

# Att göra eller inte göra – kloka val är ibland svåra

## ERFARENHETER FRÅN IMPLEMENTERING AV NATIONELLA RIKTLINJER INOM ORTOPEDI

**Anastasia Simi**, med dr; utredare och projektledare, Socialstyrelsen  
 ● anastasia.simi@socialstyrelsen.se

**Nils Hailer**, professor, Socialstyrelsens vetenskapliga råd

**Magnus Eneroth**, docent; ordförande, Nationellt programområde för rörelseorganens sjukdomar

**Ingemar Petersson**, professor emeritus; expert, Socialstyrelsen

**Maziar Mohaddes**, docent; vetenskaplig sekreterare, Svensk ortopedisk förening

**Socialstyrelsens rekommendation** om artroskopisk knäkirurgi i de uppdaterade nationella riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar från 2021, och myndighetens analys av följsamheten till riktlinjerna 2023, har väckt diskussion inom den ortopediska professionen. Såväl stöd som invändningar har framförts [1-4]. Socialstyrelsen har publicerat nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar 2012 och 2021. De ger rekommendationer på en övergripande nivå, riktade till beslutsfattare. Den som möter patienter kan också få vägledning, men hänsyn måste också tas till individens särskilda förutsättningar, då rekommendationerna framför allt gäller på gruppnivå. Andra dokument, såsom nationella standardiserade vårdförlopp och andra kunskapsstöd framtagna av professionen, ger ytterligare stöd för beslut i mötet med den enskilda patienten.

I riktlinjerna från 2012 skriver Socialstyrelsen: »Hälso- och sjukvården bör inte utföra artroskopisk kirurgi med ledstädning och meniskresektion vid artros i knäet (icke-göra).« I de uppdaterade riktlinjerna från januari 2021 är Socialstyrelsens rekommendation till hälso- och sjukvården »icke-göra« för artroskopisk kirurgi vid artros eller misstänkt degenerativ meniskskada och smärta i knä. Dessa rekommendationer grundar sig på vetenskapliga underlag som visar att åtgärden

på lång sikt och på gruppnivå inte har bättre effekt på smärta, funktion och hälsorelaterad livskvalitet än icke-kirurgisk behandling eller placebokirurgi [1]. Under 2023 har Socialstyrelsen publicerat både en övergripande analys av följsamheten till riktlinjerna och en detaljerad analys av vård som inte bör göras [2, 5].

Vi önskar med denna artikel sammanfatta de konstruktiva diskussionerna mellan Socialstyrelsen, Svensk ortopedisk förening, Nationellt programområde för rörelseorganens sjukdomar och de experter som deltagit både i utarbetandet av riktlinjerna och i tolkningen av resultaten i en tidigare utvärdering.

### Det är viktigt att belysa orsakerna till att ingrepp fortsatt genomförs trots att de har rekommendationen »icke-göra« ...«

Diskussionerna har bidragit till en fördjupad analys i Socialstyrelsens nyligen publicerade rapport »Vård som inte bör göras« [5], där både ålder och diagnos vid genomfört ingrepp har inkluderats i analyserna.

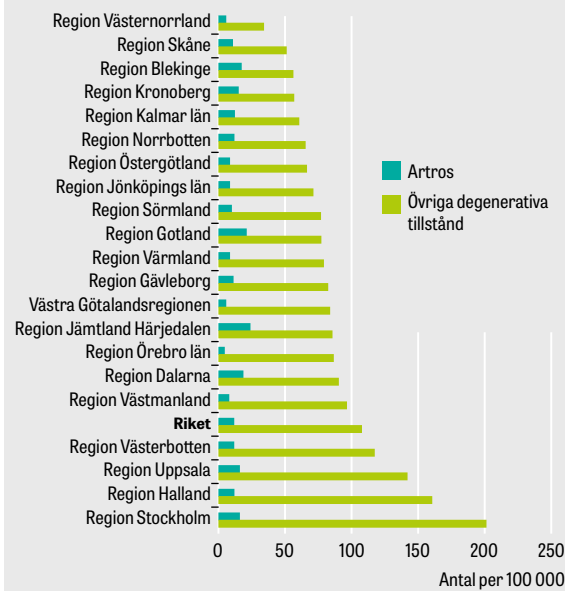
Av denna rapport framgår att professionen till stor del har hörsammat rekommendationen i riktlinjerna från 2012. Antalet knäartroskopier hos patienter med artrosdiagnos har minskat från cirka 3 500 utförda ingrepp 2013 till cirka 900 ingrepp år 2022. Vad gäller den utvidgade rekommendationen från 2021 visar redovisningen också att antalet knäartroskopier utförda på indikationen degenerativ meniskskada har halverats under de senaste 10 åren [5]. Icke desto mindre utfördes 2022 mellan 5 000 och 6 000 artroskopier (det exakta antalet beror på diagnoskoderna som ingår i analysen) med anledning av degenerativ meniskskada hos personer 35 år och äldre. Resultaten är något osäkra, eftersom det i Socialstyrelsens patientregister är diagnosen vid kirurgi som registreras snarare än den diagnos som är indikation för kirurgi. I mätningen ingår alltså även åtgärder där artros eller annan degenerativ förändring konstaterades vid operationstillfället, trots att kirurgin kan ha varit motiverad enligt den preoperativa bedömningen.

**Det är viktigt att belysa orsakerna** till att ingrepp fortsatt genomförs trots att de har rekommendationen

#### HUVUDBUDSKAP

- Vi noterar en betydande minskning av knäartroskopier med anledning av knäartros och degenerativa menisksador under det senaste decenniet. Trots detta gjordes år 2022 mellan 5 000 och 6 000 artroskopier på patienter med artros eller degenerativ meniskruptur.
- Orsakerna till fortsatt genomförande av ingreppet diskuteras, inklusive bristande definition av »degenerativ meniskskada« och tolkningskillnader inom professionen. Rapporten »Vård som inte bör göras« visar att professionen i stor utsträckning har anammat rekommendationerna från 2012, men det finns betydande regionala skillnader i antalet utförda artroskopier, särskilt på indikationen degenerativ meniskskada.
- Vi belyser behovet av tydligare rekommendationer, förfinad datainsamling och konstruktiv dialog kring analys av registerdata för att förbättra implementeringen av Socialstyrelsens rekommendationer. Vi anser att en kontinuerlig dialog och uppföljning är nödvändig för att minska användningen av åtgärder som inte är till gagn för ortopediska patienter.

**FIGUR 1. Artroskopisk kirurgi vid artros eller degenerativ skada i knä (antal ingrepp per region)**



▶ Antal artroskopier i knäled vid artros eller misstänkt degenerativ meniskskada i knä med eller utan artros per 100 000 invånare, genomsnitt för åren 2020–2022. Avser personer 18 år och äldre. Redovisas för riket och uppdelat på region.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

»icke-göra« i Socialstyrelsens riktlinjer. Ett skäl kan vara att begreppet degenerativ meniskskada inte har definierats tillräckligt noggrant i de nationella riktlinjerna och att diagnosen degenerativ meniskskada tolkas olika inom olika delar av den ortopediska professionen. I den vetenskapliga litteraturen betraktas numera denna typ av förändringar i menisk och ledbrosk som en del av artrossjukdomen, vilket har varit en viktig anledning till den utvidgade rekommendationen från myndigheten. En ytterligare förklaring kan vara att rekommendationerna inte når ut i verksamheterna på ett effektivt sätt. Det är också uppenbart att en del av professionen väljer att följa rekommendationer från andra riktlinjer, som inte helt överensstämmer med Socialstyrelsens. European Society for Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy (ESSKA) rekommenderar till exempel att tydliga mekaniska symtom vid mera omfattande meniskskada kan bedömas som en god indikation för kirurgi [6].

Andra orsaker till att ingreppet fortfarande erbjuds är sannolikt dels en generell brist på effektiva behandlingar vid knäartros, dels det stora antalet patienter som remitteras till ortopedspecialist för ställningstagande till kirurgisk behandling. Därmed kan det ligga nära till hands att erbjuda alternativ som inte har väl underbyggd evidens. Det finns således en stor grupp patienter som söker sig till andra alternativ, såsom artroskopi eller injektion av stamceller eller trombocytrik plasma, efter att grundbehandlingen inte har gett tillräckligt resultat.

Förbättring efter given behandling kan misstolkas som evidens för effekt men beror med stor sannolikhet på kontextuella effekter (framför allt placebo och regression mot medelvärdet). Det går inte heller i dagsläget att utesluta att det finns subgrupper av patienter med en degenerativ meniskskada och

knäsmärta som kan ha en verklig nytta av artroskopiskt ingrepp, till exempel vid meniskruptur med cysta eller svårare grad av mekaniska symtom. Här saknas dock välgjorda randomiserade studier, vilket leder till att behandlaren vid det enskilda patientmötet kan uppleva det som motiverat att frångå riktlinjen. Slutligen kan det förekomma osäkerhet i samband med den initiala diagnossättningen.

Socialstyrelsens rapport har också analyserat antalet artroskopier per 100 000 invånare i relevant åldersgrupp i olika regioner (Figur 1). Dessa data baseras på patienternas folkbokföringsadress och avser därför inte produktionen (utförd vård) utan snarare konsumtionen (användningen) av artroskopier i respektive region. En närmare femfaldig skillnad mellan de regioner där invånarna genomgår lägst respektive högst antal artroskopier per 100 000 invånare är svårförklarlig. De stora avvikelserna från nationella rekommendationer med betydande regionala skillnader mellan olika regioner, som belyses i Socialstyrelsens senaste rapport, bör leda till eftertanke och förändring.

**Våra konstruktiva diskussioner** har visat på behov av förtydliganden av Socialstyrelsens rekommendation. Vi ser också att involvering av en bredare grupp av experter, där kirurger med vana att utföra de aktuella ingreppen varit representerade, i detta fall har varit värdefull vid tolkningen av data från patientregistret. Vi är övertygade om att spridning och implementering av Socialstyrelsens rekommendation kan förbättras genom konstruktiva diskussioner mellan berörda aktörer och genom att alla tar ansvar med utgångspunkt från sitt uppdrag. Det gäller beslutsfattare i regionerna, myndigheter, nationella programråden, professionsföreningar och inte minst berörda professioner inom primärvården (remitterer till artroskopisk kirurgi) och specialistvården (utförare av artroskopisk kirurgi). Kontinuerlig dialog och uppföljning behövs för att vi i framtiden ska kunna minska användningen av åtgärder som klassas som »icke-göra« i riktlinjerna. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

● Anne Garland (ordf, Svensk ortopedisk förening), Olof Sköldenberg (ordf, Svenska höft- och knäföreningen), Truike Thien (ordf, Svensk artroskopisk förening) samt Christina Broman, Sofia von Malortie och Anders Berg (alla Socialstyrelsen) har lämnat synpunkter på artikeln.

Citera som: *Läkartidningen*. 2024;121:23208

## REFERENSER

1. Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar. Reumatoid artrit, axial spondylartrit, psoriasisartrit, artros och osteoporos. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. Artikelnr 2021-1-7137.
2. Nationell utvärdering av vården vid artros. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023. Artikelnr 2023-3-8441.
3. Hedbom P. Skarp kritik mot nya riktlinjer. *Dagens Medicin*. 6 jul 2020.
4. Mellgren F. Tusentals patienter opereras i onödan. *Svenska Dagbladet*. 23 maj 2023.
5. Vård som inte bör göras. Följsamheten till nationella riktlinjer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023. Artikelnr 2023-11-8818.
6. Kopf S, Beaufils P, Hirschmann MT, et al. Management of traumatic meniscus tears: the 2019 ESSKA meniscus consensus. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020;28(4):1177-94.

## SUMMARY

### **Recommendations regarding arthroscopic surgery in the knee joint and the updated National Guidelines for Musculoskeletal Diseases**

The article discusses the Swedish National Board of Health and Welfare's recommendations regarding arthroscopic surgery in the knee joint and the updated National Guidelines for Musculoskeletal Diseases from 2021. It emphasizes the ongoing discussion within the orthopedic profession and aims to summarize constructive discussions between the National Board of Health and Welfare, the Swedish Orthopedic Association, and the National program board for Musculoskeletal Diseases. The text notes a significant decrease in knee arthroscopies due to knee osteoarthritis and degenerative meniscus injuries over the past decade although 5,000 and 6,000 arthroscopies were performed in 2022 due to knee osteoarthritis or degenerative meniscus rupture.

The reasons for the continued performance of the procedure are discussed, including the lack of a precise definition of »degenerative meniscus rupture« and interpretation differences within the profession. A recent report from the National Board of Health and Welfare indicates that the profession has largely embraced the recommendations from 2012, but there are significant regional differences in the number of performed arthroscopies. The text emphasizes the need for clearer recommendations, refined data collection, and constructive dialogue to improve the implementation of the National Board of Health and Welfare's recommendations and reduce the use of procedures classified as »not recommended.« The authors believe that continuous dialogue and follow-up are necessary to decrease the use of procedures not recommended in the guidelines.