**SQRTPA Internat – Uppsala, 15–16 maj 2025**

**Närvarande: Martin Nilsson, Erik Nordenström, Joakim Hennings,** Róbert Kotán, **Matilda Annebäck**

**1. Välkomsthälsning**

Martin Nilsson hälsar välkommen.

**2. Budget och nya ekonomiska förutsättningar**

Martin Nilsson redogör för årets budget och förändrade finansiella villkor.

* Ny tilldelningsmodell införs. Medel från staten och SKR kommer inte längre att fördelas direkt till registren utan går via CPUA, som fördelar resurserna vidare.
* Det innebär att medlen inte är öronmärkta direkt till respektive register.
* SQRTPA kommer att ansöka om finansiering via Region Skåne. Det är ännu oklart hur detta kommer påverka tilldelningen – mer information väntas.

**Tilldelning 2025:**

* Nationella medel: 950 000 kr
* Medel från deltagande enheter: 290 000 kr
* Lätt underskott planerat för att minska tidigare överskott. Saldo: ca 780 000 kr

**3. Ökad certifieringsnivå**

* SQRTPA har för närvarande certifieringsnivå 3.
* För att uppnå högre nivå krävs en plan för anslutning till RUT samt omedelbar kontakt med Vetenskapsrådet.
* Initial dialog med Vetenskapsrådet har inletts.

**4. Motion till Eurocrine angående plattformen**

Erik Nordenström rapporterar om en inkommen motion till Eurocrine gällande övertagande av plattformen från Region Skåne.

* Det finns viss frustration efter tillfälligt driftstopp kopplat till certifieringsproblem.
* Region Skåne äger idag plattformen, logotypen, namnet och hemsidan, trots att plattformen används av Eurocrine.
* Ett övertagande bedöms som osannolikt.
* Skulle detta ske, är det troligt att Sverige och Norge inte längre kan delta i Eurocrine.
* GDPR-relaterade utmaningar kvarstår.
* Ett förslag är att flytta certifieringshanteringen till Wien.

**5. Automatisk överföring**

* Örebro har för närvarande ingen fungerande lösning.
* Uppsala är på gång. Om det faller väl ut, föreslås att strukturen delas med övriga sjukhus.
* Martin Nilsson kontaktar Karolinska Sjukhuset för att höra hur deras plan ser ut kring registrering i SQRTPA.

**6. Årsrapport 2024 – indikatorer och förbättringsförslag**

**Tyreoideakirurgi:**

* Andel primärregistrerade >95%
* Recurrenspares <2%
* Blödning <1%
* Hypokalcemi efter bilateral operation <3%
* Förslag: lägg till andel med lågt PTH inom 24 h och andel med permanent hypoparatyreoidism (baserat på Uppsalas valideringsstudie)

**pHPT-operation:**

* Primärregistrering >95%
* Normokalcemi vid sporadisk sjukdom >95%
* Förslag: lägg till recurrenspares och reoperation p.g.a. blödning

**Binjurekirurgi:**

* Primärregistrering >95%
* Konvertering vid endoskopisk operation <10%
* Blödning <3%
* Infektion <2%

**Övriga punkter till rapporten:**

* Antal operationer – diagram: lägg till i bildtexten att datan utgår från patientens folkbokföringsort. Ev ta bort binjure?
* Indikationsordning- vända på ordningen till:
  1. Tyreotoxikos
  2. Annan benign
  3. Malignitet, påvisad eller misstänkt
  4. Indikation ej rapporterad
* Operationstyp 2023: inkludera endast primäroperationer.
* Diagnos efter operation: överväg uppdelning enligt PAD – benign/malign.
* Långtidsdata på RLN bör ej redovisas p.g.a. otillräcklig datakvalitet – fokusera på 6 veckor.
* Preop laryngoskopi: ta bort separat tabell. Redovisa i stället andel med malign opindikation där laryngoskopi genomförts.
* Ta bort T1a-tumörer från tyreoideacancer i PAD.
* Reop HPT inom 6 veckor: ta bort diagram, behåll som text.
* Lägg till diagram för lokaliseringsmetod.
* Kalkstatus 6 veckor och 6 månader: ta bort diagram – beskriv endast 6-veckorsdata i text. 6-månadersdata är osäker.
* Normokalcemi: korrigera tabell och plotdiagram. Sannolikt registreras utebliven uppgift som "ej normokalcemi" – behöver rättas (**PRIO**).
* Binjurekirurgi – ”radiology malignancy” i stapeldiagram bör förtydligas.
* Inkludera storlek på binjureförändringar.
* Lägg till tabell/stapeldiagram som visar utveckling över tid: storlek, operationsindikation, metod.
* Vårdtid: ändra från per kvartal till per år. Justera färgskala för bättre läsbarhet.

**7. Studieuppslag – SQRTPA-data**

* Dagkirurgi – analys av svensk data. Hur ser det ut? Hur fungerar det?
* EU-TIRADS – hur ofta används det? Utfall i cytologi och PAD?

**8. Användarmöte**

Martin Nilsson kontaktar Jakob Dahlberg.

* Förslag: digitalt möte under hösten.
* Datum förslås skickas ut innan sommaren (nov/dec).

**9. Nästa styrelsemöte**

**Onsdag 17 september 2025, kl. 17.30–18.00**

**10. Nästa internat**

**Förslag:** 7–8 maj 2026, Maryhill

**11. SQRTPA**

**Binjuremodulen – uppdatering av diagnoslista**

Förslag att lägga till följande i diagnosrullistan:

* Multipla aldosteronproducerande noduli
* Multipla adenom med mild kortisolproduktion (SNOMED-koder)  
  → Tas vidare till Eurocrine för diskussion

**Tyreoideamodulen – förslag på förbättringar**

* TNM-stadium: pTNM föreslås ersättas med cTNM eller TNM
* PAD huvuddiagnos i uppföljningsformulär:
* Lägg till: paratyreoideacancer

**13. Audit**

Bo Wängberg genomförde audit våren 2024 (3 enheter).  
Framåt sker validering i samarbete med Bo Wängberg och Göran Wallin.

**Planerade enheter för kommande audit:**

* Gastrocentrum
* Carlanderska
* (Kalmar)
* NÄL

**14. Hemsidan**

* Beslut: Lägg till länk till Eurocrine på SQRTPA:s webbplats

**15. Forskning och datauttag**

Inga nya ansökningar inkommit för datauttag

Vid pennan,

Matilda Annebäck