

NPO Rörelseorganens sjukdomar

Datum: 2024-06-17

Plats: Teams

Tid: 15.30-17.00

Målgrupp/syfte: NPO möte

Före- dragande	Agendapunkt	Mötesanteckning
Magnus	Välkomna	<i>Närvarande: Magnus, Andreas, Emilia, Per, Johan, Gudrun, Gustav, Karl-Åke</i> <i>Frånvarande: Lotta</i>
	Insatsområde	
Emilia 5 min	Fotledsfraktur	Info; Efter möte med ordförande Anna Ekman finns en önskan om att komplettera arbetsgruppen med ytterligare ortoped. Det har blivit en missuppfattning kring en antagen medlem att hon var ortoped men det visade sig att hon var fysioterapeut. Eftersom denna person fått information att hon blivit antagen i arbetsgruppen, så har vi nu fyra fysioterapeuter i stället för tre. Vi har två ortopedier förutom ordförande. En förstärkning med ytterligare två ortopedier hade gjort att arbetet hade kunnat fördelas på ortopederna, en frakturtyp per ortoped. De tidigare nomineringarna på ortopederna som inkommit håller önskad nivå, därav har Emilia och Anna tillfrågat ortopedier som skulle kunna ingå. Uppstartsmöte i september. Dialog; Nomineringar ok. Kan vi involvera SOTS tidigt i processen. Ja. Emilia ansvarig.
Resp ansvarig 10 min	Eventuellt nya insatsområden	Axelkirurgi. Per har haft kontakt med olika personer inom SSAS (Henrik Ahlborg, Hanna Björnsson-Hallgren, Lars Adolfsson) samt Axel och armbågsprotesregistret (Björn Salomonsson). kring vilka elektiva/akuta diagnoser inom axelkirurgi där behov av kunskapsstöd finns. Det går trögt att få fram något besked. Vissa diagnoser verkar känsliga och det verkar som att man vill hålla det mesta inom SSAS. Per har mailat mallen för behovsanalys till ordförande (Henrik) och vice ordförande (Hanna) och önskat återkoppling. Per har via frakturregistret undersökt proximala humerusfrakturer. Det finns en tydlig skillnad nationellt, både i metoder som används (tex 0-20% märkepik) samt andel patienter behandlas med kirurgi/icke kirurgi på olika sjukhus. Ett alternativ är att vända sig till SOTS och frakturregistret men kan bli problem eftersom vissa anser att frakturerna ska behandlas av axelkirurger (SSAS) och andra av traumatologer (SOTS). Dialog; Vad ska vi prioritera 2025 resp 2026? Ambitionsnivå? Viktigt att vi har ett gott samarbete med professionsföreningarna. Kan vi ta ett snabbspår och utnyttja av axelföreningen framtagna kunskapsstöd liknande det vi gör inom fot? Beslut; Magnus kollar upp om snabbspår är en väg framåt... Ländryggskirurgi. Johan har tagit kontakt med Peter Försth, ordförande Svensk ryggkirurgisk förening och registerhållare Björn Knutsson med frågan om kunskapsstöd för ryggkirurgi. Båda ser positivt på insatsområde ryggkirurgi. Förslag att då ta fokus på endoskopisk kirurgi vs konventionell och mikroskopisk teknik vid diskbräck, möjligen även fusion eller icke fusion vid spinal stenosis (?). Fördel att smalna av så att man kan göra en systematisk översikt som kan publiceras samt lyfta kontroversiella områden. De återkommer efter att ha lyft förslaget i strygrupp. Dialog; Vi avvaktar besked men preliminärt ett aktuellt insatsområde 2025-2026. Om de är positiva tas en behovsanalys fram. Benamputation. Magnus har mailat registerhållare, SwedeAmp. Hon återkommer. Undvikbara vårdskador; Identifiera vanligast förekommande undvikbara vårdskador för patienter inom rörelseorganens sjukdomar. Andreas vänder sig till NSG patientsäkerhet för information. De har svarat följande; Vi i NSG patientsäkerhet ser förstås positivt på att ni vill bilda er en uppfattning om patientsäkerhetsutmaningarna inom ert område. Vi har dock ingen sådan övergripande bild inom NSG PS för specifika patientgrupper och/eller diagnosområden. Jag skulle rekommendera er att gå vidare enligt följande: 1. I första hand föreslår vi att ni tar del av det kunskapsstöd som NSG Patientsäkerhet har tagit fram inom området patientsäkerhet. Där beskrivs hela sakområdet – inte bara vårdskador - och vilka olika förutsättningar som krävs för att man ska kunna bedriva ett patientsäkerhetsarbete och vilka fokusområden som det arbetet behöver ha. Detta gäller ju för hela vården men utmaningarna kan vara olika beroende på var i vården man befinner sig. Ni hittar kunskapsstödet här. Introduktion till patientsäkerhetsarbete Kunskapsstyrning vård SKR (kunskapsstyrningvard.se) . Kunskapsstödet har ett

		<p>upplägg som harmonierar med den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet – Agera för säker vård. Agera för säker vård - Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024 (socialstyrelsen.se)</p> <ol style="list-style-type: none"> På kunskapsstyrningvard.se finns också en film som beskriver på vilket sätt NPO kan arbeta med att integrera patientsäkerhetsperspektivet i sitt arbete. I det beskrivna "paketet" ingår även den reviderade vägledningen för att ta fram kunskapsstöd, där patientsäkerhet numera finns med. I bilaga 4 har vi förtydligat några perspektiv man behöver ha med i sitt NPO-arbete. Vägledning konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd (kunskapsstyrningvard.se) Ta gärna del av detta material inför er verksamhetsplanering! När det gäller skadeförekomst så kan ni förstås ta del av det material som finns i databasen Nitha, som innehåller händelseanalyser gjorda efter allvarliga vårdskador som lett till en lex Maria-anmälan. Detta är ju dock (tack och lov) sällan-händelser och ger ju inte en bild av skadeområdet i sin helhet. Vill ni ha patientperspektiv på vården rekommenderar vi att ni tar del av resultaten från den nationella patientenkäten, med fokus på de verksamheter som är relevanta för er. Ni kan också kontakta Patientnämnden. När det gäller skadestatistik så har ju även LÖF material som ni kan efterfråga. /Charlotta Nelsson. Ordförande NSG Patientsäkerhet <p>Dialog/beslut; Andreas funderar och återkommer i sept mötet (Andreas deltog inte under denna punkt idag).</p> <p>Kloka kliniska val. Identifiering av ortopediska åtgärder som inte skapar så stor nytta/värde för patienter. Stor volym av sådana åtgärder kan frigöra kapacitet till åtgärder som ger mer nytta och värde för patient. Utgå ifrån PROM/PREM. Ett samarbete med Socialstyrelsen? Magnus ska ta fram förslag på upplägg.</p> <p>Dialog; Förslaget är att vi från nu lägger in icke göra/lågt prioriterade åtgärder i uppdragsbeskrivningarna till nya NAG och inför större revideringar av befintliga kunskapsstöd.</p> <p>Beslut enligt förslag ovan.</p> <p>Prioritering av insatsområden Processledare har max 50% finansiering för att processleda NAG (max 2 NAG/år). 2025 kommer vi att arbeta med NAG Fotledsfrakturer. Max en till 2025. 2026 kommer vi att arbeta med den vi väljer att starta 2025 så max ytterligare en 2026. Vi kommer också att behöva processledarstöd till förvaltning av flera kunskapsstöd vilket också kommer att ta tid (kanske 5% per kunskapsstöd?). Undvikbara vårdskador och kloka kliniska val kräver ingen processledare och tas enbart med om vi anser oss ha tid. Vi kommer också att behöva hantera förvaltning av flera kunskapsstöd vilket också kommer att ta tid.</p> <p>Beslut; fattas vid NPO möte i september.</p>
	Aktuella NAG	
Magnus 2 min	Knäledsartros kirurgi	<p>Info; Personcentrerade vårdförloppet behöver godkännas av NPO innan det går ut på granskningsrunda 2 den 15 september. Lotta har mailat senaste versionen till Andreas och han har godkänt utskick till granskningsrunda.</p> <p>Dialog; Någon annan som vill läsa/godkänna innan utskick? Nej. Men vill ha underlag fk</p> <p>Beslut; Vårdförloppet godkänns inför utskick på granskningsrunda 2 den 15 september. Magnus skickar ut underlagen till alla i NPO.</p>
Gudrun 2 min	NAG fotbesvär	<p>Information: Arbetsgruppen består av två ortopedier, en ortopedingenjör och en fysioterapeut. Behov har identifierats att komplettera gruppen med ytterligare en fysioterapeut. Nominering pågår.</p> <p>Dialog; -</p> <p>Beslut: -</p>
	Aktuella övriga frågor	
Magnus 6 min	Ny målbild för kunskapsstöd	<p>Info; På NPO ordförandemötet 29 maj var det en agendapunkt om ny målbild för kunskapsstöd. Ingen möjlighet att påverka ytterligare. Man har dock lyssnat på oss. Målbilden fastställdes av styrgruppen för nationellt system för kunskapsstyrning den 30 maj. Målbilden representerar en kompromiss mellan många olika synpunkter. Man har i beslutsunderlaget enbart angivet målbildens fyra vägledande principer. NSG metoder för kunskapsstöd har också utarbetat mer detaljerad information om respektive princip och vad de betyder i praktiken. Denna detaljerade information kommer att presenteras på webbplatsen kunskapsstyrningvard.se efter sommaren.</p> <p>Dialog; -</p>
Magnus 10 min	Reviderad förvaltningsmodell (uppdatering av kunskapsstöd)	<p>Info; På förra veckans ordförandemöte var det en agendapunkt om reviderad förvaltningsmodell för kunskapsstöd, se PPT.</p>



Förvaltning av kunskapsstöd .pptx

Tidplanen är att Styrgruppen för kunskapsstyrning (SKS) ska fatta beslut den 5 september. Vi har en möjlighet att kommentera det förslag som nu ligger inför beslut. Skickat ut två dokument innan dagens möte som kompletterar varandra.

- Förvaltningsmodell för kunskapsstöd – Organisation, ansvar och uppdrag
- Ärendet. Här beskrivs, förutom att-satser, bemanningens omfattning/resurser och ändringar i förvaltningsprocessen som kommer justeras i andra rutindokument. Det rör bla vad som räknas som följdändringar och förtydligt syfte med synpunktsinhämtning.

Flera har läst igenom förslaget. Tidigare idag har Magnus varit på ett dialogmöte. Kort redogörelse för vad som diskuterades + info om Magnus framförda synpunkter.

Dialog; Svårt att ta till sig de dokument som skickats ut. Korta ner betänkligt. Mallarna för revidering är mycket komplicerade och tar mycket mer tid än det nuvarande systemet.

Beslut; Magnus förmedlar dessa synpunkter.

Emilia/
Magnus
10 min

Samverkan NKR

Info; Tidigare beslut att Emilia o Johan tar kontakt med registerhållare och för en dialog om ett första möte under ortopediveckan, inklusive agenda. På NPO ordförande/processledarmötet 29 maj framkom att det startat en NAG Kvalitetsregister på nationell nivå. Se PPT. Emilia har påbörjat en dialog med NSG/den nya nationella arbetsgruppen och de vill ha ledning/information om vårt arbete..



NAG Kvalitetsregister – uppstart 2024 .pptx

NAG Kvalitetsregister – uppstart 2024

Driva på för att kvalitetsregistersystemet ska fusioneras med kunskapsstyrningssystemet, regionalt, sjukvårdsregionalt och nationellt
Stödja arbetet med automatiserad informationsförsörjning till kvalitetsregister
Konsolidering av centralt personuppgiftsansvariga myndigheter
Konsolidering av registerplattformar
Finansiering Nationella kvalitetsregister
Hantering av alla kvalitetsregister
Förtydliga NPO's och NKR's uppdrag

Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård
Vården samverkar i samhället

Dialog; Vi kan ta initiativet och driva frågor som vi tror är viktiga för att samarbetet mellan kunskapsstyrningen och NKR stärks. Emilia tar bollen övergripande men alla bevakar frågan gentemot de som repr resp sjukvårdsregion i NAG NKR;

Sjukvårdsregional representation

Lillemor Bergström	Stockholm/Gotland
Lotta Ljung	Stockholm/Gotland
Tomas Kristiansson	Sydost
Gustaf Hedström	Mellansverige
Ulrika Frithiofsson	VGR
Elin Axén	VGR
Anna Benemark	Södra
Arvid Widenlou Nordmark	Norra
Anna Trinks	SKR
Teresa Tael	SKR

Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård
Vården samverkar i samhället



Magnus
5 min

Resultatrapport kunskapsstyrning 2024

Info; Via mail har följande förslag godkänts av NPO.

1. Vård på lika villkor

En jämlik vård är ett av de övergripande målen med kunskapsstyrningen. Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vård och behandling ska erbjudas på lika villkor med likvärdigt bemötande till alla oavsett bland annat bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, födelseland, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell

		<p>läggning. Enligt Hälso- och sjukvårdsbarometern 2023, uppfattar färre att vården ges på lika villkor. Enbart 57% av invånarna uppfattar att vården ges på lika villkor. Enligt SKR:s väntetidsdatabas fick dock cirka fem av tio svenska patienter under 2020 en operation eller behandling inom 90 dagar (Vård- och omsorgsanalys 2022c). Vi vill med detta fokusområde belysa regionala variationer samt över tid, med fokus på tillgänglighet till samt medicinsk kvalitet och patientnöjdhet efter ledprotesoperation vid höftledsartros.</p> <p>2. De med störst behov ska ges vård först Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården. Det finns en trend att de med det största behovet inom svensk ortopedi har sämre tillgång till vård än de med mindre behov. Detta går emot hälso- och sjukvårdslagen. Vi vill med detta fokusområde belysa hur Sverige uppfyller hälso- och sjukvårdslagen inom ortopediska operationer i detta avseende. Vi fokuserar på ett område, operation vid höftledsartros.</p> <p>3. Tid till operation vid höftfraktur 2024 publicerades <i>Nationellt vårdprogram för höftfraktur</i>. En av indikatorerna som ger en bra bild av hantering av akuta flöden är andel opererade inom 24 respektive 36 timmar från fastställd diagnos. Diagnosen fastställs med hjälp av röntgen. Lång väntan på kirurgisk behandling ökar risken för komplikationer och död. Data hämtas från det nationella kvalitetsregistret, Svenska Frakturregistret.</p> <p>På NPO ordförande/processledarmötet 29 maj diskuterades upplägget av Resultatrapporten. Magnus informerar om en del ny input, tex att rapporten ska till del präglas av goda resultat men även lyfta problemområden. Våra föreslagna fokusområden behöver åtminstone i ett fall lyfta att vi har hög kvalitet, förslagsvis medicinsk kvalitet och patientnöjdhet efter ledprotesoperation vid höftledsartros. VGR's stödperson är sjukskriven och kan inte hjälpa oss att ta fram data. Vi ska trots detta lyfta vilka fokusområden och kvalitetsmål vi vill lyfta och rapportera det till Catarina Karlberg eller Fredrik Westander.</p> <p>Dialog; Förslag enligt ovan ok? Ja, men viktigt att ta med de utmaningar vi ser. En bra balans mellan hög kvalitet och centrala utmaningar är vägen vi bör ta.</p>
Magnus & Karl-Åke 10 min	Implementering	<p>Info; På NPO ordförande/processledarmötet 29 maj diskuterades NPO's roll vg implementering, se PPT</p>  <p>Implementering och tillämpning av bästa t</p> <p>Dialog kring borden på mötet 29 maj, för kommentarer se bif PPT</p> <p>Karl-Åke; Tidigare beslut var att NPO:s uppdrag blir att se till att NAG tar fram förslag på implementering + att vi informerar om SKR's verktyg på sjukvårdsregional och lokal nivå. Planeringen var att skapa en sammanställning av bra länkar att förmedla till regional nivå. Karl-Åke skulle fortsätta med detta arbete.</p> <p>Hur påverkas detta av ny info enligt ovan? Karl-Åke har i bif PPT tagit med våra tidigare diskussioner dvs yttre ramar bra men detaljer anses vara en fråga för respektive region.</p>  <p>Implementering NPO rörelseorganens sjukc</p> <p>Dialog; Ny förvaltningsmodell kommer att fattas beslut om i höst. Vi får justera texten kopplat till den nya modellen. Saknar en fjärde punkt om uppföljning av hur det går i de olika regionerna vg implementering och resultat. Karl Åke kompletterar</p> <p>Beslut; NPO tar fram och förvaltar kunskapsstöd, ger vissa verktyg, prioriterar indikatorer och följer upp hur det går. I övrigt är implementeringen regionernas ansvar.</p>
Magnus 5 min	Möte med professors-nätverket	<p>Info; Magnus informerar om mötet som hölls i Stockholm 30 maj. Ett tjugotal professorer och adjungerade professorer deltog. Magnus informerade om kunskapsstyrningens historik, organisation, vision och målbild. Vad har vi gjort, vad är på gång samt reflektioner över de första sex åren. Störst intresse fanns ang nationella kvalitetsregister och dess framtid och finansiering samt ny NAG kvalitetsregister (inte vår) och vilka som ingår i denna.</p> <p>Dialog; -</p>

Magnus 5 min	Vården i siffror	<p>Info; Publicerad version https://vardenisiffror.se/Rapport/nationellt-programomrade-rorelseorganens-sjukdomar. Tidigare beslut: revidering kan vänta någon månad men rapporten bör kompletteras med höftfraktur och ländryggsbesvär. Vilka mätbara indikatorer ska ingå i VIS?</p> <p>Gudrun ansvarar för Ländryggsbesvär tar kontakt med Allan Abbott. NAG Ländryggsbesvär har valt ut följande prioriterade indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genomsnittligt antal sjukpenningdagar per år för patient med ländryggsbesvär (många olika diagnoser, Gudrun tar fram koder) som fått behandling (FK) • Andel patienter med ländryggsbesvär som får bedömning inom 3 dagar efter första kontakt (via vårdgarantisystemet?) • Årlig genomsnittlig sjukvårdskostnad (hur definieras detta?) för patienter med ländryggsbesvär (var tas detta fram?) <p>Dialog; Viktigt att vi kan följa upp indikatorerna, se kommentarer ang indikatorer ländrygg ovan. Karl-Åke ansvarar för höftfraktur tar kontakt med Cecilia Rogmark. Karl Åke skickar underlag med prioriterade indikatorer så att vi kan börja plocka fram data.</p> <p>Magnus är inbjuden att tala om vårt arbete med vården i siffror för berednings och styrgrupp kunskapsstyrning 29 augusti. Magnus kommer att vilja ha input på den presentation som tas fram.</p> <p>Beslut; Underlag från Gudrun och Karl Åke som kan skickas till vårdanalys/SKR senast i början av juli till Magnus. Vi behöver detaljerade underlag enligt den diskussion vi hade under dagens möte.</p>
Johan 5 min	Nackskador	<p>Info; Johan och Lotta har haft ytterligare ett möte med Socialstyrelsen, Ellinor Cronquist 240523. Ellinor har undersökt vad SBU gjort tidigare kring gruppen och fann inget.</p> <p>Utkast finns nu på behovsanalys för nackskador i en specificerad subgrupp: <i>Neurologisk påverkan efter nackskada och MR med normala fynd (utan provokation)</i>. Planeringen framåt är att Johan förankrar behovsanalysen i denna subgrupp med kunniga personer inom detta område. Kan leda till att SBU när de har tid tar fram underlag. Johan återkommer.</p> <p>Dialog; Nulägesrapportering och tankar kring fortsatt engagemang i frågan.</p> <p>Beslut; Vi avvaktar besked av förankringsprocess beskriven ovan.</p>
Magnus 5 min	Socialstyrelsen	<p>Info; Mail från Christina Boman Socialstyrelsen. Man önskar att vi nominerar en läkare som kan delta som medicinskt sakkunnig läkare i arbetet med att uppdatera försäkringsmedicinska beslutsstöd för sårskada på hand, handled och underarm. Socialstyrelsen arbetar med att uppdatera de försäkringsmedicinska beslutsstöden (FMB). FMB är ett beslutsstöd framtaget av Socialstyrelsen tillsammans med sakkunniga, och innehåller rekommendationer om bedömning av arbetsförmågan för olika diagnoser. Syftet med beslutsstöden är att vägleda och utgöra en gemensam grund för sjukskrivande läkare och handläggare på Försäkringskassan. Det kan också användas som stöd i dialogen mellan läkare, handläggare och individen i sjukskrivningsprocessen. Följande beslutsstöd ska uppdateras (länk till befintliga beslutsstöd): sårskada på hand, handled och underarm (S51, S61)</p> <p>Man planerar att påbörja uppdraget i slutet av augusti/början av september 2024.</p> <p>Kompetenskrav: Nominerade personer ska vara specialistläkare inom området och ha erfarenhet av arbete med sjukskrivning.</p> <p><i>Tidsåtgång:</i> Uppdraget beräknas ta ungefär 20 timmar.</p> <p><i>Ersättning:</i> Medicinskt sakkunnig läkare får ersättning enligt Socialstyrelsens policy gällande ersättningsnivå.</p> <p><i>Jävsprövning:</i> Innan vi kan ingå en överenskommelse angående uppdraget, ser vi till att de nominerade läkarna har genomgått en jävsprövning.</p> <p>Dialog; Gustav tar uppdraget. Magnus informerar Socialstyrelsen.</p>
	Kommande möten	<p>23 september kl 15.30 - 17.00 på Teams</p> <p>21 oktober kl 12.00 - 17.00 Stockholm</p> <p>22 oktober kl 09.00 - 15.00 (?) Lärandeträff Stockholm</p> <p>18 november kl 15.30 - 17.00 Teams</p> <p>16 december kl 15.30 – 17.00 Teams</p>

Utöver dagordning krävs även deltagarlista för att uppfylla riktlinjerna vid mötesdokumentation.

