

# Sammanfattningssida: Nationell remiss Knäledsartros - proteskirurgi

Nedan finns en sammanställning av dina svar och synpunkter. Kontrollera att du har lämnat ett så fullständigt remissvar som möjligt och att du har skrivit respektive synpunkt under rätt rubrik. Det går att redigera svaren innan du skickar in dem.

**OBS!** Klicka på Avsluta för att registrera dina synpunkter.

Om du behöver diarieföra de lämnade synpunkterna, spara eller skriv ut denna sida, se knappar i vänsterspalten.

Kunskapsstödet skickas ut i syfte att förankra och kvalitetssäkra nationellt innehåll inför publicering i Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Kunskapsstödet kan vara nyproducerat eller en uppdaterad version av ett tidigare publicerat kunskapsstöd.

Nationella programområdet (NPO) ansvarar för att innehållet är aktuellt, evidensbaserat och tillämbart i hela landet. Författarnas namn finns att hitta via Kunskapsstyrningens webbplats. Kunskapsstödet är skrivet så att det finns utrymme för lokala förutsättningar och innovativa arbetssätt. Rekommendationer om vilken yrkeskategori eller vilken del av organisationen som ska utföra en viss åtgärd finns därför enbart beskrivet om det finns evidens för detta.

Observera att kunskapsstöd på nationell remiss har en konsekvensbeskrivning bifogad i remissen.

Godkända kunskapsstöd publiceras på Nationellt kliniskt kunskapsstöd

<https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/>

Mer information om kunskapsstöd och Nationellt system för kunskapsstyrning hittar du

här: <https://kunskapsstyrningvard.se/>

## OM ATT LÄMNA SYNPUNKTER

Om du lämnar synpunkter från exempelvis en region, kommun, myndighet eller organisation ber vi er att skicka in ett samlat svar. Stöddokument för insamling av synpunkter hittar du

här: <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/remisserkunskapsstod>

Observera att du som behöver diarieföra svaret kan spara eller skriva ut svaret när du är klar.

Du kan välja att lämna synpunkter på hela eller delar av kunskapsstödet. I slutet kan du även lämna övergripande synpunkter som inte är kopplade till någon rubrik.

Svaret räknas endast som fullständigt om du kommit till sista sidan och avslutat enkäten.

Synpunkterna på innehållet kommer att läsas av alla författare av kunskapsstödet, samt kan begäras ut av den som önskar. Tänk på att hålla god ton och att endast lämna synpunkter på själva sakinnehållet. Var kortfattad och konstruktiv, ge gärna konkreta förslag på eventuella omformuleringar.

## HANTERING AV PERSONUPPGIFTER

I och med att du svarar på denna enkät kan personuppgifter komma att lagras i ett databasregister hos Inera. Ange därför inga känsliga personuppgifter i remissvaret. Uppgifterna sparas för statistisk bearbetning av materialet och kan komma att användas vid förnyad kontakt. Inera är skyldigt att på din begäran rätta eller radera uppgifter. Enligt dataskyddsförordningen har varje registrerad rätt att erhålla besked om personuppgifter som rör den sökande behandlas eller ej. Information om behandling av personuppgifter lämnas av Inera som är personuppgiftsansvarig. Läs mer på [Inera.se](https://inera.se).

Tack för din medverkan!

### Mitt svar är \*

Ett samlat svar från en gruppering inom kunskapsstyrningen

### Vänligen ange namn på gruppering \*

Sydöstra sjukvårdsregionen:  
RSG Standardiserad vårdinformation,  
RSG Data och analys,  
RPO Äldres hälsa och palliativ vård,  
RSG Digital utveckling,  
RSG HTA Sydost,  
RSG Medicinsk teknik,  
RPO Hälsöfrämjande,  
RPO Rörelseorganens sjukdomar,  
RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin,  
RPO Primärvård,  
RPO Medicinsk diagnostik/RAG Kemi,  
RSG Juridik och informationssäkerhet.

### Vänligen ange namn och epostadress \*

Namn	Sydöstra sjukvårdsregionen
E-post	charlotte.sand@regionostergotland.se

## Ange vilket/vilka avsnitt du vill lämna synpunkter på

Observera att alla avsnitt inte finns med i alla kunskapsstöd.

Omfattning av kunskapsstödet  
Om hälsotillståndet  
Ingång och utgång  
Flödesschema för vårdförloppet  
Vårdförloppets åtgärder  
Flödesscheman och åtgärder  
Utmaningar och mål  
Kvalitetsuppföljning  
Relaterad information

## Ange synpunkter under underrubriken Vårdnivå och samverkan

Ange eventuell underrubrik och stycke du lämnar synpunkter på. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RPO Hälsöfrämjande

Bra att det trycks på samverkan mellan vårdnivåerna!

## Ange synpunkter under underrubriken Sjukdomsförlopp

Ange eventuell underrubrik och stycke du lämnar synpunkter på. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RPO Äldres hälsa och palliativ vård

Äldre bör prioriteras högre inför operation av skälet att de just är äldre och multisjuka och löper större risk än övriga att få försämrad hälsa under väntetiden. Vikten av att bibehålla funktion för äldre under väntetiden skulle kunna understrykas i vårdförloppet och stöd för detta borde tas fram.

RPO Hälsöfrämjande

Bra att lyfta fysisk aktivitet och stöd för viktnedgång, likaså att ohälsosamma levnadsvanor ökar riskerna inför kirurgi.

## Ange synpunkter under underrubriken Komplikationer

Ange eventuell underrubrik och stycke du lämnar synpunkter på. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RPO Äldres hälsa och palliativ vård

Är risken för komplikationer lika stor(eller liten) oavsett ålder? Annars bör det framgå att risken ökar med ev ålder, samsjuklighet osv.

RPO Rörelseorganens sjukdomar

Man kan diskutera huruvida distal femurfraktur bör klassas som en komplikation till knäproteskirurgi. Det skall registreras som komplikation i ledprotesregistret. Det är möjligen inte samma koppling som proximal femurfraktur och höftprotes, där det ofta är en lös stam som ger sig till känna osv.

## Ange synpunkter under underrubriken **Ingång i vårdförloppet**

Ange eventuell underrubrik och stycke du lämnar synpunkter på. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RSG Strukturerad vårdinformation och RSG Data och analys

Om patienten nekar träning och rehab både före och efter operation, är man berättigad till vårdförloppet då eller blir man nekad? T ex om man pga smärta innan inte kan träna.

RPO Medicinsk diagnostik/RAG Kemi

I bilaga B understryks vikten av att inremitterande säkerställt optimering av tillstånd som utgör riskfaktorer för vårdförloppet. Detta bör även nämnas som en punkt under ”Ingång i vårdförloppet” med hänvisning till Bilaga B.

## Ange synpunkter under underrubriken **Utgång ur vårdförloppet**

Ange eventuell underrubrik och stycke du lämnar synpunkter på. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RSG Strukturerad vårdinformation och RSG Data och analys

Om patienten själv nekar rehab, är det en tredje utgång ur vårdförloppet, eller vad händer då?

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

När bedöms proteskirurgi inte vara indicerat? Kan hög ålder vara en anledning till utgång ur vårdförloppet?

## Ange synpunkter under rubriken **Flödesschema för vårdförloppet**

Ange eventuell underrubrik och stycke du lämnar synpunkter på. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RSG Strukturerad vårdinformation och RSG Data och analys

Om det sker ett uppehåll pga oönskad händelse, hur påverkar det mätning av ledtider?

Ingången i flödet. Symtombilden står som ingång i flödet, men det står inte så i texten, där står att remissen är ingången. Ingången i flödesbeskrivning borde kompletteras med ställningstagandet till remissen.

Beslutspunkt B. Borde man lägga till alternativet att komplettera remissen, eller är det utgång ut förloppet direkt om remissen inte är komplett?

Beslutspunkt V. Kan man utöka denna eller lägga till fallet att patienten inte vill fortsätta med rehab (samma kommentar som lyfts tidigare i detta remissvar).

## Vårdförloppets åtgärder: ange vilken/vilka åtgärder du vill lämna synpunkter på

Observera att alla avsnitt inte finns med i alla kunskapsstöd.

A  
B  
C  
D  
F  
I  
K  
M  
N  
O  
Q  
S  
T

### Ange synpunkter på åtgärd A

Ange om synpunkten gäller hälso- och sjukvårdens eller patientens åtgärder. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RPO Hälsöfrämjande

Övergripande synpunkter.

Mycket bra delat:

- Involvering av levnadsvanorna
- Patientens vilja att bli opererad
- Prata om patientens förväntningar och sätta mål i samråd.
- Patientinfo bör ges på flera olika sätt och viktigt se till att patienten förstår informationen.

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

[A] Under väntetiden till ortopedisk bedömning ansvarar remitterande enhet tillsammans med patienten för fortsatt fysioterapi och eventuell smärtlindring och sjukskrivning. Innebär att ortopedan tar över sjukskrivningsansvar från första besöket (inte remissmottagande eller operationsdatum)? Patienten kan ju också träna på egenvald mottagning/enhet inför operation. Behöver det förtydligas?

## Ange synpunkter på åtgärd B

Ange om synpunkten gäller hälso- och sjukvårdens eller patientens åtgärder. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RPO Primärvård

[B] Där anges att remissen avslås om: ”Patientens hälsotillstånd bedöms kräva högre peri- eller postoperativ vårdnivå än mottagande remissenhets enhet kan erbjuda. I dessa fall behöver patienten, av patientsäkerhetsskäl, remitteras till ortopedklinik på sjukhus som kan tillhandahålla sådan vårdnivå. Ny remiss skrivs till enhet som har de resurser som krävs. ”

Det är orimligt att remissen avslås utan mottagande remissenhets enhet borde skicka remissen vidare till rätt vårdnivå.

## Ange synpunkter på åtgärd C

Ange om synpunkten gäller hälso- och sjukvårdens eller patientens åtgärder. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RPO Äldres hälsa och palliativ vård

Under (C) Verifiera indikationer för ledproteskirurgi genom bedömning av:

Lägg till skörhet. Det medför god planering av eftervård och rehabilitering och ev samverkan med kommunen.

## Ange synpunkter på åtgärd D

Ange om synpunkten gäller hälso- och sjukvårdens eller patientens åtgärder. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

[D] Dialog om behandling – patientens åtgärder

”Fråga för att förstå vad en operation innebär bland annat vad gäller risker och smärta samt att förstå vikten av rehabilitering direkt efter operationen.” Förtydligas att rehabilitering inte enbart är direkt efter operationen, t ex ”...förstå vikten av rehabilitering som påbörjas direkt efter operationen.”

”att utifrån patientens förväntningar och i samråd med patienten sätta upp individuella mål, inklusive tidsperspektiv för att uppnå målen”. Ska detta göras innan operation? Övriga punkter under denna rubrik är åtgärder som läkare gör. Är det även läkare som samtalar med patienterna kring detta?

## Ange synpunkter på åtgärd F

Ange om synpunkten gäller hälso- och sjukvårdens eller patientens åtgärder. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RPO Rörelseorganens sjukdomar

(F) Preoperativ utredning och förberedelse på ortopedisk enhet:

Vi ifrågasätter om vi verkligen ska ta HbA1c igen? Enligt remisskrav(s 11) ska HbA1c vara taget på diabetiker redan på vårdcentral. Känns bortkastat att ta detta igen.

## Ange synpunkter på åtgärd I

Ange om synpunkten gäller hälso- och sjukvårdens eller patientens åtgärder. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

[I] Preoperativ patientinformation – patientens åtgärder

Ska det nämnas att man utöver behov av assistans i hemmet ju också kan ta hjälp av anhöriga och vänner?

## Ange synpunkter på åtgärd K

Ange om synpunkten gäller hälso- och sjukvårdens eller patientens åtgärder. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

[K] Mottagande på vårdavdelning på operationsdagen – patientens åtgärder

Är det rätt stund att fundera över eventuellt behov av assistans i hemmet? Det behöver väl ha gjorts tidigare preoperativt eller att patienten uppmärksammar det postoperativt?

## Ange synpunkter på åtgärd M

Ange om synpunkten gäller hälso- och sjukvårdens eller patientens åtgärder. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

[M] Efter operation på postoperativ enhet – vid överflyttning till vårdavdelning kontrollera

”Mobilisering” – vad exakt menas med mobilisering, hur definieras det?

## Ange synpunkter på åtgärd N

Ange om synpunkten gäller hälso- och sjukvårdens eller patientens åtgärder. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RPO Äldres hälsa och palliativ vård

Under (N) saknas mer information om aktivitetsbedömning och uppföljning av aktiviteter. För patienten är det viktigaste att klara sina dagliga aktiviteter, inte bara fokusera på funktioner och det bör framgå här.

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

[N] Vårdavdelning efter operation – patientens åtgärder

Tillägg om att patienten behöver ta ansvar för och förmedla smärtnivå?

”Kontroll av ADL” Vilka ansvarar för detta? Avdelningspersonal eller rehabpersonal?

”På grund av infektionsrisk bör förbandsbyte undvikas under de första 48 timmarna...” Patienterna går oftast hem dagen efter operation. Vid läckage/mättnad byts därmed förbandet efter ett dygn.

”Rehabiliteringen bör innehålla träning av ADL” Vem ansvarar?

”För att främja följsamhet till träningen bör träningsprogrammet innehålla ett rimligt antal övningar...”

Hur många övningar är ett rimligt antal?

## Ange synpunkter på åtgärd O

Ange om synpunkten gäller hälso- och sjukvårdens eller patientens åtgärder. Ge gärna konkreta förslag på eventuella omformuleringar.

RPO Äldres hälsa och palliativ vård

Under (O) bör det framgå att patienten ska själv eller med stöd av annan utföra egen träning.

Detsamma under att förstå information, det kan ske med stöd/hjälp av annan person

I realiteten är det inte så att samtliga personer klarar att gå i trappa om det finns i hemmet. Patienter skrivs ut med bärhjälp till bostad med trappor. Är tanken att dessa ska vara kvar på sjukhus och trappträna – annars bör detta formuleras om?

RSG Medicinsk teknik

Under punkt O Utskrivning finns det ett stycke som innehåller ”Vad patient ska erhålla”. Här saknar vi information om att implantatskort skall lämnas ut till patient.

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

[O] Utskrivning

”sjukskrivning vid behov, enligt Försäkringsmedicinskt beslutsstöd (Socialstyrelsens beslutsstöd)”

Överväg alltid partiell sjukskrivning (enligt Socialstyrelsens kunskapsstöd sjukskrivning)

## Ange synpunkter under underrubriken Patientens utmaningar

Ange eventuell underrubrik och stycke du lämnar synpunkter på. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

I flödesschemat sidan 39 har det smugit sig in ett litet stavfel i kolumn 3. ”Att tillse att det finns tillräckligt mer fysioterapeutiska resurser”

## Ange synpunkter under underrubriken Indikatorer för uppföljning

Ange eventuell underrubrik och stycke du lämnar synpunkter på. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RSG Strukturerad vårdinformation och RSG Data och analys

Resultatmått:

- Är implantatöverlevnad (två indikatorer) rätt term, överlevnad är inte bra. Vi ifrågasätter om dessa mått ens är relevanta. Hur kan de vara en del av förloppet om uppföljningen sker tio år efteråt?
- Samtliga. Mätning och återrapportering borde ske oftare än en gång per år för att det ska vara användbart för att kunna förbättra vården (och inte bara underlag för forskning)

Processmått.

- Om patient inte vill fullfölja, är det något man vill mäta? Likaså remisser som loopas tillbaka för att kompletteras? Eftersom man vill minimera väntetider i vården så skulle det behövas mått som beskriver det och det saknas i liggande förslag.

Processmått, första punkten. Antibiotika i rätt tid efter operation, vore det inte relevant att lägga till ett sådant mått för att kunna följa upp postoperativa infektioner?

## Ange synpunkter under underrubriken Kvalitetsregister

Ange eventuell underrubrik och stycke du lämnar synpunkter på. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RSG Strukturerad vårdinformation och RSG Data och analys

Registren fungerar bra och har hög täckning, men det finns en del dubbelinmatning idag.

## Ange synpunkter under rubriken Relaterad information

Ange eventuell underrubrik och stycke du lämnar synpunkter på. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

### Bilagor

#### Bilaga A – Röntgenundersökning

##### RPO Rörelseorganens sjukdomar

Tycker skarpare skrivning om MR-undersökningens roll är på sin plats. Något mer i stil med ”MR saknar plats vid diagnostik och handläggning av artros/degenerativ knäledssjukdom” istället för ”MR undersökning är sällan av värde”.

Andra stycket – felskrivning (helbildsbild) ska nog vara helbensbild.

#### Bilaga B – Riskfaktorer som bör optimeras

##### RPO Primärvård

Här lägger man ett stort ansvar kring den preoperativa bedömningen på primärvården. Vi ser hellre att man återkopplar till oss avvikande fynd som kräver åtgärd från primärvårdens sida innan man går vidare med operation.

##### RPO Rörelseorganens sjukdomar

S 53 BMI: Näst sista meningen bör väl stå att BMI ÖVER 40 bör föranleda viktnedgång. I nuvarande skrivning står att speciellt personer med BMI under 40 bör överväga viktnedgång.

#### Bilaga E – Innehåll i patientinformation

##### RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

”Den skriftliga informationen bör uppdateras regelbundet” – hur ofta är regelbundet?

Patienten bör få information om – mobilisering

Där står det om patientens del i ansvaret men det kanske är något som ska gälla mer generellt och inte bara nämnas under rubriken mobilisering?

##### RSG Juridik och informationssäkerhet

I bilaga E till vårdförloppet framgår vilken information patienten bör få. Det anges bland annat att patienten bör få information om att operationen registreras i Svenska ledprotesregistret (SLR). Stycket kan kompletteras med att patienten också ska få information om rätten att motsätta sig detta och om rätten att när som helst få uppgifter om sig själv utplånade ur registret. Alternativt kan de förslag på patientinformation på webben, som finns sist i bilagan, kompletteras med en länk till SLR:s information om integritetsskydd. Informationen på den webbplatsen riktar sig till patienter.

[https://slr.registercentrum.se/foer-patienter/integritetsskydd-foer-patienter/p/rJMhq8BD\\_](https://slr.registercentrum.se/foer-patienter/integritetsskydd-foer-patienter/p/rJMhq8BD_)

#### Bilaga G – Vårdavdelning

##### RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Efter operationen

”Målet är att möjliggöra en trygg och säker tidig hemgång.” Kanske kan vara bra att förtydliga vad syftet är med tidig hemgång (ex minskad risk för vårdrelaterade infektioner, bättre rehab i hemmiljö etc...)?

#### Bilaga H – Operation

##### RSG Medicinsk teknik

Under operationsberättelse saknar vi en punkt om att relevant implantatsinformation skall sparas.

## Bilaga I – Rehabilitering på vårdavdelning

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Träning självständigt vid förflyttningar och ADL

Det står att patienten ska träna på de olika momenten. Med tanke på de korta vårdtiderna så blir vissa av de momenten kanske inte så mycket träning utan snarare ”ha utfört och klarat av”.

Postoperativt inledande träningsprogram

Är det viktigt att rullen ska vara placerad under knäet? Eller räcker det att det står ”ryggliggande knäextension med benet på rulle”?

## Bilaga K– Fysioterapeutiskt statusformulär

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Vad gäller patientens rörlighet 4-6 veckor postoperativt – ska det vara aktivt/passivt/spelar ingen roll?

## Bilaga L –Uppföljning av vårdförlopp knäledsartros proteskirurgi

RSG Strukturerad vårdinformation och RSG Data och analys

R1. Borde inte denna prioriteras högst då den inkluderar tre mål? Svag koppling mellan indikatorn och målet minimera väntetider.

R3+R4 Är de ens relevanta för vårdförloppet då de mäts tio år efteråt? R5 borde räcka.

Mätning och återrapportering borde ske oftare än en gång per år för att det ska vara användbart för att kunna förbättra vården (och inte bara underlag för forskning)

## Eventuell övergripande kommentar om kunskapsstödet

### Regionsjukvårdsledningen

Vårdförloppet är för omfattande med sina 100 sidor. Det vore värdefullt om de delar som ska användas i kliniskt möte kan inarbetas i kliniska kunskapsstöd.

### RSG Digital utveckling

Beskrivning av vårdförloppen är ur vårt perspektiv generellt sätt bra och lättlästa till sin struktur.

Innehållet och det medicinska perspektivet saknar vi kompetens för att bedöma, utan vi har läst med glasögonen ”digitaliseringens som möjliggörare”.

Vårdförlopp generellt beskriver sällan utifrån möjligheten att verkligen nyttja digitala verktyg och tjänster för att åstadkomma än mer nytta och möjligheter, inte minst ur ett tillgänglighetsperspektiv.

Detta förlopp är inget undantag. Vilket är synd.

Vi är medvetna om att beskriva HUR aktiviteter i vårdförloppen ska utföras kanske inte är uppdraget men vi tror att för att undvika stuprör mellan olika nationella satsningar så skulle arbetet med vårdförloppen, liksom andra satsningar ha stor nytta av att redan i initialt skede riggas utifrån ett mer teambaserat arbetssätt, där resurser med både informatisk kompetens men också resurser med kunskap om digitala lösningar involveras i arbetet i ett tidigt skede, både nationellt och sjukvårdsregionalt. Vi vet ifrån erfarenhet att det går i vårdförloppsliknande arbete applicera många digitala alternativ som skulle gagna patient, medarbetare och verksamhet.

Vi saknar hänvisningar till att nyttja stöd- och behandlingsprogram ( i detta fall Atrosskolan ), både i det preventiva arbetet och livsstilsförändringar som nämns av flera av vårdförloppen men också nyttjande i syfte behandling och stöd, där det passar. Behov av utbildning till patienter nämns också i några vårdförlopp och även här skulle digitala lösningar vara ett alternativ.

Även digitala möten för uppföljning och kontakt med patienten skulle kunna rekommenderas via vårdförloppen. I detta världsförlopp anges digitalt möte som en möjlighet och också informationsstöd digitalt. I detta vårdförlopp finns det stora möjligheter till uppföljning,, träning inför operation, rehabilitering efter operation och stöd för de som inte ska opereras. Alla dessa delar torde finnas som stöd digitalt och det finns det på marknaden. Även vårdgivare (privat) som ger detta stöd. Studier finns också på att digital behandling kan vara bättre eller likvärdig än fysisk. (<https://www.vetenskaphalsa.se/digital-behandling-av-knaartros-overlagsen-traditionell-var/d/>)

Önskvärt att digitala lösningar skulle finnas med som möjlighet att ta ställning till i vårdförloppen.

Digitala beslutstöd skulle också kunna involveras i vårdförloppen.

Det informatiska arbetet med koppling till vårdförloppen är redan igång via NSG strukturerad vårdinformation där arbetet ffa med indikatorer för uppföljning har prioriterats (och behöver fortsatt prioritering) och där också regionerna förväntas bidra med resurser.

Vårdplaner och Dokumenterad överenskommelse är en central del i vårdförloppen och även här tror vi att ytterligare satsningar på gemensamt nationellt arbete och ”standard” för minsta gemensamma nämnare i innehåll skulle kunna bidra till samtliga vårdförlopps arbete.

Flera av vårdförloppen tar upp behovet av information till patienten kring sjukdom, behandlingar och innehåll i vårdplaner – även här finns digitala lösningar som kan nyttjas i än högre grad ( Min vårdplan 1177) och omnämnas som en bärare av information.

Det finns också arbete, via Inera, gemensam planering 1177 som skulle kunna vara ett alternativ för att göra planering och information tillgänglig för patient och närstående liksom för involverade aktörer.

Tillgång till rätt information i rätt tid kräver åtkomst till gemensamma plattformar

Uppföljning av vårdförlopp sker via indikatorer som antingen hämtas via regionens

vårdinformationssystem alternativt via kvalitetsregister. Även här är det viktigt att arbetet sker i samverkan med resurser med informatisk kompetens och resurser med kunskap om digitala tjänster och möjligheter. I arbetet med indikatorer för PSVF kan också synkronisering och arbete ske med indikatorer för befintliga kvalitetsregister. Kopplat till en förbättrad och förenklad struktur och inmatning i regionens vårdinformationssystem möjliggör det också utdata i realtid.

#### RSG HTA Sydost

Vårdförloppet är väl genomarbetat och framstår som gediget. Eftersom det är en fortsättning på vårdförloppet för knäledsartros, så finns det en tydlig ingång och tydliga delar i förloppet. Däremot är konsekvensbeskrivningen inte lika genomarbetad. Att ”inga kostnadsdrivande förändringar” finns eller ”inga etiska dilemman som kräver särskild värdering”, låter inte övertygande.

#### RPO Hälsöfrämjande

Överlag ett vårdförlopp som lyfter patientens delaktighet, personcentrering och vikten av hälsosamma levnadsvanor på ett mycket bra sätt, det går som en röd tråd genom hela förloppet.

#### RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Vissa avsnitt mycket detaljerat beskrivet och andra mera på övergripande nivå dvs lite ojämnt beskrivet avseende detaljnivå genomgående.

Sammanfattningsvis innehållsmässigt för detaljerat och innehållsrikt, inte rimligt med 101 sidor för ett PSVF om detta ska kunna tillämpas i klinik och av medarbetare. Lätt att det viktiga som ska prioriteras missas.

Ett alternativ skulle kunna vara att lägga till sammanfattande avsnitt för att få det mera överskådligt. Eller göra om det till ett digitalt och klickbart format där man kan klicka sig fram per profession.

# Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård

---

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN