

NPO Rörelseorganens sjukdomar - Mötesanteckningar

Datum: 2025-05-05

Plats: Stationshuset Göteborg

Tid: 9.30-16.00

Målgrupp/syfte: NPO möte

Närvarande: Magnus, Lotta, Emilia, Per, Johan, Karl-Åke, Ann-Charlotte, Gustav (deltog på länk), Gudrun (delvis närvarande)

Vårdialog med sjukvårdsministern

Info; Återrapportering från Magnus som varit på dialogmöte i Stockholm 250524. PPT bifogas till mötesanteckningarna.

NAG Ländryggskirurgi

Info; Nominering avslutad men det saknas två professioner se nedan.

Dialog; Det finns en regional spridning bland deltagare och nominerade medlemmar har god kompetens inom området.

Arbetsgrupp	Roll	Profession	Akademisk titel	Sjukvårdsregion
Gunnar Nemeth	Ordförande	Specialistläkare ryggkirurgi	Professor	Stockholm-Gotland
Catharina Parai	Medlem	Specialistläkare ryggkirurgi	Medicine doktor	Västra
Paul Gerdhem	Medlem	Specialistläkare ryggkirurgi	Professor	Mellansverige
Adad Baranto	Medlem	Specialistläkare ryggkirurgi	Adj. professor	Västra
Per Svedmark	Medlem	Specialistläkare ryggkirurgi	Medicine doktor	Stockholm-Gotland
Olof Thoreson	Medlem	Specialistläkare allmänmedicin samt ryggkirurgi	Medicine doktor	Västra
Pedram Tabatabaei Shafiei	Medlem	Specialistläkare inom smärta samt ryggkirurgi	Medicine doktor	Norra
Steven Linton	Medlem	Psykolog	Professor	Mellansverige
Allan Abbott	Medlem	Fysioterapeut	Professor	Sydöstra
Thomas Torstensson	Medlem	Fysioterapeut	Medicine doktor	Norra
Malin Forsbrand	Medlem	Fysioterapeut	Medicine doktor	Södra
Catarina Berterud	Medlem	Fysioterapeut	Magister inom smärta	Mellansverige
Vakant	Medlem	Sjuksköterska med fördjupad kunskap inom smärta	-	Södra/Sydöstra
Vakant	Medlem	Patientrepresentant	-	Södra/Sydöstra

Det har nominerat sig fler fysioterapeuter än vad arbetsgruppen behöver och ett urval görs till gruppen. Det saknas patientrepresentant samt sjuksköterska.

Beslut; Arbetsgrupp utses enligt ovan. Arbetsgruppen bör kompletteras med patientrepresentant och sjuksköterska som har kompetens inom smärta. De vakanta positionerna ska i första hand besättas av Södra och Sydöstra sjukvårdsregionerna.

Lågvärdesvård

Info; NPO bör ta fram en plan för utmönstring av lågvärdesvård och följa upp det på nationell nivå. Fördelning av ansvar för att inventera om det finns lågvärdesvård i våra kunskapsstöd:

- Karl-Åke - höft och knäartros
- Lotta - tumbasartros
- Emilia - höftfraktur, fotledsfraktur
- Per - distal radiusfraktur
- Johan - ländryggsbesvär

Frågan från Socialstyrelsen: Vilka konsekvenser anser ni kan finnas av ett ökat fokus på utmönstring av lågvårdevård, såväl negativa som positiva? Svar till Soc styrelsen senast 9 maj.

Dialog;

Vi diskuterade vidare att Kloka kliniska val och lågvårdevård är två parallella begrepp med delvis olika innebörd. Kloka kliniska val ska genomsyra tanke- och arbetssätt. Både det som ska ske och det som bör avvecklas utgör en del av kloka kliniska val. Lågvårdevård omfattar enbart det vi rekommenderar att man fasar ut.

Diskussion om NPOs bidrag till SOFs arbetsgrupp för Kloka kliniska val. Vi beslutade att NPO enbart ska utgå från vad som står i våra befintliga kunskapsstöd och i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer när vi kommer med förslag. Önskemål till SOF-gruppen- årlig rapport med uppföljning av utvalda mätbara indikatorer. Sammanställning av lågvårdevård i befintliga kunskapsstöd;

Höft- och knäartros primärvård

- Röntgenundersökning före grundbehandling bör fasas ut

Radiusfraktur

- Odislocerad fraktur ska inte röntgenkontrolleras
- Sluta veckokontrollera uppenbart instabila frakturer där snabbspåret i vårdprogrammet rekommenderar operation.

Fotledsfraktur

- Kunskapsstödet ej klart varför vi avvaktar med förslag

Höftfraktur

- Avstå från preoperativ dusch (förutom när hygien är eftersatt)
- Undvik överdriven behandling med THA när hemi är likvärdigt för den stora majoriteten -*behöver vi tydliggöra för vilka patienter?*

Ländryggsbesvär

- Använd inte korsett, skoinlägg och ultraljud vid ländryggsbesvär
- Undvik rutinmässig användning opioidanvändning vid ländryggsbesvär
- Minska användning av paracetamol vid akuta ländryggsbesvär
- *Tumbasartros;*
 - *röntgen först inför kirurgibedömning eller vid atypiska symtom*
 - *Överväg tydlig maxgräns, t.ex. högst 1–2 kortisoninjektioner/år*
 - *Total-/hemiprotos och artroskopi endast inom forskningsprotokoll och registrering i HAKIR*
 - *Artrodes som primärvård bör innebära tydligt patientinformerat val.*
 - *Lägg in max tre-dygn-rekommendation av opioider efter tumbaskirurgi och krav på nedtrappningsplan i epikris. Använd "Smärtpåse"?*
 - *Inför explicit "Ge inte"-lista med motivering effekt ≈ placebo eller miljöskada (diklofenak topikalt).*

Diskussion om att införa ett kloka kliniska val-perspektiv i nya NAG samt att definiera lågvårdevård inom respektive område. Detta gör vi genom att i uppdragsbeskrivningen lägga in att kloka kliniska val inklusive att identifiera lågvårdevård ska genomsyra hela arbetet i NAG. Förslagsvis genom att lägga in en lågvårdevårdruta för varje avsnitt i vårdprogrammet. Uppdragsbeskrivningarna behöver kompletteras med detta. Vi beslutade inte vem som tar fram ett förslag.

Beslut; Svar till Socialstyrelsen:

1. Vilka konsekvenser anser ni kan finnas av ett ökat fokus på utmönstring av lågvårdevård, såväl negativa som positiva?

Vi tror att det ökar förtroendet för kunskapsstyrningen. Kunskapsstyrningen har kritiserats för att man kommer med nya krav och höjd ambitionsnivå samtidigt som hälso- och sjukvården upplever en stor brist på kapacitet och resurser. Att inte bara beskriva vad som bör ske utan även beskriva det som bör undvikas eller har lågt eller inget värde bidrar till regionernas och kommunernas prioriteringsarbete och underlättar prioritering av rätt vård, i rätt tid, på rätt patient.

Vi tror att det skulle vara av värde att enas om gemensamma begrepp och med samma definitioner oavsett vilken aktör som arbetar med frågan. Nuvarande begreppsflora är inte bra. Exempel på begrepp som används av olika aktörer;

- Svenska läkarsällskapet - kloka kliniska val
- Socialstyrelsen - icke-göra

- Kunskapsstyrningen - lågvårdevård
- SBU - vårdåtgärder som inte är värdeskapande för patienter, som visat sig ha ogynnsam effekt, visa sig sakna effekt, som inte är evidensbaserade där hälsoekonomiska och etiska aspekter ska beaktas, som inte ger patientnytta, utifrån Socialstyrelsens icke-göra-rekommendationer, vård som saknar värde, lågvårde vård (överdiagnostik/överbehandling)

Vi tror på att använda begreppen kloka kliniska val (ett synsätt som ska genomsyra hela arbetet i sjukvården och arbetet med kunskapsstöden) och lågvårdevård (det som ska utmönstras) parallellt. Alltså: Det är bra att fokusera på utmönstring men vi behöver också definiera vad vi bör göra.

Vi tror att arbetet skulle få ett större genomslag om alla initiativ hittar former för samarbete och gemensam kommunikation.

2. Vad skulle ni önska att Socialstyrelsen stöttar med när det gäller regionernas arbete med utmönstring?

Vi tror att följande stöd/verktyg skulle underlätta utfasning av lågvårdevård:

- Nationella riktlinjer och kunskapsstöd som ger konkret och evidensbaserad vägledning om vad som bör utmönstras, och varför. Dessa bör tas fram tillsammans med professionsföreningar, SLS, NPO, NKR för att öka kraften och delaktigheten i arbetet.
- Regelbundna uppdateringar av ovanstående.
- Processbeskrivningar, mallar och checklistor för hur ett utmönstringsarbete kan bedrivas systematiskt.
- Stöd för att säkerställa att alla regioner arbetar utifrån samma principer, så att invånarens tillgång till vård inte varierar beroende på bostadsort.
- Nätverk för erfarenhetsutbyte och samverkan mellan regionerna.
- Tillgång till nationella kvalitetsregister och andra datakällor samt analyser för uppföljning och för jämförelser mellan regioner.
- Sprida goda exempel från andra regioner där utmönstring skett framgångsrikt

SPOR som redskap för att jämföra vård mellan regioner

Info: Kvalitetssäkrade data med 98% täckning operationer i Regionalt drivna sjukhus.

Dialog: En presentation se bifogad ppt över SPOR delgavs. Vid den efterföljande diskussionen över hur NPO rörelseorganen skulle kunna använda SPOR föll sammanfattningsvis följande ut enligt 1-3.

- WHO checklistan viktig för alla operationer och utfall med mortalitetsdata talar för användning. Den är dock inte specifik för NPO men skulle kunna användas.
- Väntelista rapportering som indikator för tillgänglighet för operationskapacitet och jämlik vård var även potentiellt möjlig.
- Att sprida goda exempel från SPOR ansågs även tänkbar att använda.

Beslut: Karl Åke och Emilia formulerar ett förslag till beslut till septembermötet. Kark Åke kontakter Emilia.

Nationella kvalitetsregister

Dialog:

Presentation och diskussion kring de punkter som inkommit från de nationella kvalitetsregistren där man önskar att NPO är delaktiga.

1. Verka för "obligatorisk" registrering i registren
 - En väg skulle vara att skriva in i alla vårdprogram att registrering av berörda tillstånd skall ske i relevant kvalitetsregister. Svårigheter framkommer då man tidigare inte haft lov från Ineras redaktion att göra detta.
2. Verka för automatisk överföring från journal
 - Drivs av NAG kvalitetsregister. Svårt för NPO att driva nu då nya journalsystem införs på flera håll. Utanför NPOs uppdrag i nuläget.
3. Arbeta med konsensus kring journaltexter inför automatisering
 - Se punkt 2.
4. Stödja med juridisk kompetens
 - Pågående omorganisation av CPUA och RC. NPO inväntar detta.
5. Synliggöra registren mot beslutsfattare och övriga
 - Viktigaste punkten för NPO att arbeta med i alla sammanhang.
6. Informationsutbyte NKR/NPO
 - Viktigt, uppskattas. Skall fortsättas med.
7. Samla NKR inom ortopedi
 - Se punkt 6.
8. Scanning av ledimplantat
 - Utanför NPOs uppdrag i nuläget, får drivas av NKR själva.
9. Automatisk överföring från SPOR till NKR
 - Se punkt 2 och 3.
10. Verka för en långsiktig och tillräcklig finansiering av NKR
 - En viktig punkt som NPO kan försöka driva i alla sammanhang. Långsiktighet i finansieringen är mycket viktigt för NKRs överlevnad.

Beslut:

1. Emilia kontakter NAG Data och analys liksom NAG kvalitetsregister för att efterhöra konkreta instruktioner kring att skriva in i vårdprogrammen att registrering av mätbara indikatorer skall ske i relevant kvalitetsregister.
2. NPO fortsätter samla alla NKR inom rörelseorganens sjukdomar två gånger per termin för informationsutbyte då dessa möten varit mycket uppskattade. På nästa möte med NKR den 19/5 återkopplas till NKR vilka av punkterna ovan som NPO ämnar arbeta mer aktivt med och vilka inte och varför.
3. NPO kommer framför allt arbeta med punkt 1 (Emilia tar kontakt enligt ovan), 5 (ständigt pågående arbete), 6 och 7 (möten mellan NPO och NKR två gånger/termin även fortsatt) och 10 (pågående bevakning och påverkansarbete).

Övrig dialog:

Det finns för många kvalitetsregister inom rörelseorganens sjukdomar. Vi behöver arbeta för att det skall bli färre. Diskussion kring att artros och ledprotesregistret borde gå samman och att existensen av vissa register med för låg täckningsgrad är svår att försvara.

Beslut:

- Emilia skriver ett förslag på vilka indikatorer från Rikshöft som Svenska Frakturregistret kan tänka sig att ta in, mot att den finansiering som skulle gått till Rikshöft går till SFR.
- Emilia sätter samma ett förslag på en lista över punkter som registren skall leverera för att NPO skall kunna arbeta för deras fortsatta finansiering (t.ex. täckningsgrad och fullständighet i registreringar samt att indikatorlistor skall rensas).
- Emilia sätter samman en vision för hur de nationella kvalitetsregistren inom rörelseorganens sjukdomar skall fungera, bli färre och kunna stötta av NPO framåt.
- Emilia skriver ett förslag på vilka indikatorer från Rikshöft som Svenska
- Emilia sätter samman en vision för hur de nationella kvalitetsregistren inom rörelseorganens sjukdomar skall fungera, bli färre och kunna stötta av NPO framåt.

Implementering

Dialog; Diskussion kring balansen mellan att ta fram nya kunskapsstöd och vårdens möjlighet att tillgodogöra sig dessa, särskilt inom primärvården. Det framkom att implementering av nya kunskapsstöd upplevs som en utmaning för många mottagare, vilket bör tas i beaktande i det fortsatta arbetet.

Som lösning på detta så lyftes att nya kunskapsstöd i högre grad kan fokusera på tydligt ortopediska perspektiv, såsom fotledsfrakturer eller ländryggskirurgi, alternativt utvecklas med ett tydligare patientperspektiv, i väntan på att primärvården utvecklat en implementeringsbar modell. Ett mer patientanpassat innehåll kan öka tillgängligheten och användbarheten även för patienter. Digitalisering och förenkling av strukturer för att på ett snabbt sätt så överblick skulle kunna skapa nytta för vårdgivare, t ex Digge- sökalgoritmer, flödesscheman etc

Diskussionen landade i vikten av att se implementering som en långsiktig förändringsprocess. Det är avgörande att arbeta strukturerat med goda exempel, utveckla relationer med relevanta aktörer såsom delföreningar och Svensk Ortopedisk Förening (SOF), samt kontinuerligt följa upp och stödja arbetet med implementering.

Beslut; Implementering bör vara en stående punkt i NPO:s löpande arbete.

Bygga relation med NAG långsiktigt

Dialog; Hur kan vi stärka ett långsiktigt ansvar och uppföljning av framtagna kunskapsstöd?

Beslut; Efter avslutad NAG bildas en arbetsgrupp som minst ska bestå av:

- Sakkunnig för kunskapsstöd (kan vara NAG-ordförande eller annan person från NAG)
- Representant från specialistförening
- Representant från relevant kvalitetsregister

Arbetsgruppen tillsätts enligt *Uppdragsbeskrivning för förvaltning av kunskapsstöd* och har i uppdrag att årligen göra en löpande bedömning av inkomna synpunkter på kunskapsstödet samt ta ställning till behovet av mindre revideringar. Vart tredje år ska gruppen ta ställning till behovet av, och vid behov genomföra, en större revidering av kunskapsstödet.

Den sakkunnige för kunskapsstödet bjuds in till årliga möten med kontaktperson från NPO och processledare, alternativt med hela NPO. Vid byte av NPO:s kontaktperson bör ett extra möte med den sakkunnige ordnas för att säkerställa fortsatt samarbete. Det är önskvärt, men inget krav, att NPO:s kontaktperson har specialistkunskap inom det aktuella kunskapsstödet. NPO bistår, med stöd av kvalitetsregister, med data för uppföljning av definierade målvariabler i kunskapsstödet, inklusive variabler som speglar både lågvårdevård och högvårdevård.

NAG för övergripande uppföljningsmått för rehabilitering och försäkringsmedicin

Info; det har kommit ett mail från NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, se



Samverkan gällande övergripande uppföljning

Beslut; Ann-Charlotte besvarar mailet och önskar ett förtydligande kring tänkt upplägg samt erbjuder att NPO kan vara en referensgrupp som bjuds in till granskningsrunda 1.

Kommande möten

- 15 september 15.30-17.00 Teams
- 20 oktober 9.30 – 16.00 SKR Hornsgatan 20 Stockholm
- 21 oktober Lärandeträff Stockholm
- 17 november 15.30–17.00 Teams
- 15 december 15.30-17.00 Teams