



Interpellation

Umeå, 8 mars 2024

Hur går arbetet med Kloka Kliniska Val - för en förbättrad hälsa och sjukvård med patientens, personalens och ekonomins bästa framför ögonen?

Sammanfattningsvis handlar kloka kliniska val om följande:

- Att sluta med lågvärdevård
- Att styra hälso- och sjukvården mot långsiktig hållbarhet med minskat resursslöseri och ökad kvalitet
- Att öka kvaliteten på vården genom att säkerställa att tiden som patienten och vårdpersonalen har tillsammans används på bästa sätt
- Initiativen till förändring bör komma från professionen
- Stöd av sjukvårdens politiska och administrativa ledning är oundgängligt
- Integreras tidigt i grundutbildningar
- Realisera varsamt med hänsyn tagen till vårdpersonalens tid

Hälso- och sjukvården förändras ständigt. Genom forskning och ny kunskap utvecklas oupphörligt nya behandlingsmetoder och läkemedel som kan förebygga och bota sjukdomar som tidigare innebar en dödsdom. Samtidigt visar undersökningar enligt OECD att 20-30 procent av vårdens kostnader används till vård som saknar nytta, s.k. lågvärdevård, som enligt vetenskaplig evidens är sådan vård som inte har någon effekt, har sämre effekt än annan åtgärd eller är skadliga. Det kan handla om tester, undersökningar eller behandlingar som inte är av värde för patienterna och/eller som kan äventyra patientsäkerheten och medföra skada. Detta, tillsammans med en alltmer efterfrågad hälsa- och sjukvård, gör att de med störst vårdbehov riskerar att trängas undan av dem med mindre vårdbehov.

Behovet av att styra hälso- och sjukvården mot långsiktig hållbarhet med minskat resursslöseri och ökad kvalitet är överhängande. Kloka kliniska val kan vara ett verktyg för detta.

Kloka kliniska val handlar i korthet om att medicinskt etiskt, strukturerat och kontinuerligt identifiera och avveckla åtgärder som inte gör nytta. Nationella och



Moderaterna
Region Västerbotten

internationella erfarenheter visar att man med sådana insatser kan minska utvald lågvårdevård med så mycket som 30-40 procent.

Regionerna har ett gemensamt system för kunskapsstyrning som anger vilken vård som bör ges. Vidare finns i regionen ett stort antal olika kliniska riktlinjer om hur olika sjukdomstillstånd ska handläggas. I dessa program och riktlinjer behöver man tydligare lyfta fram även vad som **inte** ska göras, vilket är en stor brist i dagsläget.

Vårdpersonalens tid är en ändlig resurs som behöver prioriteras varsamt. Därför behöver införande av nya riktlinjer och program beakta att, hänsyn tas till deras kliniska rimlighet samt prioritet gentemot andra riktlinjer. Syftet är att öka kvaliteten på vården genom att säkerställa att tiden som patienten och vårdpersonalen har tillsammans används på bästa sätt.

För stabilt och långsiktigt genomförande krävs stöd, inklusive ekonomiska och personella resurser, från sjukvårdens politiska och administrativa ledning.

Slutligen, om tankarna kring kloka kliniska val ska få fäste i regionen, så måste de redan tidigt, från start, införas och integreras i alla grundutbildningarna.

Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande frågor till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S)

1. Hur går arbetet med kloka kliniska val?
2. Vilken prioritet åsätts uppgiften?
3. Tycker du att det är viktigt att detta arbete prioriteras?

Ulf Wahllöf (M)
Ledamot i regionfullmäktige