

2024-09-13

Gemensamt kunskapsråd

Datum	240913
Plats	Fysisk träff, hotell Högland, Nässjö
Närvarande	Ledamöter i Sydöstra sjukvårdsregionens kunskapsråd: Diagnostik och sinnen Hälsa och rehabilitering Kirurgi och cancer Medicin och akut vård

1. Inledning och presentation

Johan Rosenqvist, Micael Edblom, Lena Törnfeldt och Jan-Erik Karlsson hälsar välkommen till dagens gemensamma kunskapsrådsmöte med tema Kloka Kliniska val (KKV).

Johan Rosenqvist, ordförande i Kunskapsråd kirurgi och cancer berättar om bakgrunden till samarbetet i Sydöstra sjukvårdsregionen och utvecklingen till dagens kunskapsstyrningsorganisation.

Landstingen i Östergötland, Kalmar och Jönköping började samarbeta om vård på Universitetssjukhuset i Linköping (US). Organisationen med regionala medicinska programgrupper (RMPG) och centrumråd (CR) byggde på uppdelningen i centrum på US och de viktigaste frågorna var volymer och pengar.

Idag finns en bestämmelse i Hälso- och sjukvårdslagen som anger att regionerna ska samverka. Sydöstra sjukvårdsregionens samverkan sker på politikernivå i Samverkansnämnden (SVN). Samverkan på övergripande tjänstemannanivå sker i Regionsjukvårdsledningen (RSL). Under RSL finns Kunskapsråden (KR) som har till uppgift att stödja, följa upp och samordna arbetet i de regionala programområdena (RPO).

Numera finns en avtalsmodell som har medfört att ekonomifrågor och volymer inte diskuteras i RPO och KR och i begränsad omfattning i SVN och RSL. De viktigaste frågorna är istället jämlik vård, kvalitet och patientlöften.

2. Kloka kliniska val

Martin Serrander, Överläkare inom internmedicin, kardiologi och klinisk fysiologi vid Nyköpings lasarett. (se bifogat bildspel)

Henriettæ Ståhlbrandt, överläkare, biträdande verksamhetschef på röntgenkliniken i Region Jönköpings län. (se bildspel)

Kloka kliniska val

Cirka 20-30% av det som görs inom sjukvården gör ingen nytta för patienten och det finns en komplex bakgrund till överdiagnostik och överbehandling.

Choosing wisley bygger på fyra hörnstenar:

- Evidensbaserat
- ej återupprepning av undersökningar/prov som redan är taget
- ej skadligt
- verkligt nödvändigt

Arbetsätt

- initiativet måste härröra från professionen
- varje specialistförening ska ta fram lista på fem saker som läkare och patient borde ifrågasätta
- understryker vikten av ökad dialog mellan patient och läkare
- kompletteras i många länder med informationskampanjer till allmänheten
”kloka kliniska besparingar”

Faktorer som driver överdiagnostik i vården

- läkemedelsindustrin
- patientföreningar
- grundutbildning
- tillsynsmyndigheter
- rekommendationer i vården
- egen oro att missa något viktigt

Nyckelfaktorer för kloka kliniska val

- öka kollegialt stöd
- utökad dialog med patienter
- stärka egna förmågan att härbärgera osäkerhet

= balans

Sammanställning gruppdiskussioner – se sammanställning som kommer i ett senare utskick.

Sammanfattande ord ifrån ordförandena

Vi kan använda kunskapsråden mer konkret för att lyfta kloka kliniska val – ifrågasättande av vårdförloppens effekt ute i verksamheterna. Är den valda behandlingen/provtagningen/ingrepp bästa valet för patienten. Är det nödvändigt? Sjukvårdsregionala riktlinjer kan tillskapas och vi kan i sydöstra fatta beslut om riktlinjer som gäller i våra tre regioner. Använd den möjligheten ute i RPO.

3. Avslut

Johan Rosenqvist avslutar mötet med att tacka föreläsarna för en intressant dag och uppmanar representanterna för RPO att jobba aktivt med KKV i sina respektive RPOer.

Även Kunskapsråden kommer att ha KKV på agendan till nästa möte.

Vid anteckningarna//

Maria Minich Karlsson, processtöd KR kirurgi och cancer