

Minska lågvärdesvård på bred front i en stor organisation går det?

SLS feb 2026

Ylva Pernow chefläkare & Mathias Axelsson, Funktionschef MDK
Karolinska Universitetssjukhuset

JA

Arbetet ska drivas av professionen

Stöd från högsta ledningen och chefläkare

Patient-närstående medverkan

Stöd för datadriven uppföljning och analys

Kulturförändring tar tid - och måste få ta tid

KKV-projektet på Karolinska

Pilotprojekt 2024 (Cancer, Åldrande)

2025 ett uppdrag fr sjukhusledningen och region Stockholm

Uppdrag i linjen - Professions- och kvalitetsdrivet

Referensgrupp: pilotprojekten,
patient/anhörigrepresentanter, sjukhusledningen

APT material

Besökte ledningsgrupper

Välj 2 aktiviteter (lågt hängande frukter)

Centralt stöd följa data, visualisering och
analys

Budskap: Reducerad lågvärdesvård – frigör resurser för nästa patient

" De lågt hängande frukterna"

- Börja alltid med 1 E-Konc. om inte pågående blödning eller mycket lågt Hb
- Minskad oxytocin användning inom förlossningsvården
- Undvik undersökningar där sannolikheten för behandlingsmässig konsekvens är låg
 - Lab paket, röntgenundersökningar
- Se över provtagningsrutiner (tex IVA, barnakuten)
- Hjärtultraljud inom geriatriken

Viktigt med data och uppföljning- lätt att halka tillbaka i gamla arbetssätt

Evidens – Behandlingsprogram - Individualisering

Är åtgärden värdeskapande för patienten ?

Vad vill patienten ?

- Vårdprogram är framtagna utifrån genomsnittlig effekt på gruppnivå.
- Ha alltid i åtanke att försöka identifiera de patienter som sannolikt inte förväntas ha effekt av föreslagen åtgärd alternativt av andra individuella orsaker bör avstå åtgärd - **dokumentera hur du tänker**
- Spendera tid med patienten. Involvera patient / närstående om vården och ge dem kunskap och möjlighet att delta i besluten
- Chefläkare stödjer och backar upp ett individualiserat ställningstagande och ser lika allvarligt på för mycket åtgärder som för lite
 - Stöd diskussion om värdefulla månader i relation till toxiska månader
 - Värdera risker och lidande av bifynd

Patientrepresentanter har tillfört enormt stort värde

- "Mycket av materialet, även det till patienter, verkar vara skrivet ur vårdens perspektiv"
 - "Tonaliteten är undervisande snarare än utbildande eller inkluderande"
 - "Anhörighetsperspektivet saknas i det material vi läst"
- Viktiga begrepp som vi rekommenderas korrigera
 - Lågvärdesvård *Onödig vård*
 - Kloka Kliniska Val *Kloka Vårdval - Vård som är anpassad just för dig*
 - Mer är inte alltid bättre *Vård som gör nytta för just dig*

Patientperspektivet

Kärnan är samtalet med patienten

- Patienter och anhöriga kommer med mycket information fr tex Chat GTP
- Vården måste kunna motivera rekommenderad utredning och behandling
 - Förklara varför
 - Var observant på ordval - tonalitet " Kirurgen vill inte operera...."
- Det goda samtalet - Gör patient och anhöriga delaktiga i besluten – vad är viktigast för dig just nu
- Involvera patientrepresentanter
 - De vill hjälpa till med informationsspridning och förståelse för arbetssättet

Stöd för datadriven uppföljning och analys

Kärnan är samtal/mötesforum mellan remittenter och diagnostiker



Karolinskas produktions- och kapacitetsdialoger

Patienternas behov av vård styr vår planering



Historiskt

- Varken rimlig eller hållbar trend
- Mellan MDK och remitterande verksamheter fanns inom ramen för produktions- och kapacitetsplanering inga dialoger förens 2022

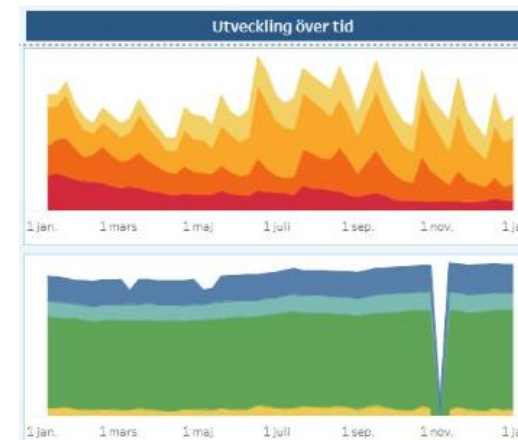


Nödvändiga förändringar

- Införda strukturerade dialoger mellan remitterande verksamhet och MDK
- Dialogerna görs på första linjen nivå där relevant verksamhetskompetens finns
- Alla dialoger börjar med genomgång av statistiken

Resultat

- ✓ • Mer rimlig ökning på enstaka procent
- ✓ • Dialogerna har resulterat i att vi nu även har andra forum där de konkreta dialoger kring upplevda utmaningar i specifika flöden förs samt hur dessa kan lösas
- ✓ • MDK har effektiviserat dialogerna genom att gruppera, ett flödes, helhetsbehov av diagnostik
 - T.ex med ME Huvud, hals, lunga, hud har vi nu en samlad dialog där MDK:s alla radiologiska och nuklearmedicinska verksamheter



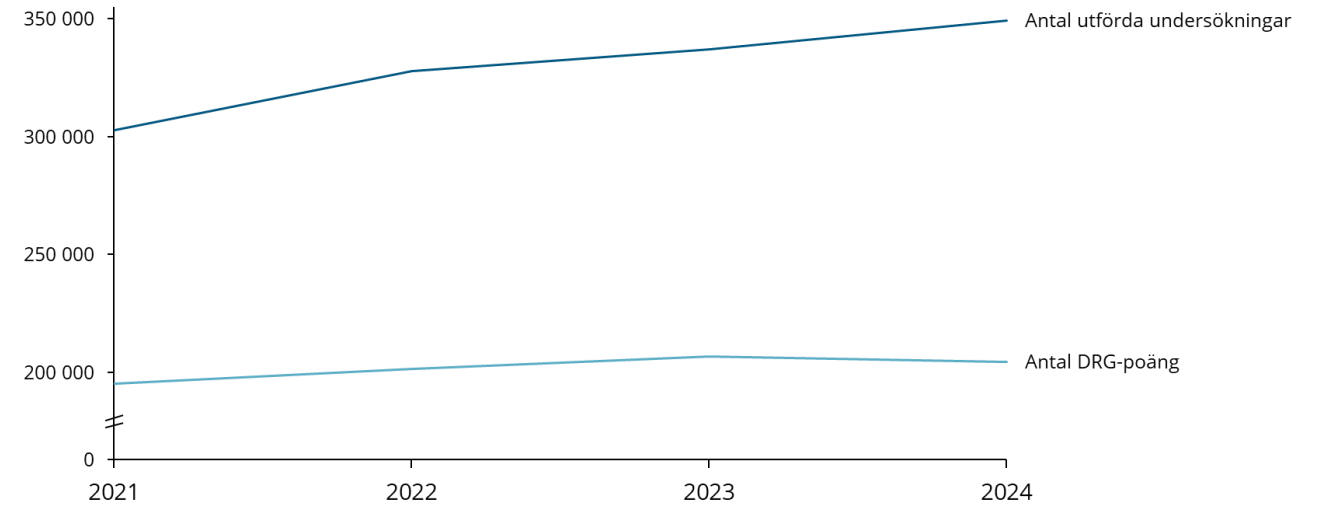
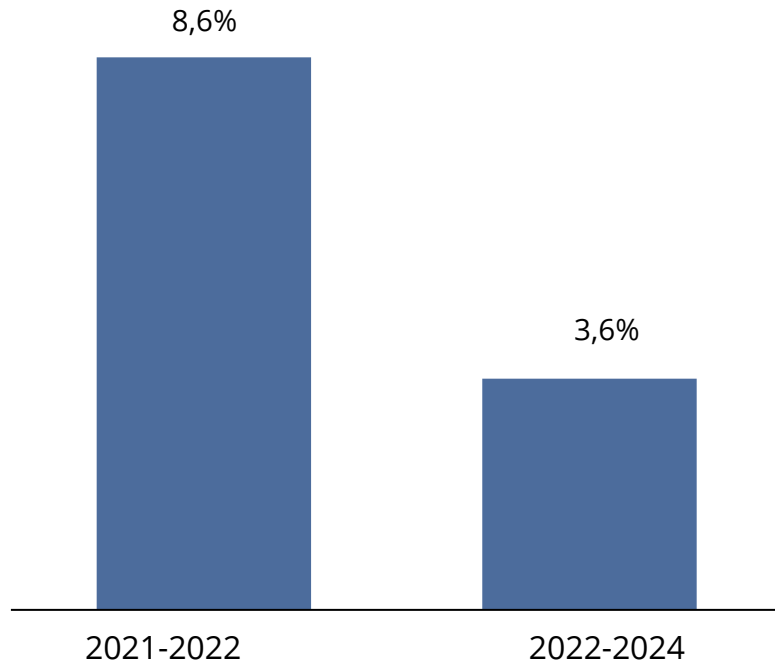
Workshop Kloka Kliniska Val

MDK och Karolinska Comprehensive Cancer Center

Radiologen har tillsammans med Tema Cancer landat i:

- Bättre kontakt på sektionschefsnivå
- Tydliggjort hur remittenterna når en radiolog på varje sektion/modalitet
- Studie för att minimera röntgenkontroller – utvärdera ctDNA som uppföljning
- “Grindvaktsfunktion” – radiolog ska vid tveksamhet till undersökning ringa upp remittent och våga ifrågasätta
- Några verksamheter kräver att akuta undersökningar ska godkännas av senior remittent innan remiss skickas

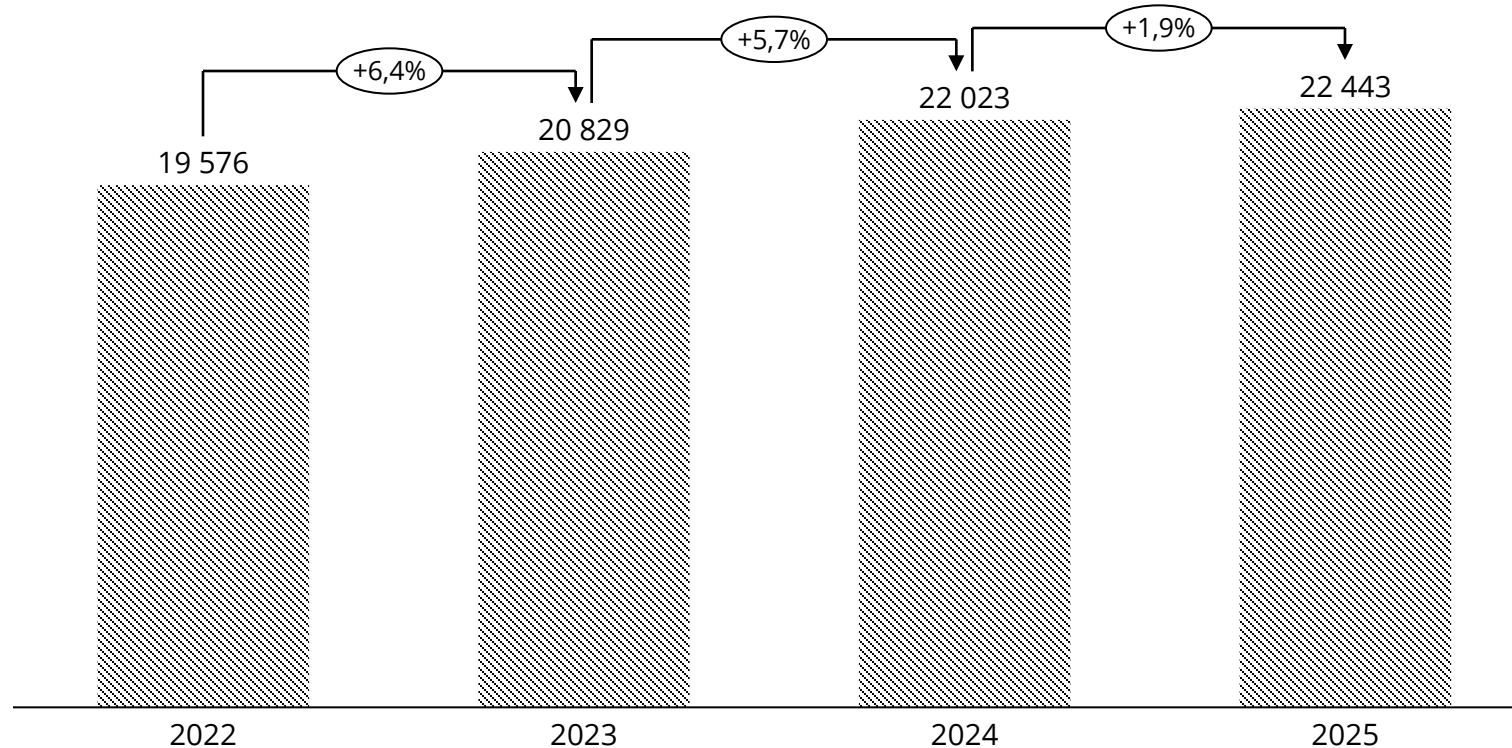
Historisk utveckling - Alla Teman relation MDK



■ Utveckling utförda undersökningar

Sektion Lungonkologi

Avtagande utvecklingstakt av röntgenremisser

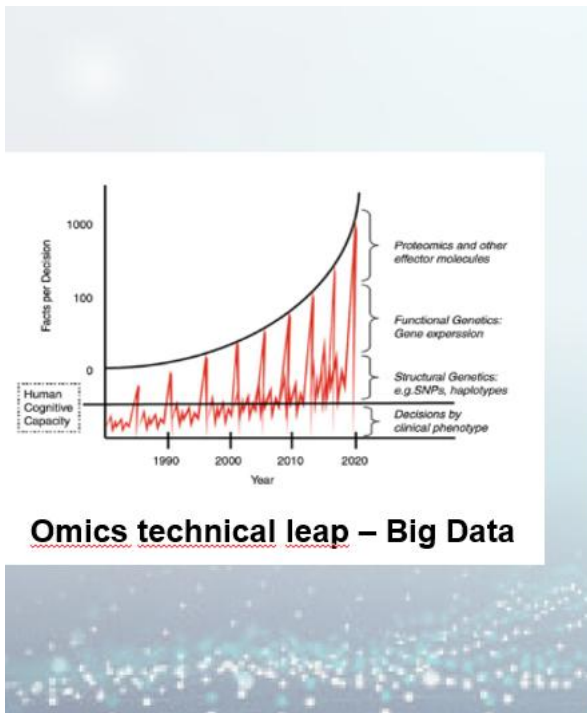


Inkomna rtg-remisser per år från Sektion Lungonkologi. 2022 är framtaget separat då rapport [B. Produktionsuppföljning: Översikt - Tableau Server](#) enbart visar 3 helår och kan därmed diffa någon %



Precision medicine – en del av KKV

- Lägg mer resurser tidigt / frontload – minska kontroller
 - Varför har just den här patienten fått det här sjukdomen?
 - Exakt hur ser sjukdomen ut/beter sig?
 - Vilken behandling kan vi visa kommer fungera redan innan vi sätter in den?



Kloka Kliniska Val

För en förbättrad hälsa & sjukvård

CIVA/NIVA fokusområden 2025

**Lagom trött på IVA!
Provta personligt!
Röntga klokt!
I magen när det går!
Rätt sak i rätt tid!**

- **Lagom trött på IVA!** Adekvat sederingsdjup, WU när möjligt.
- **Provta personligt!** Mindre åderlåtning. Individualiserad provtagning, indikation för blodgas.
- **Röntga klokt!** Indikation för varje undersökning, undersökning i rätt tid. Mobil-CT när möjligt.
- **I magen när det går!** Läkemedel och nutrition enteralt när möjligt.
- **Rätt sak i rätt tid!** Planera när det går, prioritera tillsammans.

HÖGRISKMOTTAGNINGEN

Implementering av högriskmottagningen på Karolinska – från idé till etablerad verksamhet

Problem

- ⚠️ Fler äldre och sköra patienter
- ⚠️ Höga komplikationsrisker
- ⚠️ Otydliga beslutsstöd

Lösning

- 👥 Multidisciplinär mottagning
- ❤️ Gemensamma rutiner
- 📋 Standardiserad riskbedömning
- 💬 Kloka kliniska val & shared decision making
- 👉 Preoperativ optimering
- 🔄 Strukturerad postoperativ uppföljning

Förväntad effekt

- ✅ Färre komplikationer
- ✅ Kortare vårdtider
- ✅ Minskade kostnader
- ✅ Ökad patientnöjdhet och delaktighet i beslut
- ✅ Stärkt samverkan



Framgångsfaktorer

- ✓ Gemensam målbild och tydlig riktning
- ✓ Låg tröskel för kontakt - tillgänglighet
- ✓ Kontinuerlig uppföljning och "åtgärd"
- ✓ Mod att fatta beslut och att omvärdera

Utmaningar

- ⚠ Få med alla "på tåget"
- ⚠ Följa gemensamma rutiner – upprepad påminnelse.
- ⚠ TÅLAMOD - en förändring i en organisation tar tid!

Resultat

- ✓ 173 patienter jan-sep 2025
- ✓ 20 avstod operation
- ✓ Bättre resultat förväntas på de optimerade

KKV på Karolinska 2026

“Fokus på kultur och individualisering”

1. Chefläkarstöd till professionen

- Stöd i kliniska avvägningar
”Ibland är det inte bättre att göra mer”
- Gemensamma professionella principer
- Rätt från början i vårdprocessen
- Dokumentera tankarna
- Trygga råd
- Retorikstöd och samtalsstöd.

2. Patientmedverkan

- Patientmedverkan i KKV-arbete
- Tonalitet och ordval
- Stöd och involvering patient och anhöriga

3. Universitetssjukhusets specialområden

- Högriskmottagningar
- Individuell cancerbehandling
- Medicinsk Diagnostik - produktionsplan

Aktiviteter 2026

- Beskriva KKV på K - Kultur och individualisering
- Material och kommunikation kring KKV på K
- Sprida god exempel inom verksamheterna

Tack

SLS feb 2026

Ylva Pernow chefläkare & Mathias Axelsson, Funktionschef MDK
Karolinska Universitetssjukhuset