RPO möte 2010-10-09

Minnesanteckningar föregående möten

- RPO minnesant 200219 (Tomas E).pdf
- RPO 2020-04-28.pptx

Regionala programområden (RPO) – uppdrag

- Bidra till NPO behovsanalys och omvärldsbevakning
- Initiera frågor för nationell samverkan
- Skapa regionala tillämpningar av nationella kunskapsunderlag och beslutsstöd
- Ta emot, anpassa och omsätta nationell kunskap för att det ska nå ut till patientmötet
- Stödja spridning och implementering av bästa möjliga tillgängliga kunskap
- Specifika regionala uppdrag

Dagens agenda

1. Regional Workshop Nationella Riktlinjer 2020-11-30
2. Remiss, målnivåer vård vid rörelseorganens sjukdomar
3. NPO verksamhetsplan 2020-2021
4. Personcentrerade standardiserade vårdförlopp
5. Nästa möte

1. Regional Workshop Nationella Riktlinjer

2020-11-30 kl 13-16, Teams

Syftet med WS är att;

- Soc Styr får återkoppling på riktlinjerna från primära mottagare (utöver inlämnande remiss svar)
- Främja dialogen mellan beslutsfattare och profession
- Bidra till samarbete mellan olika huvudmän i Södra Regionen
- Ge Södra Regionen en uppfattning om vilka beslut de behöver ta för att implementera riktlinjerna

Prel program - Regional Workshop Nationella Riktlinjer

1. Socialstyrelsen presenterar arbetet med de nationella riktlinjerna (30 min)

2. Reumatiska inflammatoriska sjukdomar (40 min)

- Kort inledning av Socialstyrelsen
- Beskrivning av de viktigaste punkterna från inbjuden expert (vem/vilka?)
- Gap-analys som visar dagens praxis i förhållande till riktlinjernas rekommendationer (RPO)
- Beskrivning av konsekvenser och synpunkter från RPO Reumatiska sjukdomar, RPO Primärvård och RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin
- Tid för frågor och diskussion

3. Osteoporos (40 min), samma upplägg som ovan men RPO Endokrinologi, RPO Primärvård och RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

4. Artros (40 min), samma upplägg som ovan men RPO Rörelseorg Sjk, RPO Primärvård och RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

5. Summering av Socialstyrelsen (15 min)

6. Avslutning (5 min)

Förslag på deltagare (tacksam input)

- Anders Berg, anders.berg@socialstyrelsen.se
- Fredrik Tholander, fredrik.tholander@socialstyrelsen.se
- Christina Broman, christina.broman@socialstyrelsen.se
- Anastasia Simi, anastasia.simi@socialstyrelsen.se
- Ingemar Petersson ingemar.petersson@skane.se
- Birgitta Grahn birgitta.grahn@kronoberg.se
- Helena Gladh helena.gladh@gmail.com
- Anna Janson anna.janson@ltblekinge.se
- Anna Holmberg anna.holmberg@skane.se
- Valentina Bala sidona-valentina.bala@skane.se
- Ingemar Petersson ingemar.petersson@skane.se
- Carl Turesson carl.turesson@med.lu.se
- Stefan Lohmander stefan.lohmander@med.lu.se
- Ewa M. Roos, eroos@health.sdu.dk
- Lillemor Nyberg, lillemor.nyberg@gmail.com
- Mats Palmér, palmermats@gmail.com

- **Alla berörda RPO** (RPO Rörelseorganens sjukdomar, RPO Endokrina sjukdomar, RPO Reumatiska sjukdomar, RPO Primärvård och RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin).
- **Representanter för Södra Sjukvårdsregionen** inkl RC Syd
- **Chefssamråd** ortopedi och reumatologi samt VC endokrinologi, Primärvårdschefer i Södra Regionen
- **Hälso- och sjukvårdsdirektörerna** (Pia Lundbom Skåne, Martin Engström Halland, Roger Olsson Kronoberg och Kjell Ivarsson Blekinge).
- **Presidium i Södra sjukvårdsregionen** som består av de ”högsta” politikerna i varje region (Anna Mannfalk, Skåne, Emma Stjernlöf, Blekinge, Lise-Lott Bensköld-Olsson, Halland och Roland Gustbée, Kronoberg).
- **Administrativa stödpersoner** (Gun Ingvarsson och Lena Neumann på Södras kansli)
- **Patientföreningar och patientföreträdare**

Regional Workshop Nationella Riktlinjer - RPO´s roll

- Helena 10 min under p 1 tills med Soc Styr där det framgår att riktlinjerna inte är ett vårdprogram utan anv ledning/styrning, kopplingen till PSVF, nyttan av en åtgärd i rel till andra behov, vad gör vi för lite av och vad gör vi för mycket av? etc
- Informativt möte med mkt begränsat utrymme till diskussion
- Ta fram 1-2 viktiga punkter under resp område för diskussion. Ingen orkar höra på allt
- Redovisa GAP analyser uppdelat på alla fyra regioner. En person från RPO drar allas underlag (ME)
- Obs att vi utgår från de prel riktlinjerna utan hänsyn tagen till remiss svar. Be Soc Styr ange om de tror att det kommer att ske ngn större förändring inom ngt område kopplat till remiss svar o tidigare WS i övr fem regioner
- Hur och ska vi få in PSVF i agendan? Nämn att det eg är PSVF är det som ska implementeras och att rek i Nationella Riktlinjer ska bakas in i PSVF.

2. Remiss, målnivåer vård vid rörelseorganens sjukdomar

- Socialstyrelsen tarf ram nationella målnivåer för vården vid rörelseorganens sjukdomar, med utgångpunkt från de nationella riktlinjerna
- En expertgrupp har valt ut lämpliga målnivåindikatorer och föreslagit målnivåalternativ för dessa.
- En större konsensusgrupp, bestående av huvudmannaföreträdare för regioner, företrädare från nationella programområden samt för professions- respektive patientorganisationer, har tagit ställning till alternativen – både via webbenkäter och vid ett konsensusmöte.
- Förslagen på målnivåer skickas nu på remiss till regionerna och övriga intressenter innan de slutligen fastställs av Socialstyrelsen. Det är en öppen remiss, vilket innebär att alla intressenter är välkomna att lämna synpunkter.
- Sista dagen att kommentera målnivåförslagen är **fredagen den 30 oktober**. Svar skickas via e-post till MalnivaerRorelseorganen@socialstyrelsen.se Därefter tas eventuella kommentarer i beaktande av Socialstyrelsens expertgrupp, innan målnivåerna slutligen fastställs av Socialstyrelsen.
- Mer information om målnivåmodellen finns på https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/malnivaer/

Tabell 1. Indikatorer reumatoid artrit

Nummer	Namn	Rekommendation
R1	Sjukdomsaktivitet (DAS28) efter behandling för reumatoid artrit	-
R2	Sjukdomsaktivitet (DAS28) efter behandling med biologiska läkemedel vid reumatoid artrit	-
R3	Aktivitetsförmåga efter behandling för reumatoid artrit	-
R4	Smärtnivå efter behandling för reumatoid artrit	-
R5	Livskvalitet (EQ-5D) efter behandling för reumatoid artrit	-
R6	Väntetid från symtomdebut till diagnos (andel < 20 veckor) vid reumatoid artrit	-
R7	Täckningsgrad för läkemedelsbehandlade patienter i SRQ – Svensk reumatologis kvalitetsregister.	-
R8a	Biologiska och/eller målinriktade syntetiska DMARD-läkemedel vid reumatoid artrit	R3.2, R3.3
R8b	Biologiska läkemedel vid reumatoid artrit utan tidigare behandling med syntetiska DMARD-läkemedel	R3.2, R3.3
R9	Strukturerad sjuksköterskemottagning vid reumatoid artrit	R2.0
R10	Teamrehabilitering i öppen vård vid reumatoid artrit	R2.4
R11	Vårdkontakt efter nyinsatt behandling vid reumatoid artrit	-

Tabell 2. Indikatorer axial spondylartrit

Nummer	Namn	Rekommendation
S1	Sjukdomsaktivitet (BASDAI) efter nyinsjuknande i axial spondylartrit	-
S2	Sjukdomsaktivitet (BASDAI) efter behandling med biologiska läkemedel vid axial spondylartrit	-
S3	Smärtnivå efter behandling med biologiska läkemedel vid axial spondylartrit	-
S4	Livskvalitet (EQ-5D) efter behandling med biologiska läkemedel vid axial spondylartrit	-
S5*	Sjukdomsaktivitet (ASDAS) efter diagnos vid axial spondylartrit	-
S6	Biologiska läkemedel vid axial spondylartrit	S3.6, S3.7, S3.9

*Utvecklingsindikator

Tabell 3. Indikatorer psoriasisartrit

Nummer	Namn	Rekommendation
P1	Sjukdomsaktivitet (DAS28) efter nyinsjuknande i psoriasisartrit	-
P2	Sjukdomsaktivitet (DAS28) efter behandling med biologiska läkemedel vid psoriasisartrit	-
P3	Aktivitetsförmåga efter behandling för psoriasisartrit	-
P4	Smärtnivå efter behandling för psoriasisartrit	-
P5	Livskvalitet (EQ-5D) efter nyinsjuknande i psoriasisartrit	-
P6*	Sjukdomsaktivitet uppmätt med DAPSA efter behandling för psoriasisartrit	-
P7	Biologiska eller målinriktade syntetiska DMARD-läkemedel vid psoriasisartrit	P3.0, P3.2

*Utvecklingsindikator

Tabell 4. Indikatorer artros

Nummer	Namn	Rekommendation
A1	Patientutbildning och träning vid artros	A2.2, A2.4
A2	Patientrapporterat resultat efter patientutbildning och träning vid artros	-
A3	Smärta efter patientutbildning och träning vid artros	-
A4	Patientutbildning och träning före höftprotesoperation	A1.0
A5	Läkemedelsbehandling för artros före patientutbildning och träning	A1.0
A6	Bilddiagnostik före patientutbildning och träning vid artros	A1.2, A1.3
A7	Artroskopisk kirurgi vid misstänkt artros eller degenerativa tillstånd i knä	A4.0

Tabell 5. Indikatorer osteoporos

Nummer	Namn	Rekommendation
O1	Dödlighet efter höftfraktur	-
O2	Höftfrakturoperation inom 24 timmar	-
O3	Återfrakturer inom 3 år efter benskörhetsfraktur	-
O4	Höftfrakturer bland personer som bor i särskilt boende	-
O5*	Behandling med benspecifika läkemedel efter benskörhetsfraktur	O3.1, O3.2
O6	Systematiskt omhändertagande med frakturkedja efter benskörhetsfraktur	O1.5
O7	Bentäthetsmätning med central DXA inklusive VFA	O1.2
O8	Behandling med kalcium och D-vitamin efter benskörhetsfraktur	O3.3

*Utvecklingsindikator

Strukturerad sjuksköterskemottagning vid reumatoid artrit (indikator R9)

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer som erbjuds strukturerad sjuksköterskemottagning med samordnade sjukvårdsinsatser. Personer med reumatoid artrit som någon gång under sjukdomsförloppet har erbjudits insatsen ingår i täljaren.

Nämnare: Personer med reumatoid artrit, 18 år och äldre, oavsett sjukdomsduration och behandling.

Datakälla: Variabeln finns för närvarande inte i Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ). I väntan på utveckling av datakällan kommer indikatorn att inhämtas via enkät till regionernas specialistverksamheter.

Felkällor och tolkningssvårigheter

Låg och varierande täckning i registret under de första åren. Initialt kommer indikatorn baseras på resultat från en enkätundersökning till regionernas specialistverksamheter, vilket innebär att ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet.

Förslag på nationell målnivå

För indikatorn *strukturerad sjuksköterskemottagning vid reumatoid artrit* föreslås målnivån ≥ 90 procent.

Utvecklingsbehov i förhållanden till målnivån

Data finns inte tillgänglig i dagsläget för denna indikator. I väntan på utveckling av datakällan kommer indikatorn att inhämtas via enkät till regionernas specialistverksamheter. Enkäten planeras skickas ut i samband med Socialstyrelsens nationella utvärdering av vården vid rörelseorganens sjukdomar.

Kommentar RPO;

- Def av strukturerad SSK mott?
- Skillnad mellan indikator R9 o R10?
- indikatorn är processinriktade och är prioriterade i Nationella riktlinjer (NR).
- Oklart dock vad indikatorerna mäter/avgränsar.
- Vilket innehåll finns i vårdprocesserna?
- Än så länge osäker kvalitet/pålitlighet av indikatorer vars resultat initialt baseras på planerad enkät till verksamhet

Teamrehabilitering i öppen vård vid reumatoid artrit (indikator R10)

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer enligt nämnarens definition som erbjuds insatsen team rehabilitering i öppen vård.

Nämnare: Personer med etablerad artrit 18 år och äldre, dvs. personer som har haft en specifik reumatoid artrit (RA)-diagnos i minst 12 månader eller som får medicinsk behandling för sina artritsymtom.

Datakälla: Variabeln finns för närvarande inte i Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ). I väntan på utveckling av datakällan kommer indikatorn att inhämtas via enkät till regionernas specialistverksamheter.

Felkällor och tolkningssvårigheter

Låg och varierande täckning i registret under de första åren. Initialt kommer indikatorn baseras på resultat från enkätundersökning till regionens specialistverksamheter, vilket innebär att ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet.

Förslag på nationell målnivå

För indikatorn *teamrehabilitering i öppen vård vid reumatoid artrit* föreslås målnivån ≥ 90 procent.

Utvecklingsbehov i förhållanden till målnivån

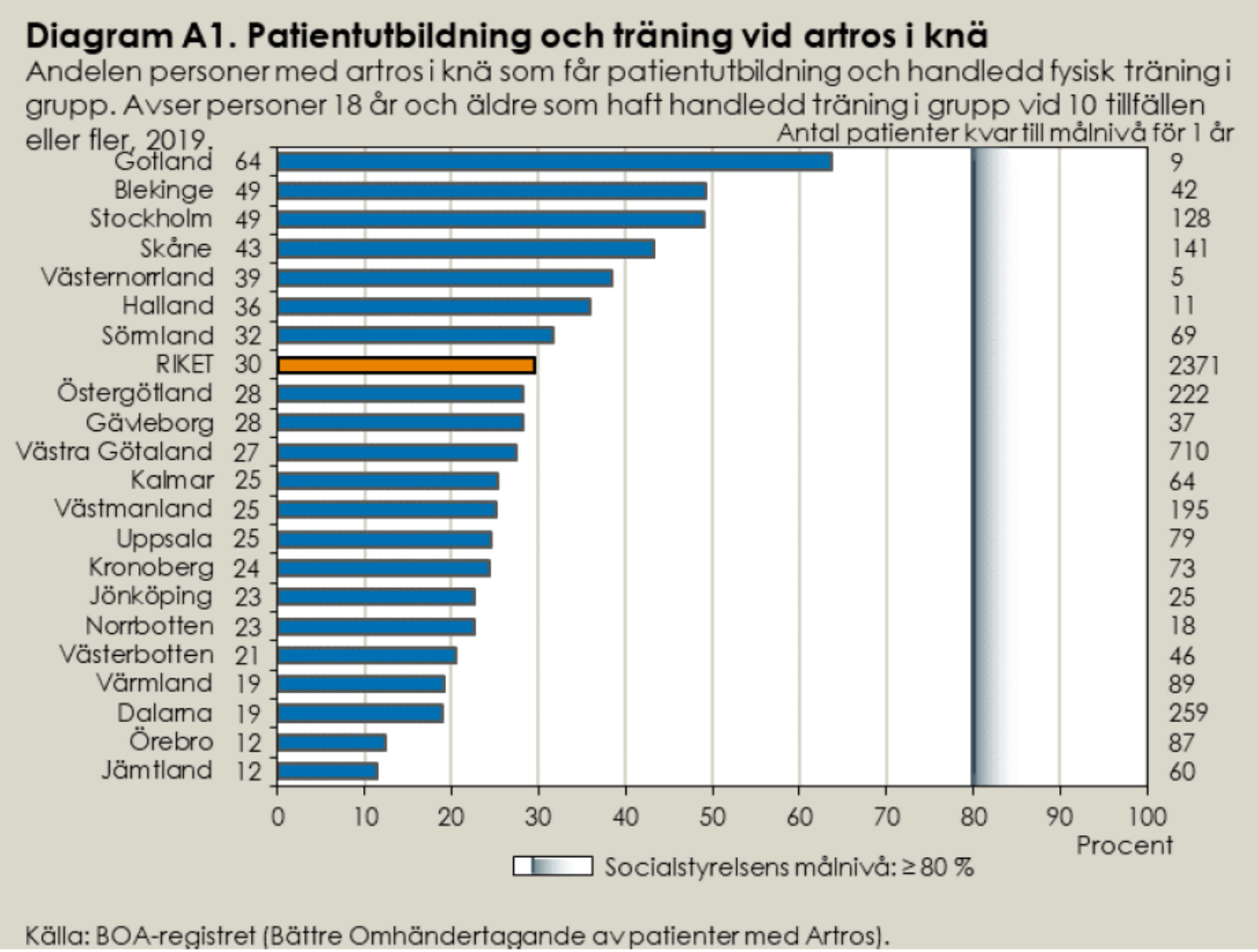
Data finns inte tillgänglig i dagsläget för denna indikator. I väntan på utveckling av datakällan kommer indikatorn att inhämtas via enkät till regionernas specialistverksamheter. Enkäten planeras skickas ut i samband med Socialstyrelsens nationella utvärdering av vården vid rörelseorganens sjukdomar.

Kommentar RPO;

- Def av teamrehab?
- Skillnad mellan indikator R9 o R10?
- Indikatorn är processinriktade och är prioriterade i Nationella riktlinjer (NR).
- Oklart dock vad indikatorerna mäter/avgränsar.
- Vilket innehåll finns i vårdprocesserna?
- Än så länge osäker kvalitet/pålitlighet av indikatorer vars resultat initialt baseras på planerad enkät till verksamhet

Patientutbildning och träning vid artros (indikator A1)

Utvecklingsbehov i förhållanden till målnivån



Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer enligt nämnarens definition som fick både patientutbildning och handledd fysisk träning i grupp vid 10 tillfällen eller fler inom en 12-månaders period.

Nämnare: Antal registrerade i BOA inom diagnosgruppen knä- och höftartros.

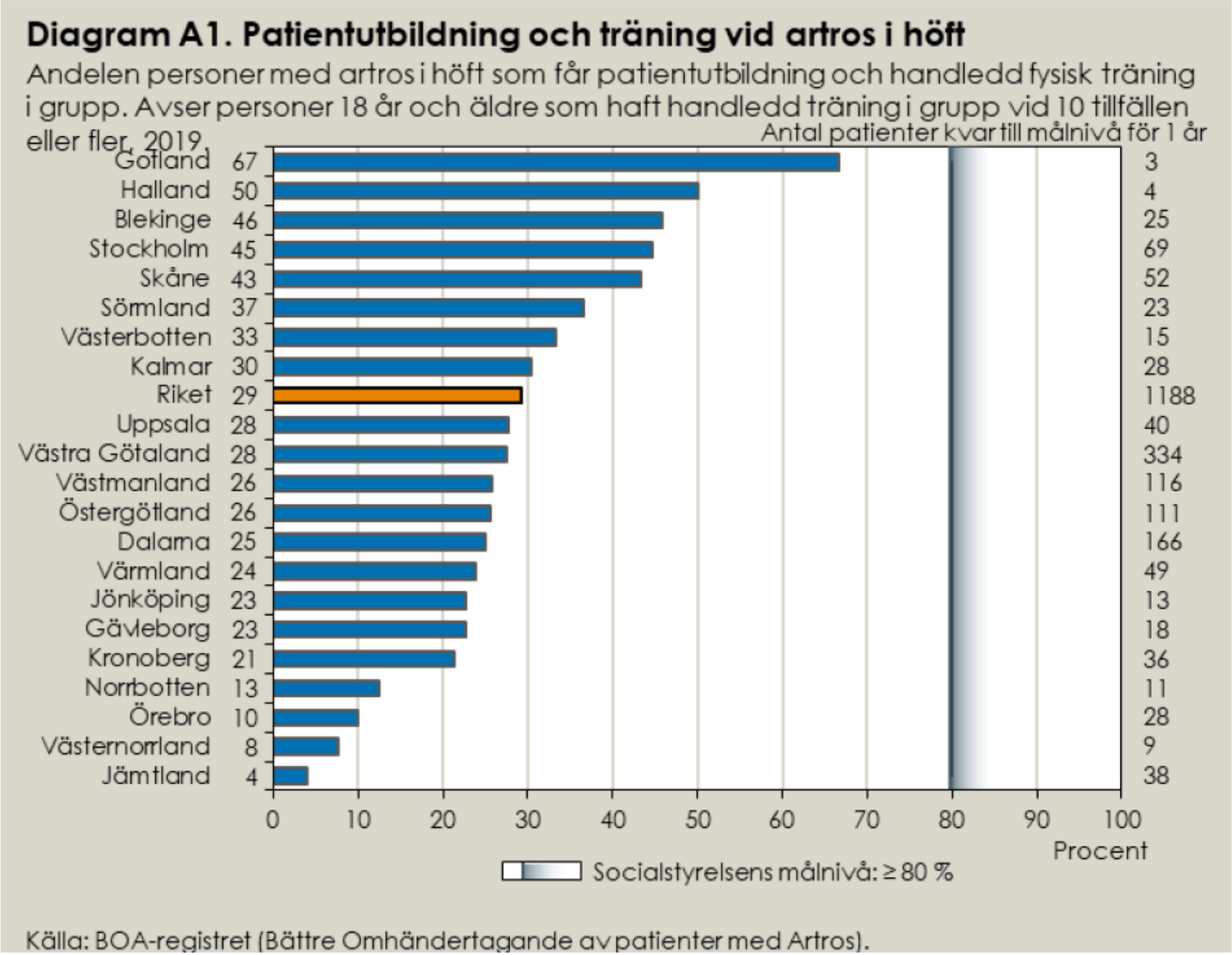
Datakälla: BOA-registret (Bättre Omhändertagande av patienter med Artros).

Felkällor och tolkningssvårigheter

Låg täckningsgrad i BOA registret. Sannolikt är det ett selektivt urval som ingår i BOA registret dvs. fler vårdgivare som ger insatsen patientutbildning och träning bland de som registrerar i BOA.

Förslag på nationell målnivå

För indikatorn *patientutbildning och träning vid artros* föreslås målnivån ≥ 80 procent.



Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer med artros i höft som har genomgått patientutbildning och handledd fysisk träning i grupp inför höftproteskirurgi på grund av höftartros.

Nämnare: Totalt antal personer med artros i höft som genomgått proteskirurgi på grund av höftartros.

Datakälla: Svenska Höftprotesregistret.

Framöver kommer BOA-registret (Bättre Omhändertagande av patienter med Artros) och Höftprotesregistret att användas som datakällor.

Felkällor och tolkningssvårigheter

Låg täckningsgrad i BOA registret. Sannolikt är det ett selektivt urval som ingår i BOA registret dvs. fler vårdgivare som ger insatsen patientutbildning och träning bland de som registrerar i BOA.

Förslag på nationell målnivå

För indikatorn *patientutbildning och träning före höftprotesoperation* föreslås målnivån ≥ 80 procent.

Patientutbildning och träning vid artros (indikator A1)

- Vilken målnivå föreslår du för andelen av de personer med artros i knä eller höft som får patientutbildning och handledd fysisk träning i grupp?
- Föreslagen målnivå: 80 %

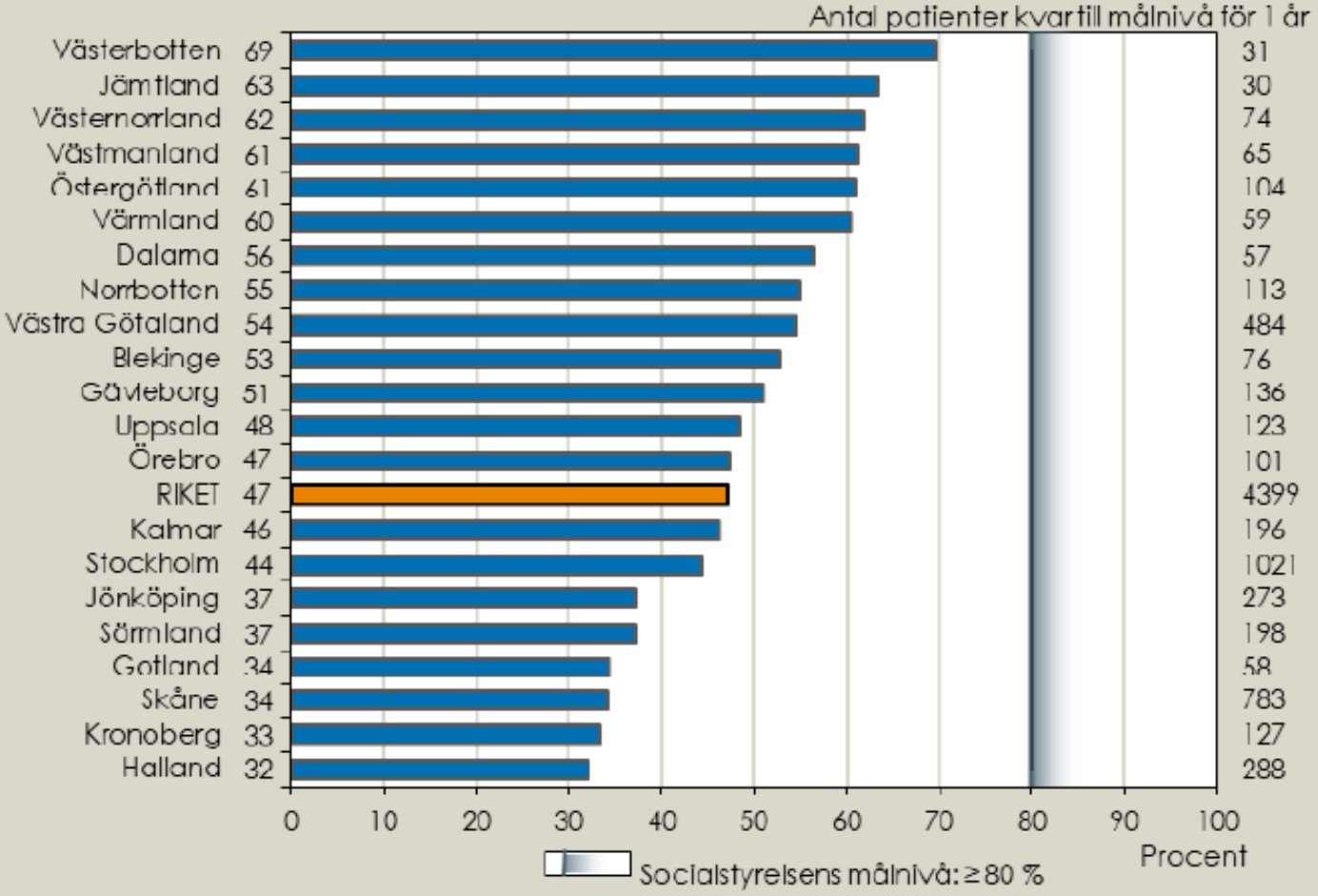
Kommentarer RPO;

- Förslag målnivå: 65 % (om man överhuvudtaget ska ha med den)
- Målnivåerna bedöms i förslagen överlag satta på en hög nivå. Knappast realiserbart att kunna uppnå i alla regioner med nuvarande vårdsystem och personal-/resurstilldelning.
- Evidens för gruppträning och antalet tillfällen?
- Täckningsgraden är låg. I relation till antalet patienter som har artros är mkt få med i BOA och om man bara räknar ut hur många som saknas för att uppnå målnivån så relaterar man det enbart till de som är registrerade vilket inte är korrekt.
- Prevalens av artros är hyfsat väl känt. Antalet individer som erbjuds patientutbildning och handledd fysisk träning borde relateras till alla som har artros och inte bara de som är med i BOA registret.

Patientutbildning och träning före höftprotesoperation (indikator A4)

Diagram A4. Patientutbildning och träning före höftprotesoperation

Andelen personer med artros i höft som fått patientutbildning och fysisk träning före höftprotesoperation, 2019.



* Självrapporterad data i Höftprotesregistret. Uppgift om träningsform saknas.
Källa: Höftprotesregistret. Framöver kommer BOA och Höftprotesregistret användas som datakällor.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer med artros i höft som har genomgått patientutbildning och handledd fysisk träning i grupp inför höftproteskirurgi på grund av höftartros.

Nämnare: Totalt antal personer med artros i höft som genomgått proteskirurgi på grund av höftartros.

Datakälla: Svenska Höftprotesregistret.

Framöver kommer BOA-registret (Bättre Omhändertagande av patienter med Artros) och Höftprotesregistret att användas som datakällor.

Felkällor och tolkningssvårigheter

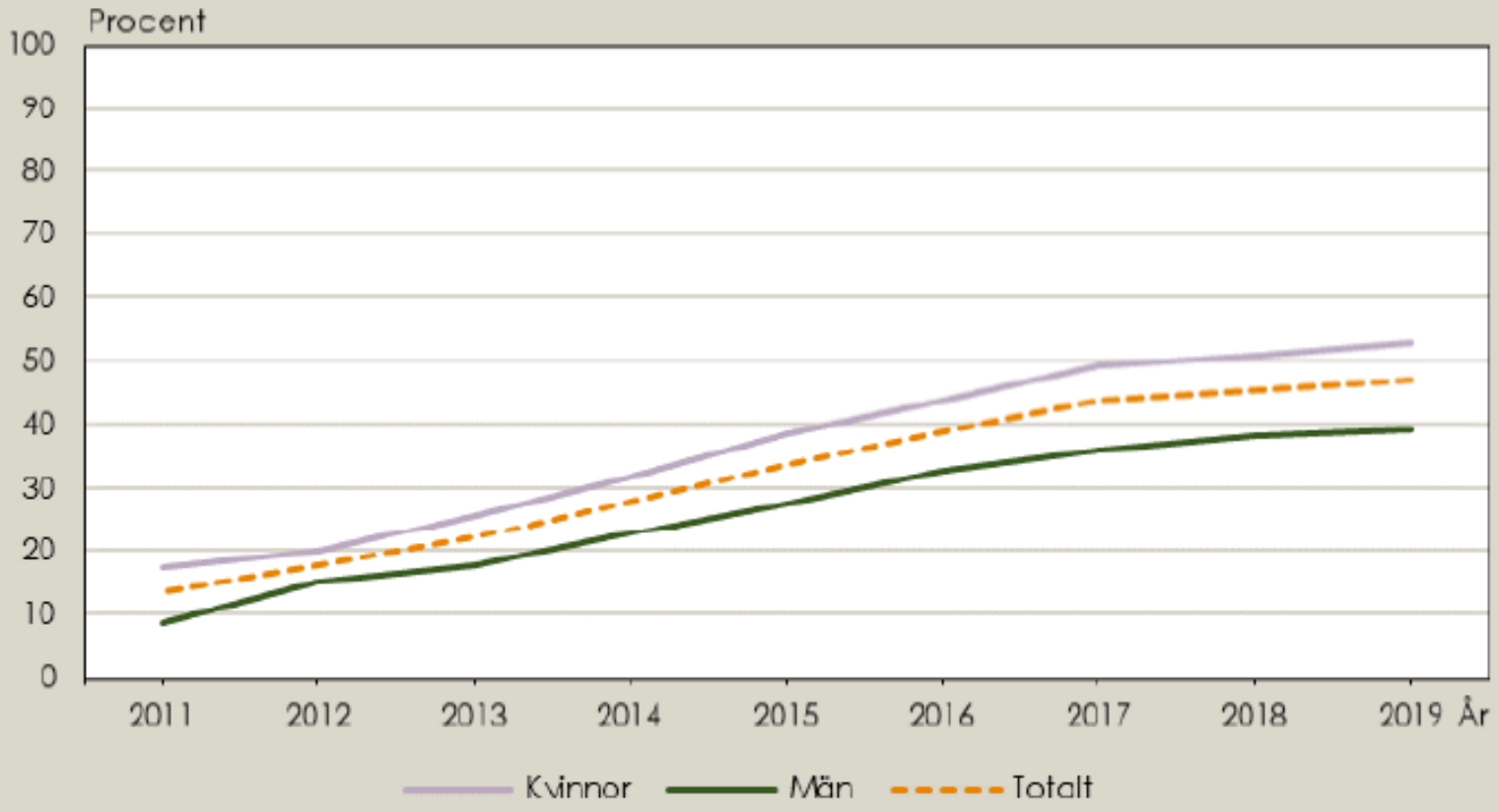
Låg täckningsgrad i BOA registret. Sannolikt är det ett selektivt urval som ingår i BOA registret dvs. fler vårdgivare som ger insatsen patientutbildning och träning bland de som registrerar i BOA.

Förslag på nationell målnivå

För indikatorn *patientutbildning och träning före höftprotesoperation* föreslås målnivån ≥ 80 procent.

Diagram A4. Patientutbildning och träning före höftprotesoperation

Andelen personer med artros i höft som fått patientutbildning och fysisk träning före höftprotesoperation.



Källa: Höftprotesregistret.

Patientutbildning och träning före höftprotesoperation (indikator A4)

- Vilken målnivå föreslår du för andelen av de personer med artros i höft som fått patientutbildning och handledd fysisk träning i grupp före höftprotesoperation?
- Föreslagen målnivå: 80%

Kommentarer RPO;

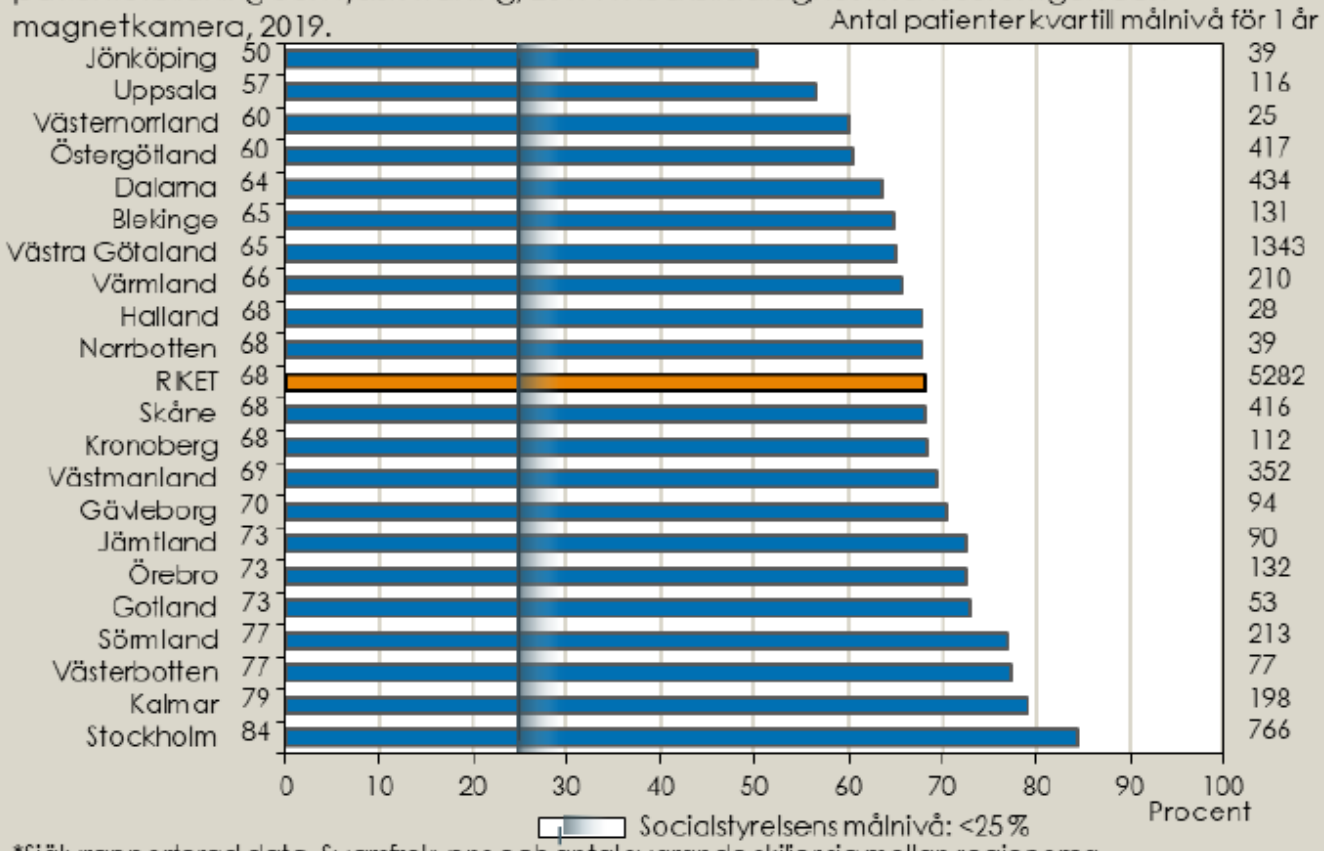
- Definitionen av patientutbildning och träning? Vilken är miniminivån för att man ska kunna skriva ja på utb och träning. Denna måste vara samma/likvärdig i hela landet
- Föreslås att ersätta höft- med knäprotesoperation där vetenskapliga dokumentationen visar bättre evidens än för höftprotesop.
- Förslag målnivå: 70%. Lägre målnivå föreslås pga för stor avstånd mellan målnivå och dagens läge (47%). Målsättning att successivt öka målnivån till 80% (inom 3 år)

Bilddiagnostik före patientutbildning och träning vid artros (indikator A6)

Utvecklingsbehov i förhållanden till målnivån

Diagram A6. Bilddiagnostik före patientutbildning och träning vid artros

Andel personer med misstänkt artros i knä eller höft som genomgått bilddiagnostik före patientutbildning och fysisk träning, 2019. Med bilddiagnostik avses röntgen och magnetkamera, 2019.



*Självrapporterad data. Svarsfrekvens och antal svarande skiljer sig mellan regionerna.
Källa: BOA-registret.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer med misstänkt artros i knä eller höft som genomgått bilddiagnostik med röntgen eller magnetkamera före patientutbildning och handledd fysisk träning.

Nämnare: Totalt antal personer med artros i knä eller höft som genomgått patientutbildning och handledd fysisk träning (oavsett träningsform eller träningsdos).

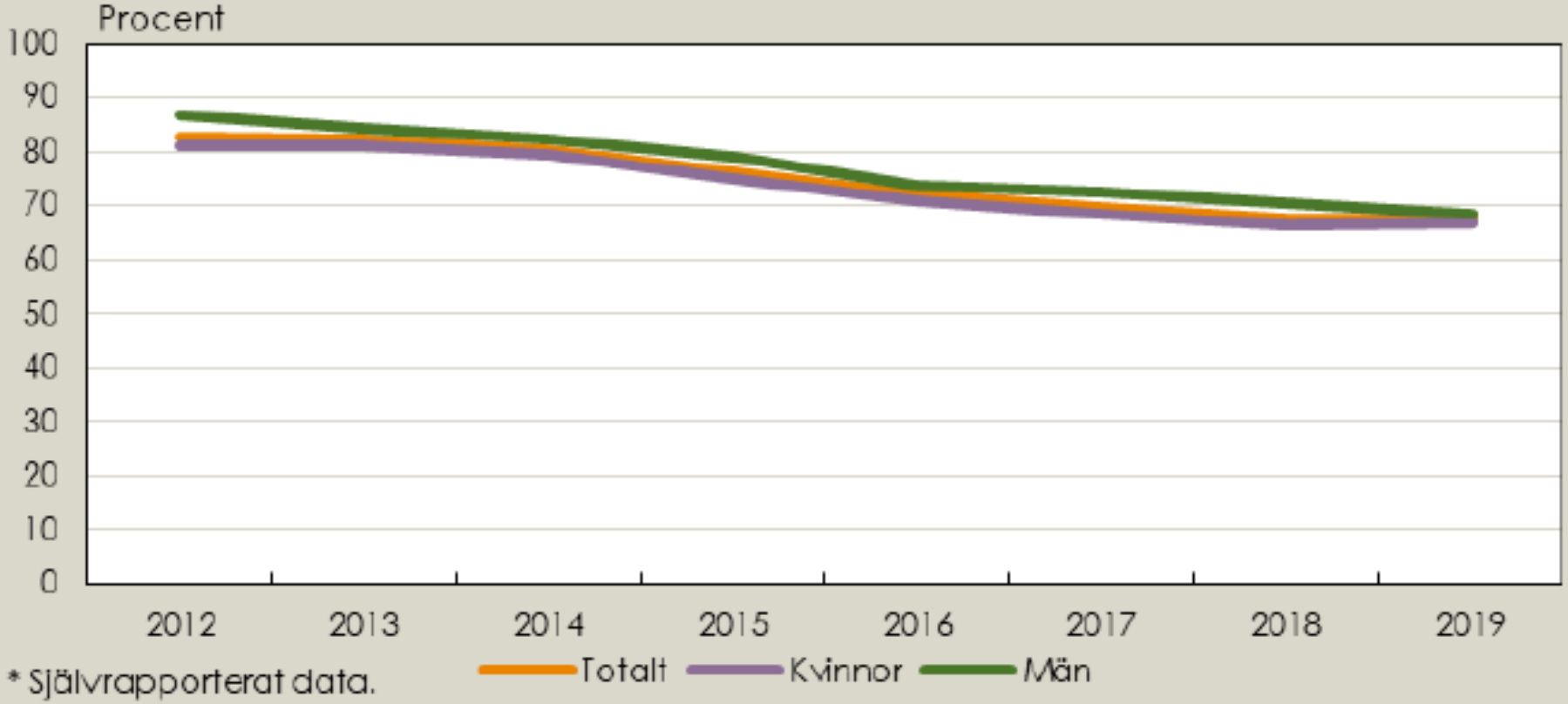
Datakälla: BOA-registret (Bättre Omhändertagande av patienter med Artros).

Förslag på nationell målnivå

För indikatorn *bilddiagnostik före patientutbildning och träning vid artros* föreslås målnivån ≤ 25 procent.

Diagram A6.1. Bilddiagnostik före patientutbildning och träning vid artros, röntgen

Andel personer med misstänkt artros i knä eller höft som genomgått bilddiagnostik före patientutbildning och fysisk träning, röntgen.



* Självrapporterat data.

Källa: BOA-registret.

Bilddiagnostik före patientutbildning och träning vid artros (indikator A6)

- Vilken målnivå föreslår du för andelen av de personer med symtom som ger misstanke om artros i knä eller höft som genomgått bilddiagnostik före patientutbildning och handledd fysisk träning?
- Föreslagen målnivå: ≤ 25 %

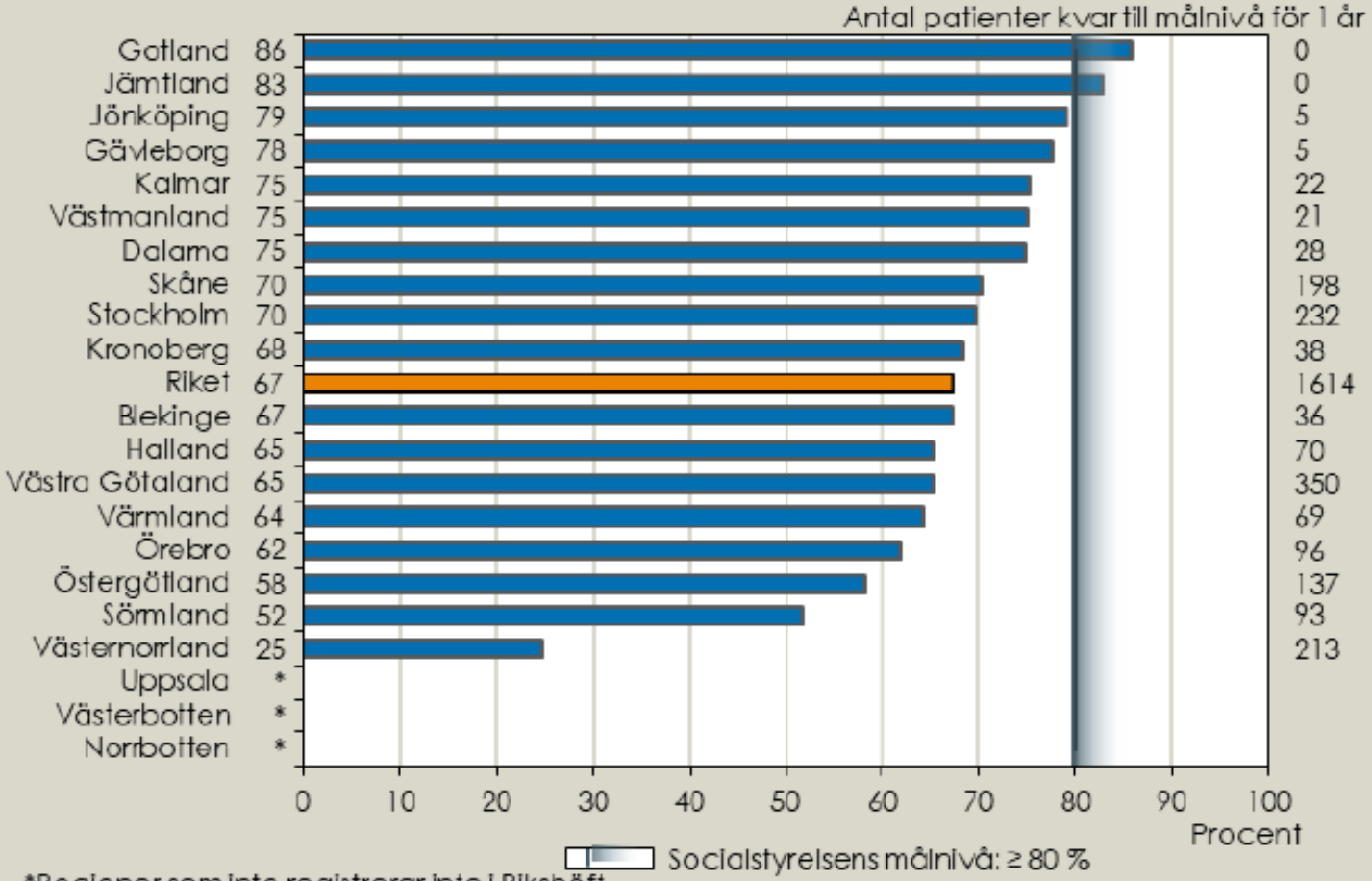
Kommentarer RPO:

- Förslag målnivå: 40 % (bör vara samma som i SVF höftartros del 1: förslag där 50%, idag snitt 70%)
- stegvis sänkning till <25%

Höftfrakturoperation inom 24 timmar (indikator O2)

Diagram O2. Höftfrakturoperation inom 24 timmar

Andel fall av höftfraktur som opereras inom 24 timmar från ankomst till sjukhus, 2019.



*Regioner som inte registrerar inte i Rikshöft.
Källa: Rikshöft.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal fall av höftfraktur hos personer 50 år och äldre som opererades inom 24 timmar.

Nämnare: Totalt antal fall av höftfraktur hos personer 50 år och äldre som opererades för höftfraktur under mätperioden.

Datakälla: Rikshöft.

Felkällor och tolkningssvårigheter

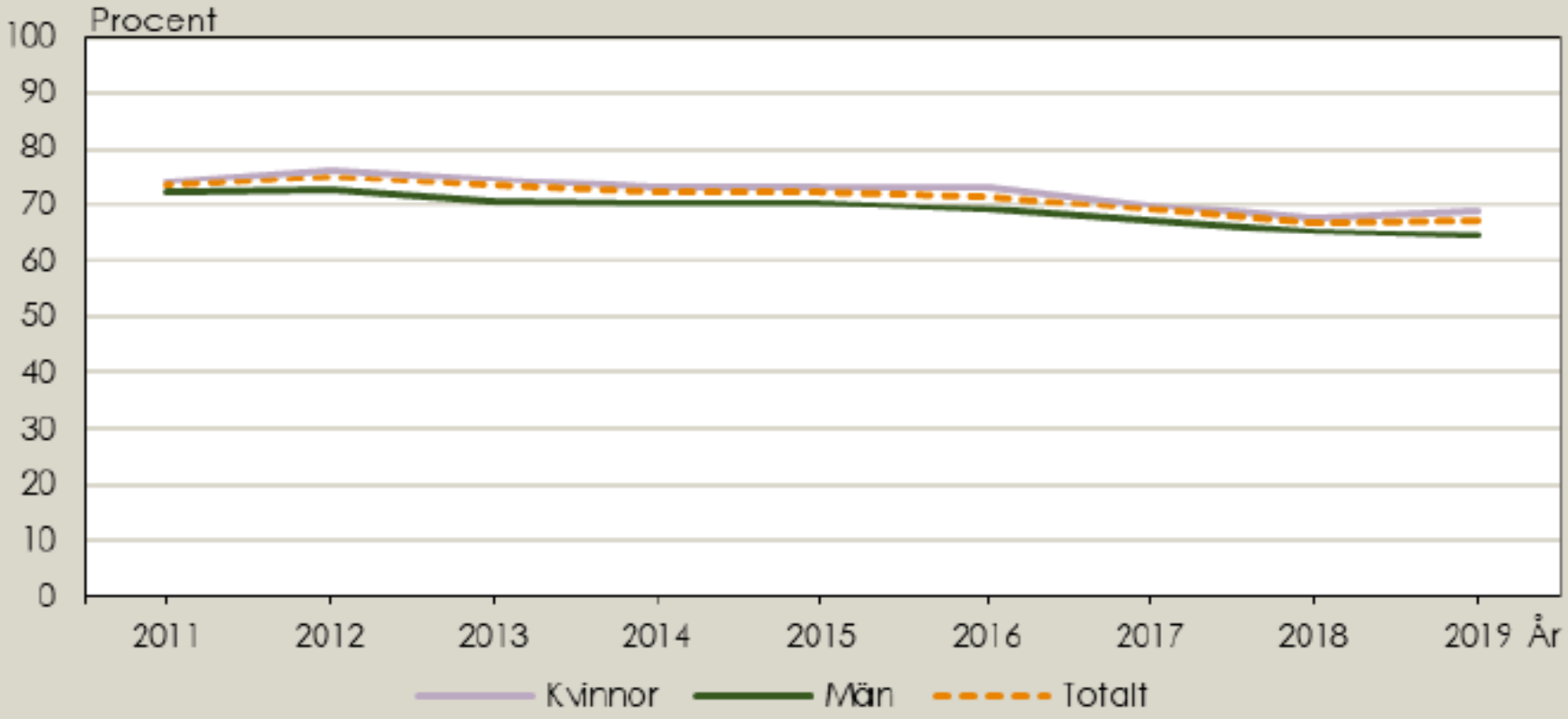
I Rikshöft registreras kontinuerligt uppgift om operation vid höftfraktur. Det finns dock regioner som inte längre registrerar detta i Rikshöft. Andelen som opereras för höftfraktur inom 24 timmar påverkas till viss del av faktorer såsom personens ålder och annan samtidig sjukdom eller skada.

Förslag på nationell målnivå

För indikatorn *höftfrakturoperation inom 24 timmar* föreslås målnivån ≥ 80 procent.

Diagram O2. Höftfrakturoperation inom 24 timmar

Andel fall av höftfraktur som opereras inom 24 timmar från ankomst till sjukhus.



*Regioner som inte registrerar inte i Rikshöft.

Höftfrakturoperation inom 24 timmar (indikator O2)

- Vilken målnivå föreslår du för andelen fall av höftfraktur som opereras inom 24 timmar från ankomst till sjukhus?
- Föreslagen målnivå: 80%

Kommentar RPO:
- Förslag målnivå: 80%
- 80% <24h bra, enkelt att mäta och etablerat, i linje med andra länders riktlinjer, acceptabelt vetenskapligt stöd (Pincus, JAMA), rymmer 20% som behöver optimeras > 24h
- Målet är att sänka dödligheten, borde mätas istället.
- Exkludera NOAK beh?

Systematiskt omhändertagande med frakturkedja efter benskörhetsfraktur (indikator O6)

Systematiskt omhändertagande med frakturkedja efter benskörhetsfraktur (indikator O6)

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer med benskörhetsfraktur som bedöms av en frakturkoordinator. Samtliga fall med fraktur där frakturkoordinatorn informerats om, dvs. fått tillräcklig information för att kunna bedöma behovet av vidare utredning, ingår i täljaren.

Nämnare: Totalt antal personer med benskörhetsfraktur som vårdats inom sluten- eller öppen specialiserad vård under mätperioden.

Datakälla: Indikatorn baseras på resultat från enkätundersökning till regionernas specialistverksamheter.

Felkällor och tolkningssvårigheter

Indikatorn baseras på resultat från enkätundersökning till regionens specialistverksamheter, där dessa får beskriva om de gör en systematisk riskvärdering, utredning och behandling av personer med benskörhetsfraktur (frakturkedja med koordinatorer). Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet.

Förslag på nationell målnivå

För indikatorn *systematiskt omhändertagande med frakturkedja efter benskörhetsfraktur* föreslås målnivån ≥ 90 procent.

Motivering till målnivån

Åtgärden systematisk riskvärdering, utredning och behandling (frakturkedja med koordinatorer) har fått högsta prioritet i de nationella riktlinjerna. Ju fler patienter bedöms desto fler får behandling t.ex. med läkemedel eller fallpreventiva åtgärder som minskar risken för återfraktur. För de allra sjukaste kan det vara att man inte är aktuell för frakturskyddande behandling i vilket fall kan man inte heller dra nytta av åtgärden. Av den anledningen föreslår Socialstyrelsen en nationell målnivå på ≥ 90 procent för indikatorn systematiskt omhändertagande med frakturkedja efter benskörhetsfraktur.

Utvecklingsbehov i förhållande till målnivån

Data finns inte tillgänglig i dagsläget för denna indikator. Indikatorn baseras på resultat från enkätundersökning till regionernas specialistverksamheter, där dessa får beskriva om de gör en systematisk riskvärdering, utredning och behandling av personer med benskörhetsfraktur (frakturkedja med koordinatorer). Enkäten planeras skickas ut i samband med Socialstyrelsens utvärdering av vården vid rörelseorganens sjukdomar.

Systematiskt omhändertagande med frakturkedja efter benskörhetsfraktur (indikator O6)

Föreslagen målnivå: 90%.

Kommentar RPO:

- Indikatorn mäter ”koordinator” som funktion i frakturkedjan. Dock oklart vad som mäts?
- Resultatet påverkas av andra komponenter i kedjan, både i innehåll och längd.
- Vilken info hanterar koordinatorn?
- Vem gör vad i riskvärderingen, utredning och behandling? Skiljer mellan olika Regioner?
- Uppdelning av kedjan - mellan slutenvård och Nära vård?
- Hur delaktig är patient om planer kring planerad utredning på sjukhus?
- Vem har behandlingsansvaret i vårdkedjan och dess olika delar?
- Långsiktiga ansvaret landar i PV?
- Förslag målnivå: 90% (när det går att mäta)
- Ingen metod att mäta idag vilket bör vara ett krav. Både täljare och nämnare svåra att bedöma. Bör bli uppgfit för en NPO (vilken?) att beskriva hur frakturkedjan exakt ska se ut.
- Man bör ha med andelen med konstaterad benskörhet som ges behandling inkl injektionsbehandling, återfraktur inom 3 år samt andel som enbart får behandling med Kalcium och vitamin D efter fragilitetsfraktur. Varför har dessa plockats bort?

Bentäthetsmätning med central DXA inklusive VFA (indikator O7)

Indikatorn visar andelen osteoporosmottagningar och röntgenkliniker som använder VFA (vertebral fracture assessment) bland de som gör bentäthets-mätningar med DXA (dual-energy x-ray absorptiometry).

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal specialistverksamheter som använder VFA.

Nämnare: Totalt antal specialistverksamheter som gör bentäthetsmätningar med DXA.

Datakälla: Indikatorn baseras på resultat från enkätundersökning till region-ernas specialistverksamheter.

Föreslagen målnivå 100%

Kommentar RPO:

- Förslag målnivå: 100%
- Att man använder VFA säger inget om hur stor andel som har eller misstänkts ha kotkompression som undersöks. Därmed en tveksam indikator.

RPO (Daniel) övriga kommentarer

Datainsamling tidvis svårinsamlad med betydande bortfall, vilket begränsar användbarhet och värde.

Faktainhämtning bör helst göras via register/automatiseras, för att minimera administrativt merarbete inom en oftast belastad klinisk verksamhet.

Målnivåerna bedöms i förslagen överlag satta på en hög nivå. Knappast realiserbart att kunna uppnå i alla regioner med nuvarande vårdsystem och personal-/resurstilldelning.

Specifik målstyrning innebär ofta mer prioriterade vårdinsatser men ger samtidigt ofta undanträngningseffekter av andra insatser, då resurserna idag är begränsade. Hur stödjer vi samtidigt en utbyggd av Nära Vården? Inom primärvården ser vi behov av mer personcentrerad vård, se hela patientens vårdbehov och ge stöd för basal egenbehandling och prioritera individanpassad vård/stöd.

Ser stora vårdutmaningar framöver

- Fler äldre nationellt kräver anpassning för en god vård.
- Nära vården behöver växa och ta större andel av vårdansvar och resurser
- Miljöfrågorna globalt behöver mer resurser och kommer att påverka folkhälsan.
- Covid pandemi påverkar vården åtminstone närmsta året, oklart på vilket sätt mera långsiktigt.

3. NPO Rörelseorganens Sjukdomar – verksamhetsplan 2020-21

- Nationell arbetsgrupp handledsfrakturer (snart klara)
- Samarbetsformer med nationella kvalitetsregister inom rörelseorganens sjukdomar
- Nationell arbetsgrupp SVF höftartros del 2
- Nationell arbetsgrupp SVF knäartros del 1
- Nationell arbetsgrupp tumbasartros
- Nationell arbetsgrupp kronisk ländryggsmärta
- Struktur för regional implementering av kommande NAG/nationella riktlinjer

NPO Rörelseorganens Sjukdomar

- Andreas Meunier *(sydöstra)*
- Gösta Ullmark *(Uppsala-Örebro)*
- Karl-Åke Jansson *(Stockholm-Gotland)*
- Magnus Eneroth *(södra)*
- Maziar Mohaddes *(västra värdskap, ordförande)*
- Stig Evert Thornberg *(norra)*
- Anna Kjellström *(västra värdskap, processledare)*
- Adjungerad: Maria Wilcke *(Stockholm-Gotland, handkirurg)*
- Adjungerad: Gudrun Greim *(västra, nationellt kliniskt kunskapsstöd primärvård rörelseorganens sjukdomar)*

4. Personcentrerade standardiserade vårdförlopp (PSVF)

En jämlik och effektiv vård
med god kvalitet genom PSVF

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Höftledsartros - primärvård

Vårdförloppet inleds vid misstanke om höftledsartros, eller vid försämring av tidigare känd höftledsartros och avslutas vid acceptabel funktions- och smärtsituation, vid annan diagnos som anledning till symtomen eller vid remiss för ortopedisk bedömning inför ställningstagande till kirurgi.

Tabell 6. Arbetsgruppens medlemmar

Namn	Ev. akademisk titel	Yrkestitel/ Patientföreträdare	Organisation/ tjänsteställe	Ort, kommun/region	Ev övrig roll i arbetsgruppen
Anna Norman Kjellström	Med Dr	Strateg	Koncernkontoret, data och analys	Västra Götalands-regionen	Processledare
Charlotte Bocké	MSc specialistkompetens inom ortopedi	Leg. sjukgymnast, MSc specialistkompetens inom ortopedi	SLL/SLSO Primärvårdsrehab	Region Stockholm	
Gudrun Greim	Med Dr	Specialist i allmänmedicin, NKK ämnesgruppsordförande rörelseorganen	Närhälsan	Västra Götalands-regionen	NKK ämnesgrupps ordförande rörelseorganen
Gunilla Limbäck Svensson	Med Dr	Registerrepresentant och registerhållare för BOA	Registercentrum Västra Götaland	Västra Götalands-regionen	Ordförande
Karin Samsson	Med Dr	Leg fysioterapeut	Ortho center Göteborg	Västra Götalands-regionen	
Kristin Gustafsson	doktorand	Specialistsjukgymnast i ortopedi	Rehabiliteringscentrum, Område 5 Jönköping	Region Jönköpings län	
Magnus Peterson	Med Dr	Specialist i allmänmedicin	Uppsala universitet	Region Uppsala	
Mats Geijer	Professor	Överläkare i radiologi	Göteborgs universitet, Sahlgrenska universitetssjukhuset	Västra Götalands-regionen	
Maziar Mohaddes	Docent	Överläkare ortopedi	Sahlgrenska universitetssjukhuset, Mölndal	Västra Götalands-regionen	Kontaktperson nationellt programområde rörelseorganens sjukdomar
Ove Oksvold	Med Dr	Specialist i allmänmedicin	Capio vårdcentral Slussen	Region Stockholm	
Ritva Elg		Patientföreträdare/psykolog	Reumatikerförbundet	Region Stockholm	
Thérése Jönsson	doktorand	Specialistsjukgymnast i ortopedi	Skånes Universitetssjukhus	Södra sjukvårdsregionen	

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Höftledsartros - primärvård

Vårdförloppet inleds vid misstanke om höftledsartros, eller vid försämring av tidigare känd höftledsartros och avslutas vid acceptabel funktions- och smärtsituation, vid annan diagnos som anledning till symtomen eller vid remiss för ortopedisk bedömning inför ställningstagande till kirurgi.

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Höftledsartros - primärvård

https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstod/personcentreradesammanhallnavardforlopp/godkandavardforlopp/vardforloppphoftledsartros.1005.html

Vårdförloppet inleds vid misstanke om höftledsartros, eller vid försämring av tidigare känd höftledsartros och avslutas vid acceptabel funktions- och smärtsituation, vid annan diagnos som anledning till symtomen eller vid remiss för ortopedisk bedömning inför ställningstagande till kirurgi.

Plan för implementering (RPO´s roll)

Region Skåne:

Plats: Dockplats 26, plan 6, Malmö
Dag: 22 oktober 13.00 – 16.30

- I vilket avseende skiljer sig PSVF från dagens aktuella hantering?
- Vad som behöver förändras i vårdkedjan för att tillämpa PSVF?
- Hur följer vi upp PSVF?
- Hur tänker ni implementera PSVF? Vad krävs för att ni ska lyckas?

Figur 2. Behandlingspyramid för höftledsartros.

Nästa möte?