

Kloka kliniska val

Kliniskt basår

11 februari 2025

Helene Westrin, Utvecklingschef Område 6



Kloka kliniska val – vad är det?

- [Kloka Kliniska Val för en förbättrad hälsa och sjukvård – YouTube](#)
- <https://sverigesradio.se/play/avsnitt/2531022>

▶ Därför är en stor del av vården meningslös

35 min - fre 10 jan kl 10.03

Nästan en tredjedel av alla tester och behandlingar som vården gör sker i onödan. Det hävdar Svenska Läkaresällskapet. Så hur ska vi som patienter tänka när vi går till doktorn?

📎 Ladda ner (35 min, MP3) ➦ Dela



Kloka kliniska val – varför?

- 20% av sjukvårdens resurser går till spillo genom användning av tester, undersökningar och behandlingar som inte är av värde för patienterna
- Kloka kliniska val handlar om att **sluta göra det som vi på vetenskaplig grund kan enas om är onödigt och skadligt**
- Ett viktigt mål är att öka patienters delaktighet i beslutet om vård – så att de erbjuds vård som är nödvändig, inte skadar och är anpassad till deras behov

Choosing wisely – så började det

- Ett initiativ från USA som startade 2012
- Rörelsen finns i många länder, bland annat Norge
- Sex kärnprinciper

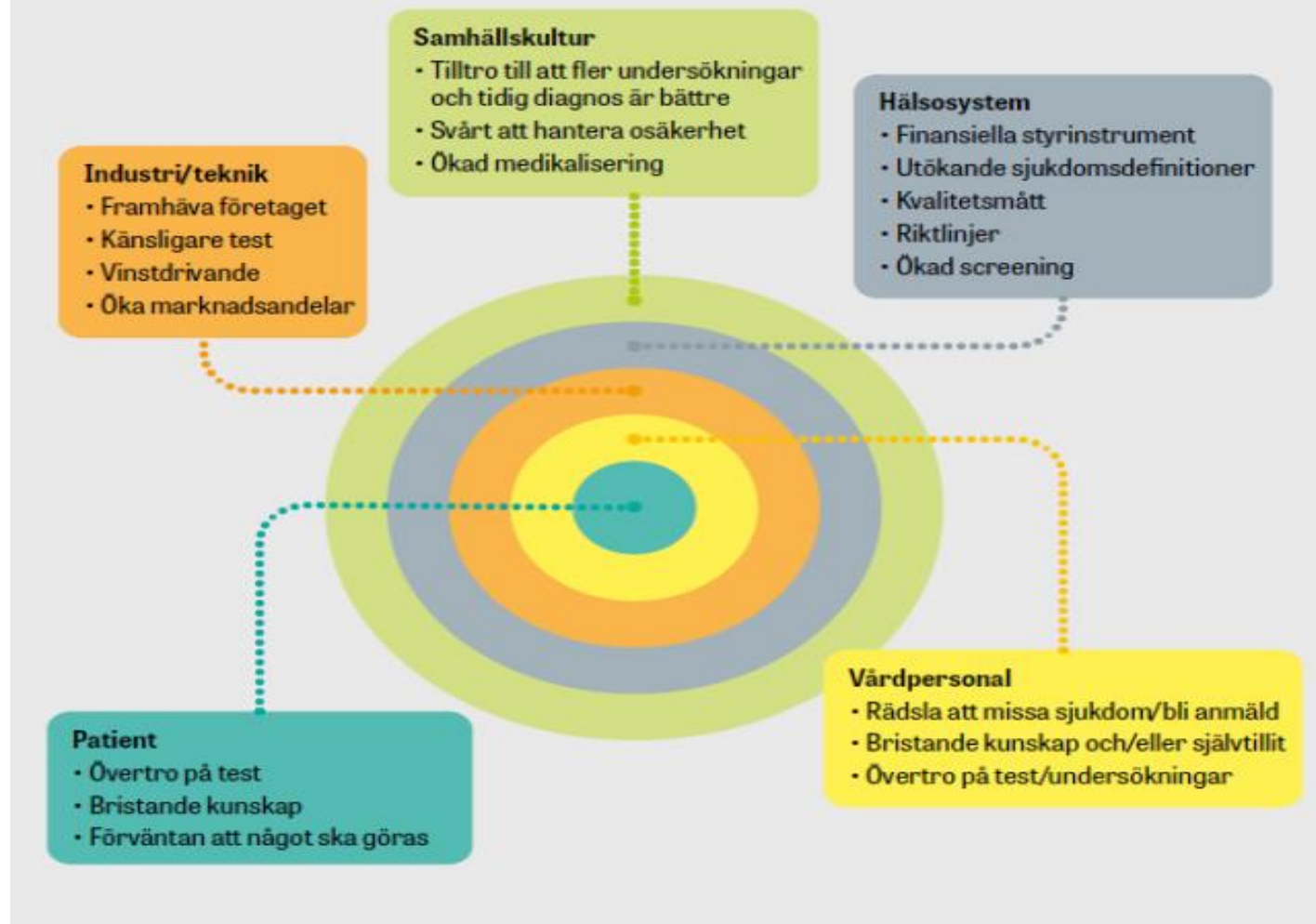
Arbetet ska

- ledas av professionen
- ske med betoning på vikten av förbättring av kvalitet och minskad skada
- vara multidisciplinärt
- främja en ökad patientcentrerad dialog
- vara evidensbaserat
- ske transparent och demonstrera stödjande evidens för åtgärder.

Kampanjen betonar
patientens
medverkan

Varför har vi hamnat där vi är?

FIGUR 1. Orsaker till överdiagnostik och överbehandling, så kallad lågvärdevård (low-value care). Figur anpassad från Pathirana et al [32].



Varför är det så potentiellt farligt med onödig vård?

- Risk definieras som en händelse eller situation vilken negativt påverkar en verksamhets förväntade resultat
- Risk är en naturlig del av verksamheten, där både risktagande och riskbegränsning krävs för att nå måluppfyllnad. Risk måste vägas mot vinst
- Risk finns alltid, vinst bara ibland och i varierande grad
- Om ingen vinst finns att hämta, återstår bara risken att skada...

Pelle Gustavsson LÖF

Behövs allt vi gör?

- Vilken är den i särklass dyraste och farligaste operation/behandling?
 - *Den som inte behövdes, och kompliceras*
- Vilken är den näst dyraste och farligaste operation/behandling?
 - *Den som inte behövdes och inte kompliceras*
- Vilken är den tredje dyraste operation/behandling
 - *Den som behövdes, men kompliceras*
- Vilken är den billigaste och minst farliga operation/behandling?
 - *Den som behövdes och inte kompliceras*

www.nhshighland.scot.nhs.uk

REALISTIC MEDICINE

WE CAN:



CHANGE OUR STYLE TO
SHARED DECISION-MAKING

BUILD A **PERSONALISED**
APPROACH TO CARE



REDUCE HARM
AND WASTE



TACKLE **UNWARRANTED**
VARIATION IN PRACTICE
AND OUTCOMES

MANAGE RISK BETTER



BECOME IMPROVERS
AND INNOVATORS



Realistic Medicine – hur kommunicerar vi med våra patienter

- Har kommunikation ägt rum?
- Finns hälso-ignorans, blir man inte tagen på allvar
- Patientens synpunkter tas ofta inte med i beslut om vård och behandling

“all i needed was a handle”

Pelle Gustavsson LÖF

Change our style to
Shared decision-making

Kloka kliniska val i Sverige

Läkartidningen

Kloka kliniska val – vad är det?

START

AKTUELLT

KLINIK OCH VETENSKAP

OPINION

LEDIGA LÄKARJOBB

OM OSS



KLINIK OCH VETENSKAP – START

NYA RÖN

ARTIKLAR

MEDICINSK KOMMENTAR

MEDICINENS ABC

REFLEXION

FÖRFATTARINTERVJUN

SENASTE De är experterna som ska vara bollplank i utredning om statlig vård



KONTAKT

SKRIV

PRENUMERERA

ANNONSERA

LT ARRANGERAR

ÖVERSIKT

Kloka kliniska val – att avstå det som inte gör nytta för patienten

Martin Almquist, docent, överläkare, kirurgiska kliniken, Skånes universitetssjukhus Lund
martin.almquist@med.lu.se



LÄS ARTIKEL SOM PDF

CITERAS SOM:

Läkartidningen. 2023;120:22125

Läkartidningen 16-17/2023

Lakartidningen.se 2023-04-14

Kloka kliniska val i Sverige

- Arbetsgruppen publicerade en rapport under 2023 där förutsättningarna för att introducera modellen kartläggs
- Svenska Läkaresällskapet har beslutat att verka för att introducera utmönstring av lågvärdevård enligt Choosing wisely-modellen i Sverige
- Svenska Läkaresällskapet håller på att skapa material som kan användas i verksamheterna

Kartläggning av förutsättningarna i Sverige för att introducera modellen, på svenska benämnd Kloka Kliniska Val (KKV)

Beskriver även vilka risker som finns om vi inte jobbar mer aktivt med KKV



Från rapporten – några citat

”Balanserade och välgrundade riktlinjer är goda beslutsstöd, men ersätter inte klinisk kompetens och kollegialt stöd.”

”Det är viktigt att påpeka att det primära syftet med Kloka Kliniska Val inte är besparingar eller bortprioritering av vård, utan kvalitet i vården.”

”Bibehållen läkarkontinuitet är central för att motverka lågvärdevård.”

Vad har vi gjort på sjukhuset?

Områdesledningarna på SU tog beslut om att man ska starta ett systematiskt arbete med kloka kliniska val, start under 2023

Dialogmöten genomfördes under 2023 med alla verksamhetsledningarna i syfte att

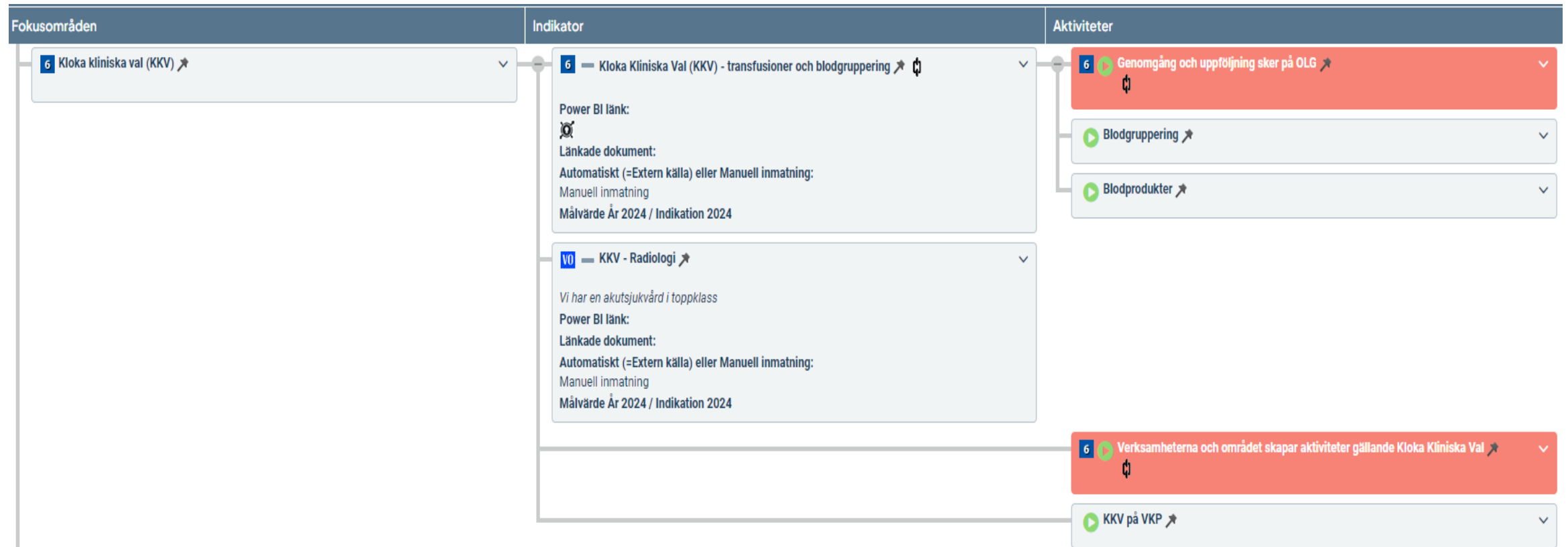
- lyfta olika kloka kliniska val som görs redan idag
- identifiera aktiviteter som kan göras framåt

Forts.

Dialogmötena resulterade i tre områdesövergripande aktiviteter:

- Utbildningssatsning till alla vårdprofessioner (APT-material)
 - Utbildning i brytpunktssamtal för läkare
 - Checklista för slutenvården
-
- Kloka kliniska val som fokusområde i Plan & Styr, varje verksamhet lägger in aktiviteter

Plan & Styr - ett webbaserat verktyg för verksamhets- och målstyrning



Kloka kliniska val - hur kan vi mäta effekt?

- Power BI blodtransfusioner: antal E, plasma, trombocyter per VO
- Power BI läkemedel: utvalda läkemedel per VO: rekvisition och kostnad
- Power BI labprover: utvalda analyser per VO: antal och belopp
- Radiologi – Område 4 erbjuder dialogmöten
- Melior: dokumenterad vårdplan
- Palliativregistret: kvalitetsindikator dokumenterat brytpunktssamtal
- ...
- ...

Vi lyssnar till Anna-Clara Collén!

- [VGRplayer - Kloka kliniska val. Anna-Clara Collén.20230331 \(vgregion.se\)](#)

Kateter

- Ingen KAD om resurin < 1000 ml - istället intermittent kateterisering.
- KAD så kort tid som möjligt – ifrågasätt alla KAD!
- Fyra kriterier när KAD ska sättas:
 - Mätning av urinproduktion på svårt sjuk patient om det är till nytta för patienten
 - Postrenalt hinder och stora urinmängder som inte hävs av intermittent kateterisering
 - Peri/postoperativ vård >2 dygn och för urologiska patienter
 - Akut palliativ vård

Blodtransfusion

- Inte regelmässigt ge transfusion bara för att Hb <90
 - istället **Hb <70** → bättre utfall för patienterna
- Om transfusion är nödvändig, inte ge 2 E som varit praxis i Sverige till skillnad från övriga världen
 - istället ge **en E i taget**
- Överväg alltid alternativ till blodtransfusion såsom järn, B12, folat, erytropoetin



Onödiga blodprover

...innebär lidande för patienten och ökad arbetsbörda för sköterskorna

...ökar risken för att orsaka iatrogen anemi

...är ineffektivt och kostnadskrävande

...leder till ytterligare onödiga utredningar –
vart 20:e prov som tas faller statistiskt utanför normalområdet

Aktiv minskning av blodprover ökar inte återinläggningar,
vårdtid, oönskade händelser, IVA-vård eller mortalitet

*Ta inte onödiga blodprover – i synnerhet på patienter
som är i klinisk förbättring och där diagnosen med
största sannolikhet redan är fastställd*



Kloka kliniska val – sammanfattning

- Utmönstring av onödiga undersökningar och behandlingar – måste ledas av läkarprofessionen och specialistföreningar
- I vår kliniska vardag – kan alla vårdprofessioner tänka efter och bidra till kloka kliniska val!
- Patientdelaktighet – att fråga vad patienten vill är en förutsättning för att kloka kliniska beslut ska fattas
- Samlad information: [Kloka kliniska val - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/kloka-kliniska-val)

Bikupa

- Hur når vi ut med budskapet och hur kan vi stödja "förändringsarbetet" gällande kloka kliniska val?
- Hur kan vården involvera patienterna?



Patientens medverkan

Kloke kliniske valg i Norge

1. Hvorfor trenger jeg denne testen/behandlingen?
2. Hva er risiko og bivirkninger?
3. Hva skjer om jeg ikke gjør noe?
4. Finnes det alternativ?



Vad kan patienten göra?

FOUR QUESTIONS TO ASK MY CLINICIAN OR NURSE TO MAKE BETTER DECISIONS TOGETHER

1. What are the Benefits?
2. What are the Risks?
3. What are the Alternatives?
4. What if I do Nothing?

Din säkerhet på sjukhus

- "Din säkerhet på sjukhus" är ett informationsblad som tagits fram för att göra det möjligt för patienten att bli mer delaktig i sin vård och behandling.
- Detta leder förhoppningsvis till ökad patientsäkerhet och färre vårdskador.

Konceptet med en illustrerad instruktion för ökad säkerhet har lånats från flyget och vänder sig till patienter som vårdas på vårdavdelning





Delaktighet i din behandling

Det som är viktigt för dig – är viktigt för oss! Berätta och ställ dina frågor. För att undvika undersökningar eller behandlingar som inte gör någon nytta för dig kan fråga:

- Behöver jag åtgärden?
- Finns det alternativ?
- Vilka är riskerna med åtgärden?
- Vad händer om jag inte gör något alls?

Säg även till om du är överkänslig eller allergisk mot något.

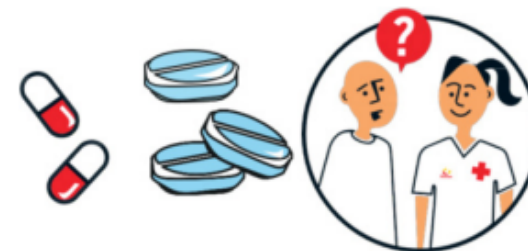


Dina läkemedel

Berätta vilka läkemedel du tar och varför.

Säg till om du inte vet varför du ska ta ett visst läkemedel.

Tala med en läkare, sjuksköterska eller en apotekare om du har frågor kring dina läkemedel.



Skydda dig själv och andra mot smitta

Tvätta och sprita dina händer innan du äter.

Använd endast den toalett som anvisats dig.

Tvätta och sprita dina händer efter toalettbesök.

Säg till om du har kräcks eller har diarré.

Nys eller hosta i armvecket.

Använd pappersnäsduk när du snyter dig och sprita händerna efteråt.

Tveka inte att fråga personalen om de har rena händer innan de tar i dig.



Den viktiga maten

Be personalen om råd om du äter specialkost.

Vid sjukdom är det lätt att förlora vikt och muskelmassa.

Då ökar risken för att ramla och du kan lättare få infektioner.

Ät mer proteinrik mat. Du kan till exempel be om dubbelt pålägg och äta ägg till frukost.

Välj feta mjölkprodukter och be om extra smör på smörgåsen.

Ät ofta och glöm inte mellanmålen.

En dessert eller en kaka ger lite extra energi.





VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET