som nu utförs inför våra Årsrapporter.
3. Besök av Styrgruppens medlemmar på landets ryggopererande kliniker för att diskutera användning i klinikernas vardagsarbete likväl som för forskning och utveckling. I dagsläget är ca 15/40n kliniker besökta, och flera inplanerade under hösten. Vi räknar med att >75% ska vara besökta i tid för slutrapportering till SKL i dec.

NKRF (Nationella Kvalitetsregister Föreningen), har bildats som en reaktion på ett minskat stöd enligt ovan. På ett möte 160928 valdes en Styrelse på 11 medlemmar, fra a Nivå 1-certifierade registerhållare, men också enligt stadgarna medlemmar från Nivå 2 och 3, samt Kandidatregister. Stadgar finns på hemsidan och länk till deras sida kommer läggas ut på 4s.nu när den är tillgänglig.

För Svensk Ryggkirurgisk Förening, 2016-09-30

Bengt Sandén, ordförande

Verksamhetsberättelse Svensk Ryggkirurgisk Förening 2015-2016

Styrelsen och sammanträden – Bengt Sandén

4 S styrelse har under 2015-2016 bestått av Bengt Sandén (ordförande), Svante Berg (vice ordförande), Anders Olai (kassör), Hans Möller (sekreterare), Emma Svendsdotter (vetenskaplig sekreterare), Anna Grauers (ledamot), Hans Laestander (suppleant) samt Max Tenne(suppleant). Carina Blom har varit adjungerad till styrelsen i egenskap av föreningens administrativa sekreterare.

Peter Fritzell har under verksamhetsåret varit adjungerad till styrelsen vid ett flertal styrelsemöten.

Styrelsen har avhållit 8 protokollförda styrelsemöten (7 telefonmöten, 1 möte i Sthlm).

Protokollen har lagts ut på hemsidan för medlemmarnas information. Styrelsen har inbjudit till årsmötesförhandlingar 30 september 2016.

Företagskontakter - Bengt Sandén

Föreningen har fortsatt goda kontakter med företagen. Företagen deltar med montrar i utställningen, som åhörare vid föreläsningarna samt vid middagen tillsammans med föreningens medlemmar. 2016 års företagsmöte ägde rum dagen innan årsmötet och ordföranden och vice ordföranden diskuterade aktuella frågor med företagen. Främst behandlades upplägget för årsmötet och företagens synpunkter på det.

Hemsidan www.4s.nu - Carina Blom

Föreningens hemsida har under året löpande uppdaterats med aktiviteter, information samt kommande konferenser.

Hemsidan fungerar som portal för inloggning till Svenska Ryggregistret och den offentliga hemsidan www.swespine.se.

Årsmötet 2015 - Emma Svendsdotter

Årsmötet 2015 hade som tema lumbal spinal stenosis. Föreläsningarna berörde bland annat bakgrund, indikation för kirurgi, sjukgymnastik samt diskussion runt frågan om man ska fusionera eller ej.

Efter detta presenterades föreningens årsredovisning, nyval till styrelsen, nya medlemmar, ekonomi mm. Två stipendier à 50.000 kr delades ut, se nedan.

Stipendier 2015 – Emma Svendsdotter

DePuy Spine-stipendiet tillföll Elias Diarbakerli för projektet *Quality of life in 1252 adults with idiopathic scoliosis and 214 controls*.

Föreningens stipendium tillföll Fredrik Strömqvist för *studier att värdera hur kön och ålder påverkar indikationsstället och slutresultatet av kirurgi vid diskbråcksoperationer*.

En stipendierapport skall lämnas inom två år från mottagandet av stipendiet. Tidigare stipendiaters rapporter finns att läsa på föreningens hemsida.

Ekonomi – Anders Olai

Föreningen har ekonomisk status som allmännyttig förening. Detta uppnåddes med de stadgeförändringar som gjordes för några år sedan. I och med detta är föreningen helt skattebefriad. Föreningen måste då använda minst 80% av sina inkomster i den ideella allmännyttiga verksamheten.

”Föreningens och medlemmarnas uppgift är att främja hälso- och sjukvårdens utveckling inom diagnostik och behandling av ryggsjukdomar, samt forskning och utbildning inom dessa områden.”

Vår huvudsakliga verksamhet är årsmötet och förvaltning av ryggregistret.

Ryggregistrets ekonomi är skild från föreningens och ligger under landstinget i Jönköping och hanteras av Håkan Löfgren.

Våra intäkter kommer huvudsakligen från medlemsavgifter dels från medlemmarna och dels från företagsmedlemmar.

Vi har varit befriade från skyldigheten att lämna självdeklaration t o m inkomståret 2014 i och med vår egenskap av allmännyttig ideell organisation. Något som beviljas för fyra år i taget. Deklaration är inlämnad i år för inkomståret 2015. Ansökan har inlämnats för deklaraionsbefrielse för kommande 5 år.

Föreningens ekonomi är god. Vi har därför sedan 2013 haft möjlighet att höja stipendiet till 50 000 kr. Även Johnson&Johnson har höjt sitt bidrag till 50 000 kr för det andra stipendiet.

Under året (1/1-31/8 2016) har föreningen gjort överskott på 200 655 kr). Det beror till stor del på att mycket av företagsavgifterna för 2015 kommit in efter 31/12 2015.

2015 gjorde föreningen en förlust på 32 818,50 kr beroende på ovanstående. Pga att några av företagen slagits samman de senaste åren har medlemsavgifterna minskat något. För att säkerställa föreningens ekonomi samt att fortsätta ge möjligheten till utbetalning av stipendiet har avgiften till årsmötet höjts.

2015-12-31 fanns 18 860,87 kr i kassan.

2016-08-31 fanns 219 515,87 kr i kassan.

Medlemsavgiften har kvarstått under året med 100 kr per år.

4S medverkan vid SOF-mötet – Bengt Sandén

Föreningen arrangerade program under hela onsdagsförmiddagen 160831 under SOF-veckan i Visby. Programmet var välbesökt och innehöll *Nyheter inom ryggkirurgi / Komplikationer / Nytt inom ryggradiologi*. Föreläsare var Hans Tropp, Peter Försth, Per Svedmark och Bengt Sandén

Styrgruppen SweSpine samt Registerkansliet - Peter Fritzell

SKL. Registerverksamheten har under året stöttats med ett anslag på 3,8 miljoner. Utgifterna ligger i fas med utgifterna, som bl a innefattar Registerkansliet, samt deltidsanställningar av registerhållare, koordinators och sekreterare. SKL kräver idag in fem redovisningar/ansökningar vid tre rapporttillfällen under året; Deadlines:

Q1 (sista mars);

- Vetenskaplig produktion och innovation med stöd av registerdata
- Ekonomisk redovisning av föregående år
- Verksamhetsberättelse

Q2 (sista april);

- Återkoppling till deltagande verksamheter
- Öppenhet
- Identifierade indikatorer, mål och förbättringsområden
- Användning och förbättringsresultat

Q3+Q4 (161020);

- Årsberättelse
- Täckningsgradsanalys
- Planer för kommande verksamhetsår
- Budget
- Registerprofil

I det fortsatta hänvisar jag också till Styrgruppens Minnesanteckningar som ligger på Hemsidan; www.4s.se och i vänstermarginalen "Protokoll".

Certifieringsnivå 1. Vi har nu till slut uppgraderats till Certifieringsnivå 1 efter rapport från SKL expertgrupp. Man anser nu att vi uppfyller också kraven på medverkan från patienter, rehab och omvårdnadsexpertis.

SKL, NPDI och dataöverföring. Det råder fortsatt förvirring kring hur data skall överföras mellan olika system; från journal till register eller från register till journal. SKL förespråkar vi sin organisation NPDI (nationella programmet för datainsamling) det förstnämnda alternativet, och Styrgruppen har haft att förhålla sig till det på ett avvägt sätt eftersom vi inte har fått anslag för 2016. Diskussion har förts med representanter för andra åsiktsföreträdare, exvis Gynop-registret (Mats Löfgren, och Olle Svensson, ny ansvarig för ortopedin i Umeå). Olle Svensson föreslagit en ev utbrytning från NPDI-linjen, och detta har tagit tid att förhålla sig till. Frågan är inte löst.

RCSO. Vi arbetar tillsammans med RCSO (Registercentrum SydOst) med att ansluta oss till Navet (tillgång till adresser, dödsorsaksregistret osv), och till Vården i Siffror (ViS).

Vården i siffror. Beslut har tagits av Styrelsen att vi i fortsättningen skall rapportera resultat till Vården i siffror (VIS), en funktion inom SKL. Vi har enats om ett antal Indikatorer samt uppföljningsperioder, och resultat från Swespine kommer under 2016 att kunna presenteras uppdaterade exvis kvartalsvis. Detta kan komma att underlätta vårt rapporteringsarbete högst väsentligt framöver, i och med att vi kan ersätta/förenkla rapportering till Öppna Jämförelser och Årsrapporterna. I dagsläget ser det ut som vi kommer att få juridisk möjlighet att endast använda Swespine-data i en Case-mix justerad klinikjämförande resultatredovisning. Det kan se annorlunda ut i framtiden.

Detta sista arbete har nu äntligen kommit i hamn juridiskt sett, efter att vi förhandlat hela året med representanter från RJL, Inera, SKL, Decerno osv osv. Rena rama Kafka-situationen. Nu är de sista avtalen inskickade för tio dagar sedan av Inera till RJL/SKL så vi räknar med att kunna komma igång senare i höst. Detta har hittills kostat registret över 200 000 kronor, men kan vi bara få igång denna funktion kommer den att kunna spara mkt arbete för Styrgruppen.

Värdebaserad Ersättning (Value Based Reimbursement), eller "Stockholmsprojektet" har gått i skarpt läge under 2015, och tre privata klinker (SSC-Nacka-RKS) får nu sina patientrapporterade resultat bedömda i relation till en ekonomisk ersättningsmodell (10% ungefär av den fixa basersättningen).

Möten. Styrgruppen har haft 16 telefonmöten sedan oktober 2015.. Registerhållaren (PF) har varit engagerad i de olika ny-signaler som utgått från fr a SKL.

ICHOM. Arbetet inom organisationen har fortsatt utan större deltagande från Styrgruppens sida. Man är i full gång med att införliva nya diagnosområden (i dagsläget 50% av alla diagnosgrupper), samt att implementera de "core data sets" som är överenskomna vid de inblandade klinikerna; www.ichom.org. Sök på Standard sets och sedan LBP. PF ingår i Implementeringsgruppen.

4NIG. Ett samarbetsprojekt baserat på visionen i ICHOM har fortsatt utvecklas. Sverige-Norge-Danmark-Holland har efter etikgodkännande poolat registerdata på den svenska server som hyser Swespine, och genomföra case-mix justerade resultatanalyser med avseende på kirurgi vid: LDH (Sverige), CSS (Norge) och SRS (Danmark). Holland ansvarar för jämförelse mellan registerresultat och resultat efter kliniska studier med avseende på kirurgi vid LDH. Vi beräknar att arbetet skall vara klart för publicering under 2017. Den svenska studien kommer att ledas av Paul Gerdhem, Tobias Lagerbäck (doktorand) och PF.

Registerkansliet. Sammanlagt 17 medlemmar mestadels på deltid;

- Styrgruppen (9 medlemmar),
- Stödfunktion mot klinikerna (7 sekreterare och 2 registerkoordinatorer, dessa två är samma som ingår i Styrgruppen).
- Kassör

Ny Medlem i Styrgruppen, Catharina Parai. Björn Strömqvist och Olle Hägg har aviserat att man avser att sluta sitt engagemang i Styrgruppen efter utgången av 2017. I april valdes, i linje med Styrgruppens riktlinjer, Catharina Parai in som ny medlem i Styrgruppen. Catharina arbetar med register inom ramen för sin avhandling.

Täckningsgradsanalys med hjälp av Socialstyrelsen. Pågår via deras Registerservice, och kommer förhoppningsvis att rapporteras under oktober (man är sen från Registercentrum).

Revision av Swespine. Ett omfattande revisionsarbete har pågått i nu tre år, och den reviderade upplagan har sjösatts 160101. Vi har införlivat fler PROM-mått, samt även några PREM, och det kan bli aktuellt att ta med ytterligare några sådana efter det att fokusgruppsintervjuerna är klara senare i höst. Nytt är att alla diagnoser/åtgärder har kopplats till ICD-10 respektive KVÅ-koder. Vi räknar med att detta skall underlätta ifyllande och analysarbetet.

Vi har under året också fortsatt revisionsarbetet genom att exvis förbesluta vad varje Glassman score ska få för kombination kopplat till respektive diagnos. Detta efter att det visat sig svårt att få läkare att fylla i på ett rättvisande vis.

Vi har fortsatt diskutera möjligheterna att använda Swespine också för icke-kirurgiskt behandlade patienter, och Allan Abbot har inkommit med förslag på sådana formulär/frågor. Styrgruppen föreslår att dessa används på patienter som varit hos rygghirurg för bedömning men där man valt att avstå från kirurgi. Kanske så nära vi kan komma med att jämföra två "likartade grupper". Formulären kan placeras i Swespine Study. Viktigt att nya formulär inte stör registreringsviljan i registret.

Pediktionsverktyget. I samarbete med Ivar har ett Prediktionsverktyg tagits fram som vi nu håller på att slutförhandla. Modellen är sammanställd av flera olika register, och är tänkt att användas i en kliniks situation som ett Beslutsstöd/Diskussionsunderlag när läkaren tillsammans med patienten beslutar sig för lämplig behandling baserat på ett "case-mix" justerad individuell patientprofil. PF för löpande förhandlingar med företrädare för Ivbar och förhoppningen är att verktyget ska kunna presenteras för medlemmarna/opererande kliniker under hösten 2016. Vi kommer som det ser ut idag att få betala ca 100 000 och står för en mindre löpande kostnad om vi använder Ivbars analysplattform. Vi kan dock ta över denna själva som det ser ut. Styrelsen kommer att ta slutligt beslut om detta.

Elektronisk hjälp vid registerrapportering. Vi har sedan flera år ett system för rapportering till registret via webben. Arbetet med att sjösätta detta vid ett antal kliniker kommer att förhoppningsvis sjösättas hösten 2016, annars med start 170101. Registerkansliets medlemmar kommer att koordinera arbetet.

Konferenser och Möten under året.

Registerhållaren har under året deltagit i ett flertal registermöten som anordnats av SKL, QRC och ICHOM. På ett av den senare organisationen anordnat möte i London 160515-17 deltog 800 delegater, fr a politiker och sjukhusledning från hela världen. Man kom överens om att driva "Värdebaserad Vård" (Value based

Health Care) eftersom alla andra initiativ/drivsystem inneburit ökade kostnader (Lean, NPM, DRG osv). OECD kommer att ta upp frågan under början på 2017.

Styrgruppen har varit, liksom alla styrgrupper för nationella kvalitetsregister, intensivt upptagna med att uppfylla nya administrativa krav från olika grupperingar inom fr a SKL (rapporter, enkäter, förfrågningar, möten), men även från andra intressenter som Socialstyrelsen (Täckningsgradsanalyser etc), Socialdepartementet (Internationellt arbete), SLS (enkäter) osv osv.

Det fortsatt ökade administrativa trycket/styrningen är ett uppmärksammat problem, och via en enkät till registeranvändare och registerhållare från SLS, har ett utbrett missnöje och minskat intresse att arbeta med register kunnat påvisas. SLS har därför tagit initiativ till ett möte som kommer att hållas i mars 2016, där registerarbetare får träffa representanter från stat kommun och landsting. Vi får se om det ändrar något.

Ekonomisering av kvalitetsregistren.

Regeringen har beslutat att skära ner anslagen till registren, och alla har därför fått 15% mindre inför 2017, för vår del ca 600 000.

Inga fler **Utvecklingsuppdrag** beviljas. Vi har tre som rullar;

1. Sundsvallsprojektet i samarbete med Indikator
2. Vården i Siffror. Att löpande lägga ut case-mixjusterade klinikjämförande resultat på SKLs plattform. Det skulle bespara oss mkt arbete som nu utförs inför våra Årsrapporter.
3. Besök av Styrgruppens medlemmar på landets ryggopererande kliniker för att diskutera användning i klinikernas vardagsarbete likväl som för forskning och utveckling. I dagsläget är ca 15/40n kliniker besökta, och flera inplanerade under hösten. Vi räknar med att >75% ska vara besökta i tid för slutrapportering till SKL i dec.

NKRF (Nationella Kvalitetsregister Föreningen), har bildats som en reaktion på ett minskat stöd enligt ovan. På ett möte 160928 valdes en Styrelse på 11 medlemmar, fra a Nivå 1-certifierade registerhållare, men också enligt stadgarna medlemmar från Nivå 2 och 3, samt Kandidatregister. Stadgar finns på hemsidan och länk till deras sida kommer läggas ut på 4s.nu när den är tillgänglig.

För Svensk Ryggkirurgisk Förening, 2016-09-30

Bengt Sandén, ordförande