

Användarmöte
Årligt möte
Årsmöte

2019

Michael Möller
Registerhållare

Karin Pettersson
Registerkoordinator

SFR:s verkställandeutskott:

Mikael Sundfeldt

Monica Sjöholm

Olle Wolf

Peter Ström

Välkomna!

Onsdag

Agenda

Onsdag 9 januari

13.00-15.00

Det hände under 2018
Frakturregistrets nya hemsida
PROM – vi slutar med pappersenkäter
Det viktigaste ur årsrapporten
Publicerade artiklar och pågående projekt

Michael
Michael & Monica
Monica & Karin
Mikael
Olle

15.00 Kaffe

15.30-17.30

R-RCT i SFR – den första ortopediska i världen
Täckningsgrad – är vi bra nog?
PROM-indikatorn – användbar?
Ett enda ortopediskt register på sikt?

Olle & Michael
Michael
Michael
Michael

17.30 Styrgruppsmöte

19.30 Middag Piperska Muren

Torsdag

Torsdag 10 januari

8.00-9.30

Frakturregistrets årsmöte, inval mm

Michael & Peter

9.30 Kaffe

9.45-11.00

PROM-hanteraren, en workshop för kontaktsekreterarna

Monica & Karin

Avslut

Det hände under 2018

Flytt från Registercentrum i Göteborg till Ortopedihuset Mölndal dec/jan 2017/18



Fortsatt implementering men även time-outs

Samverkansförsök med Rikshöft efter önskemål från SKL

Första publicerade täckningsgradsanalyserna på SoS

Nya kliniker 2018:

Arvika

Tvekande/icke –registrerade kliniker 2018:

Karolinska (Solna, Huddinge, ALB)

Eskilstuna

Gällivare

Norrköping

Beslut om medverkan 2019:

Malmö/Lund
Södertälje

Tid från röntgen till operation av höft/
femurfrakturer beslutades

Tid från ankomst möjlig att registrera

Beslut om indikatorer på ”Vården i siffror”

Op höftfrakturer inom 24 tim

Op femurfrakturer inom 36 tim

Opstart för höftfrakturer mellan kl 22-08

PROM-baserad indikator handled

PROM-baserad indikator fotled

SLL-beslut om krav på registrering i Frakturregistret från 2019

Från 2020 krav på 70%-ig ”completeness”

Frakturregistrets plattform lämplig att nyttja för
randomiserade studier

Första studien gick från ide till anslag under 2018

Stort intresse för att medverka i plattformsutveckling

Referensgrupp bildas

Geriatriker som sysslar med Ortopedisk geriatrik kan bidra

Samtal, information, samtal, information, intresse

Geriatriska kliniken läkare i Mölndal är numera registrerade i SFR.

Vinster: fler inneliggande fångas t ex kotkompressioner och de som faller inneliggande
Utbildningsvärde och bra för samarbetsklimatet

Från ide om osteoporosregister till ett delregister i SFR för sekundärprevention

Planeras som del i Frakturregistret

I samarbete med geriatrisk expertis och industrin

Direktöverföring av fraxvariabler, dexaresultat mm

Stratum och Keystone

Ombyggnad av Frakturregistrets speciallösningar som anpassning till Stratum-plattformen

Stabilare, säkrare, bättre, betalas till stor del av RC

Snyggare och bättre hemsida

PROM digitalt möjligt

Nytt utseende vid registrering

Ekonomi

SKLs driftsbidrag otillräckligt

Minimalisering av utgifter

Stöd från akademien och LÖF

Oförändrat anslag 2018 och för 2019 ökat från 1 milj till 1,5 milj

Volym

Från 256 000 frakturer till 344 000 frakturer registrerade under 2018

88 000 nya frakturer dvs över 7000/månad

Observationer



Kunskap

Överarmsfrakturer

35 700

Underarmsfrakturer

83 800

Lårbensfrakturer

57 000

Fotledsfrakturer

31 600

Den nya tekniska plattformen

Frakturregistrets nya hemsida

PROM – vi slutar med pappersenkäter

Frakturregistret flyttar till ny teknisk plattform i februari 2019

Keystone

- Ny hemsida
- Ny registreringsapplikation
- Digitalisering av PROM

INGEN REGISTRERING VIA DENNA HEMSIDA SOM ÄR UNDER UPPBYGGNAD.

151

Antal frakturer som registrerats under
innevarande år.

344 418

Antal frakturer som registrerats sedan
registrets start.

69 %

Andel höftfrakturer som, under de
senaste 12 månaderna, opererats
inom 24 timmar efter röntgen.

27 %

Andel handledsfrakturer som
behandlats kirurgiskt under de senaste
12 månaderna.

FRAKTURREGISTRETS UPPGIFT



Registerhållare Michael Möller
svarar på frågor.
[Läs mer om Frakturregistret.](#)

ÅRSRAPPORT 2017



Läs Frakturregistrets senaste
årsrapport.
[Ladda ner årsrapporten här.](#)

TESTA ATT REGISTRERA I VÅR DEMO



Prova att registrera i
Frakturregistrets demoversion.
[Gå till demoversionen.](#)

KALENDARIUM

9-10 januari 2019 - Frakturregistrets användarmöte
Piperska Muren, Scheelegatan 14, Stockholm
[Ladda ner inbjudan.](#)

SENASTE NYTT

2018-12-03 [Anslag från Vetenskapsrådet](#)
2018-11-26 [Den tionde publikationen från Frakturregistret](#)
2018-08-31 [Årsrapport för 2017 finns nu tillgänglig i PDF](#)

[Se fler nyheter.](#)

Demo nya hemsidan

Demo nya registreringsidan

PROM – vi slutar med pappersenkäter

=

Digitalisering av inhämtande av
patientrapporterat resultat (PROM)

Digitalisering av PROM

- Kostnadsbesparande för Frakturregistret och enskilda kliniker
- Förenklar hanteringen då systemet håller reda på status för PROM
- Förutsätter att skadedatum är registrerat

Digitalisering av PROM

- Kräver delvis nytt arbetssätt för kontaktsekr och/ eller kontaktläk
 - Hög andel registreringar av läkare vid akuttillfället
 - Kontaktsekreterare registrerar Skadedatum
 - Överväga nytt sätt att efterregistrera då inkompleta registreringar finns att söka fram i Frakturregistret

Digitalisering av PROM

- Möjligt att skicka PROM 0 i 4 veckor och PROM 1 år i 4 veckor
- PROM 1 år endast till de som svarat på PROM 0
- Brevutskick med PIN-kod till PROM 0

Digitalisering av PROM

- Möjlighet till automatiskt utskick via e-post av PROM 1 år
- I samband med övergången byter vi till en utförligare version av EQ5D, med fem nivåer= 5L

Start > Registrering

Ange personnr. ▶

Översikt

Ladda ned data

Hämta patientlista

 Hålla reda på
patientenkäter

HÅLLA REDA PÅ PATIENTENKÄTER

- [Läs en utförligare instruktion här.](#)

Sök: Statusfilter: **Upplagd**

Redigera | **Ny inbjudan** | Hämta adress | Mer information

Sätt Första utskick gjort via post | Sätt 1:a påminnelse skickad | Sätt 2:a påminnelse skickad

Personnummer	Formulär	Status	Statusdatum	PIN
19460	PROM dag 0	Upplagd	2018-05-03	9605
19720	PROM dag 0	Upplagd	2018-05-03	9606
19820	PROM dag 0	Upplagd	2018-05-03	9607
19551	PROM dag 0	Upplagd	2018-05-03	9608
19781	PROM dag 0	Upplagd	2018-05-03	9609
19850	PROM dag 0	Upplagd	2018-05-03	9610
19380	PROM dag 0	Upplagd	2018-05-03	9611
19891	PROM dag 0	Upplagd	2018-05-03	9612
19180	PROM dag 0	Upplagd	2018-05-03	9613
19370	PROM dag 0	Upplagd	2018-05-03	9614
19740	PROM dag 0	Upplagd	2018-05-03	9615
19580	PROM dag 0	Upplagd	2018-05-03	9616
19730	PROM dag 0	Upplagd	2018-05-03	9617

visar 335 av 335

Ovan listas de patienter som det är dags att hantera med avseende på enkäter. D.v.s. innan det är dags för utskick så finns de inte med på listan!

Du kan välja olika statusfilter efter vad du vill se. Patienter som lämnat sin mailadress finns under statusfilter *skickad elektroniskt* när utskicket gjorts och behöver inte göras något med. Stratum håller ordning på datum, utskick och svar (i statusfilter *Besvarad*).

Väljer du statusfilter *upplagd* ser du under "formulär" vad som ska skickas till patienten. Du klickar på patientens rad, klickar på Hämta adress och du får fram adressen från Skatteverket. Skicka en pappersenkät till patienten. Klicka på "Sätt Skickad via post".

<http://svar.registercentrum.se>

Inloggning

Personnummer
Skriv svar här (12 siffror med bindestreck)

Pinkod
Skriv svar här

[HÄMTA ENKÄTEN](#)

Det viktigaste ur årsrapporten 2017



Svenska Frakturregistret
Årsrapport 2017



När? - Internat 2 dagar i April

Var? - Lerum utanför Göteborg

Hur? - Gruppvis ansvar, olika ämnen

Vilka var med och arbetade aktivt med årsrapporten?

Årsrapportsmedarbetare

Cedlla Rogmark, Docent, Överläkare
Skånes Universitetssjukhus/Malmö

Michael Möller, Med Dr, Överläkare
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Mikael Sundfeldt, Med Dr, Överläkare
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Olle Wolf, Med Dr, Överläkare
Akademiska sjukhuset, Uppsala

Paul Gerdhem, Docent, Överläkare,
Karolinska Universitetssjukhuset

Torsten Backteman, Överläkare
Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus,
Göteborg

Johan Lagergren, Specialistläkare
Norra Älvsborgs Länsjukhus, Trollhättan

Annette Erichsen Andersson, Leg Ssk, Med
Dr Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Carl Ekholm, Docent, Överläkare
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Katarina Lönn, Specialistläkare
Akademiska sjukhuset, Uppsala

Maria Liljeros, Leg Fysioterapeut
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Mats Andersson, Överläkare
Ortopedkliniken Centralsjukhuset Karlstad

Albert Christersson, Överläkare
Akademiska sjukhuset, Uppsala

Fredrik Broman, Överläkare
Falun Lasarett

Registerhållare

Michael Möller, Med Dr, Överläkare
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
michael.moller@vgregion.se

Statistiker

Jan Ekelund
Registercentrum Västra Götaland
jan.ekelund@registercentrum.se

Systemutvecklare

Martin Leandersson
Registercentrum Västra Götaland
martin.leandersson@registercentrum.se

Projektledare Årsrapport

Monica Sjöholm, Leg Sjuksköterska
Svenska Frakturregistret
monica.frakturregistret@gmail.com

Registerkoordinator

Karin Petterson
Svenska Frakturregistret
karin.mar.petterson@vgregion.se

Utgivare och ansvarig för övriga texter

Michael Möller

Huvudman

Västra Götalandsregionen
Regionens hus
426 80 Vänersborg

ISSN 2001-2276 Tryckår 2018



Innehållsförteckning

250 000 frakturer i Frakturregistret – 5 års utveckling	4
Täckningsgradsanalys 2016.....	5
2017 års data	8
Kotfrakturer	8
Armbågsfrakturer.....	12
Fotfrakturer.....	14
Barnfrakturer.....	17
Höftfrakturer.....	20
Handfrakturer	24
Handledsfaktur	27
PROM, patientnöjdhet och resultat efter frakturbehandling.....	30
Frakturöversikt	33
Projekt rapport – Ankomsttid eller röntgentid som del av ett kvalitetsmått på höftfrakturvården?	40
Snabbspår för höftfrakturer – Rapport från sjukhuset i Västervik	42
Samarbete med andra Nationella Kvalitetsregister	44
Frakturvårdkedja – Rapport från Osteoporosmottagningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset	45
AI – Forskningsprojekt i samarbete med Frakturregistret.....	47
Publikationslista November 2015 – Juni 2017	48
Pågående forskningsprojekt.....	49
LÖF stödjer Frakturregistret – "Därför angår patientrapporterat resultat patientförsäkringen"	50
PROM-baserad kvalitetsindikator	52
Frakturregistrets statistikfunktion	54
Frakturregistrets framtid och ekonomi.....	55
Forebygga postoperativa infektioner i samband med höftfrakturkirurgi	56
Kontaktläkare.....	59
Kontaktsekreterare.....	60
Enheter som registrerade 2017.....	61
Styrgrupp	62

➤ 250.000 st frakturer!

➤ Täckningsgradsanalys (dvs hur många av de faktisk förekommande frakturerna registrerar vi) av höftfrakturer, handledsfrakturer, fotledsfrakturer och överarmfrakturer.

Tabell 1. Höft

Sjukhus	Matchar	
	Antal	%
Danderyds sjukhus	302	42,2
Södersjukhuset	636	67,4
Akademiska sjukhuset Uppsala	546	88,8
Mälarsjukhuset Eskilstuna	266	78,9
Winnervsjukhuset	195	64,6
Höglandsjukhuset Eksjö	159	75,4
Läro sjukhuset Ryhov	230	81
Värnamo sjukhus	110	73,3
Läro sjukhuset i Kalmar	285	87,4
Västerviks sjukhus	147	85,5
Visby lasarett	75	72,8
Blekingesjukhuset	262	84,2
Allingsås lasarett	100	71,9
Kungävs sjukhus	160	82,5
NU-sjukvården	512	88
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	951	83,8
Skaraborgs sjukhus	389	74,1
Södra Älvsborgs sjukhus	305	82,9
Karlstads sjukhus	440	85,6
Torsby sjukhus	62	68,9
Universitetssjukhuset Örebro	279	74,6
Västerås lasarett	294	53,6
Falu lasarett	386	92,1
Mora lasarett	173	82,4
Gärle sjukhus	366	85,5
Hudiksvalls sjukhus	178	79,5
Östersunds sjukhus	340	90,9
Sunderbyns sjukhus	367	81,7

Lite gott och blandat avseende olika frakturer

Kotfrakturer-Paul Gerdhem

Författaren fokuserar på frakturer uppkomna genom axiellt våld i bröst och ländrygg och diskuterar behandling samt hur patienterna mår efter skadan (EQ-5D).

Olecranonfrakturer-Olle Wolff, Mikael Sundfeldt

Författarna belyser olecranonfrakturer och diskuterar behandling. Möjligen hade vi en lite enahanda litteraturlista...

Fotfrakturer- Michael Möller

Författaren redovisar hur vi registrerar fotfrakturer i registret, hur många som opereras och diskuterar hur SMFA kan användas för denna gruppen i form av dysfunction index

Barnfrakturer-Torsten Backteman

Författaren går igenom hur femurfrakturer behandlas och hur behandlingen har ändrats över tid, t.ex. har märgspikning av diafysfrakturer ökat. Han diskuterar även etiologin till femurfrakturer i olika åldersgrupper.

Höftfrakturer-Cecilia Rogmark, Johan Lagergren

Författarna diskuterar cervikala frakturer, trokantära frakturer stressfrakturer och tid till operation. Man diskuterar också PROM i form av SMFA.

Handfrakturer-Mats Andersson och Fredrik Broman

Författarna diskuterar behandling och går igenom de olika handfrakturer som registret hanterar samt hur de olika frakturerna behandlas i riket.

Handledsfakturer-Carl Ekholm, Albert Christensson

Författarna diskuterar kirurgisk eller icke-kirurgisk behandling och redovisar behandlingsval i olika åldersgrupper.

PROM, patientnöjdhet och resultat efter frakturbehandling
Författare: Katarina Lönn, Maria Liljeros, Annette Erichsen-Andersson

En genomgång av hur man mår efter en distal radiusfraktur via de PROM instrument som SFR har och diskussion om hur de ska tolkas.

Frakturöversikt, 5 sidor för kalenderbitaren

Tabell 9. Frakturöversikt. Barn upp till 16 år, 2015-2017

SICD-10-kod	Antal patienter	Antal frakturer	Medelt ålder	Antal icke-livliga behandlingsfall	Antal op efter icke-livliga behandlingsfall överlevta	Antal öppna sår som första behandlingsfall	Antal återstående tillstånd	Antal reoperationer	Antal livsavgörande	Antal livsavgörande	AO/OTA A (%)	AO/OTA B (%)	AO/OTA C (%)	Antal AO-klass A	Antal AO-klass B	Antal AO-klass C	AO-Ej klassad
532.40	6	6	13,8	4	0	1	0	0	3	0	50	50	0	2	2	0	0
532.70	7	7	14,3	4	0	2	0	0	7	0	16,7	83,3	0	1	5	0	1
532.80	39	39	11,8	36	0	0	0	0	13	20	100	0	0	39	0	0	0
542.00	1387	1396	8,7	1336	8	15	4	3	109	1142							2
542.10	24	25	13,1	20	0	2	0	0	10	14							0
542.20	858	862	9,7	789	10	51	7	1	97	666	96,4	3,6	0	27	1	0	6
542.21	1	1	13	1	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	0	0	0
542.30	139	142	8,9	105	7	25	1	0	22	94	75	18,8	6,3	12	3	1	0
542.31	2	2	15	1	0	1	0	0	2	0	100	0	0	2	0	0	0
542.40	3175	3196	6,5	1422	54	1632	214	54	392	2485	69,4	19,4	11,3	43	12	7	108
542.41	8	8	8,8	0	0	8	2	1	4	3	0	0	100	0	0	1	1
552.00	300	302	8,1	203	4	86	8	5	25	241							0
552.01	1	1	15	0	0	1	0	0	1	0							0
552.10	616	620	9,6	498	3	103	14	3	29	515							0
552.20	222	223	7,4	143	1	69	8	2	22	182	100	0	0	6	0	0	0
552.21	6	6	6,2	1	0	5	1	0	0	5							0
552.30	378	389	8,8	198	27	152	13	11	33	313	100	0	0	5	0	0	0
552.40	1505	1550	7,9	275	73	1149	130	71	176	1231	75	15	10	15	3	2	11
552.41	100	101	10,4	2	1	94	9	3	29	60	100	0	0	1	0	0	0
552.50	7462	7627	10	6774	92	632	23	27	362	6520	91,7	4,9	3,4	188	10	7	13
552.51	3	3	9,7	0	0	3	0	0	1	2							0
552.60	3015	3060	8,9	1983	77	928	56	53	308	2439	100	0	0	12	0	0	73
552.61	23	25	11,2	0	0	23	6	1	9	12	100	0	0	3	0	0	0
552.70	101	101	7,4	51	2	46	4	3	13	80							0
552.80	110	110	10,7	106	0	3	0	0	6	85	100	0	0	4	0	0	1
562.00	157	158	13	148	0	4	1	0	13	128	100	0	0	142	0	0	2
562.10.B	5	5	12,8	5	0	0	0	0	0	3	100	0	0	4	0	0	0
562.10.C	2	2	15	2	0	0	0	0	0	2	100	0	0	2	0	0	0
562.10.D	2	2	12,5	2	0	0	0	0	0	2	100	0	0	2	0	0	0
562.10.F	2	2	15	2	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	0	0	0
562.10.G	2	2	13,5	1	0	1	0	0	0	1							2
562.20.T	189	190	11,9	156	4	23	2	0	19	155	88,8	10,3	0,9	95	11	1	7
562.21.T	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0							0
562.30.L	397	400	12,4	341	3	29	0	0	26	325	77,2	20,7	2,1	220	59	6	5
562.30.M	93	93	11,5	83	2	5	0	0	6	75	78,2	17,9	3,8	61	14	3	0
562.30.N	94	94	11,5	78	3	7	0	0	4	81	75,4	21,1	3,5	43	12	2	0
562.30.R	80	80	12,3	66	1	7	1	1	8	60	80	16,9	3,1	52	11	2	0
562.31.L	1	1	11	1	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	0	0	0
562.31.R	1	1	11	1	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	0	0	0
562.50.T2	254	254	10,6	224	5	17	0	0	10	224	26,9	65,4	7,7	21	51	6	22
562.50.T2	87	87	10,1	85	0	1	0	0	5	75	97,1	0	2,9	34	0	1	8
562.51.T2	7	7	7,3	6	0	1	0	0	1	4	0	0	100	0	0	2	0
562.60.L1	530	533	10,6	447	5	58	1	2	25	463	82	16,3	1,7	196	39	4	11
562.60.L2	97	97	10,9	90	1	3	0	0	2	87	20,9	74,4	4,7	9	32	2	10
562.60.L3	31	31	9,6	28	0	2	0	0	1	25	80,5	0	10,5	17	0	2	1
562.60.M1	102	102	10,9	90	2	5	0	1	5	89	71,1	26,3	2,6	27	10	1	9
562.60.M2	49	49	10,8	41	0	5	0	0	3	44	20	64	16	5	16	4	3
562.60.M3	61	61	9,9	56	1	3	0	1	5	47	88,4	0	11,6	38	0	5	5
562.60.N1	102	102	10,6	90	3	6	0	0	10	73	60	36,4	3,6	33	20	2	2
562.60.N2	45	45	10,1	43	0	1	1	0	1	40	13,6	63,6	22,7	3	14	5	4
562.60.N3	31	31	10,1	28	1	0	0	0	2	26	88,2	0	11,8	15	0	2	2
562.60.R1	129	129	10,7	112	3	9	0	1	5	115	73,2	25	1,8	41	14	1	4
562.60.R2	58	58	12,1	51	1	4	1	0	2	51	37,1	54,3	6,6	13	19	3	4

**Projektrapport–Ankomsttid eller röntgentid som del av
ett kvalitetsmått på höftfrakturvården?
Författare: Mikael Sundfeldt, Olle Wolf och Monica Sjöholm**

Målsättningen i Sverige är att patienter med höftfrakturer ska opereras inom 24 timmar. För att bedöma om ett sjukhus klarar 24 timmarsgränsen så har man traditionellt mätt tiden från ankomst till Sjukhus.

I Frakturregistret har vi sedan start valt att rapportera tid från röntgen till operation då det är en klart definierad tid, den tid när patienten får sin diagnos och en behandlingsplan kan upprättas.

Slutsatsen av denna undersökning är att SFR fortsätter att registrera rtg tid istället för ankomsttid då denna är oerhört svår att säkert få fram och att fortsätta göra det för alla femurfrakturer.

Snabbspår för höftfrakturer–Rapport från sjukhuset i Västervik

Författare: Örjan Öst

Författaren berättar hur man lyckades med att bli bäst i klassen när det gäller att snabbt operera höftfrakturer.

Frakturvårdkedja – Rapport från osteoporosmottagningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Författare: Ann-Kristin Uussalu

En beskrivning hur man på SU fångar osteoporospatienterna via SFR och screenar och behandlar denna patientgrupp

AI – Forskningsprojekt i samarbete med Frakturregistret

Författare: Max Gordon

Rtg bilder på olika frakturer samlas in med hjälp av frakturregistret med mål att använda AI för att tolka rtgbilder och klassificera dessa som hjälp i behandlingen av frakturer.

Förebygga postoperativa infektioner i samband med höftfrakturer

Författare: Annette Erichsen Andersson

Förslag på åtgärder för att minska risken för infektion:

- √ Rätt typ av antibiotika i rätt tid. Antibiotikaprofylax med kort halveringstid ges intravenöst cirka 30 minuter innan knivstart eller anläggning av blodtomt fält. Vid operationstid som överstiger 3 timmar eller vid stora blodförluster kan en extra dos ges.
- √ Om det är nödvändigt kortas hår med klipper. Rakhyvel får ej användas.
- √ Huden skall desinfekteras med klorhexidinsprit omedelbart före knivstart.
- √ Tillämpa strikt aseptisk teknik vid inläggning och hantering av alla typer av infarter så som till exempel perifera venkateter och urinvägskateter.
- √ Säkerställ att skyddsventilationen fungerar optimal. Rekommenderat CFU värde vid implantatkirurgi är < 10 CFU/m³.
- √ Håll patienten normoterm under hela den perioperativa processen.
- √ Informera patienten om vikten av att göra ett rökstopp.
- √ Registrera postoperativa sårinfektioner.

Pelle Gustavsson, LÖF, intervjuas



Övrigt

Frakturregistrets statistikfunktion beskrivs

Pågående forskningsprojekt och publikationslista

Samarbete med andra Nationella Kvalitetsregister

PROM-baserad kvalitetsindikator

Ekonomi

Årsrapporten 2018-vad ska med?



Övergripande statistik?

Vad vill vi highlighta?

Ett axplock av olika frakturer/skador

Några tankar/förslag?

Höftfrakturer-ska det med igen, ska det vara med varje år? Jag tycker det!

Patella-har varit med tidigare men är en problemfraktur

Handleder-Var med 2017 men det finns mer att skriva om

Tibiadiafys-har varit med tidigare men kan ju vinklas om

Ryggfrakturer-cervikala frakturer?

Barnfrakturer-alltid aktuellt

Vilka frakturer kan vi behandla icke-kirurgiskt?

rRCT-beskrivning av HIPHSTER projektet men även vad en rRCT är för något?

Samt, givetvis, beskriva att projektet fick, som enda ortopediska projekt, en försvarlig hög med pengar av vetenskapsrådet.

Forskning

Intervju med David Wennergren-första doktoranden på SFR som blir klar?

Litteraturlista och kanske kommentarer till artiklarna?

Samverkan mellan ortopediska kvalitetsregister:

”Fredagen den 5 oktober träffades representanter från fyra "ortopediska" register (Svenska Frakturregistret, Svenska Knäprotesregistret, BOA registret och Svenska Höftprotesregistret) för att diskutera framtida samverkan. Med "ortopediska register" avses register som är inriktade mot rörelseapparatens sjukdomar och skador.”

Patient selection-pratas inte mycket om men har ju otroligt stor betydelse

Kommentarer?

Forskning

10 publicerade artiklar

Pågående projekt

SFR

Publicerade artiklar och pågående
projekt

2015: Beskriver SFR och registreringen till sept -15. *Behandlingsresultat och epidemiologi kan studeras*

Wennergren *et al.* *BMC Musculoskeletal Disorders* (2015) 16:338
DOI 10.1186/s12891-015-0795-8



DATABASE

Open Access

The Swedish fracture register: 103,000 fractures registered



David Wennergren¹, Carl Ekholm¹, Anna Sandelin² and Michael Möller^{1*}

2015: Hur bra registrerar användare frakturklasser?



Injury

Volume 47, Issue 2, February 2016, Pages 478-482



High reliability in classification of tibia fractures in the Swedish Fracture Register

David Wennergren ^a, Carl Ekholm ^a, Mikael Sundfeldt ^a, Jón Karlsson ^a, Mohit Bhandari ^b, Michael Möller ^a  

 **Show more**

<https://doi.org/10.1016/j.injury.2015.11.002>

[Get rights and content](#)

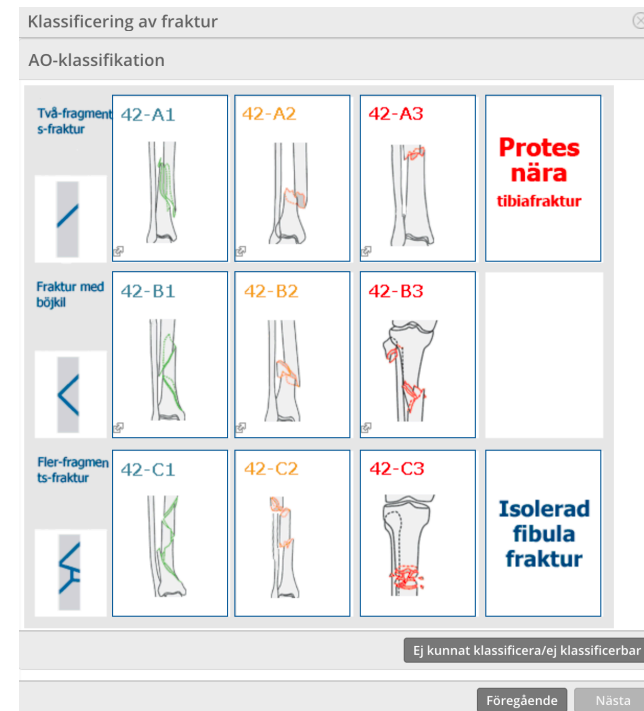
117 slumpmässigt utvalda registrerade tibiafrakturer.

3 st experter får granska, jämförs med SFR.



Hög reliabilitet i klassificeringen.
Data kan användas för fortsatt forskning.

I andra studier oftast forskargruppen som klassificerat, i SFR alla registrerade ortoped



2016: >2000 humerusfrakturer..

Bergdahl et al. *BMC Musculoskeletal Disorders* (2016) 17:159
DOI 10.1186/s12891-016-1009-8

BMC Musculoskeletal
Disorders

RESEARCH ARTICLE

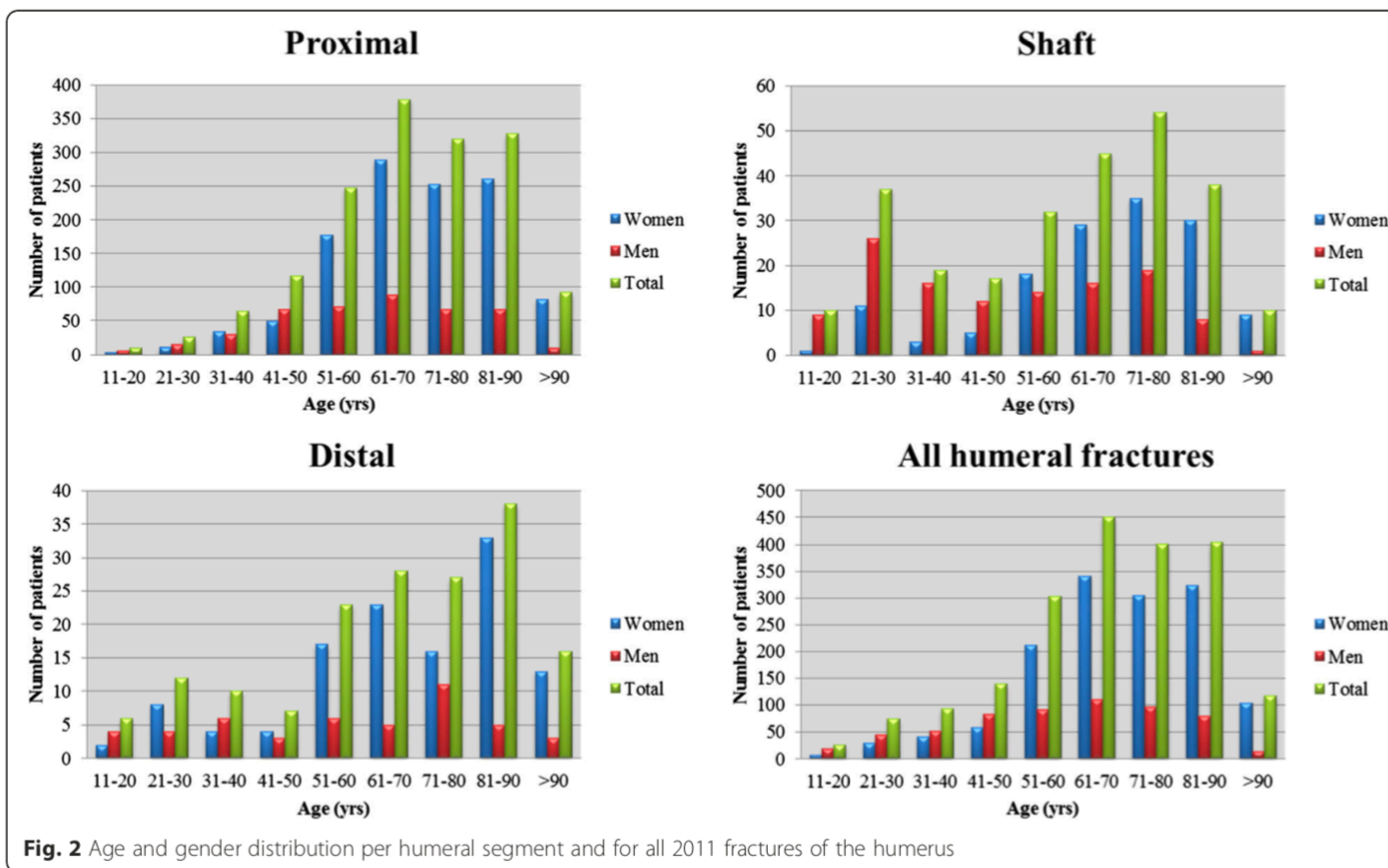
Open Access

Epidemiology and patho-anatomical pattern of 2,011 humeral fractures: data from the Swedish Fracture Register

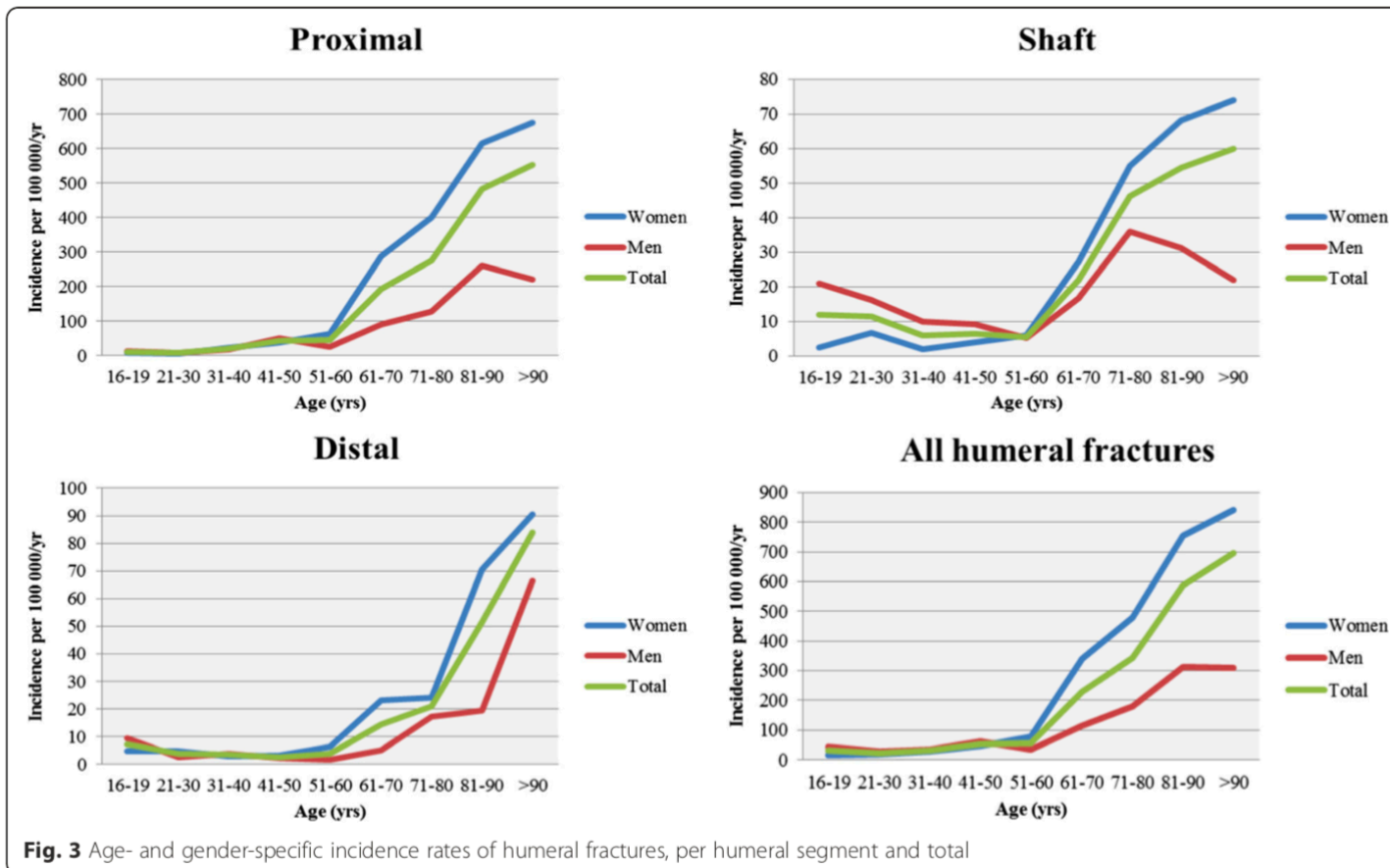


Carl Bergdahl*, Carl Ekholm, David Wennergren, Filip Nilsson and Michael Möller

Ålders- och könsfördelning av frakturer



Data från SCB: Ålders/könsjusterade incidenssiffror



2016: 152 fotledsfrakturer av de 3000 registrerade under 2013. Bra klassificering i SFR!

Injury, Int. J. Care Injured 47 (2016) 2579–2583

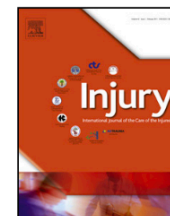


ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Injury

journal homepage: www.elsevier.com/locate/injury



Substantial accuracy of fracture classification in the Swedish Fracture Register: Evaluation of AO/OTA-classification in 152 ankle fractures



Hans Juto^{a,*}, Michael Möller^b, David Wennergren^b, Klas Edin^a, Ida Apelqvist^a, Per Morberg^a

^a Department of Surgical and Perioperative Science (Orthopedics), Sunderby Research Unit, Umeå University, Umeå, Sweden

^b Department of Orthopedics and Trauma, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg/Mölndal, Sweden

2017: Alla nyckelbensfrakturer 2013-14

Kihlström *et al.* *BMC Musculoskeletal Disorders* (2017) 18:82
DOI 10.1186/s12891-017-1444-1

BMC Musculoskeletal
Disorders

RESEARCH ARTICLE

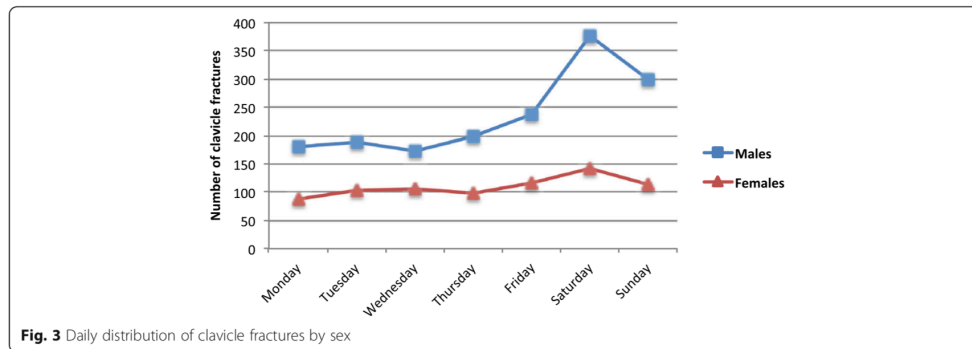
Open Access



Clavicle fractures: epidemiology,
classification and treatment of 2 422
fractures in the Swedish Fracture Register;
an observational study

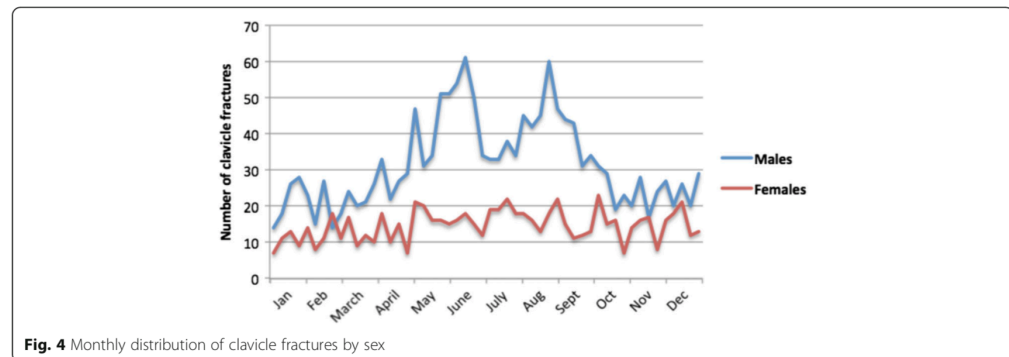
Caroline Kihlström^{1*} , Michael Möller², Katarina Lönn¹ and Olof Wolf¹

Unga män med felställd mittdiafysär fraktur vanligast.



Lördagar!

Sommaren!



2017: Överarmarna klassificeras också bra av Sveriges ortopedier

Wennergren *et al.* *BMC Musculoskeletal Disorders* (2017) 18:251
DOI 10.1186/s12891-017-1612-3

BMC Musculoskeletal
Disorders

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Validity of humerus fracture classification in the Swedish fracture register



David Wennergren^{*†}, Stina Stjernström[†], Michael Möller, Mikael Sundfeldt and Carl Ekholm

2018: Gästeditorial i tyska Der Unfallchirurg

Leitthema

Unfallchirurg

<https://doi.org/10.1007/s00113-018-0538-z>

© The Author(s) 2018

Redaktion

P. Biberthaler, München



CrossMark

David Wennergren · Michael Möller

Department of Orthopaedics, Sahlgrenska University Hospital Gothenburg/Mölndal, Mölndal, Sweden

Implementation of the Swedish Fracture Register

2018: 10500 PTFF/STFF inkluderade.

Mattisson et al. *BMC Musculoskeletal Disorders* (2018) 19:369
<https://doi.org/10.1186/s12891-018-2276-3>

BMC Musculoskeletal
Disorders

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Epidemiology, treatment and mortality of trochanteric and subtrochanteric hip fractures: data from the Swedish fracture register



Leif Mattisson^{1*}, Alicja Bojan² and Anders Enocson^{1,3}

Vinter eller julgardiner? Äldre kvinnor.

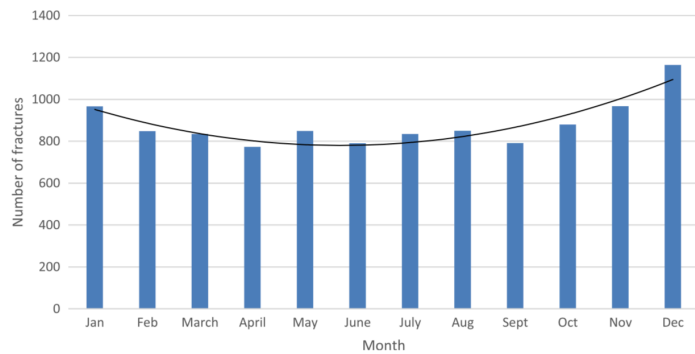


Fig. 2 Monthly distribution of trochanteric and subtrochanteric femoral fractures

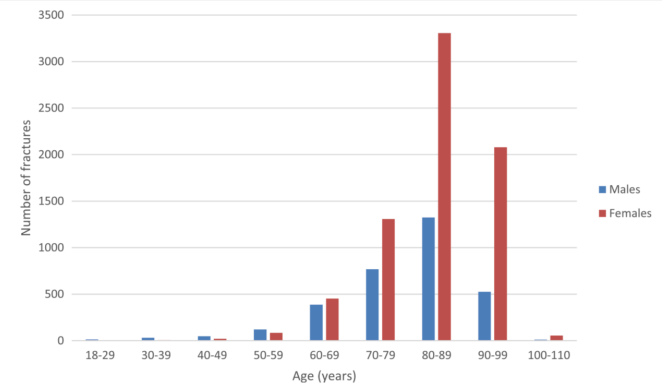
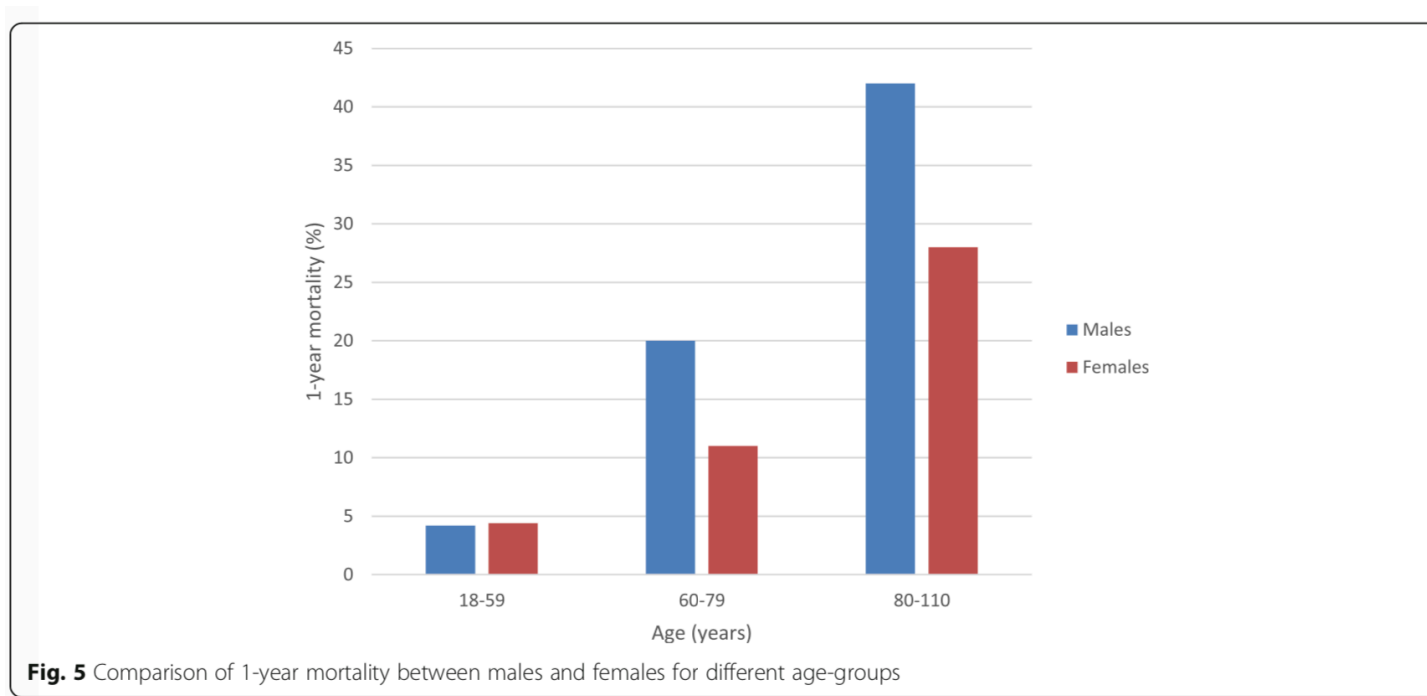


Fig. 1 Distribution of trochanteric and subtrochanteric femoral fractures by age and gender

Man och fraktur -> hög mortalitet



2018: Tibiafrakturer på SU/Mölndal

Incidens kan beräknas eftersom bara Göteborg

G Model
JINJ 7815 No. of Pages 7

ARTICLE IN PRESS

Injury, Int. J. Care Injured xxx (2018) xxx-xxx



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Injury

journal homepage: www.elsevier.com/locate/injury



Epidemiology and incidence of tibia fractures in the Swedish Fracture Register

David Wennergren^{a,b,*}, Carl Bergdahl^{a,b}, Jan Ekelund^c, Hans Juto^d, Mikael Sundfeldt^{a,b}, Michael Möller^{a,b}

^a Institute of Clinical Sciences, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

^b Department of Orthopaedics, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg/Mölndal, Sweden

^c Centre of Registers, Western Healthcare Region, Gothenburg, Sweden

^d Department of Surgical and Perioperative Science (Orthopaedics), Sunderby Research Unit, Umeå University, Umeå, Sweden

Highlights

- There is a lack of epidemiological studies of fractures in all segments of the [tibia](#).
- The study includes 1,371 [tibia fractures](#); 712 proximal, 417 shaft and 242 distal tibia fractures.
- The overall incidence of tibia fractures was 51.7 per 100,000 and year.
- Among women, tibia fractures showed an increasing incidence with age, whereas men had a fairly flat incidence curve.
- This study describes the [epidemiology](#) and incidence of fractures in the whole of the tibia.

International interest

スウェーデンにおける骨折情報登録制度 (The Swedish Fracture Register) について

順天堂大学整形外科教室 医師
陣内 祐太

筆者は2016年10月より、スウェーデン第二の都市 ヨーテボリにある Sahlgrenska 大学付属 Mölndal 病院に
症状をイチから伝える必要はない。医師側からもそのメ
リットは大きく、既往歴など過去のデータが迅速にしか

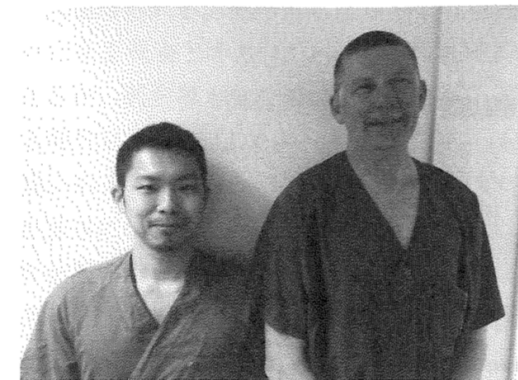


Fig. 1 Micheal Möller 医師 (右) と筆者 (左)

Pågående projekt...

- Många...
- Studentprojekt
- ST-läkare som gör vetenskapligt projekt
- 6 doktorander på 4 orter (Göteborg, Lund, Uppsala, Umeå)

Start

Starta registrering

Hålla reda på
patientenkäter

> Om registret

> Dokument för
användare

> Nyheter

▼ Forskning

Forskningspolicy,
blanketter,
variabelbeskr.

Vetenskapliga
publikationer

Studentarbeten

Projektdatabasen

Länkar

FAQ

Visa alla projekt förutom de som är publicerade eller avslutade

Vilka typer av halsryggsskador behandlas kirurgiskt och vilka behandlas icke-kirurgiskt?

Epidemiologi och behandlingsresultat vid fotledsfrakturer behandlade vid SU

Epidemiology and treatment of trochanteric and subtrochanteric hip fractures: data from the Swedish Fracture Register

Outcome after Pertrochanteric hip fractures A study from the Swedish Fracture Register

Behandling, resultat (reoperationsfrekvens och patientrapporterat utfall) samt mortalitet vid humerusfraktur

Nationell registrering av höftfrakturer - datakvalitet, epidemiologi och behandlingsresultat

Vilka typer av halsryggsskador behandlas kirurgiskt och vilka behandlas icke-kirurgiskt? 

Populärvetenskaplig beskrivning

Flertalet skador i halsryggen behandlas konservativt med styv halskrage. Vid några lite ovanligare skadetyper indikerar preliminära data att risken för byte från konservativ behandling till kirurgisk behandling är relativt hög.

Vi planerar nu att i ett större material analysera hur val av operativ och konservativ behandling av kotfrakturer sker i praktiken, dvs hur många potentiellt instabila frakturer som opereras och hur många potentiellt stabila som behandlas konservativt, och omvänt - hur många potentiellt stabila som opereras och hur många potentiellt instabila som konservativbehandlas.

Bedömningen av skadetyper och om den är instabil eller stabil görs med hjälp av frakturklassificeringen och ev förekomst av neurologisk skada. Vi kommer att analysera de behandlingsval som gjorts, och utfallet av dessa.



Populärvetenskaplig beskrivning

Fotledsfraktur, det vill säga lateral malleolfraktur (ICD S82.60), registrerats sedan 2012-04-01. Det är den fjärde vanligaste frakturen i SFR. Lateral malleolfraktur i syndesmoshöjd (AO 44B1) är den absolut vanligaste fotledsfrakturen och utgör ca 40 % av totala antalet fotledsfrakturer. [3, 4]

Dessa laterala malleolfrakturer i syndesmoshöjd kan vara antingen stabila eller instabila, vilket i diagnostiken är viktigt att särskilja. Detta då de stabila frakturerna lämpar sig för icke-kirurgisk behandling, medan de instabila frakturerna bör behandlas kirurgiskt. Rätt behandlingsval är viktigt för att undvika onödiga komplikationer. Det gäller både komplikationer som t.ex. infektion eller sår-läkningsproblem efter operation som inte hade behövt genomföras och t.ex. utebliven läkning eller felläkning vid icke-kirurgisk behandling av patienter som borde behandlats kirurgiskt.

Det som komplicerar diagnostik och val av behandlingsregim vid laterala malleolfrakturer i syndesmoshöjd (AO 44B1) är att de ligamentskador som kan finnas och då göra frakturen instabil, inte syns på röntgen. För att kunna ge korrekt behandling krävs såväl korrekt klinisk undersökning som bedömning av röntgenbilder.

För att möjliggöra ett vetenskapligt underbyggt arbete med syfte att optimera behandling vid laterala malleolfrakturer kommer en kartläggning av hur epidemiologi, behandling och behandlingsresultat ser ut idag göras.

Syfte

Genom att använda registerdata tillsammans med fördjupande journalgranskningar är syftet med denna studie att göra en kartläggning av epidemiologi, behandling och behandlingsresultat för laterala malleolfrakturer i syndesmoshöjd. I ett senare steg, som dock ligger utanför detta projekt, ska denna kartläggning analyseras för identifiering av förbättringsmöjligheter i vården av dessa frakturer. Med detta som grund kan en ny rutin för handläggning av frakturtypen skapas och implementeras. Förhoppningsvis resulterar detta i en behandlingsrutin, av denna vanliga och resurskrävande frakturtyp, som ger stora vinster för så väl patienten, sjukvården och samhället. Ett tredje steg blir att utvärdera implementeringen av den nya rutinen genom att återigen kartlägga de parametrar som utforskas i denna inledande studie.

Status:

uppdaterat 2018-04-16

Pågår

Författare/deltagare:

Emilia Rydberg Möller, Tina Zorko, David Wennergren, Mikael Sundfeldt, Michael Möller.



Populärvetenskaplig beskrivning

Höftfraktur är en allvarlig och resurskrävande skada. Att kartlägga antal frakturer, vilka individer som drabbas och hur behandlingsresultat kan korreleras till olika behandlingsstrategier är betydelsefullt för både den enskilda patienten och samhället. Det exakta antalet höftfrakturer i Sverige genom åren varit svårt att slå fast. Eftersom sidosangivelse saknas i Patientregistret (PAR) i kombination med att den "akuta koden" används även vid efterföljande vårdtillfällen kan man inte bara räkna diagnoskoderna för höftfraktur. Det uppskattade antalet varierar därför från 15 500 till 18 000 årligen. En prospektiv registrering av höftfrakturer, inklusive detaljer om frakturtyp och behandling, samt patientrapporterat utfall, ger mera användbara data. Men registreringen måste vara tillfredsställande utförd. I Svenska Frakturregistret (SFR) registreras höftfrakturer sedan 2012 och ambitionen är att bli rikstäckande inom loppet av några år. 2016 deltog ca 2/3 av de kliniker som handlägger akuta ortopediska skador. Cervikal höftfrakturer (brott på egentliga lårbenshalsen) kan antingen fogas samman med spikning/skruvning eller ersättes leden med total eller halvprotes. Hos extremt sjuka individer tas bara ledkulan bort (slinkled) eller så avstår man helt från operation. Gränsdragningen mellan alla dessa alternativ är omtvistad, då samtliga har både för- och nackdelar, i kort respektive långt perspektiv. De är också resurskrävande i olika grad.

Status:

uppdaterat 2018-01-22

Pågår

Författare/deltagare:

Johan Lagergren, Michael Möller, Cecilia Rogmark.



Populärvetenskaplig beskrivning

Frakturer i lårbenet och mortalitet:

Förekomst, orsak och behandling samt mortalitet åren efter fraktur. En epidemiologisk kartläggning ur Svenska Frakturregistret, Dödsorsaksregistret och Patientregistret.

Bakgrund

Mycket fokus under det senaste årtiondet har legat på att operera höftfrakturer (proximala femurfrakturer) inom 24/36/48 timmar efter ankomst till sjukhus. I Storbritannien beror ersättningen från staten på hur stora andel av höftfrakturerna som är opererade i rätt tid. Höftfrakturer är den vanligaste frakturen i femur (lårbenet) och utgör ca 12 % av samtliga frakturer hos vuxna. 9 av 10 femurfrakturer sker i översta tredjedelen, s.k. proximala femurfrakturer. Resterande fördelar sig tämligen lika mellan mellersta och nedre tredjedelen, s.k. diafysära respektive distala femurfrakturer.



Populärvetenskaplig beskrivning

Epidemiologi, behandling, resultat och mortalitet vid tibiafrakturer i Svenska frakturregistret

Bakgrund

Det är numera välkänt att höftfrakturer (proximal femurfraktur) hos äldre personer är behäftat med stor mortalitet och att mortaliteten ökar ju längre man får vänta på operation.¹ En stor del av de som får tibiafrakturer är även de äldre personer och man kan därför anta att ett liknande mönster med hög mortalitet som dessutom ökar med väntan till operation skulle kunna föreligga även vid tibiafrakturer. Detta är dock inte studerat tidigare. Sedan 1 januari 2011 registreras alla tibiafrakturer som behandlas vid ortopederna vid Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) i Svenska frakturregistret (SFR). SFR har sedan starten 2011 utvidgats och nu registreras alla sorters frakturer vid mer än hälften av Sveriges ortopedkliniker.² Data i SFR har i tidigare studier visats vara valida.³ SFR utgör därmed en unik databas med uppgifter om patientuppgifter, skadetillfälle, skadeorsak, frakturklassifikation, behandling, eventuella reoperationer och patientrapporterat utfall (PROM) i form av EQ5D och SMFA.^{4,5} Information från SFR kombinerat med information från Dödsorsaksregistret innebär en unik möjlighet till kartläggning av epidemiologi, behandling, resultat och mortalitet vid tibiafrakturer. Genom att studera tibiafrakturer behandlade vid SU under fem år (2011-2015) ges möjlighet att beskriva en tydligt definierad population och även beräkna incidenssiffror.

Syfte

Att kartlägga epidemiologi, behandling, resultat och mortalitet vid tibiafraktur.

Frågeställningar

Hur ser epidemiologin ut för tibiafrakturer behandlade vid SU under åren 2011-2015?

Hur behandlas tibiafrakturer vid SU 2011-2015?

Hur är resultaten efter behandling av tibiafrakturer vid SU avseende reoperationsfrekvens och PROM 2011-2015?

Hur är mortaliteten hos personer som behandlats för tibiafraktur vid SU 2011-2015?

Publicerat

- Epidemiologiska arbeten
- Valideringsarbeten

Framtiden

- Kohorter från SFR som samkörs med andra NKR
- Randomiserad forskning i SFR - rRCT

Kaffe

R-RCT i Frakturregistret

Från ide till 10,2 miljoner från
Vetenskapsrådet till ”Hipstherstudien”

Registerforskning

Randomiserade kliniska prövningar- RCT

Styrkor

- Väl designade studier med adekvat statistisk styrka är “guld standard”
- Gör grupperna lika (undanröjer confounding)

Svagheter

- Selekerade populationer pga exklusions kriterier
- Ofta utvalda specialist centra
- Ofta mjuka utfallsvariabler
- Lång tid att planera och genomföra
- Dyra
- Ofta sponsrade av industrin – bara studier av ekonomiskt intresse genomförs

Registerbaserade randomiserade kliniska prövningar – R-RCT

*Prospektiva randomiserade studier men
använder ett kvalitetsregister för en eller flera
funktioner i genomförandet*

Registerbaserade randomiserade kliniska prövningar – R-RCT

Styrkor

- Väl designade studier med adekvat statistisk styrka är “guld standard”
- Undanröjer störfaktorer (confounding)
- Oselektade populationer – generaliserbart
- Många händelser – möjligt att identifiera ovanliga händelser.
- Billigare

Svagheter

- Datakvalitén lägre
- Definition av variabler

Odislocerade collumfrakturer hos äldre patienter

Bara att skruva?



Bakgrund

- 9000 collumfrakturer/år i Sverige
- 1 av 5 är odislocerad (Parker MJ Injury 2008)
- Reoperationsfrekvens
 - 17 % inom 1 år (Parker MJ Injury 2008)
 - 15 % 32 mån uppföljning (Rogmark C Injury 2009)
- Reoperationsfrekvens är lägre för dislocerade frakturer opererade med hemiprotos än för odislocerade frakturer opererade med IF (Gjertsen JE Acta Orthop 2011)

Lokal kohort Uppsala

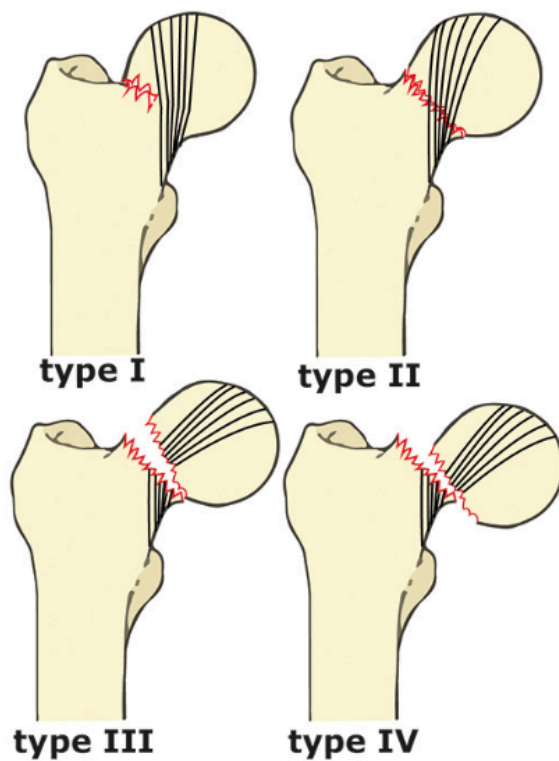
- Alla odislocerade MCF i SFR 2014-2017
 - 313 MCF
- Samkörda med Cosmic utdata 2018-06
 - 51 reoperationer
 - 83 döda

>16 % reop

>26 % döda

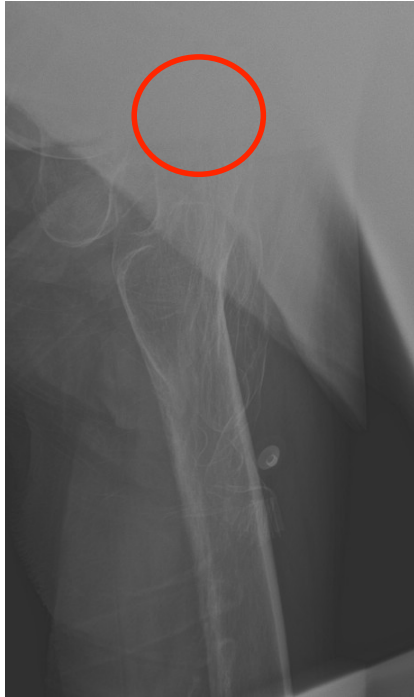
Problemet 1

Garden classification

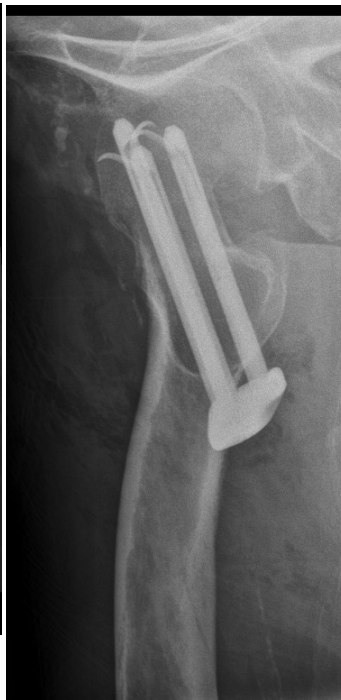


Men hur ser sidan ut?

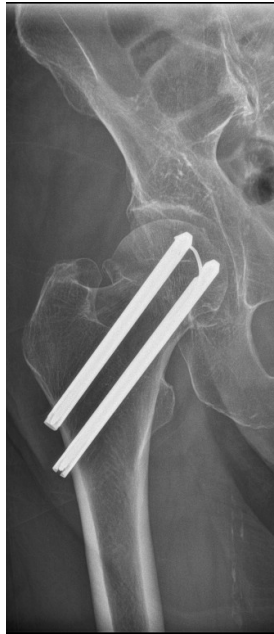




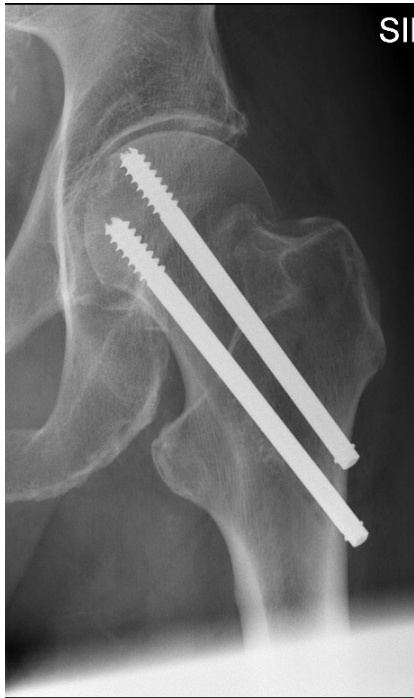
1922 – reop inom 1 mån



1932 – planerad reop 16mån



1936 slinkled inom 1 år



Spelar dorsalböckning någon roll?

- Prediktor för failure
 - 17% failure, posterior tilt och ASA independent risk factors (Clement ND J Orthop Sci 2013)
 - 8/17/21% reop 1/2/5 år
 - Posterior tilt predictor for new surgeries (Do LN Injury 2016)
 - 14/25 pat med posterior tilt >20 grader reopererades jämfört 12/88 med mindre tilt (Palm H Acta Orthop 2009)
- Posterior tilt did not influence reoperation rate... (Lapidus LJ JOT 2013)
 - 19 % (72/382) reop
 - 12% (45/382) reop pga läkningsstörningar

A new measurement for posterior tilt predicts reoperation in undisplaced femoral neck fractures

113 consecutive patients treated by internal fixation and followed for 1 year

Henrik Palm, Kasper Gosvig, Michael Krasheninnikoff, Steffen Jacobsen, and Peter Gebuhr

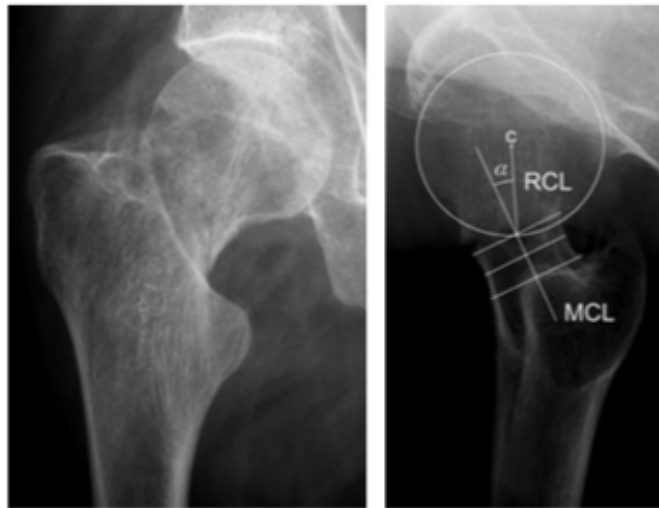


Figure 1. Preoperative anterior-posterior and lateral radiographs of a 60-year-old male patient who sustained a Garden I–II femoral neck fracture. The posterior tilt is measured as the angle (α) between the mid-collum line (MCL) and the radius collum line (RCL), which is drawn from the center (c) of the caput circle to the crossing of the caput circle and the mid-collum line.

Interpretation The new measurement for posterior tilt appears to be reliable and able to predict reoperation in patients with undisplaced (Garden I–II) femoral neck fractures.



Litteraturen...om IF vid odislocerad MCF hos äldre

- Höga failure rates
- Smärta vid mobilisering
- Posterior tilt?

- En RCT, 78 patienter, >80 år.
 - Hemi bättre funktionella resultat och lägre reop
 - (Lu Q, Arch Orthop Trauma Surg 2017)

Litteraturen forts.

- Långtidsöverlevarna - 1 av 4 konverterades till THA inom 10 år (Do LN, Injury 2016)
- Fler komplikationer om konverterad till THA än om primär THA (Rogmark C, Injury 2009)

Behandling collumfrakturer idag

Yngre behandlas med skruv/spikfixation
av en collumfraktur oavsett
dislokationsgrad

Äldre med collumfraktur med dislokation
behandlas med protes

Äldre med collumfraktur utan dislokation
behandlas med skruv/spikfixation

Men....

Äldre som får protes pga en dislocerad fraktur tycks må bättre än äldre som opereras med skruv/spik pga en odislocerad fraktur

Ska vi rent av operera även collumfrakturerna helt utan felställning med protes hos äldre?

Bakgrund rRCT i SFR

Vision sen flera år inom Frakturregistret och bland forskande ortopedier

Inspiration från de mycket framgångsrika studierna från Swedeheart/ UCR

UCR har skapat ett "randomiseringsverktyg/kit"

Frågeställning

Ska vara relevant och intressant för
många

Ska ha hög grad av acceptans från
professionen

Ska helst tilltala anslagsgivare

HipSTHeR-studien

A register randomized controlled trial

Hip Screws or **(Total) Hip Replacement** for
undisplaced femoral neck fractures in elderly
patients

Studieidé – Jan 2018

- Äldre patienter med odislocerad MCF
- Randomiseras mellan protes och IF

- Outcome?
- Reoperationsfrekvens
 - Minska i protesgruppen?
- Mortalitet?
 - Bättre mobiliserad i protesgrupp-> lägre mortalitet?
 - Större primärop i protesgruppen -> högre mortalitet?
- PROM?
- Hip Score?

Inklusionskriterier

- Patient ≥ 75 åå
- Odislocerad eller ringa dislocerad fraktur av collum femoris (Garden I-II)
- Informerat samtycke inhämtat muntligt, skriftligt postop.

Primärt resultatmått

En "compositvariabel" bestående av

- reoperationsfrekvens
- mortalitet

Om tex protesoperation har högre mortalitet så försvinner en del potentiella reoperationer.

Kompositvariabeln innebär failure för behandlingsgruppen vid död eller reoperation

Reoperationsfrekvens kan vara 7.5 vs 12.5%

Powerberäkning: 1440 patienter randomiseras

Datainsamling

Inga återbesök pga studien

Mortalitet och reoperationer registreras i SFR

Mortalitet och reoperationer ska även samköras
med Patientregistret

PROM och höftscore görs ej i studie

Pragmatiskt upplägg

På deltagande kliniker kan man välja:

- den sorts höftprotes man vill (fabrikat och typ; halv/hel)
- den typ av fixation man vanligen använder (skruvar/spikar)

Nyckel för framgång

(tror vi) är:

- Enkel webbaserad registrering i akutskedet
- Registret upplyser användaren om pågående studie
- Enbart muntligt samtycke i akutskedet
- Okontroversiellt behandlingsval (patienterna väljer vanligen inte behandling)
- Inklusion i 2-3 år, ettårsuppföljning.

Hur praktiskt göra?

- Registrera i Frakturregistret på akuten/avdelningen
- Informera och inhämta samtycke
- Randomisera
- Operationsanmäl

Nästa dag:

- Inhämta skriftligt samtycke
- Info om nyinkluderad patient till lokalt studieansvarig

Fraktur registreras av inskrivande läkare, operationsansvarig etc

Du är här ► Registercentrum Västra Götaland » Svenska Frakturregistret » Översikt

Skapa nytt skadetillfälle Stäng patient Aktivera hjälptexter Minimera paneler

Skadetillfälle 2018-02-04

Skadedatum: 2018-02-04

Välj skadeorsak: Skadeorsak
Skadeorsak ▼ W20.1.9

Skadetyper: Skadetyper: Lågenergiskada ▼

Fördjupad skadeorsak:

Registrera fraktur Spara

Fraktur S72.00 VÄ

Diagnos

Öppen fraktur: Nej

Sida: Vänster

Diagnos (ICD-10): S72.00

AO-typ: 31-B1

Öppen fraktur-typ (Gustilo-Anderson):

Datum för röntgen:

Klockslag för röntgen: (ex 08:30 el 0830)

Protesnära fraktur:

Implantatrelaterad fraktur

Konsultationspatient från annan klinik

Frakturen ej aktuell för behandling på denna klinik

Registrera behandling Spara

AO 31-B1 odislocerad fraktur väljs.

Klassificering av fraktur

AO-klassifikation

Trokantär/ Sub- trokantär fraktur	31-A1 	31-A2.1 	31-A2.2 	31-A2.3 	31-A3
Cervikal fraktur	31-B1 	31-B2 	31-B3 		
Caput- fraktur (Pipkin)	31-C1 				Protes nära femurfraktur

Odislocerad/diskret dislocerad cervikal femurfraktur (Garden 1-2) Vänster

Ej kunnat klassificera/ej klassificerbar

Föregående Nästa

Och om patienten är 75 år eller äldre kommer alert upp

Klassificering av fraktur

AO-klassifikation

Trokantär/ Sub-trokantär fraktur	31-A1	31-A2.1	31-A2.2	31-A2.3	31-A3
Cervikal fraktur	31-B1	31-B2	31-B3		
Caput- fraktur (Pipkin)	31-C1				

Ej kunnat klassificera/ej klassificerbar

Föregående Nästa

Information?

rsikt

Aktivera hjälptexter Minimera paneler

o:
rgiskada

Registrera fraktur Spara

Vill du inkludera denna patient i HipSTHeR Studien?

Ja Nej Avbryt

AO-typ:
31-B1

Protes nära femurfraktur

Datum för röntgen:

Klockslag för röntgen:
(ex 08:30 el 0830)

Registrera behandling Spara

4-5 kontrollfrågor

Randomisering i SFR.

Du är här ► Registercentrum Västra Götaland » Svenska Frakturregistret » Översikt

Skapa nytt skadetillfälle Stäng patient Aktivera hjälptexter Minimera paneler

Skadetillfälle 2018-02-04

Skadedatum: 2018-02-04 Välj skadeorsak: Skadeorsak Skadekod: W20.1.9 Skadetyper: Lågenergiskada

Fördjupad skadeorsak:

Registrera fraktur Spara

Fraktur S72.00 VÄ

Diagnos

Öppen fraktur: Nej Sida: Vänster Diagnos (ICD-10): S72.00 AO-typ: 31-B1

Öppen fraktur-typ (Gustilo-Anderson):

Protesnära fraktur:

Implantatrelaterad fraktur
 Konsultationspatient från annan klinik
 Frakturen ej aktuell för behandling på denna klinik

Datum för röntgen:
Klockslag för röntgen:
(ex 08:30 el 0830)

Randomisera i HipSTHeR Registrera behandling Spara

Behandling registreras

Frakturen ej aktuell för behandling på denna klinik

Registrera behandling Spara

Behandling 2018-02-04, NFB19

Behandlingsdatum: 2018-02-04 Knivstart: 10:00
(ex 08:30 el 0830)

Typ av behandling: Operation som första behandlingsval

Behandling: Primär hemiprotos höft cementerad

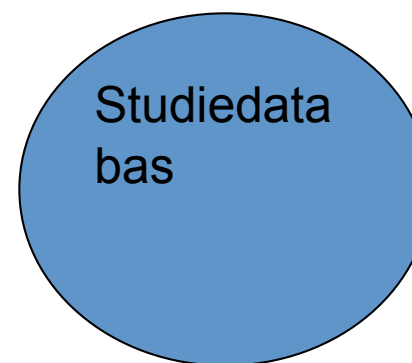
Behandlingskod

Huvudoperatör/Behandlande läkare: Specialist i ortopedi med >50% frakturkirurgi under ordinär arbetsvecka

Frakturen är tidigare behandlad på annan klinik
 Denna behandling som registrerats här har utförts på annan klinik
 Fortsatt behandling planeras ske på annan klinik

Har patienten erhållit den randomiserade behandlingen? JA NEJ

Spara



Besparade reoperationer

- 9000 MCF/år
- 1800 odislocerade MCF
- 12,5% reoperation i IF ->225/år
- Om 7,5% - 90 patienter besparas från reoperation
- Och de som inte mobiliseras, inte söker sjukvård, lever i smärta etc – detta antal minskar
- Dementa?

Januari-November

- Möte med UCR feb
 - Kardiologernas erfarenheter rRCT
- VR skissansökan februari (10-talet sidor)
 - Accepterad för steg 2, deadline 180828
- Statistiker UCR
- VR ansökan aug
- Etikansökan lämnas in mitten november
- Plattformsbyggande pågår i samarbete med

Utmaningar

- Finansiering?
- Studieplattform i SFR
 - Studiedata lagras separat
- Vad säger EPN om dementa?
- Nationell uppstart
 - Första kvartalet?

VR - 10 mkr
Regionala forskningspengar 400 tkr

Arbete pågår

Etikansökan inlämnad

Studiestart?

Går det att genomföra?

- Kan er klinik tänka sig att delta?
- Invändningar mot protes på odislocerad collumfraktur?
- Hur inkludera?
- Hur samla patientmedgivanden?
- Vi kommer kontakta alla registrerande enheter och tillfråga om deltagande

HipSTHeR-studiegruppen

Olle Wolf, i SFR:s VU, Uppsala

Nils Hailer, Uppsala

Sebastian Mukka, Umeå

Michael Möller, Registerhållare SFR,
Göteborg

Täckningsgrad

Är vi bra nog?

Vad är täckningsgrad?

Completeness

Coverage

Varför är täckningsgrad viktigt?

Ju större andel av helheten som vi registrerar desto säkrare kan vi vara på att våra resultat är giltiga för hela befolkningen

Vart kan man se våra täckningradssiffror?

I våra årsrapporter

På Socialstyrelsens websida

ICD-koder för humerus-, underarms-, lårbens- eller underbensfraktur

S422	Fraktur på övre delen av humerus
S423	Fraktur på humerusskaffet
S424	Fraktur på nedre delen av humerus
S520	Fraktur på övre delen av ulna
S521	Fraktur på övre delen av radius
S522	Fraktur på ulnaskaffet
S523	Fraktur på radiuskaffet
S524	Fraktur på skafften av både ulna och radius
S525	Fraktur på nedre delen av radius
S526	Fraktur på nedre delen av både ulna och radius
S528	Fraktur på andra delar av underarm
S720	Kollumfraktur
S721	Pertrokantär fraktur
S722	Subtrokantär fraktur
S723	Fraktur på femurskaffet
S724	Fraktur på nedre delen av femur
S821	Fraktur på övre delen av tibia
S822	Fraktur på tibiaskaffet
S823	Fraktur på nedre delen av tibia
S825	Fraktur på mediala malleolen
S826	Fraktur på laterala malleolen
S828	Frakturer på andra specificerade delar av underben

Urval ur Frakturregistret

Individer registrerade i Frakturregistret med humerus-, underarms-, lårbens- eller underbensfraktur (diagnos S422, S423, S424, S520, S521, S522, S523, S524, S525, S526, S528, S720, S721, S722, S723, S724, S821, S822, S823, S825, S826 eller S828) som skett under det aktuella året

Urval ur patientregistret

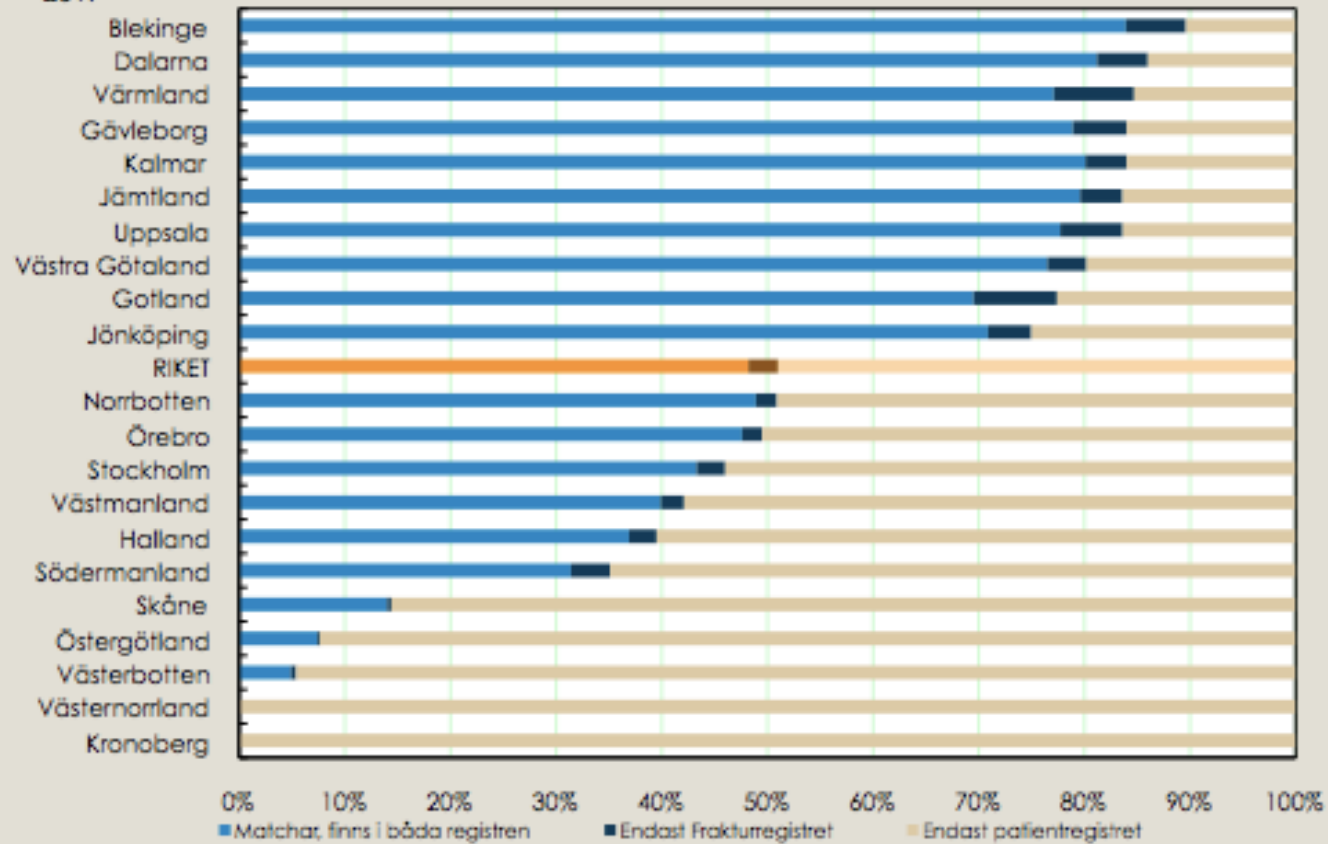
Individer som enligt patientregistret under ett vårdtillfälle som påförjats aktuellt år vårdats med diagnos S422, S423, S424, S520, S521, S522, S523, S524, S525, S526, S528, S720, S721, S722, S723, S724, S821, S822, S823, S825, S826 eller S828 och som inte haft ett vårdtillfälle med samma frakturdiagnos inom två år före aktuellt vårdtillfälle

Matchningskriterium

Personnummer i Frakturregistret matchades mot personnummer i patientregistret.

Täckningsgrad (%) Frakturregistret och patientregistret

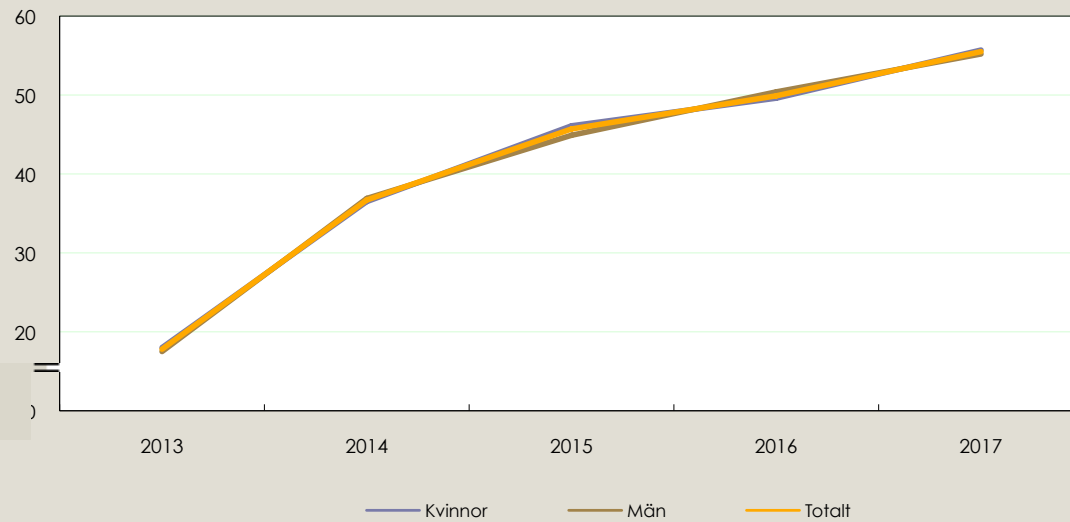
Individer med humerus-, underarms-, lårbens- eller underbensfraktur jämfört med patientregistret
- 2017



Källa: Frakturregistret, patientregistret

Höftfrakturer

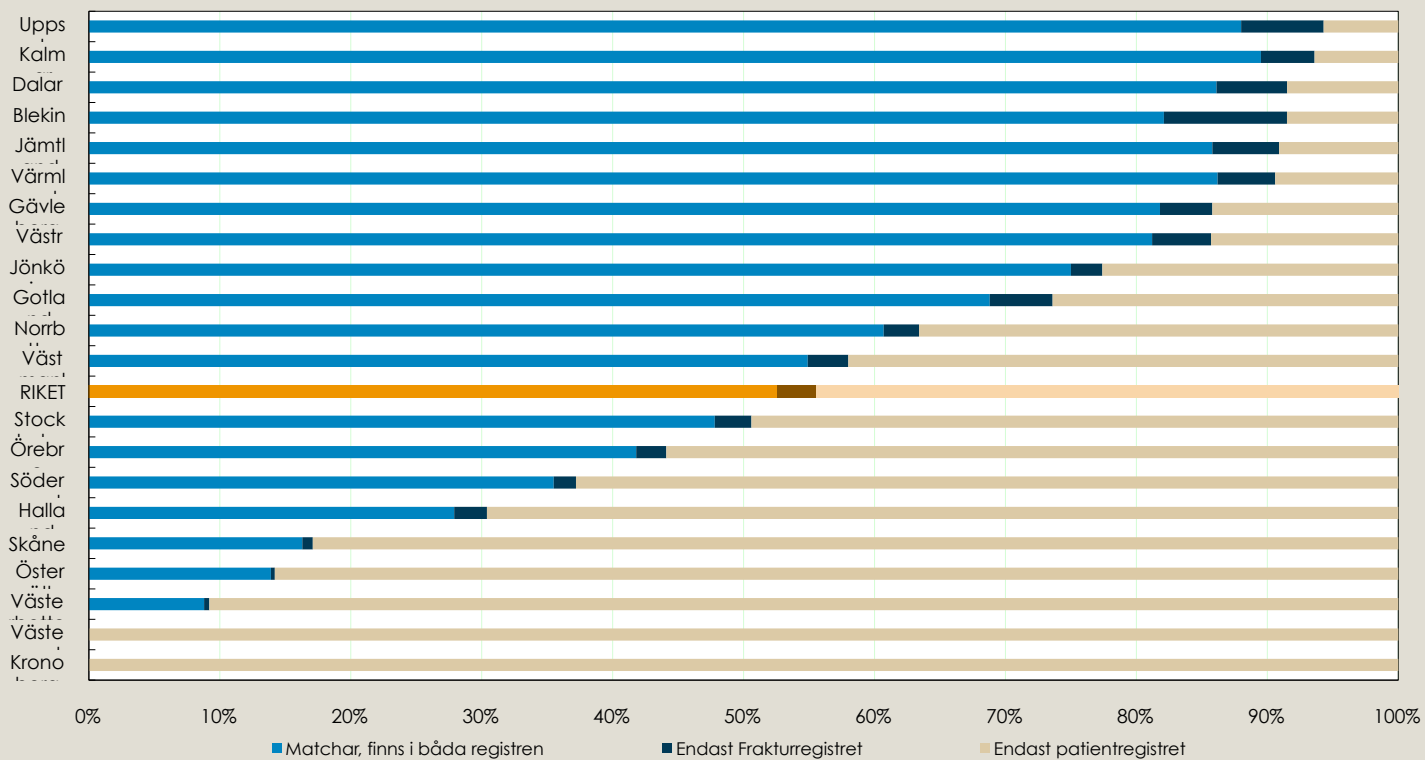
Täckningsgrad (%), översiktligt för Frakturregistret



Källa: Frakturregistret, patientregistret

Täckningsgrad (%) Frakturregistret och patientregistret

Individer med höfffraktur jämfört med patientregistret – 2017



Källa: Frakturregistret, patientregistret

Ex Höftfrakturer 2017

06 Jönköping	487	77,4	614	97,6	472	75	629
Höglandssjukhuset	162	70,4	227	98,7	159	69,1	230
Länssjukhuset Ryhov	234	89	254	96,6	225	85,6	263
Värnamo sjukhus	91	66,9	133	97,8	88	64,7	136
07 Kronoberg	0	0	354	100	0	0	354
Centrallasarettet i Växjö	0	0	238	100	0	0	238
Ljungby lasarett	0	0	116	100	0	0	116
08 Kalmar	439	93,6	450	95,9	420	89,6	469
Länssjukhuset i Kalmar	288	94,1	294	96,1	276	90,2	306
Västerviks sjukhus	151	93,2	155	95,7	144	88,9	162
Övriga vårdenheter	0	0	1	100	0	0	1
09 Gotland	92	73,6	119	95,2	86	68,8	125
Visby lasarett	92	73,6	119	95,2	86	68,8	125
10 Blekinge	301	91,5	298	90,6	270	82,1	329
Blekingesjukhuset	301	91,5	298	90,6	270	82,1	329

Höft frakturer

	2013	2014	2015	2016	2017
RIKET	17,8	36,7	45,7	49,9	55,5
01 Stockholm	0,0	22,9	25,4	30,2	50,6
03 Uppsala	0,4	51,1	90,6	95,0	94,3
04 Södermanland		55,3	54,3	52,7	37,2
05 Östergötland			34,7	28,3	14,2
06 Jönköping		5,8	90,4	81,6	77,4
07 Kronoberg					
08 Kalmar		58,2	92,6	90,8	93,6
09 Gotland				78,6	73,6
10 Blekinge				90,7	91,5
12 Skåne					17,1
13 Halland					30,4
14 Västra Götaland	80,3	82,5	87,0	87,2	85,7
17 Värmland	58,1	72,7	69,8	86,4	90,6
18 Örebro		51,5	50,6	47,3	44,1
19 Västmanland		70,4	58,3	55,6	58,0
20 Dalarna			65,9	92,7	91,5
21 Gävleborg		88,9	87,8	85,9	85,8
22 Västernorrland					
23 Jämtland	68,1	93,7	94,9	96,5	90,9
24 Västerbotten					9,2
25 Norrbotten	27,3	69,6	55,3	65,1	63,4
Källa: Frakturregistret, patientregistret					
REGISTERSERVICE					
registerservice@socialstyrelsen.se					
2018-10-03					

Täckningsgradsjämförelse - Frakturregistret vs Patientrec								
Höftfrakturer	2013		2014		2015		2016	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
RIKET	3 209	17,8	6 541	36,7	8 231	45,9	9 014	49,9
Södersjukhuset			740	73,9	822	87,6	679	71,9
Akademiska sjukhuset			291	52,2	473	92,2	594	96,6
Danderyds sjukhus							311	43,5
Mälarsjukhuset			295	82,9	295	86,3	276	81,9
Vrinnevisjukhuset					274	82	205	67,9
Höglandssjukhuset					207	90	166	78,7
Länssjukhuset Ryhov					242	91,3	246	86,6
Värnamo sjukhus					128	89,5	114	76
Länssjukhuset i Kalmar			292	91,3	279	92,1	300	92
Västerviks sjukhus					172	97,2	156	90,7
Visby lasarett							81	78,6
Blekingesjukhuset							282	90,7
Allingsås lasarett	101	77,7	110	88,7	121	85,2	111	79,9
Kungälv's sjukhus					151	81,6	168	86,6
NU-sjukvården	543	91,9	540	94,2	595	95,5	545	93,6
Sahlgrenska universitetssjukhuset	1 087	91,5	1 074	90	1 047	91,4	1 002	88,3
Skaraborgs sjukhus	363	67,6	397	75,3	398	72,8	419	79,8
Södra Älvsborgs sjukhus	370	85,6	330	86,8	329	87	321	87,2
Torsby sjukhus							63	70
Karlstads sjukhus	343	81,9	392	96,3	447	93,3	472	91,8
Universitetssjukhuset Örebro			323	91	275	89	296	79,1
Västerås lasarett			364	70,8	306	59,3	310	56,5
Mora lasarett							183	87,1
Falu lasarett					419	94,6	405	96,7
Gävle sjukhus			397	90,8	373	88,6	380	88,8
Hudiksvalls sjukhus			213	86,6	204	87,9	182	81,3
Östersunds sjukhus	245	68,1	295	93,7	337	94,9	362	96,8
Sunderbyns sjukhus	151	38,8	413	92,4	336	77,1	385	85,7

Vi kan bli mycket bättre!

Men är redan nu ganska bra. Ingen i världen har trott att detta skulle vara möjligt!

PROM-baserad kvalitetsindikator

Är den användbar?

Repetition – all kunskaps moder

700 enkäter per vecka scannas in i Frakturregistret



Patientrapporterat resultat (PROM)

SMFA (Short Musculoskeletal Function Assessment)
46 frågor, specifikt ortopediskt instrument som avspeglar
arm- och benfunktion samt allmän hälsa

Eq5D (3L)
5 frågor, allmänt formulär som mäter
hälsorelaterad livskvalitet

Nu finns kompletta uppgifter om över 60 000 patienter

PROM i SFR

Ger oss en unik möjlighet att få kunskap om hur patienterna mår

Recallteknik = Hur mådde du veckan innan du fick din dina frakturer?

Uppföljning efter ett år. Skillnaden mäts

Svarsfrekvens ca 45-30% (utskick till samtliga)

Vilka patienter ska få en patientenkät?

- Konstaterad fraktur
- Svenskt personnummer
- Skadad i Sverige
- Exkludera ingen – då påverkas urvalet av patienter!

PROM

Traditionellt redovisas medelvärden vilket egentligen är olämpligt

Viktiga förändringar kan döljas i medelvärden

PROM

Man önskar mått som är lätta att förstå och lätta att visualisera

För att göra måtten rättvisa och spegla verkligheten med våra PROM-mått kan/bör man inte "överförenkla"

PROM

Förändringsmöjligheten är olika beroende på vilket värde man startar på.

Normalvärdena är beroende av kön, ålder och kanske kulturellt sammanhang

PROM

Valen av SMFA och EQ5D lämpliga

EQ5D är universellt använt, lämpligt för jämförelser utanför ortopedin

SMFA är väl accepterat inom ortopedin, generellt för rörelseapparaten men mycket mer specifikt än EQ5D

Kvalitetsindikatorer

Baserade på processmått:

T ex andel höftfrakturer opererade inom ett dygn

Baserade på resultatmått:

T ex andelen som re-opereras efter en viss behandling

T ex andelen som får ett patientrapporterat resultat över/under en vald nivå vid en frakturtyp

Kvalitetsindikatorer baserad på PROM

Från ide till färdig indikator tog c:a 2 år

De lanserades i februari 2018

Kommer att kunna ses på "Vården i siffror" våren 2019

Vetenskaplig publikation skrivs 2019

”Frågeställning”

Kan man åstadkomma en förbättring i behandling så att färre patienter blir lika dåliga som tidigare?

Hur dåliga blir de patienter som har det sämsta rapporterade utfallet i PROM baserat på data ur registret för föregående år?

Frågeställning, specifik

Vad menar vi med de sämsta?

20% sämsta utgör gräns/ribba

Givet att vi vet hur dåliga de 20% sämsta patienterna blev tidigare, är det idag färre (eller fler) som blir lika dåliga?

Resultaten är av intresse för hela riket och för varje klinik

Hypotetiskt exempel

Tidigare försämrades de 20% sämsta 10 enheter (av 100 möjliga) eller mer (dvs. 80:e percentilen svarade mot nivån 10 enheter i försämring)

Idag försämras 15% 10 enheter eller mer

Kanske betyder det att utfallet är bättre idag men det kan även bero på en annan patientmix idag – dvs. behov finns av att justera för patient och frakturkaraktäristika

Sammanfattning

- Indikatorn ger ett mått på hur stor andel patienter som under en given tidsperiod blir lika dåliga som de 20% sämsta blev historiskt
- Värdet under 20% indikerar att man på en enhet kan ha bättre resultat än det historiska resultatet för riket

Statistik i realtid

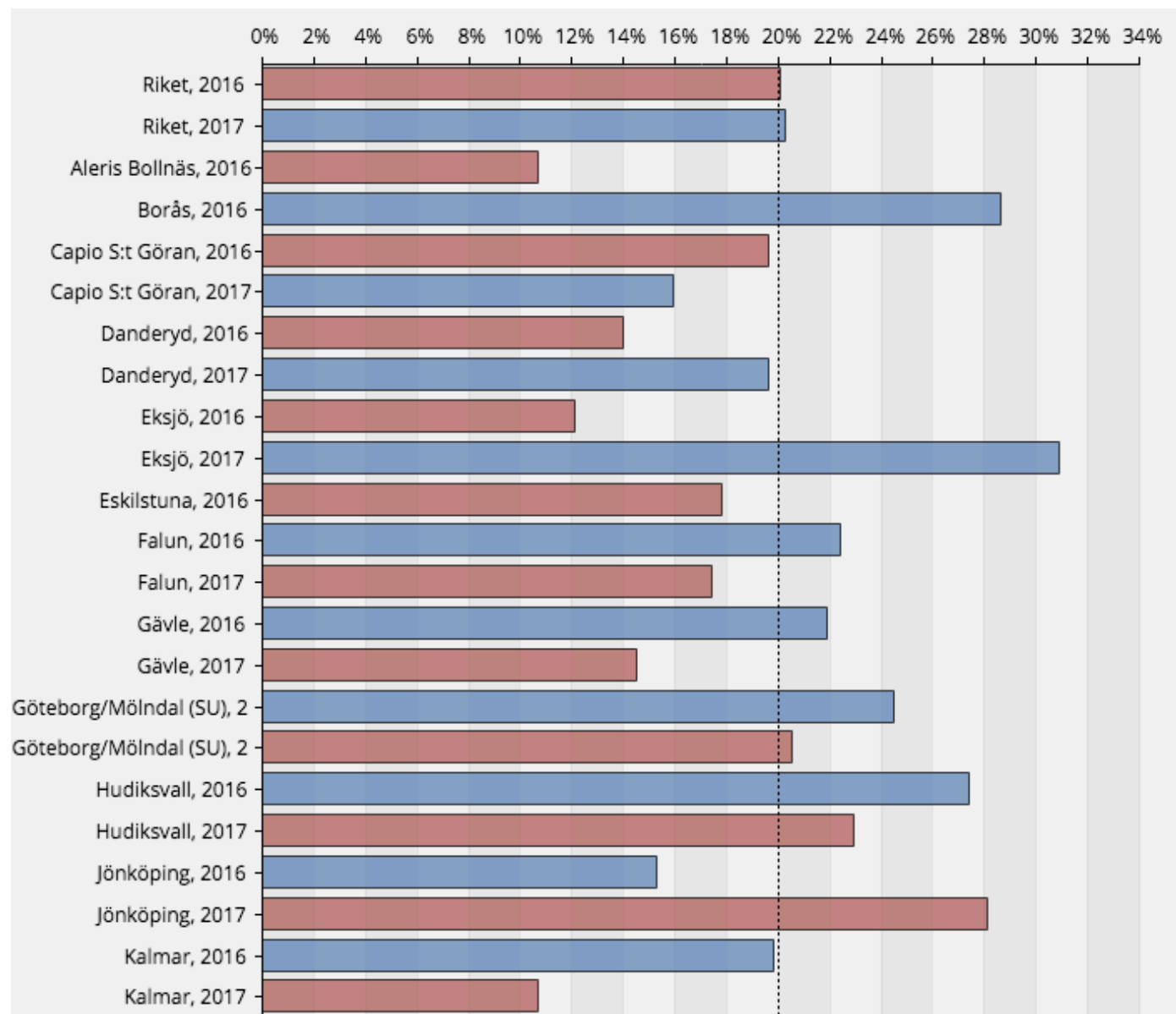
PROM-baserad kvalitetsindikator

Diagrammen redovisar andelen patienter som försämrats lika mycket eller mer än de 20% med det sämsta patientrapporterade utfallet enligt SMFA. Data är justerade för patientkaraktistika som kön och ålder samt frakturtyp och baseras på historiska data i Frakturregistret. Om kliniken presterar i nivå med det historiska riksgenomsnittet bör således klinikens andel ligga på 20%.

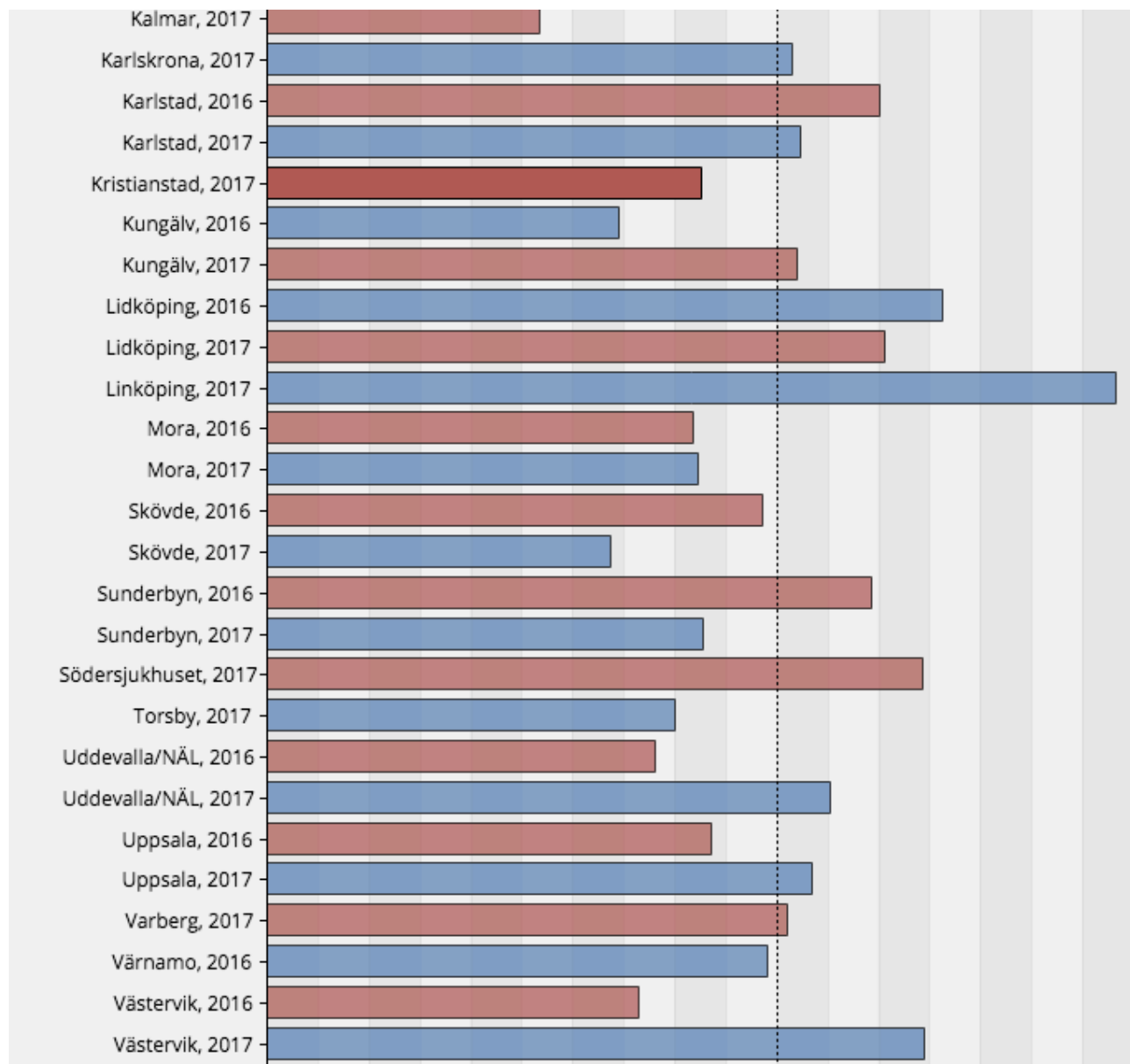
Resultat visas enbart för kliniker som rapporterat resultat från minst 25 patienter under aktuell period. Resultat redovisas för skadeår.

PROM indikatorerna för fotleds- respektive handledsfrakturer är framtagna med målsättningen att på sikt reducera bördan för de frakturpatienter som drabbats värst, dvs har störst negativ påverkan på sin livskvalitet. Flertalet patienter har ingen eller mycket liten mätbar påverkan på livskvalitet av frakturen ett år efter skada. Därför är dessa indikatorer inriktade på den andel av patienterna som har störst påverkan på sin livskvalitet ett år efter skada. Vi har valt att studera den andel av patienterna som utgör de 20% som rapporterar sämst resultat.
[Läs mer](#)

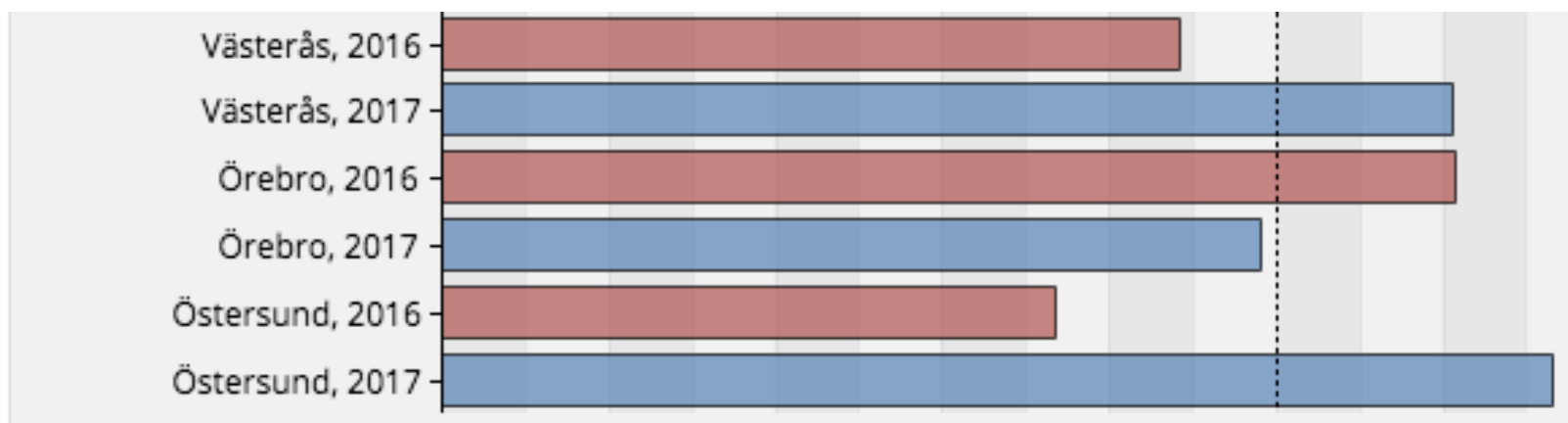
Handledningsindikator



Handledningsindikator



Handledningsindikator



Tolkningen av data är svår och viktig

I en nära framtid ska dessa data vara
tillgängliga för alla på nätet

Använder ni dessa data?

Ett enda ortopediskt register

Är det önskvärt?

Är det möjligt?

Vad händer?

Bakgrund

Påtryckningar från SKL

Önskemål från klinikerna

Egna önskemål från registren

Bakgrund

Samordna där så är möjligt

Bevara särart och respektera olikheter

Historik

De ortopediska kvalitetsregistren har varit pionjärer

Knäprotesregistret 1975

Höftprotesregistret 1979

.... Frakturregistret 2011

www.ortopediregister.se

Ortopediska Register

Välkommen

Om Ortopediska Register

Årsrapporter

Registercentra

Välkommen

AMPUTATION OCH PROTES

Amputations- och Protesregistret

Registerkategori: Rörelseorganen • Certifieringsnivå: 3

ARTROSSKOLA

BOA-registret – Bättre Omhändertagande av patienter med Artros

Registerkategori: Rörelseorganen • Certifieringsnivå: 3

CEREBRAL PARES, CP

Uppföljningsprogram för barn med CP – CPUP

Registerkategori: Barn, obstetrik och gynekologi • Certifieringsnivå: 1

FOTKIRURGI

RiksFot

Registerkategori: Rörelseorganen • Certifieringsnivå: Certifieringsnivå: 3

FOTLEDSPROTES

Svenska Fotledsregistret

Registerkategori: Rörelseorganen • Certifieringsnivå: 3

FRAKTUR

Svenska frakturregistret – SFR

FRAKTUR

Svenska frakturregistret – SFR

Registerkategori: Rörelseorganen • Certifieringsnivå: 3

HÖFTFRAKTUR

Nationellt kvalitetsregister för höftfrakturpatienterna och deras behandling –

RIKSHÖFT

Registerkategori: Rörelseorganen • Certifieringsnivå: 2

HÖFTPROTES

Svenska Höftprotesregistret

Registerkategori: Rörelseorganen • Certifieringsnivå: 1

KORSBANDSSKADA

Svenska korsbandsregistret. Registerkategori: Rörelseorganen • Certifieringsnivå: 3

KNÄPROTES

Svenska knäprotesregistret

Registerkategori: Rörelseorganen • Certifieringsnivå: 2

ORTOPEDI BARN

Svenskt Pediatriskt Ortopediskt Kvalitetsregister, SPOQ

Registerkategori: Rörelseorganen • Certifieringsnivå: Registerkandidat

RYGGKIRURGI

Svenska ryggregistret – SWESPINE

Registerkategori: Rörelseorganen • Certifieringsnivå: 1

SKULDER- OCH ARMBÅGSKIRURGI

Svenska skulder- och armbågsregistret

Registerkategori: Rörelseorganen • Certifieringsnivå: 2

Vad sker nu?

2018: Möte mellan en kvartett register

SHPR,SKAR,SFR, BOA

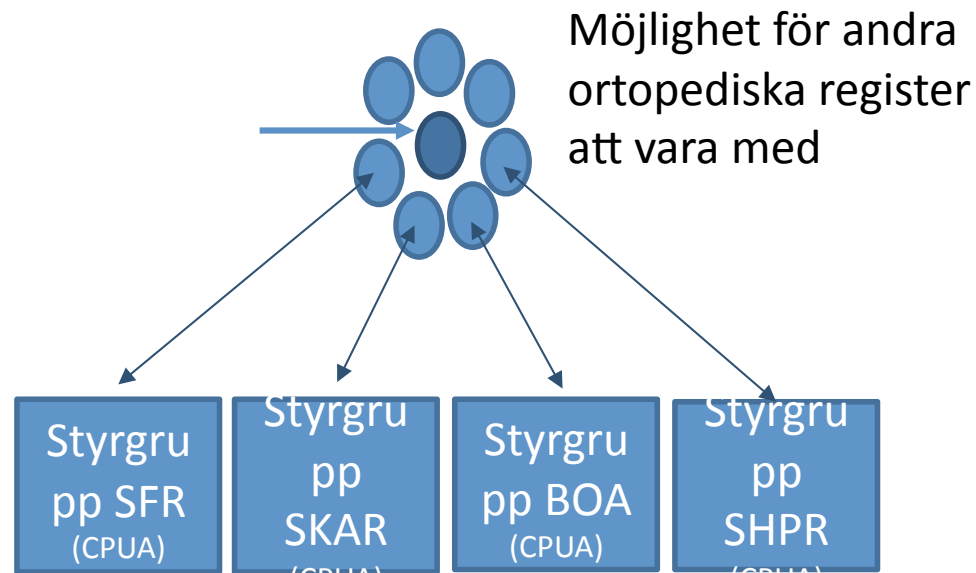
Feb 2019 i Göteborg: Möte med alla
ortopediska kvalitetsregister

Mål

10-årsvision: En enhetlig organisation

Organisation

Projektgrupp "Samverkan av ortopediska register".
Arbetsnamn "Ortreg"



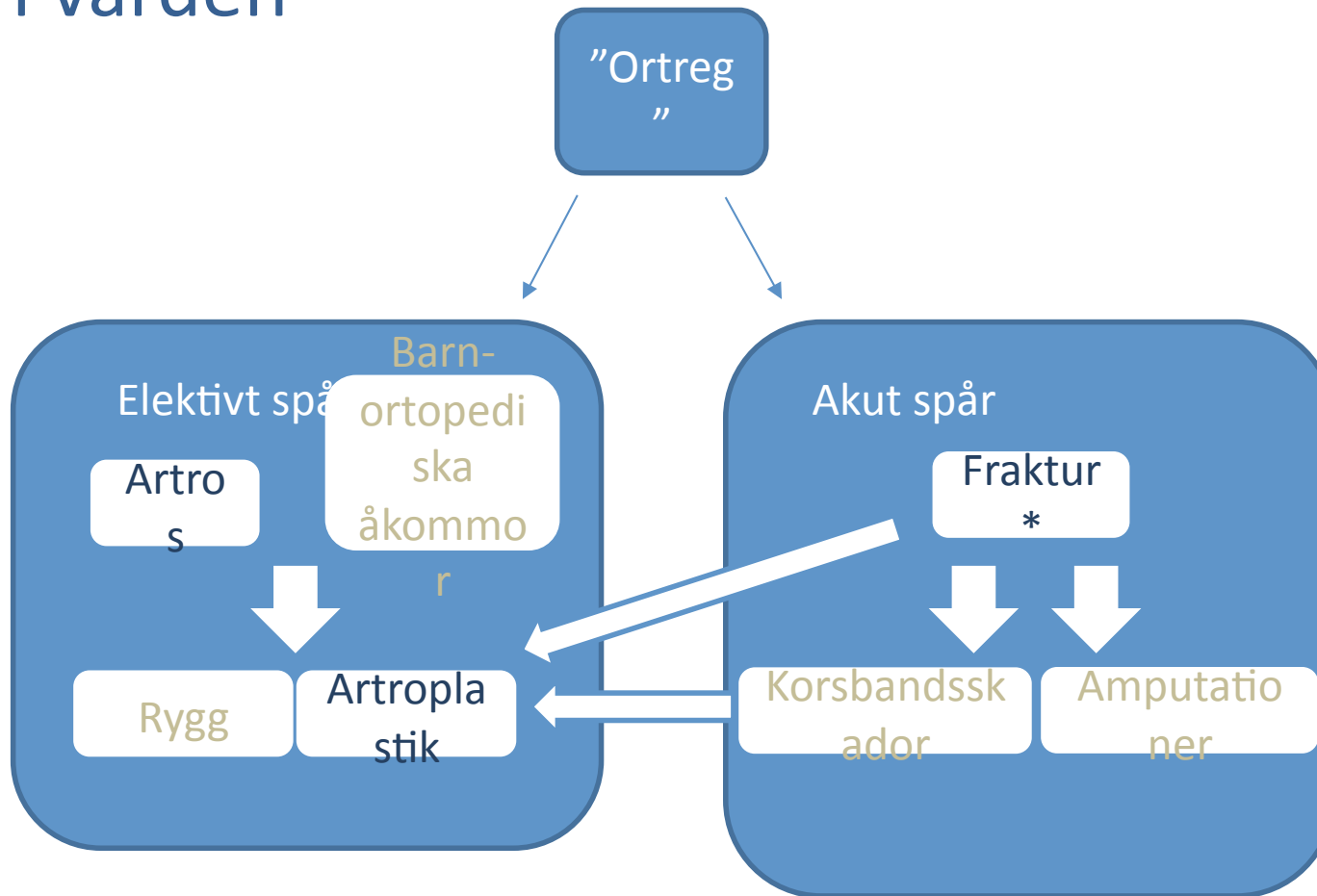
1-2 års plan:

- Självständiga register men ökad samverkan genom bildandet av samverkansgrupp med representanter från samtliga register som vill vara del i "Ortreg".
- Under denna tiden undersöks förutsättningar för samverkan exempelvis gemensam plattform och register med olika CPUA

10-årsvision:

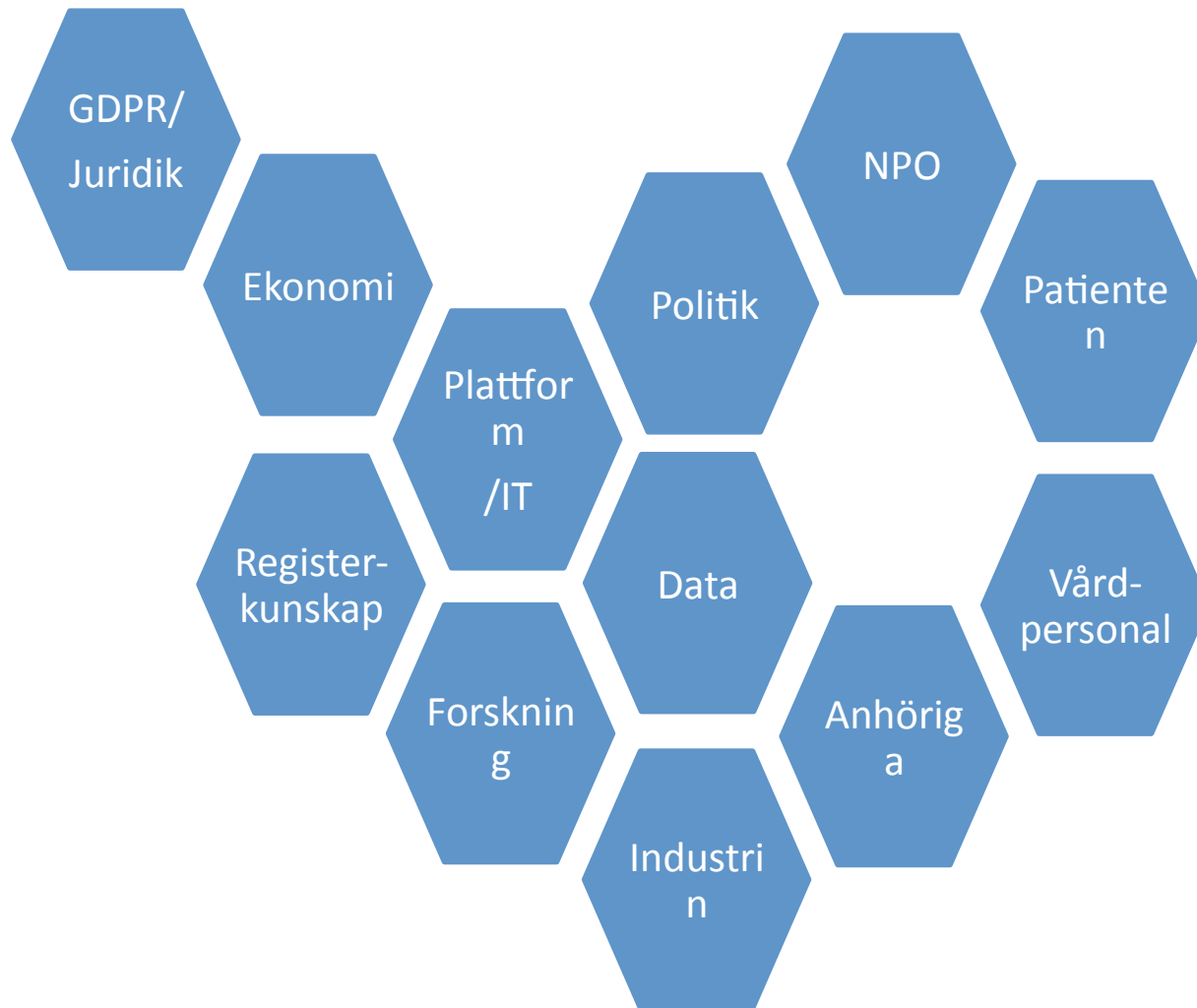
- En enhetlig organisation

Kunskapsstyrning - Patientens resa i vården



*Minimera dubbelregistrering

Samverkan ortopediska register – var finns synergieffekter?



Juridik

- Tillgänglighet av data utanför CPUA. !
- Tjänst över flera CPUA är ofördelaktigt, ex vis pension !
- CPUA tillhörighet vs nationellt

IT uppdrag?

- Större självständighet i mindre plattform ex vis vid export av data.
- Stor kostnad att byta plattform - behöver !

Ekonomi

- Risk för mindre anslag vid sammangående !
- Troligen besparingar i vården.
- Budget för internationella likvärdiga register. Vad är rimligt? !

Industri

- Gemensam plattform för spårbarhet av implantat.
- Gemensam utdatalösning för industrin?

! Behöver utredas omgående

Patient

- Ge överblick av patientens hela resa genom vården.
- Beslutsstöd
- Gemensam patient information med utdata á la Gångbart (SKAR).

Forskning

- Kommer bli smidigare.
- Billigare samkörningar.
- RRCT, lärdom kan tas av andra register.

Politik

- Gemensam kortfattad årsrapport

Data

- Skall inte behöva datauttag för egen data om anställning utanför CPUA. !
- Kan låna av varandra i

Registerkataloger/

Förvaltning

- Delvis samverkansvinster
- Specialistkompetens för respektive register kommer fortfarande behövas.
- Behöver inte uppfinna hjulet, kan återanvända varandras lösningar.

Personal

- Gemensam portal för inloggning
- Minska dubbelregistrering
- Gemensam användarhantering
- Olika yrkeskategorier

Verksamhetsförbättringar i olika register

- Regler tidsförloppet
- Samla data från olika register – skapa överskådlig gemensam information
- Kompletta realtidsutdatalösning
- Rekommendera behandling – utbildning för

Styrgruppsmöte

Agenda

Ekonomi

Samgående med Rikshöft

Osteoporosregister

Hipstherstudien och andra r-rct:er

Arbetsformer och årsrapportsinternat

Årsmöte torsdag

Torsdag

Frakturregistrets årsmöte 2019

Agenda

Val av mötesordförande

Val av mötessekreterare

Val av två protokollsjusterare

Genomgång av regelverk antaget 2018-04-12

Val av styrgrupp

Val av Verkställande utskott

Val av Vetenskapligt råd

Mötets avslutande

Regelverk för Svenska Frakturregistret

Bakgrund och syfte

Svenska Frakturregistret (SFR) skapades på initiativ av ortopedier på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och med stöd av Västra Götalandsregionen under 2009-2010. SFR startades 2011 för att samla data kring svensk frakturvård och möjliggöra kvalitetsförbättring och forskning inom ett område där kunskap till stor del saknas.

Organisation

SFR är godkänt av Datainspektionen och har sedan 2012 erhållit driftsanslag av SKL (Sveriges Kommuner och Landsting).

- Huvudman utses av SFR's styrgrupp och är f.n. Västra Götalandsregionen
- SOTS (Sveriges Ortopedtraumatologiska Sällskap) är SFR's närmsta samarbetspartner i organisatoriska och principiella frågor inom den ortopediska professionen i Sverige. SOTS är delförening i SOF (Svensk Ortopedisk Förening).

- SFR leds av en registerhållare som förordas av SFR's styrgrupp efter samråd med SOTS styrelse. Registerhållare utses av huvudmannen som f.n. är Västra Götalandsregionen.
- Styrgruppsmedlem väljs på 3 år. Styrgruppsmedlem kan föreslås av verkställande utskottet eller av någon kontaktläkare. Styrgruppen väljs på det årliga mötet. Vid styrgruppens sammansättning ska eftersträvas:
 - en jämn geografisk fördelning
 - en jämlik könsfördelning
 - en varierad professionssammansättning
 - en akademisk representation
 - en bred representation av kontaktläkare

och att företrädare för SOTS liksom i SFR engagerade andra delföreningar/intressegrupper såsom Svensk Ryggkirurgisk Förening, Svensk Barnortopedisk Förening, m fl ska beredas plats i styrgruppen.

- SFR's årliga möte är högsta beslutande församling. Årsmötet ska utlysas minst fyra veckor i förväg och hållas under årets första kvartal. Kallelse sker per post eller e-post. Röstberättigade deltagare är styrgruppsmedlemmar och kontaktläkare enligt aktuell förteckning hos SFR vid kallelsernas utsändande. Styrgruppsmedlem som även är kontaktläkare har en röst.

- Verkställande utskott (VU) består av 3-5 personer inklusive registerhållare och utses på årliga mötet. Medlemmar i VU ska ingå i styrgruppen. Registerhållaren leder tillsammans med VU det löpande arbetet i SFR.
- Styrgruppen sammankallas till möte minst två gånger årligen och därutöver vid behov med fysiska möten eller via digitala hjälpmedel. Registerhållaren ansvarar för att styrgruppsmöten hålls.
- Det vetenskapliga rådet består av 3-5 personer inklusive registerhållare och utses på årliga mötet. Medlemmar utses för en period av 3 år. Det vetenskapliga rådet beslutar om utlämning av data till forskningsprojekt och andra forskningsrelaterade frågor.

Nuvarande styrgrupp

Michael Möller

Peter Ström

Olof Wolf

Karin Pettersson

Mikael Sundfeldt

Katarina Lönn

Mårten Magnusson

Hans-Peter Bögl

Cecilia Rogmark

Anette Erichsen Andersson

Johan Lagergren

Paul Gerdhem

Per Morberg

Toresten Backteman

Maria Liljeros

Mats Andersson

Carl-Johan Hedbeck

Monica Sjöholm

Carl Ekholm

Nuvarande VU

Michael Möller

Peter Ström

Olof Wolf

Karin Pettersson

Mikael Sundfeldt

Adjungerad hösten 2018: Monica Sjöholm

Vetenskapligt råd

Olof Wolf

Michael Möller

Cecilia Rogmark

Carl Ekholm

PROM-workshop