

Nationell utvärdering av vård vid artros

Metod
Bilaga 1

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Innehåll

Metod	5
Indikatorer	5
Nationella målnivåer för vård vid artros	5
Datakällor.....	5
Register.....	6
Statistikdatabaser och andra datasystem.....	7
Jämförelser av data	8
Enkätundersökningar.....	8
Intervjuer	10
Kostnadsberäkningar	10
Övriga metodaspekter.....	11
Referenser	12

Metod

Denna rapport presenterar en utvärdering av vården vid artros när det gäller följsamheten till rekommendationerna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid rörelseorganens sjukdomar från 2021 [1]. Osteoporos och inflammatoriska reumatiska sjukdomar som också ingår i de nationella riktlinjerna kommer att utvärderas separat. Rapporten ger ett underlag för det fortsatta prioriterings- och kvalitetsarbetet inom de områden som hanteras i de nationella riktlinjerna samt inom vissa delar som också hanteras inom nationella personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för artros.

Utvärderingen bygger på uppgifter från nationella kvalitetsregistren Svenska Artrosregistret (tidigare BOA-registret) och det svenska Ledprotesregistret, Socialstyrelsens register, Statistikmyndighetens SCB-register, Försäkringskassans statistikdatabas, regionernas Kostnad Per Patient (KPP)-databas, Primärvårdskvalitet samt enkäter till landets vårdcentraler, enheter för primärvårdsrehabilitering, och regionledningar.

Indikatorer

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer för vård vid artros som en del i nationella riktlinjer (NR) för rörelseorganens sjukdomar 2021 [2]. Indikatorerna är tänkta att spegla de viktigaste rekommendationerna i de nationella riktlinjerna samt olika aspekter av god och jämlik vård. Under utvärderingens gång har Socialstyrelsen reviderat befintliga indikatorer för artros utifrån vårdens utveckling och förändringar i datakällornas inrapporterade variabler. En teknisk beskrivning av indikatorerna finns i separat indikatorrapport som kan hämtas från Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se.

Varje indikator har i namnet en bokstav och en siffra. Dessa beteckningar används konsekvent i rubriker till den löpande texten, i diagrammen och vid hänvisningar.

Nationella målnivåer för vård vid artros

För vissa av indikatorerna rörande vård vid artros har Socialstyrelsen fastställt nationella målnivåer [3]. Syftet med målnivåer är att ge hälso- och sjukvården tydliga kvalitetsmål att arbeta mot samt att bidra till att patienter får en god vård som är jämlik i hela landet. Målnivåerna anger hur stor andel av patientgruppen som bör få en viss behandling eller åtgärd. I utvärderingen jämförs resultaten i förhållande till målnivån i de fall det finns en nationell målnivå.

Datakällor

Socialstyrelsen har i denna utvärdering hämtat uppgifter från flera datakällor.

Register

Svenska Artrosregistret¹ är datakällan för de flesta av indikatorerna inom området artros som ingår i nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar. Det svenska Ledprotesregistret har också bidragit med underlag till rapporten.

- **Svenska Artrosregistret (tidigare BOA-registret).** Bättre Omhändertagande för patienter med Artros (BOA)-registret, har bytt namn till Svenska Artrosregistret. Svenska Artrosregistret är ett nationellt kvalitetsregister där uppgifter om primärvårdens insatser till personer med artros registreras. Registrets fokus är att rapportera och utvärdera insatser som utgör grundbehandling vid artros dvs. patientutbildning och fysisk träning, och som har utförts av fysioterapeut eller arbetsterapeut. I registret kan utläsas vilken form av behandling patienterna fått, fysisk, digital eller en kombination av fysisk och digital behandling. Till stor del består registret av patientrapporterade data. Patienterna fyller i frågeformulär innan behandlingens start samt vid uppföljning efter tre och tolv månader. Patienterna svarar på frågor om smärtintensitet/frekvens, rörelserädsla, hälsorelaterad livskvalitet, fysisk aktivitet, önskemål om operation och patientnöjdhet efter behandling. Självrapport av genomförd undersökning med röntgen och/eller magnetkamera och intag av läkemedel före grundbehandlingen också registreras vid första besöket. Registrering i Svenska Artrosregistret är som för alla nationella kvalitetsregistren frivillig. Svenska Artrosregistret ingår inte i Socialstyrelsens täckningsgradjämförelser eftersom Socialstyrelsens patientregister inte innehåller uppgifter från primärvården. Enligt Svenska Artrosregistrets beräkning år 2019 var anslutningsgraden till registret bland primärvårdsenheter ca 60 procent [4].
- **Svenska Ledprotesregister.** Svenska Knäprotesregistret och Svenska Höftprotesregistret har sedan 2021 slagits ihop till Svenska Ledprotesregistret. I Svenska Ledprotesregistret finns det uppgifter om utförda ledprotesoperationer i knä- och höftled inklusive omoperationer. Den vanligaste orsaken för dessa operationer är artros. Registret innehåller även dokumentation om vilket implantat som använts vid ledproteskirurgin. Enligt Socialstyrelsens täckningsgrad jämförelser år 2020 hade det svenska höftprotesregistret en täckningsgrad på drygt 97 procent för halvprotes- och 98 procent för totalprotesoperationer. Täckningsgraden för knäprotesregistret var nära 98 procent [5].

Uppgifter till utvärderingen i denna rapport har även hämtats från två register vid Socialstyrelsen:

- **Patientregistret.** Patientregistret ger underlag för statistik om sjukdomar och behandlingar i den svenska specialistvården. Registret innehåller alla avslutade vårdtillfällen i slutenvård samt uppgifter om personer som behandlats av läkare i den delen av den öppna vården som inte är primärvård. I registret finns bl.a. uppgift om sjukhus, klinik, vårdtid, diagnos, skada

¹ Fotnot: Tidigare nationellt kvalitetsregister BOA (Bättre Omhändertagande av patienter med Artros) har sedan januari 2023 ändrat namn till Svenska Artrosregistret.

och åtgärd. Inrapporteringen till Socialstyrelsens patientregister är reglerat i lagen om hälsodataregister (1998:543) och tillhörande förordning (2001:707). I lagen och förordningen regleras vilka uppgifter som får finnas i registret liksom skyldigheten för dem som bedriver hälso- och sjukvård att lämna uppgifter till patientregistret. Socialstyrelsens patientregister uppdateras månadsvis och anses ha god täckning tre månader efter det aktuella vårdtillfället. Det kan finnas skillnader i täckningsgrad mellan offentliga och privata vårdgivare. I dagsläget finns dock ingen tillförlitlig uppdelning på privat vs. offentlig regi som en del av patientregistret för att kunna vidare undersöka detta.

- **Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP).** HOSP-registret omfattar personer som har sökt och fått legitimation för yrken inom hälso- och sjukvårdens område. Huvuddelen av uppgifterna i registret kommer från hälso- och sjukvårdspersonalens egna ansökningar om legitimation. I HOSP-registret finns uppgifter om de yrkesgrupper som omfattas av legitimationsbestämmelser, samt uppgifter om specialistbevis för läkare och tandläkare. För närvarande finns följande 22 legitimationsyrken: Apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut eller sjukgymnast, hälso- och sjukvårdskurator, kiropraktor, läkare, logoped, naprapat, optiker, ortopedingenjör, psykolog, psykoterapeut, röntgen-sjuksköterska, receptarie, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist och tandläkare.

Statistikdatabaser och andra datasystem

Socialstyrelsen har i denna utvärdering även hämtat uppgifter från nedanstående datakällor.

- **Försäkringskassans statistikdatabas.** Försäkringskassan ansvarar för den officiella statistiken inom områdena stöd vid sjukdom och funktionsnedsättning samt stöd till barnfamiljer. I Försäkringskassan finns bl.a. uppgifter om ersättning till den som är sjuk och har nedsatt arbetsförmåga samt till den som får en inkomstförlust till följd av arbetslivsinriktad rehabilitering. Här registreras av Försäkringskassan godkända sjukskrivningar från dag 14 för dem med fast arbetsgivare och från dag 1 för övriga. Från Försäkringskassans statistikdatabas har Socialstyrelsen hämtat uppgifter om pågående och avslutade sjukfall med artrosdiagnos vid start av sjukskrivning, samt uppgift om sjukfallslängd för pågående och avslutade sjukfall p.g.a. knä- eller höftartros.
- **Regionernas KPP-databasen (Kostnad Per Patient).** I KPP-databasen finns uppgifter om patienten, om vårdenheten där patienten har vårdats och administrativa uppgifter om vårdtillfället, medicinska variabler som diagnoser och åtgärds-koder samt kostnadsdata. Kostnadsdata omfattar vårdkompetens (läkare och annan behandlande personal), omvårdnad, mottagning eller vårdavdelning, läkemedel på rekvisition i slutenvården, material, operationer etc. Kostnad per patient (KPP) innebär att sjukvårdens kostnader beräknas för varje enskild vårdkontakt. Modellen utgår från att vårdkontaktens kostnader kalkyleras på lägsta nivå (klinik/mottagning) och aggregeras för att bilda sjukhusets bruttokostnad. 20 av 21 regioner

rapporterar kostnader för specialiserad öppen och sluten vård till KPP-databasen. Fyra regioner rapporterar kostnader för primärvård för både offentliga och privata utförare. Tio regioner rapporterar primärvård för offentliga utförare. Regionerna Stockholm, Västra Götaland, Skåne, Jämtland-Härjedalen, Jönköping och Örebro rapporterar endast specialiserad öppen och sluten vård i offentlig regi. Region Gotland rapporterar inte till KPP-databasen.

- **Primärvårdskvalitet.** Primärvårdskvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården som omfattar indikatorer för uppföljning för flera av sjukdomarna som handläggs inom primärvården. I Primärvårdskvalitet (Kvalitetsindikatorkatalogen, KK) finns detaljerade beskrivningar för dessa indikatorer. Primärvårdskvalitet är dock inte ett kvalitetsregister. Data för indikatorerna i Primärvårdskvalitet samlas inte in nationellt utan finns enbart tillgängliga inom varje enskild vårdgivare. Därför har Socialstyrelsen använt kommersiell aktör som sammanställer data för primärvårdskvalitetsindikatorer på uppdrag av regionerna. I denna kommersiella plattform (Medrave) är fler än 1 000 vårdcentraler i 17 regioner anslutna. Journaldata hämtas in från befintliga journalsystem och resultaten för indikatorerna kan sedan sammanställas på aggregerad nivå. Socialstyrelsen har, efter regionernas godkännande, hämtat ut uppgifter från Medrave aggregerade på regionnivå. De 13 av 17 regioner som godkänt uttaget var: Blekinge, Dalarna, Gotland, Gävleborg, Jämtland, Jönköping, Kalmar, Kronoberg, Skåne, Stockholm, Södermanland, Västernorrland och Västmanland. Region Kalmar och Region Stockholm har godkänt datauttaget enbart för offentliga vårdgivare.

Jämförelser av data

I denna rapport med tillhörande bilagor presenteras och jämförs indikatorerna utifrån organisatorisk nivå (riket och region) samt kön och i vissa fall ålder. Jämförelser utifrån födelseland och socioekonomisk bakgrund (t.ex. utbildning) ingår ofta i Socialstyrelsens riktlinjeutvärderingar men avgränsades i denna rapport p.g.a. brister på datakvalitet. I jämförelser som baseras på uppgift från Socialstyrelsens hälsodataregister (indikator A7) redovisas resultaten utifrån personens hemort. Uppgift om hemort hämtas från Statistikmyndighetens SCB-register. För övriga indikatorer redovisas resultaten efter vårdgivarens region. Om inget annat anges avser uppgifterna personer 18 år och äldre. Syftet med att jämföra uppgifter på dessa olika nivåer är att synliggöra eventuella ojämlikheter i vården.

Enkätundersökningar

Inom ramen för denna utvärdering har Socialstyrelsen gjort en kartläggning av primärvårdens insatser till personer i behov av vård och rehabilitering vid artros. Eftersom täckningsgraden i Svenska Artrosregistret är låg avses inhämtade uppgifter via enkät som en komplettering av uppgifterna för inrapporterade insatser i Svenska Artrosregistret. Huvudsyftet med denna kartläggning är dels att få en bild av vilka förutsättningar som finns för att implementera rekommendationen i nationella riktlinjer om handledd fysisk träning, och dels att få en bättre förståelse av arbetssättet kring hur fysisk

träning erbjuds till personer med artros. Socialstyrelsen har även frågat regionledningarna om insatser på organisatorisk nivå som kan stödja implementeringen av nationella riktlinjer på området artros.

Två enkätundersökningar har genomförts, en till landets vårdcentraler och hälsocentraler och en till rehabiliteringsenheter som har avtal med regionen för primärvårdsrehabilitering. E-postadresser till vårdcentralerna har insamlats av Socialstyrelsen via kontakter med regionernas registratorer, via sökning på 1177 och via Google. Vad gäller rehabiliteringsenheter som har avtal med regionen för primärvårdsrehabilitering har Socialstyrelsen efterfrågat dessa uppgifter från regionerna. För regioner som besvarat Socialstyrelsens förfråga med uppgift om vilka enheter bedriver rehabilitering i primärvårdens regi har samtliga listade enheter inom regionen inkluderats i utskicket (tabell 1). Från Region Stockholm och Västra Götalandsregionen har t.ex. samtliga enheter inom vårdval för rehabilitering och vårdval specialiserad fysioterapi inkluderats. Region Skåne har bidragit med uppgifter till enheter inom tidigare vårdval för multimodal smärtrehabilitering (MMS). Region Skåne angav att regionen har inget vårdval för primärvårdsrehabilitering och att artrosvården inom regionen är organiserad med vårdcentralen som nav. Samtidigt finns det inom region Skåne ett stort antal fysioterapeuter som har avtal med regionen enligt Lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) och som behandlar personer med artros. Fysioterapeuter som arbetar enligt LOF har dessvärre exkluderats för alla regioner, eftersom regionerna inte kunde bistå Socialstyrelsen med deras uppgifter.

Enkäterna har skickats till ett urval av vårdcentraler/hälsocentraler (878 stycken av drygt 1200) och samtliga primärvårdsrehabiliteringsenheter där kontaktuppgifter fanns tillgängliga via regionerna (286 stycken). I urvalet för vårdcentraler inkluderades alla vårdcentraler för samtliga regioner, med undantag storstadsregionerna. Svarefrekvensen för riket var 38 procent för enkäten till vårdcentraler/hälsocentraler och 70 procent för enkäten till primärvårdsrehabiliteringsenheter. Tabell 1 visar svarefrekvensen på regionnivå.

Tabell 1. Svarefrekvens för enkäter till primärvården

Svarefrekvens för enkäterna till vårdcentraler/hälsocentraler och till primärvårdsrehabiliteringsenheter anges per region.

Region	Antal vårdcentraler i utskicket	Antal vårdcentraler som svarat	Andel vårdcentraler som svarat	Antal Rehabiliteringsenheter i utskicket	Antal Rehabiliteringsenheter som svarat	Andel Rehabiliteringsenheter som svarat
Blekinge	20	8	40%			
Dalarna	33	10	30,3%			
Gotland	6	3	50%			
Gävleborg	43	24	55,8%			
Halland	49	13	26,5%			
Jämtland Härjedalen	27	11	40,7%	6	3	50%
Jönköping	47	24	51%			
Kalmar	36	9	25%			
Kronoberg	32	6	18,8%			
Norrbottnen	29	8	27,6%			
Skåne	80	35	43,8%			

Region	Antal vårdcenter i utskicket	Antal vårdcenter som svarat	Andel vårdcenter som svarat	Antal Rehabilitering i utskicket	Antal Rehabilitering som svarat	Andel Rehabilitering som svarat
Stockholm	105	40	38,1%	66	49	74,2%
Sörmland	30	11	36,7%	9	3	33,3%
Uppsala	41	26	63,4%			
Värmland	29	7	24,1%	19	14	73,7%
Västerbotten	38	13	34,2%	38	10	26,3%
Västernorrland	32	15	46,9%			
Västmanland	28	8	28,6%			
Örebro	28	17	60,7%			
Östergötland	43	8	18,6%	5	3	60%
Västra Götaland	102	38	37,3%	143	117	81,8%
Riket	878	334	38%	286	199	69,6%

Socialstyrelsen har genomfört ytterligare två enkätundersökningar, till regionledningar och till regionernas IT-enheter för datauttag utifrån regionernas patientadministrativa system. 20 av 21 regioner svarat på dessa enkäter. Vad gäller datauttaget från regionernas patientadministrativa system har Socialstyrelsen efterfrågat bl.a. uppgift om handledd fysisk träning för diagnosgruppen knä- och höftartros utifrån befintliga åtgärds-koder enligt KVÅ. Uppgift saknades i 3 av 20 regioner som svarat. Övriga regioner har också kommenterat att uppgiften underrapporteras.

Enkätfrågorna finns att tillgå i bilaga 3.

Intervjuer

För att bättre förstå arbetssättet kring fysisk träning vid artros och lyfta framgångsfaktorer för en bra följsamhet till behandlingen har Socialstyrelsen genomfört två intervjuer med

- Sarah Kroman, processansvarig och utbildningsledaren i GLA:D-programmet (Good Life with osteoArthritis Danmark)
- Marie Nordström, ansvarig fysioterapeut och enhetschef för primärvårdsrehabilitering Borlänge

Intervjuguiden för dessa två intervjuer finns att tillgå i bilaga 5.

Myndigheten har även intervjuat Julia Edman, kontaktperson för den digitala artrosskolan på stöd och behandlingsplattformen (SoB), som SoB som sydöstra sjukvårdsregionen utvecklat och förvaltar tillsammans. En sammanfattning av denna intervju finns i bilaga 4.

Kostnadsberäkningar

Socialstyrelsen har gjort en beräkning av direkta sjukvårdskostnader för vården vid artros i knä eller höft baserad på uppgifter från KPP-databasen (Sveriges Kommuner och Regioner, SKR) och kvalitetsregistren Svenska Artrosregistret, svenska Ledprotesregistret och Socialstyrelsens patientregister. Kostnader för olika vårdinsatser beräknas med schablonkostnader baserat på

KPP och patientvolymerna från de olika registren. Socialstyrelsen har använt patientvolymerna från de olika registren i beräkningen eftersom primärvårdskostnader underrapporteras i KPP. Skattningar baserade på patientvolymerna i Svenska Artrosregistret kan också innebära en underskattning av faktiska kostnader p.g.a. låg inrapporteringsgrad i registret. I de allra flesta fall används patientvolymerna för år 2019 som referens för beräkningarna eftersom flera av åtgärderna har getts i lägre utsträckning under covid-19-pandemin.

Kostnader för bildiagnostik finns inte i KPP. Beräkningen vad gäller bildiagnostik är baserad på priser för medicinsk service från tre regioner. 2021 års priser var i genomsnitt 1 000 kronor för konventionell röntgen och 3 500 kronor för magnetkameraundersökning. I beräkningen uppskattas schablonkostnaden för bildiagnostik vid artros till 1 250 kronor per undersökning eftersom ca 10 procent av alla bildiagnostiska undersökningar görs med magnetkamera och resterande med konventionell röntgen [3].

Övriga metodaspekter

I rapporten presenteras resultaten för indikatorerna med Svenska Artrosregistret som datakälla oftast enbart för riket. Resultaten från regionala jämförelser är svårt att tolka eftersom täckningsgraden i Svenska Artrosregistret är låg, och registreringsgraden varierar stort mellan regionerna. Resultaten för indikatorerna på regionnivå presenteras för varje region i jämförelse till rikets genomsnitt i bilaga 6 – regionprofiler.

I första hand bör varje regions kvalitetsarbete gälla de egna resultaten över tid snarare än jämförelser med andra regioner. Kvalitetsarbetet måste också fokusera på hela vårdprocessen och inte bara på de indikatorer som mäts på nationell nivå. Varje verksamhet bör även utgå från sina egna förutsättningar för att identifiera svagheter och styrkor och se hur man ska gå vidare med att höja kvaliteten.

Presentation av uppgifter i diagram

I de fall resultaten redovisas för riket och för regionerna rangordnas regionerna i diagrammen utifrån principen att det starkaste resultatet finns högst upp och det svagaste längst ner i diagrammet. Syftet med rangordningen är inte primärt att ställa olika regioner mot varandra utan att visa de variationer som finns i landet.

Referenser

1. Nationella riktlinjer för vård vid rörelseorganens sjukdomar. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
2. Nationella riktlinjer för vård vid rörelseorganens sjukdomar, Indikatorer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
3. Nationella riktlinjer för vård vid rörelseorganens sjukdomar, Målnivåer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
4. Bättre omhändertagande av patienter med artros (BOA). Årsrapport 2019.
5. Täckningsgrader för Nationella kvalitetsregister 2020. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.