




NPO Rörelseorganens sjukdomar

Datum: 2024-09-23

Plats: Teams

Tid: 16.00-17.30

Målgrupp/syfte: NPO möte

Föredragande	Mötesanteckningar <i>Närvarande: Magnus, Andreas, Emilia, Per, Johan (del av mötet), Gudrun, Gustav, Karl-Åk, Lotta</i> <i>Frånvarande:</i>
Alla 10 min	Välkomna & aktuellt från respektive region Kort rapport om det som pågår inom resp region/primärvård som alla kan ha nytta av att känna till. Emilia: samordningsmöte kommer lämna synpunkter på hallux valgus, rigidus. Mkt milleniumarbete nu.
Magnus 10 min	Verksamhetsplan 2025-26 Förutsättningar; <ul style="list-style-type: none">NPO ska prioritera implementering, uppföljning & förvaltning av framtagna kunskapsstöd.Processledare har 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.Processledarstöd behövs 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.Vp skrivs enligt en särskild mall;  Mall NPO_VerksamhetsplaVi kommer behöva göra en behovsanalys på tänkta insatsområden i bifogad mall.  Modell-behovsanalys -mall-2020-06-12 (3). Beslutsförslag prioritering Nya NAG 2025; <ul style="list-style-type: none">Ländryggskirurgi (Johan); Svensk ryggkirurgisk förening och registerhållare Björn Knutsson återkommer efter att ha lyft förslaget i strygrupp. Vi avvaktar besked men preliminärt ett aktuellt insatsområde 2025-2026. Om de är positiva tas en behovsanalys fram. 2026; <ul style="list-style-type: none">Axelkirurgi (Per); Per, ska vi gå vidare och med vad?Benamputation (Magnus); Registerhållare, SwedeAmp har skickat ett bra underlag.  Behovsanalys amputation.docx Alternativ om endera ovan ej blir av? Fortsätter under 2025; <ul style="list-style-type: none">NAG fotbesvär (Gudrun); fortsätter sitt arbete 2025 och en ny uppdragsbeskrivning bör ges för kvarvarande fotdiagnoserNAG fotledsfrakturer (Emilia); förväntas pågå 2025-2026 Ej kommande två år <ul style="list-style-type: none">Undvikbara vårdskador; Andreas funderar och återkommer i september mötet (Andreas deltog inte under denna punkt idag).

- **Kloka kliniska val/lågvårdevård;** Ingen NAG. Ska från nu finnas med i uppdragsbeskrivningarna till nya NAG och inför större revideringar av befintliga kunskapsstöd.

Dialog;

- Per uppger att det är svårt intresse från professionsförbundet för axelkirurgi.
- Johan anger att det finns ett intresse för ländryggskirurgi då Björn på ryggregistret är positiv till den idé vi har för NAG. En faktor som är viktig att belysa är att Paul Gerdhem i Uppsala planerar en shame surgery operation på segmentellrörelse smärta. Om det är så att ett fokus på NAG ländrygg kommer vara just operation eller inte på denna diagnos så är resultatet av denna kommande studie lite avgörande för hur stark man kan vara i sin rekommendation.
- Benamputation är ett viktigt område med en bra behovsanalys.
- Behovet av revideringar av befintliga kunskapsstöd påverkar vilka insatsområden vi kan starta. NPO bör undersöka vilken effekt av vårdprogram för distal radiusfraktur har haft innan vårdprogrammet revideras. Eventuellt bör det gå längre tid innan man drar några slutsatser. Två indikatorer har vi följt upp via ViS.

Beslut;

- Ländryggskirurgi prioriteras. Möjlig plan för uppstart Q3 2025. Johan o Lotta gör en behovsanalys enligt mall.
- Kunskapsstöd benamputation - Avvakta till nästa verksamhetsplan 2027.
- Kunskapsstöd Axelkirurgi - Avvakta till nästa verksamhetsplan 2027.
- Karl-Åke kontakter Cecilia Mellstrand Navarro ang rev och uppföljning av kunskapsstöd handledfrakturer

Magnus
20 min

Resultatsrapport 2024

- **Info;** Alla NPO ska publicera en resultatrapport senast i jan 2025... Text från NPO för varje utvalt tema till senast början av november...

Syfte, målgrupp och publiceringsformat

Syfte

För en bred publik beskriva och värdera viktiga resultat inom NPOs ansvarsområde

- Blir resultaten bättre över tid, nås målen?
- Minskar oönskad variation mellan vårdgivare och mellan regioner?
- Varför, varför inte; vad bör göras?

Målgrupp

- Politiska företrädare och tjänsteperson inom hälso - och sjukvården
- Intresserad allmänhet och media

Publiceringsformat, uppdatering

- PDF rapport, textbaserad + komprimerad visning av data
- Återkommande rapportering i princip (men inga beslut finns); även med programområdesrapporter på Vården i siffror som parallellt format för uppdateringar

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård
SVERIGES REGIONER | SAMVERKAN

Dialog med SKR ang våra förslag har medfört en mindre justering av det vi tidigare beslutat. Fokus på vilka data vi kan få fram.

Höftprotes (Andreas) & spinal stenosis (Johan)

1. Tillgänglighet – väntetider

- antal väntande Bra – ta fram det
- väntetid till operation (Andel inom 90 dagar)
- väntetid för de som gjort operation (Andel inom 90 dagar)
- Har variationen offentlig vs privat vård minskat över tid **2014-2023?**
- Op per 100 000 invånare per region och riket. Poäng: Jmf SoS med SLR. **Bra – ta fram det**
- Vård utomlands resp privat finansierad vård
- Privat betalda operationer

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, ledprotesoperation vid höftledsartros samt vid spinal stenosis

Dataunderlag Kolla med Peter Fritzell och Ola Rolfsson ang ASA 3-4 och väntetider jmf med ASA 1-2

- FW tror inte att SLR eller Swespine har uppgift om väntetider.
- Behöver ske en dialog med Svenska Ledprotesreg och Svenska Ryggreg ang case mix
- Räcker väntetid i kö för patienter som klassats som ASA 3 och 4 jämfört med ASA 1 och 2? BMI också?
- Redovisas per sjukhus, kan man få per region också? Ja, man kan få fram data på hemort
- Förändring över tid 2014-2023
- SPOR har uppgift om ASA-klass, BMI, Charnley comorditet och tid mellan op anmälan och operation. Se nedan. Protesop ca 13 700 fall per år. Då kan man se hur pat i olika kategorier väntat från op anmälan. Kontakta Gunnar Enlund.

3. Medicinsk kvalitet

- Behöver ske en dialog med Svenska Ledprotesreg ang val av kvalitetsindikator och tolkningen därav Årsrapport 2024 (registercentrum.blob.core.windows.net) - Olika pat mix, redovisas per sjukhus, kan man få per region också? **Andreas kolla med Ola Rolfsson**
- Behöver ske en dialog med Svenska Ryggregistret ang val av kvalitetsindikator och tolkningen därav (Microsoft Word - 231106 årsrapport_swespine_public) - Länk till registerstatistik på hemsida: <https://www.swespine.se/statistics.aspx>. Olika pat mix, redovisas per sjukhus, kan man få per region också? **Johan kolla med Peter Fritzell**
- VIS har en del relevant kvalitetsdata (PROM) från SLR och Swespine. SLR - inga långa mätperioder (VIS borde ha längre, enbart ett par år).
- Swespine och SLR kan få fram data på hemort (via personnummer).
- Swespine har även uppgift om offentlig eller privat finansiering. FW: OBS kan vara kostnadsrestriktioner vad gäller analyser.
- Förändring över tid 2014-2023. FW SLR, Se ovan.

4. Patientnöjdhet

- Behöver ske en dialog med Svenska Ledprotesreg resp Svenska Ryggreg ang val indikator och tolkningen därav **Kolla med Peter Fritzell och Ola Rolfsson**
- Förändring över tid 2014-2023. Swespine: Data från 2009 på VIS. I riket 66% nöjda efter ett år, vid spinal stenosis. SLR data bara för två år i VIS; SLR har säkert längre tidsserier. **Kolla med Peter Fritzell och Ola Rolfsson**

Höftfrakturer (Karl-Åke)

5. Tid till operation vid höftfraktur (SKR huvudansvarig för data?)

2024 publicerades Nationellt vårdprogram för höftfraktur. 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.

Dataunderlag; Kan SKR få fram detta?

- Andel opererade inom 24 respektive 36 timmar från fastställd diagnos - Svenska Frakturregistret
- Täckningsgrad?
- Per sjukhus och per region
- Förändring över tid 2014-2023
- Internationell utblick; kan ingå i OECD-data?

Dialog;



- Vi har en nyligen publicerad rapport i ViS. På vilket sätt skiljer sig resultatrapporten? Kan vi inte bara uppdatera vår ViS rapport?
- Punkt 2 "störst behov - vård först" kan vara svårt att följa upp, risk för många felkällor.
- Kvalitetsregistren har stor kunskap och de publicerar rapporter av hög kvalitet. Varför ska NPO göra om detta arbete? Är det inte bättre att be kvalitetsreg ta fram ett förslag till resultatrapport med fokus på tillgänglighet, medicinsk kvalitet och patientnöjdhet och att vi kommenterar deras rapport?

Beslut; Punkt 2 stryks, liksom spinal stenosis. Emilia formulerar fråga till registren (rikshöft, frakturregistret, ledprotesregistret) om de kan bistå NPO med underlag till rapport. Magnus informerar Fredrik Westander, SKR.

Emilia/Per
5 min

Samverkan NKR

Info; Emilia och Per hade möte med NKR 240827. Rapport från mötet och vidare plan för ökad samverkan.

	<p>Dialog; Nytt möte planeras. Magnus skall på heldagsmöte kring NKR samarbete med kunskapsstyrningen.</p>
<p>Magnus 10 min</p>	<p>Förvaltningsmodell för kunskapsstöd – Organisation, ansvar och uppdrag Information; Nya riktlinjer avseende förvaltning.</p> <p> 240905 Förvaltningsmodell för</p> <ul style="list-style-type: none"> • NPO ansvarar för innehållet i alla sina kunskapsstöd, och ser årligen över revideringsbehovet. • Rutinmässig revidering genomförs var tredje år om inte annan behovsbedömning görs. • Förvaltningsmodellen utgår från tre moment: identifiering av revideringsbehov, genomförande av revidering och förankring av revidering • Vid den årliga översynen planerar NPO vilka revideringar som ska ske under kommande år. • För kunskapsstöd för primärvård sker revidering i en gruppering under nationella primärvårdsrådet (sakkunniggrupp primärvård). • NPO utser en person/för kunskapsstöd specialiserad vård (sakkunnig kunskapsstöd) • NPO har en adjungerad medlem från sakkunniggrupp primärvård. • NPO ansvarar för att utse lämpliga resurser för revideringsarbetet. • NPO utser en namngiven sakkunnig med lämplig kompetens för alla kunskapsstöd • NPO säkerställer i dialog med utsedd sakkunnig att nödvändig kompletterande kompetens finns • NPO bidrar med sakkunskap inom sitt område med de som genomför revideringar. • NPO ansvarar för det slutgiltiga innehållet i reviderade kunskapsstöd och för att processen för revidering av kunskapsstöd har följts samt godkänner revideringar inför publicering. • NPO och dess processledare ansvarar uppbygga interna arbetssätt och samverkan med sakkunnig och sakkunniggrupp • NPO prioriterar revideringar så att de sprids över året i dialog med redaktionen, sakkunniggrupp primärvård och sakkunnig kunskapsstöd. <p>Vi har gjort en sammanställning av våra olika kunskapsstöd.</p> <p> Förvaltningsplan kunskapsstöd_NPO rö</p> <p>Vi behöver;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besluta om vilka kunskapsstöd som behöver revideras kommande år • Utse en person/kunskapsstöd specialiserad vård (sakkunnig kunskapsstöd) + ev stödresurser • Utse vem av oss som utgör kontaktperson/kunskapsstöd • Gudrun Greim deltar i sakkunniggrupp primärvård och ser till att revidera kunskapsstöden för primärvården <p>Dialog; Vårdprogrammet distal radiusfraktur är det mest prioriterade kunskapsstödet som behöver revideras. Det är oklart hur mycket revidering som kan behövas. Därefter så kommer vårdprogrammet tumbasartros behövas ses över. Vårdförloppen artros knä, höft del 1 kommer att ses över efter att vårdförloppet knäartros proteskirurgi har publicerats för att säkerställa synkning. Alla kunskapsstöd behöver få en utsedd sakkunnig,</p> <p>Beslut; Karl Åke kontaktar Cecilia Mellstrand Navarro för samtal kring tankar på behov av liten/måttlig/större revidering. Bilda ny NAG för uppföljning och ev. revidering? Vi avvaktar planering för tumbasartros i nuläget. Magnus o Lotta tillfrågar tid ordf i övriga NAG om de kan ta på sig rollen som sakkunniga.</p>
<p>Magnus 1 min</p>	<p>Vården i siffror (VIS) Info; VIS behöver kompletteras framöver men vi avvaktar med arbetet till dess att resultatrapporten är klar. Dialog; NPO kommer ha fullt upp med resultatrapporten. Beslut; NPO avvaktar VIS tills resultatrapporten är klar.</p>
<p>Magnus 5 min</p>	<p>Lärandeträffen 241022 - samverka med andra NPO och NSG Info; Möjlighet till att samverka med andra NPO och NSG finns i programmet.</p> <p>Vi har bjudit in NSG metod för kunskapsstöd för att ta upp frågan kring processledarens roll och ansvar processledarens ansvar och roll vid utformning av kunskapsstöd. <i>Bord 3 bokad kl 12:30-12:45.</i></p> <p>Frågor vi tänker att vi kan utgå ifrån:</p> <ul style="list-style-type: none"> • skall det finnas något skrivet kompetenskrav för att få uppdrag som processledare för NPO/NAG?

	<ul style="list-style-type: none"> vore det bra ifall processledaren genomgick utbildning kring evidensbaserad vård och metoder för att skapa ett vetenskapligt underlag av god kvalitet? <p>Vi har även bjudit in nationella primärvårdsrådet för att diskutera hur vi kan öka samarbetet. <i>Bord 3 bokar kl 12:55-13:10</i></p> <p>Frågor vi tänker att vi kan utgå ifrån:</p> <ul style="list-style-type: none"> skall vårt NPO stämma av våra tankar på kommande insatsområde med nationella primärvårdsrådet innan vi skriver VP ifall de berör primärvården? vill primärvårdsrådet vara delaktiga då vi tar fram indikatorer vi följer som berör primärvården? hur kan rörelseorganens sjukdomar bidra för att underlätta implementeringen i primärvården? <p>Dialog; Någon som vill vara med i dessa diskussioner förutom Magnus och Lotta? Beslut; De som är intresserade är välkomna till respektive bord.</p>
Emilia	<p>NAG Fotledsfraktur Info; Arbetsgruppen fulltalig, planering för arbetet pågår. Uppstart för arbetsgruppen 240930 i Göteborg.</p>
Lotta	<p>NAG Knäledsartros kirurgi Info; Personcentrerade vårdförloppet har gått ut på nationell öppen remiss 15 september-15 november.</p>
Magnus	<p>NPO ordförandeforum 20 september 2024 Info; Se PPT från mötet</p>  <p>Ordförandemöte_20 24-09-20.pptx</p>
Gudrun	<p>NAG fotbesvär Information: Två kunskapsstöd specialiserad vård är nu ute på synpunkthämtning, Hallux valgus och Hallux rigidus.</p>
Gudrun	<p>NKK Information: Gudrun har två kunskapsstöd fotledsdistorsion och traumatiska knäskador där hon gjort översyn och gjort små justeringar. Johan Fintland har kontrollerat fotledsdistorsion och tycker att versionen är bra. Dokumenten behöver NPO:s godkännande inför publicering Beslut; Karl Åke läser traumatiska knäskador. NPO godkänner fotledsdistorsion.</p>
Magnus	<p>NPO möte 241121 Info; Vi planerar använda större del av tiden till resultatrapporten och spika förvaltningsplanen. Dialog; Gemensam middag på kvällen? Ja Beslut; Karl Åke bokar bord på restaurang.</p>
Johan	<p>Nackskador Info; Magnus, Johan och Lotta har haft ytterligare ett möte med Socialstyrelsen, Ellinor Cronquist 240822. Det finns nu ett utkast på behovsanalysen som Ellinor presenterar för sina chefer. Därefter beslutas om underlaget skall gå till SBU för ställningstagande om SBU skall ta fram en rapport.</p>
Gustav	<p>Socialstyrelsen Info; Mail från Socialstyrelsen Freja Skytt 240826 då de söker en läkare specialist handkirurgi som kan delta i referensgruppen i arbetet med att uppdatera försäkringsmedicinska beslutsstöd (FMB) för sårskada på hand, handled och underarm. Gustav söker efter kandidat att föreslå. Dialog; Per Jenmalm, överläkare vid Handkirurgen i Umeå föreslås. Beslut; Lotta mailar Socialstyrelsen</p>
Magnus	<p>NPO successionsordning Info; Plan för ersättning av NPO ledamöter som suttit sin mandattid är:</p> <ol style="list-style-type: none"> Andreas ersätts VT 2025 Karl Åke ersätts HT 2025 Magnus ersätts årsskiftet 2025-2026 <p>Enligt ny beslutsordning; <i>De nationella programområdena, inklusive Nationella primärvårdsrådet, ska bestå av ledamöter från alla sex sjukvårdsregioner med uppdrag att företräda sin sjukvårdsregion och inneha kompetens inom aktuellt område.</i></p>

	<p><i>Mandatperioden för ledamöter i NPO är tre år med möjlighet till förlängning ytterligare en period på tre år. Förlängning av mandatperiod efter sex år kan i undantagsfall beviljas efter beslut i styrgruppens beredningsgrupp. Uppdraget som ledamot i NPO omfattar 10-20 % av en heltidstjänst.</i></p> <p><i>Styrgruppens beredningsgrupp beslutar om ordförande i NPO. Ordförandeskapet i NPO kan endast innehas av en sjukvårdsregional representant. Mandatperioden för ordförande i NPO är i normalfallet tre år. Uppdraget som ordförande i NPO omfattar 20-30 % av en heltidstjänst.</i></p> <p>Dialog; Funderingar kring ny ordförande? Viktigt att den vi förordar beslutas under våren 2025 av SKS så att introduktion kan ske. Sydöstra har utsett ersättare för Andreas där plan är att Andreas avgår vid årsskiftet.</p> <p>Beslut; Fortsatt dialog.</p>
	<p>Kommande möten</p> <p>21 oktober kl 12.00 - 17.00 Stockholm (Vi startar med gemensam lunch)</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.