



Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Datum: 2025-06-26

Kallelse/Mötesanteckning

## Datauttagsmöte

**Tid:** 10:30 – 12:00

**Plats:** Orust (Registercentrum) samt Teams

### Deltagare

Annika Elofsson  
Ebba Linder  
Eva-Britt Zetterström  
Fredrica Höglund  
Hanne Carlsen  
Justin Harbs

Lisa Norrgren  
Lovisa von Scheele  
Nicoletta Nitescu  
Anna-Karin Boström  
Staffan Björck

Nya	Anteckning
1. RS 2025–03359 SLR Nicoletta Nitescu, Hanne Carlsen	<p><b>Forskningshuvudman:</b> Uppsala universitet / Liisa Byberg <b>Huvudansvarig forskare:</b> Nils Hailer <b>Titel:</b> Reoperation av höft- eller knäprotes med anledning av infektion</p> <p>Denna studie syftar till att undersöka den totala förekomsten och bördan av protesinfektioner i höft- och knäleder, ett område som hittills inte har kartlagts ordentligt i Sverige vilket försvårar effektiv planering inom sjukvården.</p> <p>Genom det Svenska Ledprotesregistret ska patientdata uthämtas, där vi vill titta på de cirka 100 000 primära höft- och knäprotesoperationer och ungefär 1700 infektionsrevisioner som genomförts från år 2020 och framåt. Studien kommer att kartlägga förekomsten (incidens) och utbredningen (prevalens) av protesinfektion efter primära och sekundära höft- och</p>

	<p>knäprotesoperationer. Demografiska data och utfall för patienter med infektion kommer att jämföras med en kontrollgrupp.</p> <p><b>Beslut:</b> Godkänns</p>
<p>2. RS 2025–03345 NDR Eva-Britt Zetterström, Ebba Linder</p>	<p><b>Forskningshuvudman:</b> Malmö Universitet / Julia Davies <b>Huvudansvarig forskare:</b> Victoria Dawson <b>Titel:</b> Behandlingsutfall efter rotbehandling hos patienter med diabetes.</p> <p>Vetenskapliga frågeställningar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hur många tandextraktioner, revisionsbehandlingar och rotspetsoperationer utförs 5–6 år efter rotbehandling?</li> <li>2. Är det någon skillnad i behandlingsutfallet (d.v.s. antal tandextraktioner, revisionsbehandlingar och rotspetsoperationer) mellan patienter som har diabetes och patienter som inte har diabetes?</li> <li>3. Finns det något samband mellan diabetes och ett negativt behandlingsutfall (tandextraktion, revisionsbehandling och rotspetsoperation) efter rotbehandling?</li> </ol> <p>För att besvara frågeställningarna kommer samtliga individer som har fått en rotbehandlingsåtgärd (501–504) registrerad under 2019 i Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa) att inkluderas. Individerna/de rotfyllda tänderna kommer att följas i SKaPa t.o.m. 31/12 2024, motsvarande 5–6 år, avseende tandstatus och behandlingsåtgärder utförda efter rotbehandlingen. Kohorten kommer att samköras med Nationella diabetesregistret (NDR). Individer som är registrerade i NDR kommer att grupperas som patienter med diabetes och för denna grupp kommer data relaterad till diabetesdiagnosen att samlas in. Individer ej registrerade i NDR kommer att grupperas som patienter utan diabetes. Data avseende medicinering och övriga sjukdomar kommer att samlas in från Läkemedelsregistret och Patientregistret (Socialstyrelsen). En samkörning kommer också att göras med Tandhälsoregistret för att identifiera behandlingsåtgärder utförda på kliniker ej anslutna till SKaPa och för att identifiera bortfall (avlidna/utvandrade individer)</p> <p><b>Beslut:</b> Godkänns</p>

<p>3. RS 2025–03319 SLR Fredrica Höglund, Hanne Carlsen</p>	<p><b>Forskningshuvudman:</b> Göteborgs Universitet / Anders Björkman  <b>Huvudansvarig forskare:</b> Ola Rolfson  <b>Titel:</b> Ledproteskirurgi i Sverige - patientrapporterat utfall och risken för komplikationer med avseende.  Det finns en rad olika faktorer som påverkar risken för revision. Svenska Ledprotesregistret (SLR) registrerar några av dem som operationstid, tid för första dos profylaktiska antibiotika för höft och knäprotesoperation och användning av blodtomt fält vid knäprotesoperation. Operationstid, profylaktiska antibiotika och blodtomt fält har registrerats sedan 2009 för knäproteser och operationstid, profylaktiska antibiotika för höftproteser sedan sammanslagningen av höft- och knäprotesregistren september 2021. Studierna undersöker operationstid och risken för revision alla orsaker och infektion vid primära knäproteser (2010–2014), primära elektiva totala höftproteser och total- och halvprotes vid frakturbehandling (september 2021–2024) samt tid till första dos profylaktisk antibiotika och risken för infektion vid primära totala knäproteser, primära elektiva totala höftproteser för artros och total- och halvprotes vid frakturbehandling.</p> <p><b>Beslut:</b> Godkänns</p>
<p>4. RS 2025–03220 SweOPT Justin Harbs, Eva-Britt Zetterström</p>	<p><b>Forskningshuvudman:</b> VGR / Ali Khatami  <b>Huvudansvarig forskare:</b> Ola Bratt  <b>Titel:</b> Diagnostiska utfall och socioekonomisk ojämlikhet i svensk organiserad prostatacancer testning.  En registerbaserad studie från de första åren av OPT i Region Skåne, Västra Götaland och Region Stockholm. Undersökning av diagnostiska utfall för att besvara forskningsfrågan: Vad är biopsiutfallet hos män med PI-RADS 1–3 och PSAD-grupperna 0,15–0,19 ng/ml/cm<sup>3</sup>, 0,20–0,29 ng/ml/cm<sup>3</sup> och ≥0,30 ng/ml/cm<sup>3</sup> i ett populationsbaserat organiserat testprogram?</p> <p><b>Beslut:</b> Godkänd  Observera att godkännandet gäller ett engångsuttag av SweOPT samt registrets tillhörande variabler. Vänligen återkom när du har erhållit godkännande från NPCR för samkörningen.</p>

<p>5. RS 2025–03048 SHLR Fredrica Höglund, Staffan Björck</p>	<p><b>Forskningshuvudman:</b> Region Stockholm/Karolinska Institutet / Raffaele Scorza <b>Huvudansvarig forskare:</b> Jacob Hollenberg <b>Titel:</b> TANGO2</p> <p>TANGO2 är en studie som syftar till att undersöka om en förenklad HLR-metod med enbart bröstkompressioner är likvärdigt med HLR utfört med bröstkompressioner och inblåsningar enligt principen 30:2, i väntan på ambulans. Inom ramen för TANGO2-studien kommer det utgå instruktioner från SOS-operatören till inringare om att utföra HLR med eller utan inblåsningar. Detta gäller enbart för HLR som utförs av lekmän som genomgått HLR-utbildning, i väntan på professionell hjälp. Det vetenskapliga underlaget på området för denna patientgrupp är mycket oklart. Som en konsekvens av detta skiljer sig därför behandlingsregimer nationellt och internationellt. Det är viktigt att fastställa vilken metod som är effektivast då det i förlängningen kan rädda många liv. Om förenklad HLR inte är sämre (eller t.o.m. bättre än HLR med inblåsningar) bör det få konsekvenser för hur utbildning och HLR-kunskap sprids i samhället.</p> <p>I linje med TANGO2-etiken behöver vi komplett nationella data för att kontakta överlevare som randomiserats i studien för att erhålla samtycke. Tidigare tog vi ut data två ggr per år från registret och matchade mot randomiseringslistor. Vi önskar nu effektivisera och optimera denna viktiga punkt genom att önska om ett stående uttag en ggr per månad, i syfte att spåra överlevare och dela ut information om studien.</p> <p><b>Beslut:</b> Godkänns</p>
<p>6. RS 2025–01342 QregPV, VEGA Anna-Karin Boström, Staffan Björck</p>	<p><b>Forskningshuvudman:</b> K Bolin Healtheconomics AB / Kristian Bolin <b>Huvudansvarig forskare:</b> Kristian Bolin <b>Titel:</b> Epilepsi, Lennox-Gastaut Syndrome (LGS) och status epilepticus i Sverige – behandling, samsjuklighet.</p> <p>Projektets målsättningar är att analysera följande frågeställningar relaterade till epilepsi, Lennox- Gastaut syndrom respektive status epilepticus: (1) incidens och prevalens, (2) samsjuklighet, (3) behandlingar från insjuknandetillfället och över tid, respektive</p>

	<p>(4) samhällsekonomiska kostnader som kan förknippas med de tidigare nämnda sjukdomstillstånden. I samband med dessa analyser kommer Charlson komorbiditetsindex att konstrueras. Utöver dessa frågeställningar kommer projektet också att analysera olika alternativa algoritmer för att identifiera patienter med LGS.</p> <p><b>Beslut:</b> Godkänns</p> <p>I den regionala vårddatabasen Vega registreras alla vårdkontakter i primärvård med diagnoser och åtgärder. QregPV däremot är ett specifikt regionalt kvalitetsregister över vuxna patienter med högt blodtryck eller kranskärlssjukdom. Det innehåller ingen annan diagnosinformation och bara ett fåtal variabler relevanta för dessa sjukdomar. Vi kan inte lämna ut data från QregPV eftersom det inte specifikt omnämns i etikansökan och det framgår inte heller att uppgifterna behövs för att besvara forskningsfrågeställningarna. Information om registret kan lämnas av registerhållaren per.hjerpe@vgregion.se</p>
<p>7. RS 2025–00768 VEGA Anna-Karin Boström, Lovisa von Schéele</p>	<p><b>Forskningshuvudman:</b> Quantify Research / Kirk Geale <b>Huvudansvarig forskare:</b> Fredrik Borgström <b>Titel:</b> Behandlingsvägar och den långsiktiga kliniska, ekonomiska och samhälleliga bördan i samband med förmaksflimmer, akut kranskärlssjukdom, ischemisk stroke och transitorisk ischemisk attack: en longitudinell kohortstudie baserad på svenska registerdata.</p> <p>Denna registerbaserade observationsstudie syftar till att kvantifiera behandlingsmönstren samt bedöma den kliniska, ekonomiska och samhälleliga bördan för ovan nämnda tillstånd. Studien förväntas bidra till ett ökat kunskapsläge i dessa avseenden och sedermera informera klinisk praxis, vilket på sikt kan förbättra omständigheterna för dessa patientgrupper och deras anhörigvårdare.</p> <p>Målen med denna studie är att, för var och en av patientpopulationerna med akut kranskärlssjukdom, förmaksflimmer, ischemisk stroke, och TIA:</p> <p>1. Beskriva patienternas egenskaper (demografisk och annan baslinje-information) och deras behandlingsmönster (kirurgiska ingrepp och farmaceutiska behandlingar, inklusive behandlingar för att kontrollera eller förhindra att sjukdomen förvärras eller återkommer över tid)</p>

	<p>2. Beskriva incidens, allvarlighetsgrad och negativa kliniska händelser utifrån sjukdomens orsak, svårighetsgrad, eller andra relevanta biomarkörer, över tid.</p> <p>3. Beskriva och jämföra användningen av trombocythämmande och blodförtunnande behandlingar över lag och utifrån specifika behandlingsmönster såsom underbehandling, ingen behandling, enkel trombocythämning eller dubbel trombocythämning. Behandlingarna kommer att utvärderas i avseende till deras roll i hanteringen av sjukdomsförsämring, upprepande händelser, och risken för komplikationer under och efter kirurgiska ingrepp.</p> <p>4. Uppskatta och jämföra den ekonomiska bördan bland patientpopulationerna överlag och utifrån undergrupper, så som efter behandlingsstrategier (farmaceutiska kontra kirurgiska behandlingar etc.) och andra kliniskt relevanta mått. Både patienternas direkta kostnader (dvs. relaterade till sjukvårdsnyttjande) och indirekta kostnader (dvs. relaterade till produktionsbortfall) kommer att studeras.</p> <p>5. Beskriva och bedöma bördan för patienternas anhörigvårdare över tid.</p> <p>Pseudonymiserade data kommer att hanteras av anställda på Quantify Research och lagras och bearbetas på en diskrypterad server motsvarande industristandard (ISO-27001).</p> <p><b>Beslut:</b></p>
<p>8. RS 2025–02385 SLR Nicoletta Nitescu, Fredrika Höglund <i>Pågående ärende</i></p>	<p><b>Forskningshuvudman:</b> Region Örebro län / Jonas Appelberg <b>Huvudansvarig forskare:</b> Anders Joelson <b>Titel:</b> Hereditet vid protesinfektioner Ärendet togs upp på datauttagsmöte 2025-06-12. Datauttagsgruppen beslutade då att godkänna datauttag och att forskaren meddelas att rutinen är att dataleveransen sker till SCB. Ny bedömning om forskaren inte accepterar detta.</p> <p><b>Beslut:</b></p>
<p>9. RS 2024–06139 VEGA, GRAL/CDW Eva-Britt Zetterström, Staffan Björck</p>	<p><b>Forskningshuvudman:</b> VGR / Ann Ekberg-Jansson <b>Huvudansvarig forskare:</b> Martin Lindgren <b>Titel:</b> Trender i kardiometabol och annan sjuklighet och död i Västra Götalandsregionen: prediktorer,</p>

	<p>prognos och förändringar över tid. VGR CArdiometabolic Registry Project (VGR-CARP)</p> <p>Projektet kombinerar data från Västra Götalandsregionens (VGR) Clinical Data Warehouse (CDW) med svenska nationella och regionala register för att analysera sjuklighet, handläggning, behandlingsresultat och prognoser. Målet är att undersöka trender, incidens och prevalens av kardiometabola och andra sjukdomar, samt validera diagnoser och deras koppling till behandling, prognos och funktionsförmåga. Projektet studerar riskstratifiering vid kirurgiska ingrepp, faktorer för medicinska komplikationer och prediktorer för sjukdomsutveckling med hjälp av konventionell statistik och AI. Natural language processing (NLP) används för att analysera journaltexter, vilket bidrar till avancerad riskbedömning och förbättrade insikter i sjukdomsprognoser och behandlingsresultat.</p> <p><b>Beslut:</b></p>
<b>Verksamhet</b>	
RS 2025–03291 SHLR Verksamhet	<p><b>Beställare:</b></p> <p><b>Beslut:</b></p>
<b>Övrigt</b>	
<b>Nästa möte</b>	??