

Minnesanteckningar Styrelseinternat

Långholmen Stockholm 19–20/5 2022

Närvarande: Erik Nordenström: Anna Koman, Göran Wallin, Joakim Hennings, Martin Nilsson, Róbert Kotán, Daniel Nordanstig, Andreas Muth.

§1 Budget och ansökningar

4 avstämningar årligen Q1–Q4, årsrapport.

GW: Målsättning att skapa indikatorer för kvalitetsutvärdering som levereras direkt från journalsystemen med särskild kod (NPO Thyroideasjukdomar).

EN: Maktkamp gentemot NPO-styrd resurstilldelning och utvecklingsarbete, kvalitetsregistren försöker behålla relevans och medel.

EN: Finansiering i framtiden oklar (nu stat och SKR). Förändrad modell för anslagsprövning. Via registercentra? Anslag på flera år?

EN: Budgetredovisning 2022. Förhoppningsvis åter fysisk audit. Gynnsamt ekonomiskt läge efter pandemin.

Konsolidering av variabler. Mer FoU. Interaktiv årsrapport?

§2 Principiella diskussioner kring automatisk överföring

AK: KS infört strukturerad journal i TakeCare. Ingen tid eller personal tillgänglig för att mata in i registret. Man har skapat variabler i journalsystemet motsvarande SQRTPA formulären som kan extraheras AddPro bedömt att det skulle kunna kosta 360 000 kr att skapa gränssnitt för att importera data. Avslogs av klinikledningen.

Angeläget att få med KS för registrets legitimitet, bidra till att utveckla arbete. Mål att ha KS med innan 2023 års utgång. Föreslå 70–75% engångsersättning.

RK: Linköping skulle också behöva hjälp att få till automatisk överföring. Kanske kan detta system anpassas för att få till motsvarande överföring från Cosmic?

§3 Årsrapport 2022

Stryka andel korrekt cytologi vid PTC som indikator. Relaterad till utredningskvalitet snarare än kirurgisk kvalitet. Finns i Thyroideacancer-registret, kan följas där. Ej påverkats på flera år. Ersättas av indikator på adekvat malignitetsvärdering inför thyroideakirurgi (UL/TiRADS/cytologi/Bethesda)?

Behålla indikatorn för hypokalcemi 6 mån efter bilateral thyroideakirurgi <3%.

Revidera indikator för bot efter pHPT-kirurgi utifrån täckningsgrad (>80% för att räkna på 6 v kontroll).

Behålla indikatorerna för binjurekirurgi.

Graferna från Socialstyrelsen svårlästa, för många linjer som sammanfaller. Endast redovisa riket, gärna slutet och öppenvård i samma graf.

MN föreslår att man omgrupperar stapeldiagrammet över förhållande mellan slut PAD och operationstyp (s 26) till att i x-led ha diagnos (cancer/no cancer/all cases) och sedan dela på operationstyp (BAA40/BAA60 enbart). Slå samman tabellerna över histologi s 27 och s 39, behöver inte upprepas.

Lägg till andel Bethesda IV i Tabell 11.4.4.

Redovisa huruvida laryngoskopi gjord respektive om det görs rutinmässigt? När NIM använts respektive hur rutin ser ut? s 35. (AM: Är postop röstbed gjord (NIM/laryngoskopi).)

Behålla EU-TiRADS översikt.

§4 Planering användarmöte och övrigt årshjul

Försöka ha användarmöte tillsammans med Thyroideacancerregistret (sedan tidigare bokad 17/11 15–16.30 digitalt). Vårdprogramsmöte 18/11 fm. Även bjuda in till möte med SFEK och ÖNH-föreningen för att diskutera vad som är kvaliteten i endokrinkirurgi (indikatorer). Sikta på att planera in under 18/11. Bjuda in NAG Inga-Lena Nilsson, Helena Filipsson, Jan Zedenius, Jakob Dahlberg, Mikael Nilsson.

Internat SQRTPA 25–26/11, RK ordnar i Östergötland. Styrelsemöte på Teams 5/10 och 15/3 kl 17–18.30.

§5 Pågående FOU projekt och ev ansökningar om datauttag

EN redovisade arbete om ökad dödlighet vid hemithyroidektomi pga knölstruma utan Levaxin-substitution samt Erik Noréns arbete om användande av begränsad exploration vid pHPT relaterat till botfrekvens.

GW visade pågående projekt med utfall av slutgiltig patologi och komplikationer vid kirurgi för misstänkt eller preop känd malignitet i SQRTPA.

JH visade studier om risk för recidiv av PTC efter kirurgi relaterat till N1b och ≥ 5 met Igl. Geografisk mapping av Tjernobyl nedfall och markstrålning relaterat till insjuknande i PTC.

MN visade preliminära resultat gällande biokemi och förbättrad bentäthet och frakturincidens, samt planerad studie på kardiovaskulära händelser.

AM diskuterade möjlighet att studera vinst vid operation av binjurincidentalom relaterat till storlek och malignitetspotential.

RK berättade om effekt av thyroideakirurgi på trycksymptom, värdering med självskattning.

§6 Registerfunktionalitet och buggar

Problem med länkning av personnr till SPAR, felsökning pågår.

Registret upplevs nu som segt, beror på alltför många poster. Datorkapaciteten ska förstärkas.

Vid dagkirurgi har det varit svårt att veta för användare hur man ska hantera variabler för POD1. Vid utelämnande klarmarkeras inte formuläret och data blir missing. Möjligen skulle man kunna stänga ner POD1-variablerna om variabel för dagkirurgi infördes, men å andra sidan kan de obligatoriska variablerna (frånsett calcium) besvaras vid hemförloving.

Åtgärdskoderna för lymfkörtelutrymning behöver uppdateras på thyroideaformuläret för utskrift. Ta bort fråga 6b TiRADS för lymfkörtlar på formuläret.

§7 Projekt med Riksrevisionen

Generell granskning inkl pandemi-effekter.

§8 Styrelsesammansättning 2022–2023

GW tackas av. Olof Norlén väntas fortsätta och representera Uppsala-Örebro. RK ny representant för Sydöstra sjukvårdsregionen. DN kvarstår för ÖNH-föreningen liksom JH för Norra sjukvårdsregionen och AK för Stockholm. AK tar även över som representant för SFEK. MN representerar Södra sjukvårdsregionen. EN kvarstår som registerhållare fram till att MN disputerat höst/vinter 2023.

§9 Övriga frågor

Enkät till deltagande enheter om vilka som använt PowerBI, så att vi kan utvärdera om vi ska fortsätta betala för licenser till alla eller bara selektivt.