

Mötesanteckning

Samordningsråd ortopedi

Tid: 15:00-16:30

Plats: Digitalt via Teams

Närvarande

Anna Nilsson, verksamhetschef Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) ordförande

Helena Benjaminsson, läkarchef Skaraborgs sjukhus (SkaS)

Mia Jodal, överläkare ortopedi, Sjukhusen i väster (SV) ersätter Helena Fredberg Edebo, sektionschef ortopedi, Sjukhusen i väster (SV)

Sandra Gustafsson, läkarchef ortopedi, Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS)

Hans Svensson, verksamhetschef, NU-sjukvården

Ola Rolfson, representant Sahlgrenska Akademin

Emilia Möller Rydberg, NPO ledamot

Johan Wänman, överläkare Norrlands universitetssjukhus tillika biträdande universitetslektor Umeå universitet (punkt 1)

Henrik Malchau, överläkare SU tillika kontaktperson protesfall höft/knä/fot (punkt 3)

Angelica Landin André, administrativ koordinator på EU-/EES-funktionen (punkt 3)

Andreas Cerny, koordinator, koncernstab strategisk hälso- och sjukvårdsutveckling

Frånvarande

Martin Byström, verksamhetschef, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (handkirurgen)

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
1. Ortopedisk kompetens inom allmänmedicin <i>Information, diskussion</i>	Johan Wänman, överläkare Norrlands universitetssjukhus, deltar och informera om deras projekt med utbildning av primärvårdsläkare gällande ryggortopedi. Det fanns vid tiden för projektets start en efterfrågan från primärvården om ortopedisk kompetens. Därutöver sattes en del	Anna Nilsson & Johan Wänman

	<p>stödinsatser in som en följd av identifierade avvikelser i vården.</p> <p>Bland framgångarna för lyckad kunskapsöverföring mellan ortopedin och primärvården nämns vikten av att rigga ett upplägg ur primärvårdens perspektiv, exempelvis utifrån de vanligaste operationsförfrågningarna och vilken verksamhet som ansvarar för uppföljning och problem. Vidare nämns stöd i ledning och "lätt att göra rätt" som framgångsfaktorer. Genom att förbättra den ortopediska kompetensen inom allmänmedicin åstadkoms en större förståelse för vad som man skulle kunna åtgärda med kirurgi och inte. Konkret har man vid Norrlands universitetssjukhus erbjudit en gruppomtagning där specialister inom ortopedi handleder personal verksam inom primärvården.</p> <p>Dialog förs om hur samordningsråd ortopedi kan verka för att öka ortopedisk kompetens inom allmänmedicin i Västra Götaland.</p> <p>Anna Nilsson tackar Johan Wänman för att han hade möjlighet att delta vid dagens möte. Frågan om hur VGR bör arbeta med att öka ortopedisk kompetens inom allmänmedicin återkommer för fortsatt diskussion vid samordningsrådets nästkommande sammanträde.</p>	
<p>2. Regional dashboard ortopedi</p> <p><i>Information</i></p>	<p>Emilia Möller Rydberg lämnar information om gjorda uppdateringar i regional dashboard ortopedi.</p> <p>Diskussion förs om förslag till kategorisering för de olika diagnosgrupperna för att göra dashboarden mer överskådlig. Respektive sjukhusförvaltning uppmanas att gå igenom det underlag som ligger till grund för respektive kategorisering.</p>	<p>Emilia Möller Rydberg</p>

<p>3. Synpunkter från samordningsråd ortopedi med anledning av inkommen motion</p> <p><i>Diskussion, ställningstagande</i></p>	<p>Samordningsrådets synpunkter efterfrågas med anledning av motion av Lars Holmin (M) med flera om att öppna för upphandling enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) inom höft- och knäprotesoperationer.</p> <p>Motionen har skickats på remiss till styrelserna för SU och SÄS, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden.</p> <p>Inför sammanträdet har samordningsrådet fått ta del av förslag till yttrande.</p> <p><u>Samordningsrådets ställningstagande:</u></p> <p>Samordningsrådet konstaterar att Västra Götalandsregionens egenregi-verksamheter inom vårdområde ortopedi har flera uppdrag att ansvara för; akutuppdraget med kompetens för och bemanning av sjukhusens akutmottagningar, utbildningsuppdraget med utbildning av yngre läkare till specialister i ortopedi samt forskningsuppdraget, där det senare framför allt rör universitetssjukvården. Ett beslut om offentlig upphandling enligt LOV inom höft- och knäprotesoperationer skulle, enligt samordningsrådets bedömning, påverka alla dessa tre uppdrag negativt och därmed skapa sämre förutsättningar för att fortsättningsvis kunna erbjuda en ortopedisk vård av god kvalitet.</p> <p>Kompetensen och resurserna för att ta hand om den mest komplicerade proteskirurgin finns inte hos de privata aktörerna. Privata vårdgivare fokuserar i stor utsträckning på större volymer av enklare kirurgi och lägre omkostnader. Operationer som kräver dyra implantat eller operationer med lång operationstid är hänvisade till den vård som bedrivs av något av Västra Götalandsregionens länssjukhus. Här finns en uppenbar risk att en ojämlig vård skapas där de som är friskast får vård före dem som är sjukast.</p>	<p>Anna Nilsdotter</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------

Risken finns att valfriheten inte skulle förbättra tillgängligheten för alla patienter utan det skulle ytterligare öka ojämlikheten inom vården, där tillgängligheten förbättras för friskare patienter, samtidigt som den försämras för sjukare patienter. I motionen hävdas att om man öppnar för valfrihetssystem inom höft- och knäproteskirurgi skulle en större andel av patienterna opereras inom vårdgarantin. Som exempel ges siffror från Stockholm där valfrihetssystem inom höft- och knäproteskirurgi finns sedan 2008: måluppfyllelsen var i januari 2025; 83 procent för höftledsproteser och 75 procent för knäledsproteser. I VGR var måluppfyllelsen i december 2025 65 procent för höft- och knäledsproteser och då ska man känna till att enbart 8 procent av dessa var att betrakta som "enkla", dvs ASA-klass 1. De enklaste operationerna, ASA-klass 1 och 2, tas redan i dag hand om av privata aktörer genom de avtal VGR har med dem. Detta visar att valfrihetssystem inom höft- och knäprotesoperationer inte skulle öka måluppfyllelsen signifikant.

Under 2025 har det vidtagits omfattande insatser för att korta köerna för att fler patienter ska vårdas inom vårdgarantins ramar. Som referensvärde kan anges att det i februari 2026 står 445 patienter i kö till protesoperation på SU, att jämföra med 845 som stod i kö samma period 2023. Insatser för att förbättra tillgängligheten till höft- och knäprotesoperationer fortsätter 2026.

Anna Nilsson, ordförande, och Andreas Cerny, koordinator, uppdras, utifrån ovanstående underlag, att upprätta ett dokument med samordningsrådets samlade synpunkter och överlämna det till koncernkontoret för vidare handläggning.

<p>4. Kontaktpersoner till EU-/EES-funktionen</p> <p><i>Diskussion</i></p>	<p>Dialog förs om EU-/EES-funktionen och funktionen kontaktperson. Henrik Malchau, kontaktperson, är inbjuden och delger sina erfarenheter om nuvarande arbetssätt. Angelica Landin André, administrativ koordinator på EU-/EES-funktionen, deltar i diskussionen.</p> <p>Resonemang förs kring omfattningen av den utlandsvård som invånare folkbokförda i Västra Götaland konsumerar och vad det leder till för effekter på hälso- och sjukvården i VGR. Vidare förs en dialog om VGRs möjligheter att påverka gällande lagstiftning.</p> <p>Anna Nilsson uppdras att undersöka vilka möjligheter det finns för VGR att påverka frågan om utlandsvård och hur andra samordningsråd uppfattar omfattningen av utlandsvård.</p>	<p>Anna Nilsson</p>
<p>5. Digital ortopedkonsult – lägesrapport</p> <p><i>Information, ställningstagande</i></p>	<p>Sandra Gustafsson lämnar en lägesrapport från det senaste mötet med styrgruppen för digital ortopedkonsult. Styrgruppen diskuterade ett antal olika handlingsalternativ för projektet framåt. Två av alternativen handlar om; småskalig implementering på annan sjukhusförvaltning inom VGR eller framtagande av ett regionalt koncept där primärvården för vissa specifika diagnoser eller tillstånd kan få digital konsultation av specialistvården.</p> <p>Resonemang förs om hur samordningsrådet ställer sig till projektets framtid.</p> <p><u>Samordningsrådets ställningstagande:</u></p> <p>Samordningsråd ortopedi avråder från fortsatt breddinförande av digital ortopedkonsult. Det finns i nuläget ingen ledamot som ställer sig positiv till småskalig implementering på annan sjukhusförvaltning.</p> <p>Samordningsrådet ställer sig positiv till ansatsen att, utifrån erfarenheterna av digital ortopedkonsult, ta fram ett regionalt koncept där primärvården för vissa specifika</p>	<p>Sandra Gustafsson</p>

	diagnoser eller tillstånd kan få digital konsultation av specialistvården.	
--	----------------------------------------------------------------------------	--

Nästkommade möten

2026-03-09, digitalt via Teams

- Dialog med regionalt processteam (RPT) Rörelseorganens sjukdomar
- Fortsatt dialog: Ortopedisk kompetens inom allmänmedicin
- Regional dashboard ortopedi – uppföljning av utfall
- Delprojekt: Sortiment i krig – lägesrapport
- Kontaktperson för protesfall höft/knä/fot

2026-03-30, digitalt via Teams

- Dialog med primärvården utifrån ett ökat antal ryggremisser
- Miljöarbete inom ortopedin
- Nätverksträffar för avdelningschefer inom ortopedi