

Verksamhetsberättelse för EyeNet Sweden 2009

Sammanfattning

Antalet anställda och tjänstgöringsgrad har varit oförändrad under 2009 jämfört med året innan. Det betyder att EyeNet Sweden haft tillgång till kompetens inom områdena klinisk epidemiologi och statistik utöver våra tidigare profilmråden. För samtliga medarbetare har en fortsatt kompetensutveckling ägt rum.

EyeNet Sweden har haft diskussioner med sex olika grupper som planerar att starta helt nya nationella kvalitetsregister. Det gäller vitt skilda områden som kirurgi, tandvård, neuropsykiatri, akutsjukvård och ögonsjukvård.

Ett intensivt utvecklingsarbete har pågått tillsammans med nyligen etablerade kvalitetsregister gällande utveckling av nya funktioner, IT-stöd, spridning och marknadsföring, kontrakt och avtal samt registerkvalitet och säkerhetsfrågor.

För några äldre register har en hel del tid gått åt till kvalitetsförbättringsprojekt och analysarbete. Utvecklingsarbetet inom gemensamma medicinska indikationer för kataraktoperation har en fortsatt stor nationell anslutning. En viss forskningsaktivitet har även pågått inom områdena patientenkäter och hälsoekonomi.

Utbildningsverksamhet, arrangemang och deltagande i seminarier har också varit en del av verksamheten under 2009.

Under året har vi haft en stabil situation gällande IT-leverantörer. EyeNet Sweden har långsiktiga kontrakt med två leverantörer av datorsystem och all lagring av data sker inom Landstingets Blekinges IT-avdelning. EyeNet Swedens applikationer utgör en sammanhållen enhet med en utsedd teknisk systemförvaltare.

Vi gick in i 2009 med ett ekonomiskt överskott. Detta har reducerats under året trots goda internationella intäkter. Landstinget Blekinge har inte tillskjutit medel under 2009 på grund av det ekonomiska läget. Planerna på att utöka tjänstgöringsgraden för de nyanställda har därigenom inte kunnat förverkligas. Sammantaget har verksamheten hållit sig inom det givna ekonomiska ramarna under 2009.

Karlskrona den 30 mars 2010

Mats Lundström
Chef EyeNet Sweden

Basresurser

Personal

Chefen för verksamheten, Mats Lundströms tjänst har finansierats med 20 % från Landstinget Blekinge och 80 % från EyeNet Sweden. Forskningssekreterare Kristin Svensson har under året arbetat 80 % på EyeNet Sweden (20 % på Landstingets Kompetenscentrum - Kurs i Grundläggande Forskningsmetodik). Två forskningssköterskor, Susanne Albrecht och Eva Wendel, har arbetat 100 % . Thomas Troëng, kärlikirurg och docent i klinisk epidemiologi och statistiker Svetlana Bizjajeva arbetar båda 20 % på EyeNet Sweden. Irene Serring, vars tjänst finansieras av Nationella kataraktregistret, har också varit delaktig i EyeNet Swedens verksamhet.

Styrgrupp

Stefan Seregard, ordförande i Sveriges ögonläkarförening, är från hösten 2008 representant i styrgruppen. I övrigt har styrgruppen haft oförändrad sammansättning.

Konsulter

Antalet konsulter har varit oförändrat under året.

Samarbetspartners

Långsiktiga kontrakt finns sedan tidigare med

1. GNasher för utveckling och support av programvaror för webbaserade nationella register
2. Landstinget Blekinges IT-avdelning för support av hårdvaror
3. Karlskrona IT-konsult för utveckling av RiksSår – nationellt kvalitetsregister för svårålkta sår
4. Swedish Dental Implant Register för drift och support av ett nyutvecklat register för dentalimplantat
5. SkaPa – Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit – för drift och support av ett nyutvecklat kvalitetsregister inom tandvård
6. Kvalitetsregister för patienter med sviktande tarmfunktion för drift och support av ett webbaserat system
7. European Society of Cataract and Refractive Surgeons för drift och support av denna förenings webbaserade kvalitetssystem för kataraktkirurgi i Europa, ECOS (European Cataract Outcome Study)
8. Associerad partner i ett EU-projekt för implementering av den svenska modellen av kvalitetsregister i 16 europeiska länder

Lokaler

Verksamheten har oförändrat bedrivits i lokaler som landstinget Blekinge ställt till förfogande i byggnad 13, Blekingesjukhuset, Karlskrona.

Kompetensutveckling

Konferenser och möten där EyeNet Sweden har medverkat.

Olika typer av arbete för att stödja nationella kvalitetsregister

1. Aktivt stödja tillkomsten av olika typer av nya register.

Under 2009 deltog EyeNet Sweden i fortsatta diskussioner kring start av ett antal nya kvalitetsregister. I några fall gällde det tillstånd som rör ett begränsat antal patienter och med få verksamheter i landet som ägnar sig åt tillståndet ifråga.

Ett sådant register gäller **tarmsvikt**. Detta tillstånd kan inträffa efter inflammatoriska tarmsjukdomar, cancer, vaskulära sjukdomar eller trauma och där slutresultatet är ett invalidiserande borttagande av tarm. Patienterna finns spridda på många sjukhus men bara två kliniker i landet har verklig spjutspetskompetens. Tarmsviktregistret har sökt medel både till 2009 och 2010 men fått avslag. Avslaget har motiverats med att man borde gå samman med det register som hanterar inflammatoriska tarmsjukdomar och som ju är en dellerantör av patienter till ett tarmsviktregister. Specialisterna ute i verksamheten som engagerar sig för tarmsviktpatienter anser att detta administrativa synsätt förfelar syftet. Det finns ett i stort sett färdigt registersystem (på etablerad plattform) och man vill driva registret utan stödet från SKL.

Exempel på ett nytt potentiellt register inom områden som angränsar till befintliga register är Perident, ett register för grav **parodontit som krävt specialisttandvård**. Tankar på ett sådant register har uppstått i sydöstra regionen och man har vid flera tillfällen diskuterat möjligheten med EyeNet Sweden. Ansökan lämnades in för medel under 2009 men man rekommenderades att söka sig till SKaPa för att utgöra en del av detta register inom allmäntandvården. Diskussioner fortsatte under 2009 och goda kontakter finns mellan parterna och EyeNet Sweden.

Ett intressant nytt område för nationellt kvalitetsregister gäller personer med **minnesstörningar** och som ofta vistas i särskilt boende. EyeNet Sweden har pågående diskussioner med Neuropsykiatriska kliniken i Malmö för bildandet av ett sådant register kallat BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens). Idén är att registret skall bygga på ett bedömningsverktyg – NPI, Neuropsychiatric Inventory – och olika typer av behandlingar skall relateras till upprepade bedömningar av personen med detta verktyg. Konceptet är intressant då det berör många personer, innebär registrering av omvårdnadsdata, berör verksamheter både inom kommun och landsting och gäller en bedömning av omvårdnadsåtgärder som hittills är ganska outvecklad. För den oinvidde kan området kännas närbesläktat med det som berörs i Demensregistret (diagnosregister som berör landstingsdrivna enheter), men minnesregistret handlar om den mindre grupp av patienter som vårdas inom huvudsakligen kommunalt särskilt boende.

Andra aktuella registerprojekt avser betydligt större patientgrupper. EyeNet Sweden har, liksom andra kompetenscentra, diskuterat ett möjligt **akutvårdsregister** (kallat SVAR) med representanter för specialistföreningen för akutsjukvård, SWESEM. Antalet akutsökande vid landets akutmottagningar, en dryg miljon per år, omöjliggör konventionell registrering med ett separat protokoll för varje patient. Data om handläggningstider, åtgärder och utfall måste sökas ut från befintliga datasystem. Under 2009 lämnade EyeNet Sweden offert på en teknisk plattform för ett akutvårdsregister – SVAR. Något besked från styrgruppen har ännu ej inkommit.

Samma moderna teknik kan bli aktuell för det planerade **Svenska Traumaregistret**. Det sedan tio år befintliga traumaregistret KVIITRA har inte lyckats nå nationell täckning.

Svensk Förening för Traumatologi (delförening i Svensk Kirurgisk Förening) har därför uppdragit åt Thomas Troëng vid EyeNet Sweden att verka för ett revitaliserat nationellt traumaregister. Varje år torde ca 5000 svåra skadefall vårdas på landets ca 35 större sjukhus. Svårt trauma är litet av en "orphan disease" då ingen särskild specialitet konsekvent driver utvecklingen inom området.

En arbetsgrupp om ett tiotal personer från olika specialiteter och från olika delar av landet har arbetat med detta registerprojekt. Det utgår från en variabelförteckning som nyligen publicerats som resultat av europeisk konensus inom området. Skandinavien, Storbritannien, Tyskland och Italien har särskilt varit aktiva i detta arbete. Förhoppningen är att registret skall kunna utnyttja automatisk direktimport av data från befintliga journalsystem. I en inledande fas planerar man dock ett standardregister med webbinmatning av data för att få igång registret. Arbetsgruppen har sökt medel inför 2010 för utveckling och testkörning.

En diskussion har förts med specialister inom s.k. bakre segmentkirurgi inom ögonsjukvård. Man har diskuterat planer på att starta ett register för **näthinneavlossning**. Ett sådant register har funnits tidigare, men lagts ned på grund av svårigheter att koordinera landets kliniker som utför denna typ av ögonkirurgi. Planen att starta ett nytt register diskuteras inom den delförening som organiserar näthinnekirurger.

2. Erbjudna nyetablerade kvalitetsregister färdigutvecklat IT-stöd.

Styrgruppen för **Makularegistret** och EyeNet Sweden har samarbetat för att genom IT-konsulten GNasher utveckla Makularegistrets rapportdel under året.

Tre typer av rapportfunktioner har utarbetats:

- Exceluttag av databasen för statistikbearbetning i valfritt OLAP-verktyg
- Standardrapport för basutfall (1) och behandlingsresultat (2)
- Individuell resultatrapport per öga

EyeNet Sweden sköter drift och användarsupport för registret genom att tillhandahålla en uppdaterad manual (i pappersversion och html-format i registret), administrera användarregister, ansvara för utskick av information via e-post till samtliga användare, uppläggning av personliga användar-ID, lösenord och befogenheter, identifiering och klassificering av avvikelser, informations-, system- och handhavandefel samt sammanställning av frågor och förslag från användarna. Säker överföring av data garanteras med hjälp av https, säkert överföringsprotokoll i registret.

Årets möten med **SKaPa** (Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit) har innehållit planering inför drift- och användarsupport via EyeNet Sweden. Avtal angående drift- och användarstöd har tecknats. Registret kommer inte att samla data via webbinmatning utan satsar på en teknisk IT-lösning med export av data ur datajournalen via Sjunet, anländer i postlådor för respektive klinik och därefter laddas filerna till databasen SKaPa. En meddelande statistik utskickas till berörd klinik, registeransvarig och EyeNet Sweden. En pilotdrift med en klinik (Karlstad) har satts upp under året.

För att lösningen ska uppfylla lagens krav på säkerhet och hantering samt lagring av data har ett detaljerat avtal utformats. Även ett personuppgiftsbiträdesavtal har avtalats för att reglera överlåtande av ansvar för personuppgifter mellan landsting. För användare planeras en webbportal för uttag av rapporter som möjliggör jämförelse av enskild vårdgivare/egen klinik med hela databasens resultat.

SDIR (Svenska Dentala Implantat Registret) tog från början kontakt direkt med IT-företaget Profdoc Lab AB för utveckling av systemet, vilket gjorde att källkoden enligt avtal tillhörde IT-företaget. SDIR har nu skrivit avtal med kompetenscentrum EyeNet Sweden som

tillsammans med IT-konsult ska sköta drift, support och utveckling av registret. Källkoden tillhör numer registret. Under året har registret startats upp med 10-15 användare som testar systemet. Hemsidan har uppdaterats under året och läggs i dagarna ut på www.sdir.se En standardrapport har utvecklats under året. För SDIR har en testversion identisk med den skarpa versionen har lagts upp för demonstration och träning av nya användare. Samarbeta med ett annat register för dentala implantat, SEVS, har inletts. Oklart i skrivande stund hur samarbetet ska fortskrida.

Barnkataraktregistret har utvecklats som en underavdelning till Nationella Kataraktregistret, men har egen styrgrupp och eget webbformulär. Formulär för uppföljning finns för att kunna följa barnen 1, 2, 5 och 10 år efter operation. Två rapporter har tillverkats under året, där fokus har lagts på vad som händer med individen respektive ögat. EyeNet Sweden är också behjälplig när det gäller drift och support samt administration av ekonomin.

EyeNet Sweden och primärvårdsläkare Rut Öien har under 2009 arbetat med att utveckla registret för behandling av bensår – **RiksSår**. En rapportfunktion har utvecklats med standardrapporter, nationell årsrapport och med möjligheten att användaren själv ska kunna definiera innehållet i rapporten genom urval. Säker överföring av data garanteras med hjälp av https, säkert överföringsprotokoll. Användarens behörighet till registret kontrolleras genom personliga användar-id och lösenord, som hanteras av EyeNet Sweden. För samtliga kvalitetsregister vars drift finns hos EyeNet Sweden gäller att produkten uppdateras, bevakas och kopieras via back-up system, som administreras av Landstinget Blekinges IT-tekniska plattform i samarbete med privata IT-konsulter. EyeNet Sweden svarar också för support mot användarna bland annat i form av uppläggning av inloggningsuppgifter, information och utbildning i registerkunskap.

BPSD-registret (se ovan). Registrets idé bygger på att göra en utvärdering/skattning av beteendemässiga och psykiska symtom som uppstår till 90 % vid demenssjukdom. Därefter görs uppföljande mätningar. Registret fokuserar på omvårdnadsperspektivet vid demenssjukdom. EyeNet Sweden har informerat om start och utveckling av kvalitetsregister samt erbjudit drift- och användarstöd. Kontakt med EyeNet Swedens IT-konsult för planering och uppbyggnad av registermjukvara har påbörjats under året. Till registret kommer det att knytas en webbaserad utbildning i BPSD för att höja kompetensen hos personalen vid demensboendena.

Traumaregistret (se ovan). Registret skall öppet redovisa resultatmått och kvalitetsindikatorer som stöd för kontinuerlig kvalitetsutveckling. Mortalitet/överlevnad är det mest grundläggande resultatmättet, i ett andra steg bör det femgradiga GOS-skalan införas. Registrets val av variabler bör utgå från aktuellt europeiskt konsensus enligt den s.k. Utsteingruppens 35 basvariabler, publicerade nov-2008. Via SCANTEM - Scandinavian Networking Group for Trauma and Emergency Management finns svensk medverkan i utformningen av detta variablersortiment. Planen för registret är att utveckla en automatiserad export av data från datajournalen till registrets databas, enligt samma koncept som tandvården (SKaPa).

Tarmsviktregistret (se ovan) har under året skrivit ett avtal för driftsupport via KC EyeNet Sweden. Registerhållaren Göran Kurlberg är placerad i Göteborg och användarsupporten har under starten skötts av annan part.

3. Stödja registerhållare för sammanställningar och analyser.

Under 2009 har EyeNet Sweden haft tillgång till statistisk kompetens genom en deltidsanställd statistiker. Detta har medfört att ett flertal studier som bedrivs inom EyeNet-anslutna register har granskats gällande upplägg och statistiska analyser. Det har huvudsakligen gällt Nationella Kataraktregistret och Cornearegistret.

Under 2008 avslutades ett omfattande projektarbete inom Nationella Kataraktregistret gällande en operationskomplikation (kapselbrott) och dess konsekvenser för patient och sjukvård. EyeNet Sweden har deltagit med administration av projektet och statistisk kompetens samt hjälpt till med analyser av registrets databas. Projektet resulterade i bland annat 4 publicerade artiklar i en internationell vetenskaplig tidskrift under 2009 (se publikationer). Projektet har även initierat förbättrad handledning av nya kirurger. Under 2009 avslutades en valideringsstudie i Nationella Kataraktregistret. Denna studie initierades av den tidigare komplikationsstudien. EyeNet Sweden har deltagit med statistisk kompetens.

Barnkataraktregistret har en växande databas med över 200 opererade småbarn. Genomgångar har hållits under 2009 med styrgruppen för att etablera rutiner för hur data skall utvärderas.

För Makularegistret och Rikssår har diskussionerna huvudsakligen gällt hur rapporterna skall utformas för att ge maximalt stöd och utbyte för deltagarna.

4. Driva registerutvecklingen framåt genom att utveckla nya funktioner.

Utveckling av demoversioner, utskriftsfunktion och bildgalleri.

För RiksSår har en demo-/testversion identisk med den skarpa versionen har lagts upp för demonstration och träning av nya användare. En funktion för att möjliggöra utskrift av en sammanställning av en patients data har lagts in för att underlätta insamlandet av data när flera vårdgivare är inblandade i en registrering, ibland vid olika tillfällen. Utskriften kan också användas i själva vårdsituationen. En möjlighet att skriva ut ett tomt formulär har utvecklats för att underlätta insamlandet av data i situationer där man inte har en dator tillgänglig, till exempel vid såromläggning i hemmet (kommunal vård). Ett bildgalleri som gör det möjligt för användaren att följa sårets utseende och läkning finns kopplat till registret, detta är även ämnat att användas till utbildning.

Utveckling av sjukdomsspecifika frågeformulär till patienter.

En pilotstudie av patienttillfredsställelse har gjorts på patienter i Cornearegistret med hjälp av Catquest Synhälsofrågor, en patientenkät utvecklad av Kataraktregistret, för att undersöka enkätens validitet för den här gruppen av patienter. Motsvarande funktion har även testats på patienter i Makularegistret (se nedan).

Vid första besöket och vid uppföljningsbesöket har SDIR planerat att fånga patientens subjektiva upplevelse via patientenkät (PROM), som bland annat följer upp subjektiva resultat som tuggfunktion och behandlingstillfredsställelse. EyeNet Sweden kommer att vara samarbetspartner i detta utvecklingsarbete.

Direktöverföring av data från journalsystem till register.

Tandvårdsregistret SKaPa kommer inte att samla data via webbinmatning utan satsar på en modern teknisk IT-lösning, vilket innebär att registret via Carelink ska kunna skicka filer som efter konfirmation lagras på server på IT-enheten i Blekinge. För att lösningen ska uppfylla lagens krav på säkerhet och hantering samt lagring av data har ett detaljerat avtal utformats.

Även ett personuppgiftsbiträdesavtal har planerats. På kompetenscentrum har vi sett det som en utveckling av en ny funktionalitet som bygger på direktimport av filer från befintliga journalsystem (Effica, Opus och T4) till kvalitetsregistrets databas. Arbetet är en strävan att förhindra arbetet med dubbeldokumentation. Den nya tandvårdsreformen som trädde i kraft den 1 juli 2008 har påverkat utvecklingen av den nya tekniska lösningen för registret. På flertalet kliniker behövde nya åtgärds-koder utvecklas i journalsystemen så att korrekt kommunikation med Försäkringskassans debiteringssystem upprättades.

Prenumerationsservice

Nationella Kataraktregistret har under 2009 levererat en prenumerations-service, ZooshRS, på rapporter. Varje månad skickas 2 rapporter ut via e-post till samtliga kliniker i registret.

Meddelandefunktion för snabb IT-support.

Under året har en meddelandefunktion, ZooshMS, utvecklats. Funktionen är ett meddelandesystem till IT-konsulten för att så tidigt som möjligt upptäcka felaktigheter eller problem med applikationerna på EyeNet Common Plattform.

Teknisk utveckling för insamling och rapportering av CATQUEST-9SF i NCR.

Under året har en ny IT-lösning utvecklats via konsult gällande inmatning av patientenkäterna till Marsstudien. Den tekniska lösningen håller samman enkäterna pre- och postoperativt samt genererar utskrift av etikett för utskick av enkät 2 via post. Det har också utvecklats en koppling mellan enkäterna och kataraktregistrets operations- och uppföljningsformulär. Enkäten kan kopplas till andra kvalitetsregister och formulär.

5. Verka för hög datakvalitet och täckningsgrad.

Cornearegistret startade 1996 och webbaserades 2006. Uppföljning görs 2 år efter transplantationen. Efter webbaseringen har frekvensen av uppföljning ökat markant troligen på grund av den förbättrade tillgängligheten och den förenklade möjligheten för användare att ta ut data. Uppföljningen är nu 70-80 %. Alla opererande enheter deltar i registret och även flera enheter från andra nordiska länder. Hög validitet säkerställs genom inbyggda funktioner i formuläret och kontinuerlig diskussion bland användare och styrgrupp. Individuell inloggning har införts under året.

Under 2009 har antalet registreringar och uppföljningar i **Barnkataraktregistret** fortsatt att öka och antal operationer uppgår nu till knappt 200. Alla opererande enheter deltar i registret. Danmark är också anslutet, eftersom man på grund av det låga antalet drabbade barn i Sverige har ambitionen att bli ett nordiskt register. Aktivt arbete pågår för att öka antalet uppföljningar i landet via ett nätverk med ansvariga kontaktpersoner och verksamhetschefer på ögonkliniker.

Arbetet med att säkra kvaliteten på data fortgår kontinuerligt inom **RiksSår** genom inbyggda funktioner i registret och utbildning av användare. Alla personuppgifter kontrolleras automatiskt via befolkningsregistret. Styrgruppen har tvärprofessionell kompetens för att tillgodose alla nivåer i vårdkedjan och är även geografiskt spridd. Användare finns nu i tiotalet landsting, i flera kommuner och även bland privata vårdgivare och ökar hela tiden. Individuella lösenord används för en säkrare inloggning. RiksSår deltar i primärvårdsprojektet arrangerat av SKL. EyeNet Sweden har deltagit i olika sammankomster med information om RiksSår och syftet med kvalitetsregister för att stötta implementeringen.

Täckningsgraden för **Nationella Kataraktregistret**, start 1992, är mycket hög. Samtliga landstingskommunala och alla större privata enheter deltar i registret och 98,3 % av alla kataraktoperationer registreras. En valideringsstudie av registerdata, med syfte att följa upp datakvaliteten, startade 2008 med 10 deltagande enheter. Slumpmässigt valdes 2400

operationer från registret ut som sedan jämfördes med journalhandlingar. Variablerna kön, ålder, operationstyp och datumangivelse skilde sig omkring 1 procent i jämförelsen. Förekomsten av kapselbrott (en komplikation vid operation) i stickprovet var 2,3 procent och i journalhandlingarna 2,56 procent och visar inte på någon signifikant skillnad.

Makularegistret startade 2003 och webbaserades 2008. Alla som utför behandling på gula fläcken i ögat har deltagit under året utom en enhet i södra Sverige. Antalet anslutna enheter är i dagsläget 35 kliniker med flertalet användare för varje klinik. Det ökade intresset för registret berodde mycket på att registret nu följer all typ av behandling och är webbaserat. Sedan starten i februari 2008 har Makularegistret varit anslutit till Befolkningsregistret för kontroll av personuppgifter. Personlig inloggning för samtliga användare har införts under året.

SKaPa har fortsatt sitt pionjärbete med att införa automatisk överföring av data från journalsystem via ETL (*extract-transfer-load*). För att datakvaliteten i registret ska vara hög har ett stringent arbete genomförts i journalsystemet. Under 2009 har två testkliniker börjat leverera data från datajournalsystemet Effica till datalagret hos EyeNet Sweden och de första resultaten har kunnat presenteras. Under året har det planerats för att Värmland, Uppsala, Örebro, Västerbotten och Blekinge ska leverera data till SKaPa. Registret har i första hand koncentrerat sig på att ansluta register som använder journalsystem Effica, för att påskynda täckningsgraden. Programvaran har anpassats för ytterligare ett journalsystem under året som snart är klar att driftsättas.

SDIR har under året gått in i en pilotfas med ett tiotal användare som testat systemet. Registret har webbaserats och under året har en rapportfunktion och patientenkät utvecklats. EyeNet Sweden stöttar förankringsarbetet för att vidareutveckla och sprida registret.

6. Verka för mätning av vårdens kvalitet i flera dimensioner och följer hela vårdkedjan. Vårdens kvalitet i flera dimensioner.

Nationella Kataraktregistret startade med patientenkäter för att spegla patientens nytta med en operation redan 1995. Under 2008 utvecklades en förbättrad patientenkät – Catquest-9SF – som uppfyller alla moderna krav på psykometriska egenskaper och är ett fullgott mätinstrument. Den har under 2009 används av 24 enheter och visar att 93 % av patienterna upplever en förbättring efter operationen. Enkäten har testats för införande i ytterligare två ögonregister: Makularegistret och Cornearegistret.

I Makularegistret planerar man för att både en sjukdomsspecifik patientenkät och en generisk angående hälsorelaterad livskvalitet (EQ5D) ska ingå. En pilotundersökning med Catquest-9SF, som undersökt instrumentets validitet och reliabilitet på patientgruppen, föll väl ut. En individrapport har tillverkats för att man ska kunna följa den enskilda patientens resultat över tid och kunna använda det i det kliniska arbetet.

Inom SDIR pågår arbete för att tillföra patientrapporterat utfall till registrets variabler. SKaPa har planerat att registrera tandstatus för patienter i alla åldrar och kommer att mäta tandvårdens kvalitet i flera dimensioner genom att följa olika kategorier av behandlare. Livskvaliteten påverkas ofta negativt när man drabbas av ett svårsläkt bensår. I RiksSår mäts och registreras bland annat variablerna smärta och rörlighet kontinuerligt. Ambitionen finns att i en framtid även inkludera ett generiskt instrument för att mäta den hälsorelaterade livskvaliteten.

Följa hela vårdkedjan.

Bensårsregistret RiksSår har en ambition att kunna följa en patient mellan olika vårdnivåer. Patienten söker oftast hjälp inom primärvården i första hand men blir i många fall remitterad vidare till olika specialister för kompletterande undersökningar och behandlingar. En konsekvens av detta är att de olika insatserna och den totala läkningstiden blir svåra att

överblicka och någon egentlig uppföljning och utvärdering blir ofta inte gjord. För att kompensera för detta har en funktion införts i RiksSår där specialist ges möjlighet att registrera ett antal kompletterande uppgifter. Vid uppföljningen kan man sedan se om till exempel diagnos har ändrats av specialist, om behandlingen har bytts ut och den totala läkningstiden blir möjlig att beräkna.

Flera olika yrkeskategorier kommer att samarbeta i RiksSår. Traditionellt är sårbehandling sjuksköterskornas och undersköterskornas ansvarsområde och RiksSår mäter också flera omvårdnadsvariabler såsom rökning, smärta och motion. Genom att en korrekt diagnos måste ställas och registreras kommer nu även läkarna bli mer delaktiga.

7. Aktivt främja kvalitetsutveckling med stöd av kvalitetsregister.

Ett syfte med kvalitetsregister är att samla in data som kan användas för att förbättra vården. Att visa på kliniska förbättringar som kan göras eller är gjorda stimulerar förhoppningsvis också till fortsatt registrering och förbättring.

NIKE uppföljning. Indikationsverktyget NIKE (Nationella Indikationer för Katarakt Extraktion) är etablerat i Sverige sedan ett antal år för indikationsbestämning inför kataraktoperation och har under samma tid funnits som obligatorisk variabel i Nationella Kataraktregistret (NCR). Andelen som kliniskt använder NIKE har fortsatt omfatta mer än 80 % av operationsregistreringarna i NCR och den professionella bedömningen av vilka patienter som bör opereras för katarakt och när man ska operera har jämkats samman och blivit mer likriktad. Resultatet visar på att det är möjligt att med hjälp av ett nationellt indikationsarbete påverka såväl de regionala variationerna i operationsfrekvens som de stora variationerna i väntetider.

Kapselbrott under kataraktoperation – Riskanalys och kartläggning av det funktionella utfallet. Projektet, som avslutades 2008, var ett samarbete mellan Nationella Kataraktregistret och EyeNet Sweden och syftade till kartläggning av riskfaktorer för brott på linskapseln under kataraktoperation samt funktionella och ekonomiska konsekvenser av denna komplikation. Projektet har 2009 resulterat i fyra publikationer i en vetenskaplig tidskrift, samt rekommendationer angående teknik och utökad handledning av kirurger under utbildning.

Valideringsstudie. Frågan om validiteten i data från kvalitetsregister har under senare år blivit mer och mer aktuell. Nationella Kataraktregistret tillsammans med EyeNet Sweden påbörjade därför en valideringsstudie av komplikationsregistreringen under 2008 med syftet att följa upp datakvaliteten på ett antal ingående variabler. Ingen större skillnad mellan journalhandling och stickprov visades när det gäller variablerna kön, ålder, datumangivelse och operationstyp. Komplikationsregistreringen (kapselbrott under operation) uppvisade större skillnader, både falskt positiva och falskt negativa, men skillnaden var inte signifikant. En fördjupad analys av studien fortgår.

Utbildning i verksamhetsutveckling och kvalitetsarbete för ST- och AT-läkare. 12 januari -09 hölls för tredje gången utbildning för blekingska ST- och AT-läkare i vikten av uppföljning och kontinuerligt kvalitetsarbete. Både teoretiska och praktiska moment ingick.

Kvalitetsförbättringsutbildning. För fjärde året i rad utbildade EyeNet Sweden europeiska kirurger i verksamhetsuppföljning och kliniskt förbättringsarbete. Årets kurs gick av stapeln i Barcelona på European Society of Cataract and Refractive Surgeons, ESCRS, årliga kongress den 14/9.

EUREQUO. EyeNet Sweden deltar från 2008 som associerad partner i ett EU-projekt tillsammans med ESCRS med ambitionen att implementera den svenska idén med kvalitetsregister i ett antal olika europeiska länder. Registrering startade under 2009 i pilotländerna Spanien, Nederländerna och Skandinavien. EyeNet Sweden har under året utbildat ett antal Registry Managers, ansvariga för kvalitetsregistrets utveckling i det egna landet. Utbildningen tog upp filosofin bakom kvalitetsregister och syftet med mätning och insamlandet av data och gav exempel på hur man kan använda utdata.

EyeNet-dagarna. Den 13-14 maj arrangerades de årliga EyeNet-dagarna. Traditionellt var representanter från SKL, associerade register och styrgrupper tillsammans med konsulter inom ekonomi och IT inbjudna. Under två halvdagar fick de deltagande registren möjlighet att presentera sig och ge en bild av utveckling och nuläge. Även blivande eller helt nystartade register, såsom Traumaregistret, Tarmsviktsregistret och BPSD-registret (beteendestörningar vid demenssjukdom) redogjorde för ambitioner och syften. En allmän diskussion om styrkor och svagheter vid uppbyggnad, drift och analys i kvalitetsregister gav möjlighet att lära av varann. Under dagarna diskuterades även validitet av data, patientdatalagen och nationella IT-strategin.

8. Bevaka registerområdet internationellt.

EyeNet Sweden har sedan starten varit engagerad i två internationella register: European Cataract Outcome Study (ECOS) och Refractive Surgery Outcomes Information System (RSOIS). Dessa register har utvecklats på EyeNet Swedens plattform och sponsrats av den europeiska föreningen för kataraktkirurgi och refraktiv kirurgi – ESCRS. Detta engagemang har inneburit kontakt med ett stort antal användare i 25 olika länder.

Sedan 2008 är EyeNet Sweden “associated partner” i ett EU-projekt som går ut på att implementera den svenska modellen av kvalitetsregister i 16 europeiska länder. Projektet syftar till att höja kvaliteten inom katarakt- och refraktivkirurgi genom skapandet av ett “European Registry of Quality Outcomes for Cataract & Refractive Surgery” – EUREQUO (www.eurequo.org). Detta arbete har givit god inblick i legala aspekter och dataregistermognad i olika länder. Länderna har olika regler för hur känslig personbunden information får hanteras i register respektive på Internet. Vår nuvarande personuppgiftslag har sitt ursprung i ett EU-direktiv från 1995 som gäller känslig personbunden information, det s.k. dataskyddsdirektivet. Personuppgiftslagens regler följer direktivets bestämmelser. Direktivet skulle i princip vara genomfört i alla EU-länders nationella lagstiftning vid utgången av 1998. Varje land har en eller flera organisationer som hanterar etiska frågor. Dessa kan nås via EU-kommissionens hemsida.

I samband med arbetet med EU-projektet har Mats Lundström gjort en review av utvecklingen internationellt och denna kan nås via projektets hemsida:

<http://www.eurequo.org/downloads/EUREQUO.pdf>

Inom projektet och med egen finansiering har EyeNet Sweden utbildat 10 europeiska registerhållare för det fortsatta arbetet inom varje nationell förening. Det har varit en 2-dagars utbildning förlagd till Karlskrona. Dessutom har EyeNet Sweden medverkat vid de stora internationella konferenserna i Rom (februari 2009) och Barcelona (september 2009) genom att bemanna en särskild monter för EUREQUO. Detta arbete har också givit en mycket god inblick i registerutveckling och datamognad i de europeiska länderna.

9. Kompetenscentra som nationell resurs.

Forum för kompetenscentrum (KC)

Under verksamhetsåret har tre forum ägt rum. Det första arrangerades på UCR i Uppsala den 28 januari, därefter på EyeNet Sweden i Karlskrona den 15 april och på SKL i Stockholm den

21 september. Från EyeNet Sweden har Mats Lundström, Thomas Troëng, Susanne Albrecht och Eva Wendel deltagit i mötena. Ämnen som har behandlats under året har varit att utforma nya styrdokument för nationella kvalitetsregister, styrgrupp och registerhållare. Under mötena har en ny patientinformation angående Patientdatalagen utformats samt en principdiskussion angående förhållningssätt till Patientdatalagen för äldre register. En ny version av "Handbok för start och drift av kvalitetsregister" har diskuterats och framtagits i samarbete med SKL och samtliga kompetenscentra, se nedan. Under året har två nya kompetenscentra tillkommit i gruppen, KCP= Kompetenscentrum inom psykiatri, placerat i Örebro och VGR= Kompetenscentrum för Västra Götaland. Ett samarbete inleddes också med VINK (Virtuellt nationellt kompetenscentrum inom onkologi), som fortsättningsvis skall adjungeras till alla forum. Under mötena har också kommande SKL-projekt redovisats exempelvis Primärvårdsprojektet och Användbarhetsprojektet.

Handbok för start och utveckling av kvalitetsregister, framtagen av EyeNet Sweden på uppdrag av Beslutsgruppen för nationella kvalitetsregister

I samarbete med Nationellt kompetenscentrum för rörelseorganens sjukdomar, Uppsala Clinical Research, Nationella Diabetesregistret, Camilla Ziegler, regionjurist och Sveriges Kommuner och Landsting har en ny version av handboken framtagits under året. Nyheter i versionen är ett stycke om täckningsgrad, genusanalys, patientmedverkan, legala förutsättningar baserat på Patientdatalagen, nationell IT-strategi, årsrapportering, datakvalitet och statistik. Handboken lanserades på kvalitetsregisterdagarna i oktober.

PROM= Patient-reported outcomes measure

Under året har PROM fortsatt att utvecklas som ett profilområde för EyeNet Sweden. Meningen är att EyeNet Sweden ska fungera som en nationell resurs där utveckling inom området patientmedverkan sker.

En pilotstudie är gjord i Makularegistret, omfattande 113 makulapatienter.

Catquest-9SF har använts och Rasch-analyserats för att kontrollera instruments användbarhet. Enligt validering av enkätresultaten går enkäten att använda för makulapatienter.

Vidare har en programutveckling av insamling och analys (för Catquest-9SF) av data skett under året av EyeNet Swedens IT-konsult.

I sammanhanget kan också nämnas att Mats Lundström under året har arbetat vidare med att konstruera och validera en kortversion av Catquest Synhälsosfrågor med hjälp av Raschanalys till Catquest-9SF, tillsammans med Konrad Pesudovs. Artikeln publicerades i *Journal of Cataract Refractive Surgery* under mars 2009.

10. Tillhandahålla eller förmedla kompetens.

EyeNet Sweden har valt en organisationsmodell med tillgång till vissa kompetenser utanför den inre kretsen av medarbetare. Under 2008 utökades den inre kompetensen med två nya medarbetare, båda med 20 % tjänstgöring.

Thomas Troëng är kärkirurg och docent i klinisk epidemiologi och med erfarenhet i kvalitetsregisterverksamhet via engagemang i Swedvasc.

Svetlana Bizjajeva, biostatistiker, är sedan våren 2008 anställd 80 % på NKO och 20 % på EyeNet Sweden.

Två IT-företag, Gnasher och Karlskrona IT-konsult, är konsulterade för utveckling och support av programvaror för webbaserade nationella register.

Pontus Roos, hälsoekonom, samarbetade 2008 med EyeNet Sweden i en hälsoekonomisk studie gällande bilateral kataraktoperation vid samma tillfälle jämfört med vid två olika tillfällen. Studien, "Immediate versus delayed sequential bilateral cataract surgery – an

analysis of costs and patient value” har resulterat i en artikel och är publicerad i Acta Ophthalmologica 2009.

Susanne Albrecht och Eva Wendel har tidigare genomgått projektledarutbildning i Genombrottsmetodik och erhållit kompetens i kvalitetsförbättring. I nätverket runt EyeNet Sweden finns möjlighet att inhämta kompetens inom flera områden.

11. Delta i nationella uppdrag.

Arbete med Nationella medicinska indikationer (NMI)

Rapport angående utvärdering av NIKE-instrumentet vid kataraktoperationer sammanställdes 2008 (författare Albrecht, Hanning, Lundström, Wendel). Rapporten publicerades på NMIs hemsida angående tillgänglighet och nationella medicinska indikationer. Rapporten publicerades i Läkartidningen juni 2009 under titeln “Mer jämlik vård för patienter med katarakt - resultat av nationella medicinska indikationer”.

Vårdval Stockholm

Stockholms Läns Landsting (SLL) har bestämt att införa vårdval gällande operationer av katarakt. Detta har inneburit upprepade möten med SLL:s analysgrupp för att beskriva vilka kvalitetsindikatorer i Nationella Kataraktregistret som är lämpliga för vårdval. I dessa möten har också representanter för samtliga vårdgivare som utför kataraktoperationer inom SLL:s område deltagit. Mats Lundström deltog i möte med Stockholms Läns Landstingskansli den 2 mars samt med HSN-förvaltningen i Stockholm den 4 maj.

Öppna jämförelser

Under verksamhetsåret har EyeNet Sweden via Nationella Kataraktregistret bidragit med data från 2008 för att sammanställa uppgifter till boken *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet*, stycket angående synfel vid kataraktoperation.

Kvalitetsregisterdagar

Den 5-7 oktober arrangerades Kvalitetsregisterdagarna i Stockholm. EyeNet Sweden deltog med följande presentationer; Parallellseminarium *Kvalitetsregister – grundförutsättningar och möjligheter* - “Hur startar man ett kvalitetsregister och hur kan man använda det? Viktiga delar ur handboken. Hur kan man använda ett register för kvalitetsförbättring” (Mats Lundström, Eva Wendel, Susanne Albrecht). Parallellseminarium *Att använda patientrapporterat utfall* – Susanne Albrecht presenterade “Patientrapporterat utfall korrelerat till nationella indikationer för kataraktoperationer”. Parallellseminarium *Ingen kvalitet utan datakvalitet* – Mats Lundström presenterade “Valideringsstudie i Kataraktregistret”. Av EyeNet Swedens associerade register presenterade Rut Öien från RiksSår “Smärta – ett betydande problem vid svårsläta sår”. Under konferensen deltog EyeNet Sweden med monter i utställningen.

Rundabordskonferens

EyeNet Sweden har under 2009 deltagit i följande rundabordskonferenser: 21 januari med huvudtemat “Aktionsplan för bättre täckningsgrad på enhets- och individnivå och patientrapporterat utfall (PROM)”, 28 maj med huvudtemat “Patientdatalagen”, 8 oktober med huvudtemat “Rapporten från Boston Consulting Group samt webbplatsen OmVård.se.”

Forum för Kompetenscentrum

EyeNet Sweden har under 2009 deltagit i möten med Forum för Kompetenscentrum den 28 januari i Uppsala, den 15 april i Karlskrona och den 21 september i Stockholm.

Publikationer

Lundström M, Pesudovs K. Catquest-9SF patient outcomes questionnaire. Nine-item short-form Rasch-scaled revision of the Catquest questionnaire. *J Cataract Refract Surg.* 2009;35:504-513.

Lundström M, Albrecht S, Wendel E, Hanning M. Mer jämlik vård för patienter med katarakt. *Läkartidningen.* 2009;106:1733-1736.

Garellick G, Lindahl B, Gudbjörnsdottir S, Lindblad S, Lundström M, Spångberg K, Rehnqvist N, Rolfson O. The debate on National Quality Registries: The criticism shows a need of increased knowledge of the purpose of the registries *Läkartidningen.* 2009 Jun 24-Jul 7;106(26-27):1749-51.

Lundström M, Behndig A, Montan P, Artzén D, Jakobsson G, Johansson B, Thorburn W, Stenevi U. Capsule complication during cataract surgery: Background, study design and additional care. Swedish Capsule Rupture Study Group report 1. *J Cataract Refract Surg.* 2009;35:1679-1687.

Artzén D, Lundström M, Behndig A, Stenevi U, Lydahl E, Montan P. Capsule complication during cataract surgery: Case-control study of preoperative and intraoperative risk factors. Swedish Capsule Rupture Study Group report 2. *J Cataract Refract Surg.* 2009;35:1688-1693.

Johansson B, Lundström M, Montan P, Stenevi U, Behndig A. Capsule complication during cataract surgery: Long-term outcomes. Swedish Capsule Rupture Study Group report 3. *J Cataract Refract Surg.* 2009;35:1694-1698.

Jakobsson G, Montan P, Zetterberg M, Stenevi U, Behndig A, Lundström M. Capsule complication during cataract surgery: Retinal detachment after cataract surgery with capsule complication. Swedish Capsule Rupture Study Group report 4. *J Cataract Refract Surg.* 2009;35:1699-1705.

Gothwal VK, Wright TA, Lamoureux EL, Lundström M, Pesudovs K. Catquest Questionnaire: Re-validation in an Australian cataract population. *Clin Experiment Ophthalmol* 2009;37:785-794.

Lundström M, Behndig A, Kugelberg M, Montan P, Stenevi U, Pesudovs K. The outcome of cataract surgery measured with the Catquest-9SF. *Acta Ophthalmol.* 2009 Dec 21 (Epub ahead of print).

Deltagande i konferenser och möten samt arbetsmöten med register redovisas i Bilaga 1.

Se bilaga

Ekonomisk redovisning år 2009

Intäkter		
ANSLAG SKL	Grundanslag	2 500 000,00
<i>Nationella Kvalitetsregister</i>		
Nationella Kataraktregistret	Utveckling, rådgivning, utbildning och förbättringsstöd. Statistik, datapresentation, monitorering	40 000,00
	IT-utveckling, teknisk drift	79 000,00
Barnkataraktregistret	Utveckling, rådgivning, utbildning och förbättringsstöd. Statistik, datapresentation, monitorering	40 000,00
	IT-utveckling, teknisk drift	58 000,00
Cornearegistret	Utveckling, rådgivning, utbildning och förbättringsstöd. Statistik, datapresentation, monitorering	40 000,00
	IT-utveckling, teknisk drift	79 000,00
Makularegistret	Utveckling, rådgivning, utbildning och förbättringsstöd. Statistik, datapresentation, monitorering	40 000,00
	IT-utveckling, teknisk drift	82 000,00
SKaPa	Utveckling, rådgivning, utbildning och förbättringsstöd. Statistik, datapresentation, monitorering	Under uppbyggnad
	IT-utveckling, teknisk drift	123 200,00
RiksSår	Utveckling, rådgivning, utbildning och förbättringsstöd. Statistik, datapresentation, monitorering	40 000,00
	IT-utveckling, teknisk drift	126 491,00
SDIR	Ej i drift 2009	
Intäkter från SKL för utförda uppdrag		242 966,00
Övriga intäkter för utfärda uppdrag		208 461,89
Intäkter från ESCRS - European Society of Cataract and Refractive Surgeons		644 203,95
Ingående balans från 2008		490 991,04
Summa intäkter		4 834 313,88

Utgifter		
LÖNER INKL LKP		
Personal rådgivning, utbildning, förbättringsstöd	3 st 100 %, 1 st 80 %, 1 st 20 %	2 951 474,87
IT-personal	<i>se nedan - Programvara, service, support It-företag</i>	
Statistiker	1 st 20 %	113 044,00
Övrigt		177 66,79
	Summa lönekostnader inkl LKP	3 082 285,66
Licenser		19 269,00
Programvara, service, support IT-företag		715 313,00
Tele, nät, kontorsmaterial		65 558,53
Resor		
	Resekostnader	221 823,98
	Konferensavgifter	48 789,68
	Boende	96 002,98
Övriga kostnader		142 449,98
Summa utgifter		4 391 492,81
Summa utfall		442 821,07

BILAGA 1

Möten med Nationella Kvalitetsregister 2009

Nationella Kataraktregistret

- 13-14 jan Styrgruppsmöte Nationella Kataraktregistret, Göteborg (Mats)
- 11-mar Styrgruppsmöte Nationella Kataraktregistret, Stockholm (Mats)
- 11-jun Styrgruppsmöte Nationella Kataraktregistret, Stockholm (Mats)
- 17-18 aug Styrgruppsmöte Nationella Kataraktregistret, Arlandia (Mats)
- 15-okt Styrgruppsmöte Nationella Kataraktregistret (Mats, Kristin)
- 16-okt Användarmöte Nationella Kataraktregistret (Alla)
- 27-okt Möte Moorfields, London (Mats presenterar Nationella Kataraktregistret)
- 09-dec Föredrag för Västsvenska ögonläkarföreningen, Göteborg (Mats)

Barnkataraktregistret

- 03-feb Telefonmöte Barnkataraktregistret (Mats)
- 20-feb Styrgruppsmöte Barnkataraktregistret, Göteborg (Mats)
- 05-jun Telefonmöte Barnkataraktregistret (Mats)
- 04-sep Styrgruppsmöte Barnkataraktregistret (Mats)
- 30-nov Telefonmöte Barnkataraktregistret (Mats)

Makularegistret

- 22-jan Telefonmöte Makularegistret (Mats, Irene, Susanne)
- 23-feb Möte Makularegistret, Karlskrona (Mats, Irene, Susanne)
- 29-apr Telefonmöte Makularegistret (Mats, Irene, Susanne)
- 08-maj Telefonmöte Makularegistret (Irene, Susanne)
- 24-25 sep Möte AMD, Novartis, Stockholm (Susanne)
- 20-nov Möte Makularegistret, Stockholm (Susanne)

SKaPa

- 12-feb Möte SKaPa (Mats, Susanne)
- 07-maj Telefonmöte SKaPa (Susanne)
- 25-maj Möte SKaPa, Arlandia, Stockholm (Mats, Susanne)
- 10-jun Kvalitetsregisterdagen SKaPa (Mats, Susanne)
- 12-okt Möte SKaPa (Mats, Susanne)

RiksSår

- 15-jan Besök Linköping, RiksSår (Eva)
- 11-feb Möte RiksSår (Mats, Eva)
- 12-mar Sårskola, RiksSår, Kompetenscentrum, Karlskrona (Eva)
- 25-mar Styrgruppsmöte RiksSår (Mats, Eva, Kristin)
- 27-mar Möte RiksSår (Mats, Eva, Kristin)

22-apr	Möte RiksSår (Mats, Eva, Kristin)
04-jun	Möte RiksSår (Mats, Eva, Kristin)
13-aug	Möte RiksSår (Mats, Eva, Kristin)
22-sep	Träning användare RiksSår (Eva)
23-sep	Styrgruppsmöte RiksSår (Mats, Eva, Kristin)
21-okt	Möte RiksSår (Mats, Eva, Kristin)
18-nov	Möte RiksSår (Mats, Eva, Kristin)
16-dec	Möte RiksSår (Mats, Eva, Kristin)

SDIR

16-jan	Möte SDIR, Helsingborg (Susanne)
24-apr	Möte SDIR, Stockholm (Mats)
28-aug	Möte SDIR, Lund (Susanne)

Möten nya register

09-jan	Möte Tarmsviktsregistret, Göteborg (Eva)
16-feb	Möte BPSD, Malmö (Mats, Eva, Susanne)
19-mar	Möte KVITTRA, Arlandia (Thomas)
25-mar	Möte Anders Bergenfelz, skandinaviskt Kvalitetsregister för Thyreoidea- och parathyreoideakirurgi, Karlskrona (Alla)
24-apr	Möte Tarmsviktsregistret, Göteborg (Eva)
18-maj	Möte BPSD, Malmö, (Mats, Susanne, Eva)
27-maj	Möte Näthinneregistret, Karlskrona, (Mats, Susanne)
20-aug	Planeringsmöte angående BPSD (Mats, Eva, Susanne)
07-sep	Möte BPSD, Malmö (Eva)
05-okt	Möte Svenska Traumaregistret, Stockholm (Thomas)

Interna möten, EyeNet Sweden

Avdelningsmöte

02-feb	Avdelningsmöte
25-feb	Avdelningsmöte
24-mar	Avdelningsmöte
23-apr	Avdelningsmöte
19-maj	Avdelningsmöte
12-aug	Avdelningsmöte
23-sep	Avdelningsmöte
20-okt	Avdelningsmöte
17-nov	Avdelningsmöte
15-dec	Avdelningsmöte

Övriga möten EyeNet Sweden

19-jan	Planeringsmöte Handboken
22-jan	Möte Richard Bibby, GNasher
10-feb	Planeringsmöte Handboken
17-feb	Planeringsmöte EyeNet-dagarna
24-feb	Planeringsmöte EyeNet-dagarna
24-feb	Planeringsmöte Handboken
03-mar	Möte Richard Bibby, GNasher gällande avtal (Mats, Kristin)
10-mar	Planeringsmöte projekt hälsovinster (Mats, Susanne)
12-mar	Möte verksamhetsberättelsen
17-mar	Planeringsmöte Handboken
24-mar	Planeringsmöte verksamhetsberättelsen
30-mar	Planeringsmöte EyeNet-dagarna
30-mar	Planeringsmöte Handboken
02-03 apr	Möte Svetlana Bizjajeva, Karlskrona
27-apr	Möte Svetlana Bizjajeva, Karlskrona
06-maj	Möte Gilda Johansson (Mats)
06-maj	Planeringsmöte EyeNet-dagarna och Handboken
7-8 maj	Möte Richard Bibby, GNasher, Karlskrona
13-maj	Styrgruppsmöte EyeNet Sweden (Mats, Thomas, Susanne, Eva)
20-maj	Planeringsmöte handboken
03-jun	Möte Mustasch Reklambyrå (alla)
15-jun	Möte Maria Kugelberg, Svetlana Bizjajeva, Karlskrona
11-aug	Möte Svetlana Bizjajeva, Karlskrona
20-aug	Möte Mustasch Reklambyrå AB (alla)
21-okt	Möte IT-enheten
21-22 okt	Möte Svetlana Bizjajeva, Karlskrona
10-nov	Möte landstingsdirektör Jan Svanell (Mats)
17-nov	Möte Richard Bibby, GNasher, Karlskrona
23-nov	Möte Mustasch Reklambyrå (alla)
23-nov	Planeringsmöte angående offertförfrågan SVAR (alla)
30-nov	Möte Svetlana Bizjajeva, Karlskrona
02-dec	Planeringsmöte angående offertförfrågan
07-dec	Planeringsmöte EyeNet-dagarna (alla)
08-dec	Planeringsmöte angående offertförfrågan
16-dec	Planeringsmöte EyeNet-dagarna

Utbildning

08-jan	Planering av ST-utbildning (Mats, Eva, Susanne)
12-jan	ST-utbildning (Mats, Eva, Susanne)

Nationella möten

Möte Forum för Kompetenscentrum

- 28-jan Forum för kompetenscentrum, Uppsala (Mats, Eva, Susanne)
- 15-apr Forum för kompetenscentrum, Karlskrona (Mats, Thomas, Eva, Susanne)
- 21-sep Forum för Kompetenscentrum, SKL, Stockholm (Mats, Eva, Susanne)

Rundabordskonferens

- 21-jan Rundabordskonferens, Kvalitetsregister, Stockholm (Mats)
- 28-maj Rundabordskonferens, Kvalitetsregister, Stockholm (Mats, Susanne)
- 08-okt Rundabordskonferens, Kvalitetsregister, Stockholm (Eva)

Övrigt

- 02-mar Möte Stockholms Läns Landstings kansli (Mats)
- 04-maj Möte HSN-förvaltning, Stockholm (Mats)

Kongresser/Seminarium

- 5-8 feb ESCRS Winter meeting, Rom (Mats, Irene, Eva, Susanne)
- 25-26 mar Möte VascuNet, Genua (Thomas)
- 13-14 maj EyeNet-dagar (alla)
- 13-16 jun SOE, Amsterdam (Susanne)
- 19-aug Kirurgveckan Tylösand (Mats, Thomas)
- 26-27 aug Ögonläkarföreningens årsmöte, Åre (Mats)
- 11-16 sep ESCRS, Barcelona (Mats, Irene, Eva, Susanne, Kristin)
- 5-7 okt Kvalitetsregisterkonferens, Stockholm (Mats, Irene, Eva, Susanne, Kristin)
- 22-okt Forskningens dag (Mats, Irene, Eva, Susanne, Kristin)

Internationell verksamhet

ESCRS/EUREQUO

- 16-jan Möte EUREQUO, Madrid (Mats)
- 20-jan Planeringsmöte EUREQUO
- 26-jan Möte EUREQUO, London (Mats)
- 05-feb Möte med IFA-System, Rom (Mats, Irene, Eva, Susanne)
- 08-feb Möte Nationella föreningar EUREQUO (Mats)
- 27-28 feb Congress of the DGII, München EUREQUO (Mats)
- 12-mar Planeringsmöte utbildning av registerhållare EUREQUO
- 20-21 mar SHIOL (Ungerska kataraktföreningen), Keszthely, Ungern (Mats)
- 26-mar Möte EUREQUO (alla)
- 01-apr Planeringsmöte utbildning EUREQUO (alla)
- 16-17 apr Utbildning registerhållare EUREQUO

- 11-maj World ass of Eye Hospital (Mats)
- 22-23 maj SECOIR, San Sebastian, Spanien, EUREQUO (Mats)
- 13-aug Planeringsmöte kursen "EUREQUO for improving outcomes" (Mats, Eva, Susanne)
- 03-04 nov Utbildning registerhållare EUREQUO
- 11-nov Möte IFA System, Köln (Mats)
- 24-nov Planeringsmöte admin Registerhållarna EUREQUO (alla)