

Informationsmöte, ordförande och koordinatorer för samordningsråd/RPO

2026-09-04



Välkommen

Karin Looström Muth

Informationsmöte 4/9 (8-8:40)

Välkommen Karin Looström Muth Aktuell information	8:00-8:05
SOR och kloka, kliniska val/utmönstring	08:05-8-35 Rebecca Oscarsson
Avslutning Karin Looström Muth	8:35-8:40



Aktuell information

- Utbildningstillfällen
 - 29/9, workshop "Utbildning och samarbete kring utveckling av samordningsrådets uppdrag" Pigalle GBG
 - 2/12, workshop "Utbildning och samarbete kring utveckling av samordningsrådets uppdrag" Pigalle GBG
- Prognosrapporter Framtida vårdbehov
- Information nationell kunskapsstyrning

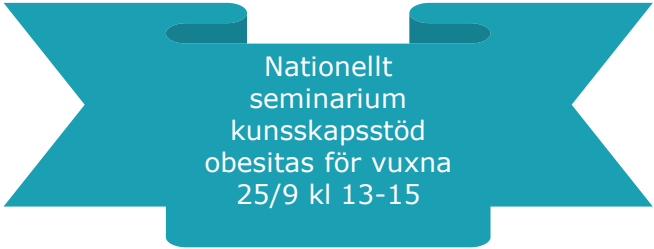


Aktuellt från nationell och regional kunskapsstyrning

- [Nytt kunskapsstöd för obesitas | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)
- [Nytt vårdförlopp för hypertoni | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)
- [Vårdförlopp för ALS kan bidra till mer jämlik och samordnad vård | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)
- [Vägledning för strukturerad dokumentation av centrala venaccesser | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)
- [Vårdförlopp kritisk benischemi ger resultat i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)



Nationellt
seminarium vård-
förlopp TBC
15/9 kl 16-17



Nationellt
seminarium
kunskapsstöd
obesitas för vuxna
25/9 kl 13-15

[Evenemang | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

Samordningsråd och kloka, kliniska val /utmönstring

Rebecca Oscarsson

Kloka kliniska val – uppdrag till SOR

4 september 2026

Anna Holst, specialist i allmänmedicin, vårdcentralchef Backa
VC, Närhälsan

Martin Henricson, överläkare i anestesi och intensivvård,
verksamhetschef AnOpIVA SÄS

Emil Johansson, Malin Spetz och Rebecca Oscarsson,
medicinska rådgivare, Koncernkontoret



Kort bakgrund



Kloka Kliniska Val inom allmänmedicin



Regeringskansliet

[Lyssna](#)[Lättläst](#)[Teckenspråk](#)[Prenumerera vi](#)

1

Medicinsk uppföljning bör ske utifrån behov, inte utifrån standardiserade och innehåll.

2

Undvik bilddiagnostik av knäled för diagnosen artros.

 **Kloka K**
För en förbättra



Mer är inte
alltid bättre!

 Svenska
Läkaresällskapet[OM KKV](#)[HÄLSO- & SJUKVÅRDSPERSONAL](#)[PATIENTER](#)[NYHETER](#)[S](#)

Olika begrepp – samma andemening?

- **Lågvärdevård** = undersökningar eller behandlingar som saknar evidens för patientnytta eller där evidensen indikerar att insatsen ger mer skada än nytta
- **Utmönstring** = borttagande av lågvärdevård
- **Kloka kliniska val** = svensk anpassning av Choosing Wisely; modell för att nå ökad utmönstring av lågvärdevård. De bärande principerna är att arbetet ska vara professionsdrivet, patientcentrerat, evidensbaserat och transparent.

Ref: Grimshaw JM, Patey AM, Kirkham KR, et al. [De-implementing wisely: developing the evidence base to reduce low-value care](#). BMJ Qual Saf. 2020;29(5):409-17.
<https://forening.sls.se/kkv/hem>

Hur stor är omfattningen?

- Säkra data saknas, sannolikt till del beroende på variation i definition
- Internationella studier indikerar 11-30% av det totala vårdomfånget



Stort tryck på frågan från såväl politik,
tjänstemannaledning som kliniskt verksamma
medarbetare!

Hur svårt kan det va´??

- Inte alls så enkelt som det först kan verka...
- Multifaktoriell utmaning!



Kultur och klimat
Tidspress
Samhälle och patient
Styrning och ledning

och så vidare...

... vi behöver adressera såväl VAD- som HUR-frågorna!

VAD:et

- Via SOR/profession
- Angeläget med benchmarking och samverkan över specialitetsgränserna

HUR:et

- Förvaltnings-/ledningsansvar
- Adressera förutsättningarna
- Skapa struktur
- Omställningsuppdrag 2027
- SocS arbete ett stöd

Strategi för omställningen 2023-2027



- VGR:s nu gällande s Prioritering och sjukvården, bes regionfullmäktige

- Fem övergripande o
 - Nära vård
 - **Prioritering**
 - Digitalisering
 - Kvalitetsdriven verk och kompetensförsö
 - Barnuppdraget

Delområdet nedbrutet	Effektmål 2026	Effektmål 2027	Framtidsvision 2028
Ordnat införande och prioritering	Samordning mellan regional och förvaltningslokal prioriteringsfunktion är etablerad. Utbildningsinsatser är genomförda i samtliga förvaltningar.	Horisontella prioriteringar används i ökande omfattning för att fördela resurser i befintligt utbud av hälso- och sjukvård.	Det sammantagna prioriteringsarbetet i regionen vilar på samma grund.
Utmönstring	Samordningsråden arbetar aktivt med att bedöma och avsluta åtgärder med låg grad av evidens och/eller nytta.	Ett samordnat och strukturerat arbetssätt för att löpande arbeta med utmönstring är etablerat i samtliga förvaltningar med sammanhållet stöd från regional nivå.	En kontinuerlig, faktabaserad dialog om hälso- och sjukvårdens kärnuppdrag till grund för utmönstring av metoder och arbetssätt som inte skapar värde.

Exempel från "verkligheten"



Pilot med start hösten 2026 mellan endoskopin SÄS och primärvården

Bakgrund

- Långa köer och bristande tillgänglighet till koloskopi
- Skapar stor oro hos patienterna, sent upptäckta maligniteter och etisk stress hos personalen
- Stor variation på remisskvalité och därmed risk för undersökning på fel indikation

Syfte

- Säkerställa att rätt patient får rätt undersökning i rätt tid.
- Förbättra remisskvalitet, patientdelaktighet och prioritering.
- Större fokus på etik och patientens autonomi
- Använda endoskopins begränsade resurser mer patientsäkert och effektivt.

Pilotens utformning

- Utvalda vårdcentraler i Borås deltar med start under hösten 2026.
- Utbildningsinsatser för ST-läkare inom primärvården
- Veckovisa digitala konsultationstider stödjer bedömning och samsyn.
- Stort fokus på CFS(Clinical Frailty Scale)
- Ny tydligare och mer detaljerad remissmall, genom exempelvis:
 - Vid CFS >4 krävs kompletterande frågor utifrån Kloka Kliniska Val
 - Obligatoriskt med relevanta provsvar
- Piloten kommer följa remisskvalité, patientdelaktighet, om rätt undersökning genomförs i rätt tid och graden av resursutnyttjande.

Röntgen för diagnos knäartros?

Nej tack! Varför?

Mål:

- evidensbaserad utredning och behandling
- nyttja sjukvårdens begränsade resurser på bästa sätt
- är största möjliga nytta för patienten



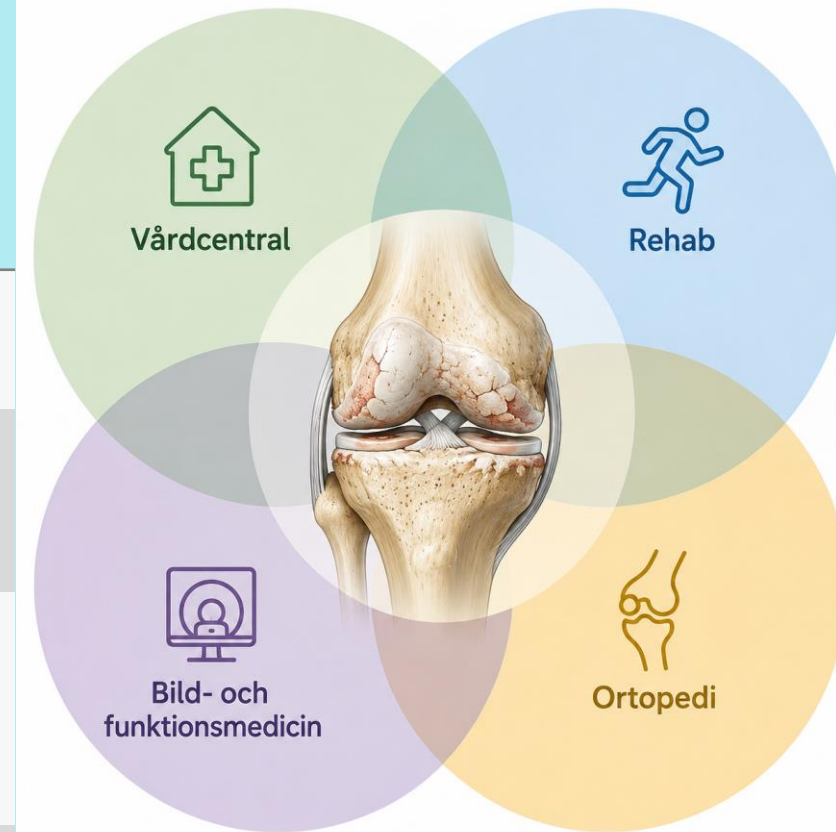
Tidig klinisk diagnos behövs för att patienten snabbt ska få evidensbaserad grundbehandling.

Röntgen kan fördröja diagnos, eftersom tidig artros ofta inte syns på röntgen. Sambandet mellan radiologiska förändringar och patientens symtom är svagt.

Källor: Nationellt vårdförlopp Knäledsartros, 1177 för vårdpersonal; VGR Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp artros.

Så har VGR arbetat

Vårdcentral	Rehab	Bild- och funktionsmedicin	Ortopedi
Implementering av <u>PSV knäartros</u>	Klinisk diagnos utan röntgen	Gemensamma remisskriterier Checklista inför rtg	Samsyn om röntgenindikation
Utbildning & APT-material	Artrosskola som grundbehandl	Remissgranskning utifrån regionala kriterier	Röntgen inför kirurgisk bedömning – inte för primärdiagnos
Förankring av nya röntgenkriterier	Utbildning av fysioterapeuter	Remisser bedöms mot regionala kriterier (retur om ej)	Fortsatt arbete med remissflödet PV-ortopedi



Källor: VGR, PSV höft- och knäledsartros – primärvård (2026); RPO Bild- och funktionsmedicin, Checklista röntgenremiss vid höft- och knäartros (2026); Nationellt vårdförlopp Knäledsartros, 1177 för vårdpersonal.

Resultat

- 15 % färre remisser
- 3 133 färre undersökningar på 1,5 år

Data från tre VGR-förvaltningar

Källa Rapport Strålskyddsbokslut Västra Götalandsregionen 2025)

RPO Bild och funktionsmedicin Västra sjukvårdsregionen



- Inom ramen för **Kloka kliniska val** pågår arbete för att minska slätröntgen vid misstänkt höft- och knäartros när diagnosen kan ställas kliniskt.
- **Radiologin har fört dialog med primärvården** om arbetet och informationsmaterial tas fram för fortsatt implementering.
- En kvarstående fråga är att ortopedin efterfrågar slätröntgen inför remiss, vilket kan motverka arbetssättet. Frågan behöver därför **hanteras vidare av radiologin tillsammans med ortopedin.**

Uppdraget



Två delar

1

Eget arbete
inom
respektive SOR

**Q3-Q4
2026**



*Gemensam
dialog*

Q1 2027



2

Fortsatt arbete
inklusive
implementering

**Q2-Q4
2027**



Vad förväntas av er initialt?

- Intern diskussion inom SOR kring angelägna områden att fokusera på för att göra kloka kliniska val
- Kika med fördel på ev nationellt arbete som gjorts i berörd specialitetsförening
- Lista ett antal identifierade områden att fokusera arbetet på framåt
- **Minst ett område** ska beröra en annan specialitet eller vårdnivå

OBS! Inga förväntningar på att det ska ha effektuerats i steg 1.



	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Kloka kliniska val/utmönstring – prioriteringsmall för samordningsråd								
2	Samordningsråd:								
3									
4									
5									
6	UPPDRAGET								
7	Kloka kliniska val och utmönstring av lågvärdevård syftar till att avstå från vård som saknar patientnytta eller kan orsaka skada, oro eller onödig tidsåtgång. Arbetet ska								
8	vara professionsdrivet och frigöra begränsade resurser till vård som skapar större värde. Varje samordningsråd ska ta fram relevanta områden för den egna specialiteten,								
9	gärna med stöd av tidigare nationellt och regionalt arbete. Minst ett prioriterat område ska beröra annan specialitet och/eller vårdnivå. Underlagen används därefter i en								
10	gemensam dialog för kalibrering, bredare perspektiv, samverkan och framtida uppföljning.								
11	SÅ FYLLER NI I								
12	Namnge området konkret. Beskriv vad som ska minska, avslutas eller ändras. Ange berörda samordningsråd/vårdnivåer. Nytt eller pågående arbete. Bedöm nytta för								
13	patienter/resurser samt svårighetsgrad. Rangordna de tre viktigaste i grönt; lägg övriga idéer längre ned.								
14	Prio	Prioriterat område	Beskrivning	Berör annat samordningsråd/vårdnivå – vilket/vilka?	Nytt eller pågående arbete	Bedömd patientnytta	Bedömd ekonomisk eller resursmässig nytta	Svårighetsgrad för genomförande	
15	1								
16	2								
17	3								

Gemensam dialog

- Fysiskt möte planeras under Q1 2027
- 1-2 deltagare från respektive SOR
- Möjlighet att ta del av övriga SOR:s tankar och förslag

➔ benchmarking, breddning av perspektiven, samverkan, ev prioritering av initiativ



Efter den gemensamma dialogen

- Samverkan mellan berörda parter kring prioriterade områden
- Fortsatt arbete inom och mellan SOR för utformning och implementering
- Uppföljning (formerna beslutas senare)

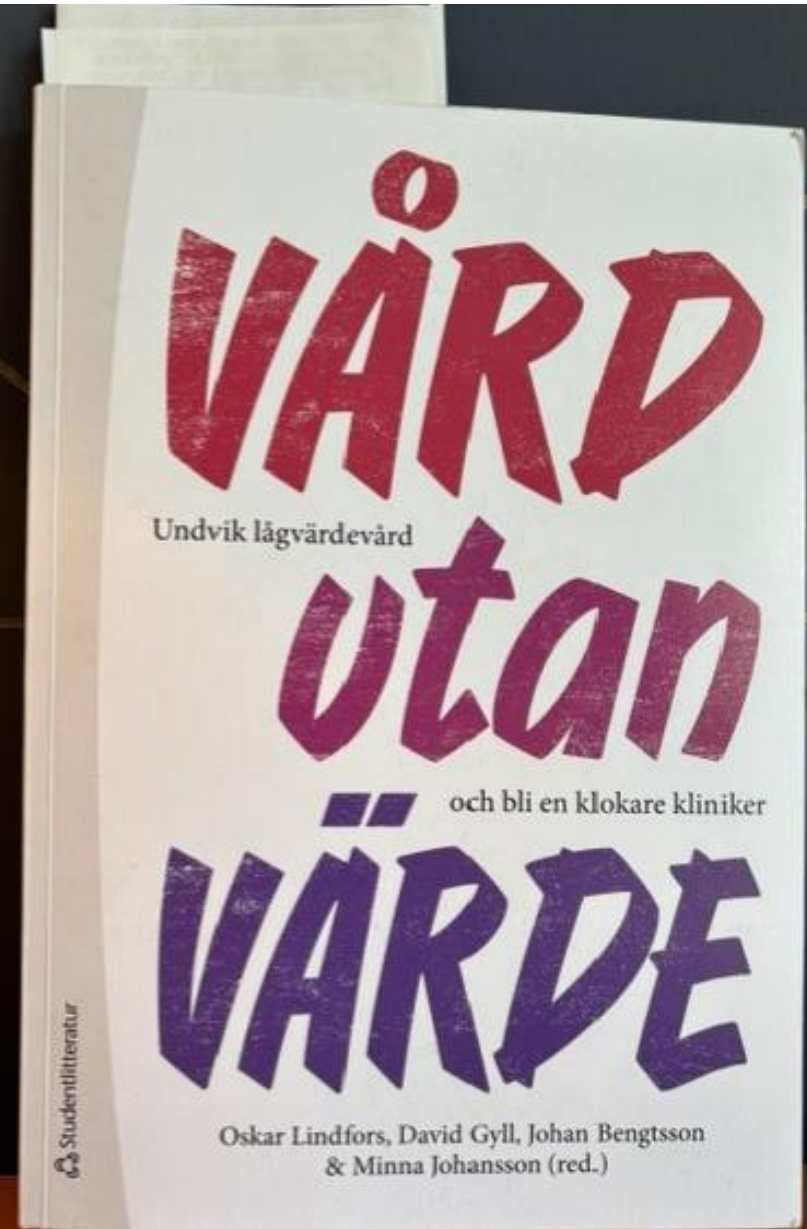


Att tänka på...

- En lista i sig skapar inte värde, men kan vara en nödvändig utgångspunkt
- Om vi ska bli bra på riktigt är det ett långsiktigt, gemensamt arbete som gäller – vi behöver gradvis utveckla vårt förhållningssätt och generellt bli bättre på att överväga nyttan av olika insatser i varje unikt patientmöte



Boktips!



Avslutning

Karin Looström Muth

Information

- Medskick till kommande möten:(mejla andreas.hjerten@vgregion.se)

