

Samordningsråd ortopedi

Tid: 15:00-16:00

Plats: Digitalt via Teams

Närvarande

Anna Nilsdotter, verksamhetschef Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) ordförande

Helena Benjaminsson, läkarchef Skaraborgs sjukhus (SkaS)

Mia Jodal, överläkare ortopedi, Sjukhusen i väster (SV)

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

Martin Byström, verksamhetschef, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (handkirurgen)

Ola Rolfson, representant Sahlgrenska Akademin (punkt 1-4)

Emilia Möller Rydberg, NPO ledamot (punkt 1)

Lena Bornhöft, fysioterapeut tillika koordinator RPT Rörelseorganenssjukdomar (punkt 1)

Andreas Cerny, koordinator, koncernstab strategisk hälso- och sjukvårdsutveckling

Förhinder

Hans Svensson, verksamhetschef, NU-sjukvården

Gunilla Limbäck Svensson, specialistfysioterapeut tillika ordförande regionalt processteam (RPT)

Rörelseorganenssjukdomar (punkt 1)

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
1. Implementering och uppföljning av kunskapsstöd <i>Diskussion</i>	Dialog förs om implementering och uppföljning av aktuella kunskapsstöd. Ordförande och koordinator i RPT adjungeras till dessa tillfällen. Lena Bornhöft, koordinator i RPT, berättar om utskickad enkät gällande implementering av personcentrerat vårdförlopp (PSV) proteskirurgi vid höft- och knäledsartros inom VGR. RPT önskar identifiera vilka delar av vården som redan fungerar enligt PSV och var det finns utvecklingsmöjligheter att förbättra vården. I	Emilia Möller Rydberg

	dagsläget har drygt tio enkätsvar inkommit. Sista svarsdag på enkäten är den 23 oktober. I övrigt arbetar RPT med att planera en patientutbildning om ländryggsbesvär samt att analysera nuläge och identifiera utvecklingsområden inom artros och ländryggsbesvär med stöd av Power BI-rapporter. Resonemang förs kring hur ansvaret för implementering av vårdförlopp, exempelvis distal radiusfraktur, tumbasartros och ländryggskirurgi, ska fördelas. Eftersom resurserna för implementering är begränsade behöver en prioritering göras. Vid sammanträdet den 9 november tar samordningsrådet därför ställning till vilket av dessa vårdförlopp som ska prioriteras för implementering och tilldelas personella resurser. Vid dialogen med samordningsråd primärvård den 26 november kommer frågan om ett gemensamt arbetssätt för implementering och uppföljning av vårdförlopp, där samordningsråden har ett gemensamt ansvar, att lyftas.	
2. Hamstringsrupturer <i>Diskussion</i>	Förslag till en lokal överenskommelse mellan Sjukhusen i väster (SV) och Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) om hantering av hamstringsrupturer som kräver operation har arbetats fram. Överenskommelsen innebär att SU, under förutsättning att patienten är färdigutredd av SV, utför operation.	Mia Jodal
3. Avancerade proteser – återkoppling <i>Information, ställningstagande</i>	Tumörortopediteamet på SU har, tillsammans med representant från handkirurgen, tagit fram förslag på diagnoser för när avancerade proteser ska förskrivas samt en bedömning på hur många invånare i Västra Götaland som kan vara föremål för avancerade proteser. Nedan följer en redovisning av uppdraget: - Det är bra att behovet av mer avancerade proteser till hand och arm ses över. Uppfattning är att alla nyamputerade patienter tas omhand av Sahlgrenska Universitetssjukhuset.	Anna Nilsson

	- Traumatiska amputationer uppskattas till 1-3 per år och amputation på grund av infektion (nekrotiserande fascit eller septiska embolier av meningokocker) eller tumör uppskattas till 2-5 per år. Alla dessa blir inte aktuella för avancerade proteser. - Delhandsamputationer (tre fingrar eller delar av carpus) är fler, 3-8 per år. Här finns det bra proteser som för närvarande <u>inte</u> förskrivs från armprotescentrum. - Patienter som kommer som flyktingar med krigsskador och som önskar protes har ökat. I nuläget några enstaka per år, men det kan vara en grupp som växer vid förändrat omvärldsläge. De allra flesta av patienterna ovan är inte föremål för osseointegrerade proteser utan det rör sig om myoelektriska proteser med ytavledningar. Sammanfattningsvis rör det sig om få patienter men det är en patientgrupp där avancerade proteser verkligen kan hjälpa att återfå funktion. Hälso- och sjukvården i VGR kan bli bättre på att identifiera lämpliga kandidater för den här typen av protes och behovet kommer då att vara ca 5-10 nya patienter per år. <u>Samordningsrådets ställningstagande:</u> Samordningsråd ortopedi ställer sig bakom ovan beskrivna bedömning och anser att frågan om avancerade proteser är angelägen. Uppskattningsvis rör det sig om ca 5-10 nya patienter per år som kan bli föremål för avancerade proteser. Svaret återförs till samordningsrådets kontaktperson i ledningsgrupp hälso- och sjukvård. Efter samordningsrådets bedömning bereds frågan vidare av PPR och ortopedteknik. I den fortsatta beredningen behöver de ekonomiska konsekvenserna belysas, särskilt hur en ökad användning av avancerade proteser påverkar kostnaderna och belastningen på den egna ortopedtekniska verksamheten.	
4. Kloka kliniska val/utmönstring – inför dialog på heldag <i>Ställningstagande</i>	Samordningsråd ortopedi har ombetts att inkomma med förslag på angelägna områden att fokusera på för att göra kloka kliniska val. Tidigare nationellt och regionalt arbete kan utgöra ett stöd i framtagande av områden, ex. material från Svensk Ortopedisk Förening. Minst ett område ska beröra en annan specialitet eller vårdnivå.	Anna Nilsdotter

	Det sker redan idag ett aktivt arbete på förvaltningsnivå och frågan om kloka kliniska val har adresserats i Västra Götalandsregionen i flera tidigare sammanhang, bland annat i regionens budget för 2026 samt plan för ekonomi 2027-2028 och i strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i VGR 2023-2027. <u>Samordningsrådets ställningstagande:</u> Mia Jodal och Helena Benjaminsson ges i uppdrag att, med stöd av en prioriteringsmall, ta fram ett underlag som ska ligga till grund för diskussion vid samordningsrådets heldag den 14 december.	
5. Övriga frågor	a) Förnyad MR när patienten väntat länge i kö för ryggkirurgisk bedömning – vems ansvar? Sandra Gustafsson aktualiserar ovan nämnda fråga. Anna Nilsson följer upp hur SU arbetar med frågan och Gustafsson tar en kontakt med NU-sjukvården separat. b) Förberedelser inför dialog med samordningsråd primärvård 26:e november Följande punkter kommer samordningsråd ortopedi att lyfta vid dialogen: ○ Rutin för bättre remisser, exempelvis genom en punktlista ○ Gemensamt arbetssätt för implementering och uppföljning av vårdförlopp där samordningsråden har ett gemensamt ansvar ○ Ansvaret för sjukskrivningar där samordningsrådet föreslår att specialistvården ansvarar för postoperativa sjukskrivningar ○ Möjlighet till stärkt ortopedisk kompetens inom allmänmedicin	a) Sandra Gustafsson b) Andreas Cerny

Nästkommande möten

2026-11-09, Digitalt via Teams, kl. 15.00-16.00

- Uppföljning av utfall i regional dashboard ortopedi
- Implementering av vårdförlopp – prioritering och resurser
- Hantering av komplikationer från privata vårdgivare
- Inspel till samordningsrådets heldagsmöte den 14 december
- Sammanträdestider 2027

2026-11-30, Digitalt via Teams, kl. 15.00-16.00

- Program för samordningsrådets heldag 14 dec

2026-12-14, Regionens hus Göteborg, kl. 09.00-15.00

- Miljöarbete inom ortopedi
- Implementering och uppföljning av kunskapsstöd
- Klok kliniska val/utmönstring
- Information om smärtcentrum och vårdförlopp smärta
- Ledningens genomgång – Vänadsinrättningen för ben