

Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Datum: 2026-02-19

Kallelse/Mötesanteckning

Datauttagsmöte

Tid: 10:30 – 11:50

Plats: Regionens Hus 1.314 och Teams

Deltagare

Anna Källström
Anna-Karin Boström
Anneli Torstensson, anteckn.
Annette W-Dahl, SLR
Annika Elofsson
Eva-Britt Zetterström
Fredrika Höglund,
ordförande
Justin Harbs
Lisa Roos Norrgren
Lovisa von Schéele

Madeleine Helmersson
Nicoletta Nitescu
Oscar Hemmingsson,
SweLiv
Peter Gidlund
Therese Sterner, LVR
Ulrika Front
Ulrika Frithiofsson
Staffan Björck

Datauttag - ärende	Föredragande
<p>RS 2026–00965 SweHNCR RNA-uttryck och kliniska parametrar kopplade till överlevnad i orofarynxcancer - en registerstudie. <i>Forskningshuvudman: Karolinska Institutet / Ola Larsson</i> <i>Ansvarig forskare: Anders Näsman</i></p>	<p>Anna Källsgård, Justin Harbs</p>

Datauttag - ärende	Föredragande
<p>Man önskar ett datauttag från SweHCR, i syfte att verifiera tidigare fynd kring HPV:s prognostiska betydelse inom orofarynxcancer och dess olika subsiter, med hänsyn till kända riskfaktorer och kliniska parametrar.</p> <p>Datauttaget som önskas rör orofaryngela och orala karcinom (den sistnämnda är en tumörform som saknar koppling till HPV och som kommer användas som "kontroll"). Genom koppling till PAD-nummer från registret avser vi att hämta material från biobank för RNA-baserade analyser av genuttryck (inklusive tumörens samt virus- och bakterierelaterade transkript). Data kommer även behövas kompletteras med histologi, immunhistokemi och HPV-analyser och för detta kommer vi från samma tumör även begära ut redan färgade snitt och framställandet av ofärgade snitt.</p> <p>Målet är att identifiera och validera biomarkörer som kan förbättra riskstratifiering och framtida individanpassad behandling.</p> <p>Frågeställningarna är:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Korrelerar HPV och/eller p16 status till kliniskt utfall vid orofarynxcancer, generellt och per subsite? - Hur väl fungerar det nya TNM8-stadieindelningssystemet för orofarynxcancer och per subsite? - Vad finns det för kliniska skillnader mellan patienter med HPV-orsakad och HPV-oberoende orofarynxcancer och hur är dessa skillnader per subsite? - Hur ser incidens- och prevalens-trenderna ut för de olika tumörformerna? - Finns skillnader i RNA uttryck/profiler mellan HPV-orsakad och HPV-oberoende orofarynxcancer och dess subsiter, avseende kliniska parametrar och prognos? - Finns skillnader av cd8positiva TILs mellan HPV-orsakad och HPV-oberoende orofarynxcancer och dess subsiter, avseende kliniska parametrar och prognos? 	

Datauttag - ärende	Föredragande
<p>Forskaren har begärt ut samtliga variabler, vilket inte krävs för det datauttag som man önska. Forskaren får göra en genomgång av variabellistan för uppgiftsminimering.</p> <p>Beslut: Efter att uppgiftsminimering genomförts kan ansökan godkännas och behöver inte tas upp i gruppen igen.</p>	
<p>RS 2026–00875 SLR Utfall efter behandling för sent upptäckt höftluxation i Sverige <i>Forskningshuvudman: Region Skåne / Jenny Wingerstrand</i> <i>Ansvarig forskare: Daniel Wenger</i></p> <p>I en pågående studie efterundersöks de 126 personer som föddes i Sverige under åren 2000–2009 och drabbades av höftluxation, upptäckt senare än vid 2 veckors ålder. Deltagarna är identifierade prospektivt och vi har tidigare publicerat två studier om kohorten. De har nu ombetts fylla i samtyckesblankett (i förekommande fall målsmän), samt returnera ett svarskuvert med validerade frågeformulär. Frågeformuläret iHOT-12, som är ett av studiens primära utfallsmått, ifylles digitalt via QR-kod. Samma frågeformulär ska samlas in från köns- och åldersmatchade kontrollpersoner. De granskar även deras ortopediska sjukhusjournaler och deras BVC-journaler.</p> <p>Deltagarna erbjuds utföra bäckenröntgen ifall en sådan röntgen inte har utförts senaste året (då granskas i stället befintliga bilder).</p> <p>Vart och ett av dessa samtycken ges separat så att en deltagare kan välja vilken del av studien hen vill delta i.</p> <p><i>Tillägg december 2025:</i> Vi avser även att samla in uppgifter från Svenska Ledprotesregistret (SLR) avseende genomgången höftprotesoperation, reoperation (inkl. revision) av höftprotes, samt sida och datum för samtliga sådana ingrepp.</p>	<p>Nicoletta Nitescu, Peter Gidlund</p>

Datauttag - ärende	Föredragande
<p>Studien kommer att besvara frågeställningar om hur utfallet blir efter sent upptäckt höftluxation hos ungdomar och unga vuxna. Journalgranskningarna syftar till att utröna vilka behandlingar som gavs under deras uppväxt samt hur sjukdomen upptäcktes. De radiologiska undersökningarna syftar till att studera kvarvarande höftdeformitet (predicerar framtida artrosutveckling) och tecken på genomgången avaskulär nekros av lårbenshuvudet. Data från SLR om protesförekomst (samt eventuella komplikationer till protes) är en viktig utfallsvariabel, även om få av deltagarna väntas ha erhållit höftprotes vid denna ålder.</p> <p>Genom att vi analyserar uppgifter från diagnostillfälle som ålder och grad av höftluxation (sedan tidigare insamlat), behandlingstiden (t.ex. genomgångna operationer) och nu vid uppföljning hoppas vi besvara frågor om vilka faktorer som är kopplade till bättre eller sämre utfall hos patienter som hunnit bli unga vuxna.</p> <p>Forskaren önskar en printad utskrift på papper som skickas på brev och en separat kodnyckel, troligen för att snabba på leveransen.</p> <p>Variabellistan ok.</p> <p>Dataförvaringen är ok – men har skrivit att man har datadelning med Jönköping och de finns inte med som medsökande utan har lämnat ut en separat etikansökan, som vi inte har sett.</p> <p>Ansökan behöver kompletteras med ett datadelningsavtal. Vi kommer inte att påskynda processen enligt deras förslag.</p> <p>Beslut: Forskaren behöver komplettera med ett datadelningsavtal.</p> <p>Behöver inte tas upp i gruppen när komplettering har skett.</p>	
<p>RS 2026–00436 SHLR Hospitala hjärtstopp orsakade av blödningar- behandling och utfall <i>Forskningshuvudman: Region Stockholm / Hillevi Nilsson</i> <i>Ansvarig forskare: Therese Djärv</i></p>	<p>Peter Gidlund, Staffan Björck</p>

Datauttag - ärende	Föredragande
<p>Kartläggning av förekomst av, behandling av samt överlevnad vid ett hjärtstopp som sker på sjukhus i Sverige till följd av blödning.</p> <p>Hur vanligt är blödningsorsakat hospitalt hjärtstopp?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vilken behandling ges till patienter som drabbas av blödningar som orsak till hjärtstopp på sjukhus och hur ser överlevnaden ut? <p>Sekundära/mer detaljerade frågeställningar:</p> <p>Bland de patienter som klassats ha "blödning" som orsak till sitt hospitala hjärtstopp:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vilka patofysiologiska orsaker (exv hypotension, paradoxal bradykardi, hypovolemi, arytm) finns i vilka andelar ensamt eller i kombination hos patienter som har en blödning precis före hjärtstoppet eller under hjärtstoppet? 2. Från vilka organ (lunga, urinvägar, buk, hjärna osv) kommer blödningarna som orsakar hospitalt hjärtstopp och spelar det någon roll för utfallet? 3. Spelar tiden återupplivningen (hjärtlungräddningen) pågå roll för utfallet? 4. Vilken behandling ges respektive ges inte av ordinarie riktlinjer samt vilka extra behandlingar (blodtransfusion, tranexamsyra osv) ges periarrest samt hur relaterar de till rosc och överlevnad? <p>Man önskar data för perioden 2007 – 2025. Journalgranskning ska göra i Stockholm och endast personnummer för den kohorten. Man kommer att skicka ett samtyckesformulär till att man gör en journalgranskning.</p> <p>Beslut: Godkänns.</p>	
<p>RS 2026–00400 SHLR</p> <p>Kan implementering av ett nytt utbildningsprogram i telefonassisterad-HLR på larmcentralen förbättra hantering av hjärtstoppssamtal?</p> <p><i>Forskningshuvudman: Region Stockholm / Michael Melin</i></p> <p><i>Ansvarig forskare: Anette Nord</i></p> <p>Syftet med studien är att utvärdera om ett nytt utbildningsprogram i T-HLR kan optimera larmoperatörers hantering av hjärtstoppssamtal enligt nationella och American Heart Associations (AHA) mål för T-</p>	<p>Eva-Britt Zetterström, Ulrika Front</p>

Datauttag - ärende	Föredragande
<p>HLR. Larmoperatörernas följsamhet ska mätas före och efter intervention. Mål jämfört med före intervention:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) öka andelen hjärtstopp som identifieras under 112-samtal inom 60 sekunder med en relativ ökning på 30% (från 20% till 26%) b) öka andelen hjärtstopp som identifieras under 112-samtal med 12% (från 85% till 95%) c) öka andelen ambulanser som larmas ut inom 60 sekunder med 30% (från 20% till 26%) d) öka andelen hjärtstoppsspatienter som får T-HLR före ambulansens ankomst med 23% (från 61% till 75%) e) öka överlevnaden vid hjärtstopp utanför sjukhus. <p>Metod: Nationella mål samt AHA prestationsmål för T-HLR kommer att användas för att utvärdera larmoperatörernas prestation och som feedback i syfte att förbättra kvaliteten på framtida samtalshantering. Forskningspersonerna är de larmoperatörer som genomgått T-HLR utbildningen (interventionen) och som sedan svarar på 112-hjärtstoppssamtal. Utbildningspaketet bestående av 3 moduler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) webbutbildning var 6:e månad 2) praktisk HLR övning en gång i månaden 3) kvalitetsuppföljning av hjärtstoppssamtal (registrerade i HLR-registret) med individuell återkoppling. <p>Samtliga bekräftade hjärtstoppssamtal kommer avlyssnas i efterhand, dels individuellt av larmoperatören som handlagt hjärtstoppssamtalet, dels av en kvalitetsgranskare och/eller forskningsassistent med erfarenhet av kvalitetsgranskning av 112-samtal. Genomlyssningen av samtal sker med stöd av CARES kvalitetsgranskningsmall. Därefter erhåller larmoperatören individuell skriftlig återkoppling på sin prestation från kvalitetsgranskaren. Hjärtstoppssamtalen identifieras genom att erhålla ärendenummer från Svenska hjärt-lungräddnings registret. För att kunna ge feedback till operatörerna i nära anslutning till att samtalet hanterades har datauttag av ärendenummer skett en gång per månad föregående år.</p>	

Datauttag - ärende	Föredragande
<p>Fortsättning på pågående forskning. Man behöver ha data från SHLR för att hitta hjärtstoppssamtalen med SOS-alarm.</p> <p>De har fått data innan men begär nu data från 2026-01-01 varje månad fram tills man når 772 hjärtstopp.</p> <p>Vi har tidigare godkänt för ett år i taget för leverans månadsvis. Historiskt har vi haft sådana ärenden.</p> <p>Dnr på tidigare ärende RS 2023–04078.</p> <p>Beslut: Godkänns.</p>	
<p>RS 2026–00743 SLR</p> <p>Tid för första dos profylaktiska antibiotika med kloxacillin och risken för revision på grund av infektion vid knäproteskirurgi för artros</p> <p><i>Forskningshuvudman: Göteborgs Universitet / Anders Björkman</i></p> <p><i>Ansvarig forskare: Ola Rolfson</i></p> <p>Den här studien är en del i ett större registerforskningsprojekt med titeln "Ledproteskirurgi i Sverige - patientrapporterat utfall och risken för komplikationer med avseende på demografiska, kirurgiska och protesrelaterade faktorer efter höft- och knäprotesoperation". Studien avser undersöka sambandet mellan timing av administration av profylaktiska antibiotika och risken för infektion vid knäproteskirurgi.</p> <p>Kloxacillin är förstahandsval för profylaktiska antibiotika vid elektiv knä- och höftproteskirurgi eftersom det täcker de vanligaste patogenerna, främst methicillin-känsliga koagulasnegativa stafylokocker. Prevalensen av MRSA är låg i Sverige. Preparatet har smalt spektrum, få biverkningar och låg risk för resistensutveckling.</p> <p>Den första rekommendationen 2015 angav administrering 45–15 minuter före operationsstart. Efter att infusionstiden enligt FASS (20–30 min) uppmärksammats justerades intervallet 2018 till 45–30 minuter. På grund av kloxacillins korta halveringstid (ca 30 min) är korrekt timing viktig.</p>	<p>Nicoletta Nătescu, Hanne Carlsen</p>

Datauttag - ärende	Föredragande
<p>Registerdata visade initialt bristande rutiner, men andelen korrekt administrerade doser ökade till 88 % de två första åren efter införandet 2009. Därefter har nivån sjunkit till 81 % under 2013–2023, och 2023 gavs endast 52 % av doserna inom rekommenderat intervall 45–30 minuter.</p> <p>Syfte</p> <p>Syftet med studien är att jämföra risk för förstagångsrevision på grund av infektion efter primär total knäprotes (TKA) för artros beroende på om första dosen kloxacillin givits inom rekommenderat tidsintervall, 45–30 minuter, före operationsstart eller inte. Ett andra syfte är att jämföra risken om första dosen givits inom det tidigare</p> <p>Beslut: Godkänns.</p> <p><i>P.g.a. jäv lämnar Annette W-Dahl mötet vid beslut.</i></p>	
<p>RS 2026–00437 SPOQ</p> <p>Akuta knäskador och knäskålsinstabilitet: diagnos, epidemiologi, behandling och uppföljning med PROM, data från SPOQ</p> <p><i>Forskningshuvudman: Region Stockholm / Anna Ekesbo-Freisinger</i></p> <p><i>Ansvarig forskare: Marie Askenberg</i></p> <p>Önskar alla variabler ur SPO! för att lägga upp en forskningsdatabas.</p> <p>Finns ett avtal med Ebba Fridh? Avtal behöver upprättas kring detta.</p> <p>Önskar uttaget fram tills nu och sedan varje år fram till 2029. I samband med att SPOQ får data till årsrapporten.</p> <p>Blandar ihop sin forskarroll med styrgruppsrollen.</p> <p>Ny ansökan om forskning krävs för varje års datauttag.</p> <p>Beslut:</p> <p>Med anledning av uppgiftsminimering behöver forskaren motivera varför hon ska ha alla variabler.</p>	Ulrika Front

Datauttag - ärende	Föredragande
<p>Om data ska delas med Ebba Frid behöver det upprättas ett avtal som datadelningsavtal el. liknande.</p>	
<p>RS 2026–00715 SveReh Ryggmärgsskada, användande av medicin samt överlevnad</p> <p><i>Forskningshuvudman: Göteborgs universitet / Eric Hanse</i></p> <p><i>Ansvarig forskare: Katharina Stibrant Sunnerhagen</i></p> <p>En ryggmärgsskada leder till varierande grad av sensorik och motoriknedsättning, beroende av om ryggmärgsskadan är komplett eller inkomplett samt på vilken nivå i ryggmärgen skadan inträffar.</p> <p>Under de senaste åren har medelåldern för förvärvad ryggmärgsskada ökat och i en tidigare studie visades att medelåldern i Sverige är 56 år. Med stigande ålder ökar prevalensen av komorbiditet. Om en ryggmärgsskada drabbar cervikalryggen ökar risken drastiskt för behov av andningshjälpmedel. En komplett skada ovan cervikalkota 3 leder ofta till total förlamning av andningsmuskulaturen och behov av ventilationsstöd dygnet runt.</p> <p>Vi har i dagsläget ingen kunskap kring överlevnad för patienter som skrivs ut med andningsstöd från ryggmärgsskadeenheterna, vi har heller ingen kunskap kring hur överlevnad och sjuklighet ser ut för de personer som skadas i högre ålder <65 år.</p> <p>Forskningsfrågor: Studie 1: Lever personer med assisterad andning kortare än matchade kontroller? Hur länge lever de som skrivs ut med assisterad andning?</p> <p>Studie 2: Är medellivslängden annorlunda för personer med ryggmärgsskada jämfört med matchade kontroller? Är överlevnaden kortare för de som skadas vid en ålder <65 år jämfört matchade kontroller?</p>	<p>Eva-Britt Zetterström</p>

Datauttag - ärende	Föredragande
<p>Ovan ställda frågor kan besvaras genom samkörning av data från SveReh, Socialstyrelsens patientregister samt dödsorsaksregister samt ålders och könsmatchade kontroller från Statistiska centralbyrån (SCB).</p> <p>Pågående studie som är förlängd med 4 år. Ska samköras med patientregister och dödsorsaksregistret.</p> <p>Det finns ännu inte någon handläggare på SoS eller SCB ännu. Samkörning sker på personnummer. Kodade uppgifter till forskaren.</p> <p>Beslut: Godkänns.</p>	
<p>RS 2026–00681 SweLiv Kirurgisk behandling av levercancer hos patienter med porfyri <i>Forskningshuvudman: Region Västerbotten / Stig-Evert Thornberg</i> <i>Ansvarig forskare: Oskar Hemmingsson</i></p> <p>Från ett tidigare, avidentifierat, nationellt datauttag från SweLiv så har vi identifierat 44 personer med porfyri och matchat dessa till 90 kontroller med levercellscancer (HCC) av annan genes. För att studera en av fyra frågeställningar i detalj (är kirurgisk behandling av HCC hos porfyriker säker, vad är komplikationsfrekvensen och hur förhåller den sig till andra HCC etiologier?) måste vi validera och komplettera registerdata avseende komplikationer med information från journalkopia. Det avser journalkopia för perioperativ sjukvård. Det beror på att tidigare versioner av registret inte innehåller samma data som de senaste versionerna samt att vi vill kartlägga specifika komplikationer som kan uppstå vid porfyri. Därtill saknar registret information om typ av porfyri och sjukdomsaktivitet, något vi vill eftersöka i journalkopior samt porfyriregistret för de 44 fallen. Vi behöver därför ett nytt datauttag från SweLiv, som är mer begränsat till storlek (44 + 90 =134 134), men innehåller patienternas personnummer så att vi komplettera och validera datan via journalkopior, samt koppla fallen till de i porfyriregistret.</p> <p>Beslut: Godkänns. Patienterna ska kontaktas via behandlade klinik.</p>	Justin Harbs

Datauttag - ärende	Föredragande
<p>P.g.a. jäv lämnar Oskar Hemmingson mötet vid beslut.</p>	
<p>RS 2026–00616 SweHNCR Insjuknande, riskfaktorer och prognos i huvud- och halscancer: en Svensk nationell kohortstudie</p> <p><i>Forskningshuvudman: Karolinska Institutet / Rebecka Hultgren</i></p> <p><i>Ansvarig forskare: Eivind Gottlieb</i></p> <p>Var uppe på förra mötet och vi begärde då att forskaren ska specificera variabler kopplat till frågeställningen.</p> <p>Forskaren har nu inkommit med ett dokument med preciserad frågeställning och vilka variabler som är kopplade till frågeställningen och man har därmed minskat antalet variabler.</p> <p>Man har också förtydligat att det endast är huvudansvarig forskare som hanterar materialet men kan ta hjälp av statistiker vid behov.</p> <p>Beslut: Godkänns.</p>	<p>Anna Källsgård, Justin Harbs</p>
<p>RS 2026–00586 LVR Undersökning av förekomst av hjärt-kärlsjukdom inkluderande utförlig lungfysiologisk kartläggning av</p> <p><i>Forskningshuvudman: Region Skåne / Peter Hochbergs</i></p> <p><i>Ansvarig forskare: Per Wollmer</i></p> <p>Studien inbegrep ursprungligen 450 individer, som utifrån en populationsbaserad enkät rekryterades utifrån rökvanor och lungsjukdomar. Dessa 450 individer undersöktes ursprungligen år 2004–2007.</p> <p>Undersökningen då inbegrep enkät (avseende bland annat luftvägssymtom, allergi, rökning), lungfunktionsundersökning, blodprovstagning samt ultraljud av hjärtat och av karotiskärnen. Samtliga av de forskningsdeltagare som fortfarande är i livet har under 2024–2025 tillfrågats ifall de vill delta i</p>	<p>Staffan Björck</p>

Datauttag - ärende	Föredragande
<p>återundersökning (registerdata, enkät och återundersökning av lungfunktion). Totalt 42 individer har tackat nej till registerstudier.</p> <p>Målet med återundersökning är att utvärdera hur det gått för de individer som 2004–2007 hade befäst obstruktiv lungfunktionsnedsättning (KOL), men även de som hade tecken till obstruktivitet utan påvisad flödesbegränsning, och de med normal lungfunktion men med mycket luftvägssymtom. Mortalitet, morbiditet och symtom önskas följas upp - finns det samband mellan dessa och patologi i de små luftvägarna (patologisk IOS, låg kvot VA/TLC) vid ursprungsundersökning och/eller uppföljningsundersökning av lungfunktionen?</p> <p>Användning av data från Luftvägsregistret kommer att bidra med erhållna diagnoser för de som är avlidna eller ej fyllt i enkät/ deltagit i återundersökning, men även för att kvalitetssäkra och erhålla mer utförlig information kring de som besvarat enkäten.</p> <p>Kort variabellista. Lämnas ut enligt inkommande fil.</p> <p>Beslut: Godkänns.</p>	
<p>RS 2025–05185 VEGA</p> <p>Drogepidemin och covid-19 pandemin: effekter på substansmissbruk och suicidalitet</p> <p><i>Forskningshuvudman: Lunds universitet / Patrik Midlöv</i></p> <p><i>Ansvarig forskare: Jan Sundquist</i></p> <p>I detta projekt vid Lunds universitet (LU) ämnar vi belysa tänkbara effekter på drog-, opioid- och alkoholmissbruk samt självmordsförsök (SMF), och självmord (SM) under två epidemier, båda med en stor betydelse för folkhälsan, dvs. drogepidemin och covid-19 pandemin. För dessa ändamål kommer vi att använda rikstäckande befolknings- och hälsovårdsdata som samlats in av de svenska myndigheterna. Specifikt kommer vi att använda ett nyutvecklat s.k. genetisk riskscore (baserat på registerdata, ej gener) för substansmissbruk</p>	<p>Lovisa von Schéele</p>

Datauttag - ärende	Föredragande
<p>(SUM) respektive opioid-missbruk (OMB) för att utforska förekomsten av SUM/OMB-typer och suicidalitet, modellera gen-miljöinteraktioner och klargöra ursprung för SUM/OMB- och suicidalrelaterad samsjuklighet avseende somatisk och psykiatrisk sjukdom i specialistvård/primärvård. På grund av den pågående drog- och opioidepidemi kommer vi att klargöra betydelsen av opioid-förskrivning av läkare för utveckling av opioid-missbruk, inklusive vägen från en skada/smärtdiagnos till opiatrecept och opioid-missbruk samt suicidalitet. Vi kommer att utvärdera spridningen av SUM, OMB och suicidalitet med metoden FRED (A Framework for Reconstructing Epidemiological Dynamics) som utvecklats av våra samarbetspartners vid University of Pittsburgh. Vi kommer även att undersöka sambandet mellan covid-19-exponering (på individ-, familje- och regional nivå), andra infektionssjukdomar (för jämförelse), samsjuklighet och debut samt återfall av SUM och suicidalitet. Vi kommer att klargöra orsakssamband med hjälp av avancerade statistiska metoder. Den samhälls- och kliniska relevansen av vårt projekt förväntas bli stor med en potentiell inverkan på framför allt primärvården, psykiatrin, missbruksvården och socialtjänsten. Den kunskap som kommer att erhållas i detta projekt kommer att vara viktig för att motverka de negativa effekterna på substansmissbruk och suicidalitet av två epidemier, opioid-epidemin och covid-19-pandemin.</p> <p>Frågeställningar där diagnoser från regionen är betydelsefulla</p> <p>1. Att använda vårt nyutvecklade genetiska riskscore (GRS) för SUM/suicidalitet. Detta görs genom att modellera de gemensamma effekterna av genetiska och miljömässiga risk/skyddsfaktorer samt klargöra samsjuklighet mellan SUM/suicidalitet och somatiska och psykiatriska sjukdomar.</p> <p>2-b - Att identifiera undergrupper av OMB, särskilt en iatrogen form.</p> <p>c - Att klargöra sambandet mellan recept av opiater och OMB (orsaker? t.ex. skada, smärta eller annat symptom).</p>	

Datauttag - ärende	Föredragande
<p>Forskaren begär ut samtliga diagnoser och bidiagnoser och vilka datum diagnosen sattes. Samkörning med SCB som tar fram studiepopulationen och delar med oss.</p> <p>Projektet har samarbete med University of Pittsburgh. Vi behöver förtydliga att ingen data får lämna Sverige.</p> <p>Diskussion kring om man ska ha med barn i datauttaget. Forskaren behöver förtydliga varför det krävs för att vi ska lämna ut data.</p> <p>De kan endast få data från den tid VEGA täcker.</p> <p>Beslut: För att begränsa antalet barn i uttaget behöver forskaren förtydliga från vilken ålder de behöver uttag och motivera varför.</p>	
<p>RS 2026–00500 SHLR Hjärtstopp på akutmottagning och faktorer av betydelse för överlevnad.</p> <p><i>Forskningshuvudman: VGR / Jerker Persson</i></p> <p><i>Ansvarig forskare: Hanna Falk Erhag</i></p> <p>Vi har begärt in kompletterande etikansökan då EPM tidigare har ansett att det inte är forskning. EPM har nu gjort en förnyad prövning som upphäver tidigare beslut och ersätter med ett beslut som godkänner den forskning som avses.</p> <p>Beslut: Godkänns.</p>	<p>Staffan Björck, Ulrika Front</p>
<p>RS 2025–06156 SFR DAICY – Dubbel eller singel antibiotika i bencementen vid halvprotes</p> <p><i>Forskningshuvudman: Region Västerbotten / Lisbeth Brax-Olofsson</i></p> <p><i>Ansvarig forskare: Sebastian Mukka</i></p> <p>Vi har begärt in komplettering av PUB-avtal samt ansökan EPM då vi endast har fått beslutet. Forskaren har inkommit med kompletterande dokument.</p> <p>Beslut: Godkänns.</p>	<p><i>Pågående</i></p> <p>Nicoletta Nitescu</p>

Datauttag - ärende	Föredragande
<p>RS 2025–05832 SFR Armbågsfrakturer i Svenska Frakturregistret</p> <p><i>Forskningshuvudman: Universitetssjukhuset i Linköping / Mattias Andersson</i></p> <p><i>Ansvarig forskare: Sebastian Scheer</i></p> <p>Vi har efterfrågat hur patienterna ska kontaktas – via vårdgivaren eller forskaren. Forskaren har inkommit med svar som är svårtolkat.</p> <p>Staffan och Eva-Britt tittar på hur vi har godkänt tidigare uttag. Tas upp när denna kontroll har skett.</p>	<p><i>Pågående</i></p>
<p>Allmänt uttag och Verksamhetsuttag</p>	
<p>RS 2026–00786 Allmänt uttag SveReh</p> <p><i>Beställare: Socialstyrelsen, Michael Törnblom.</i></p> <p>Socialstyrelsen önskar dataleverans på individnivå för att möjliggöra sammankoppling med kvalitetsregistret Riksstroke.</p> <p>Vi planerar att ta fram andelen som nyttjar slutenvård på rehab-specifik vårdenhet av samtliga patienter som blivit inlagda med stroke. För ändamålet ser vi att följande variabler behövs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SubjectKey - personnummer för att möjliggöra sammankoppling till Riksstroke. • WCP_DiaGrp - Diagnosgrupp (intresserade av 1=Stroke). • WCP_UnitCode - Fördelning mellan vårdenheter. • WR_RegDate - Inskrivningsdatum • WR_CareType - Typ av vård (intresserade av 2=slutenvård). • WD_DiscDate - Utskrivningsdatum <p>Vi skulle vilja ha detta för tidsperioden 2022–2025. Vi tittar på stroke-data 2022–2024 men behöver rehabiliteringsdata även för år 2025 eftersom patienter kan få stroke 2024 men påbörja rehab i början av 2025.</p>	<p><i>Eftermöte</i></p>

Datauttag - ärende	Föredragande
<p>Beställningen behöver kompletteras med uppdragsbeskrivning där det framkommer att man har behov av uppgifterna.</p> <p>Beslut: Godkänns efter inkommen uppdragsbeskrivning.</p>	
<p>RS 2026–00576 Verksamhetsuttag NDR</p> <p><i>Beställare: Ragnar Hanås</i> <i>Verksamhetsansvarig: Magdalena Åberg, Barn och ungdomskliniken, NU-sjukvården</i></p> <p>Data levereras 2 gånger per år sedan 2016 till SWEET initiative för benchmarking av resultat som barndiabetesvården uppnår i olika länder världen över(https://www.sweet-project.org/). Datauttaget från NDR är anpassad till SWEET variabellista och specification och genererar variabler i rätt ordning och rätt format i Excel. Varje patient får en unik SWEET-id som genereras av NDR. En separat fil med SWEET-id och motsvarande personnummer levereras för att kunna vid behov kolla up källdata i patientjournal. Anonymiserade data laddas upp på ett säkert sätt via ftp till Ulms Universitet, Tyskland och lagras i SWEET databasen, ansvarig professor Reinhard Holl, Head of the department Epidemiology and Biometry. Var god se bifogad fil med specification av SWEET variablerna. Data agreements med Ulm finns hos er sedan första ansökan 2016.</p> <p>Återkommande beställning på två leveranser under året.</p> <p>Beslut: Godkänns.</p>	Eftermöte
<p>RS 2026–00488 Verksamhetsuttag SLR</p> <p><i>Beställare och verksamhetsansvarig: David Roberts, VD, Capio Ortho Center Skåne</i></p> <p>1. Önskar om möjligt få information om andel reoperationer inom två år efter primärprotes THA 2021-2024 och orsak enligt</p>	Eftermöte

Datauttag - ärende	Föredragande
<p>Antal primäroperationer?</p> <p>Reoperationer?</p> <p>Revisioner?</p> <p>Pga. infektion?</p> <p>Infektionsprocent?</p> <p>Annan orsak?</p> <p>2. Önskar också få en siffra på hur många av våra osteotomier som blivit konverterade till protes och hur lång tid efter osteotomioperationen.</p> <p>Beslut: Godkänns.</p>	