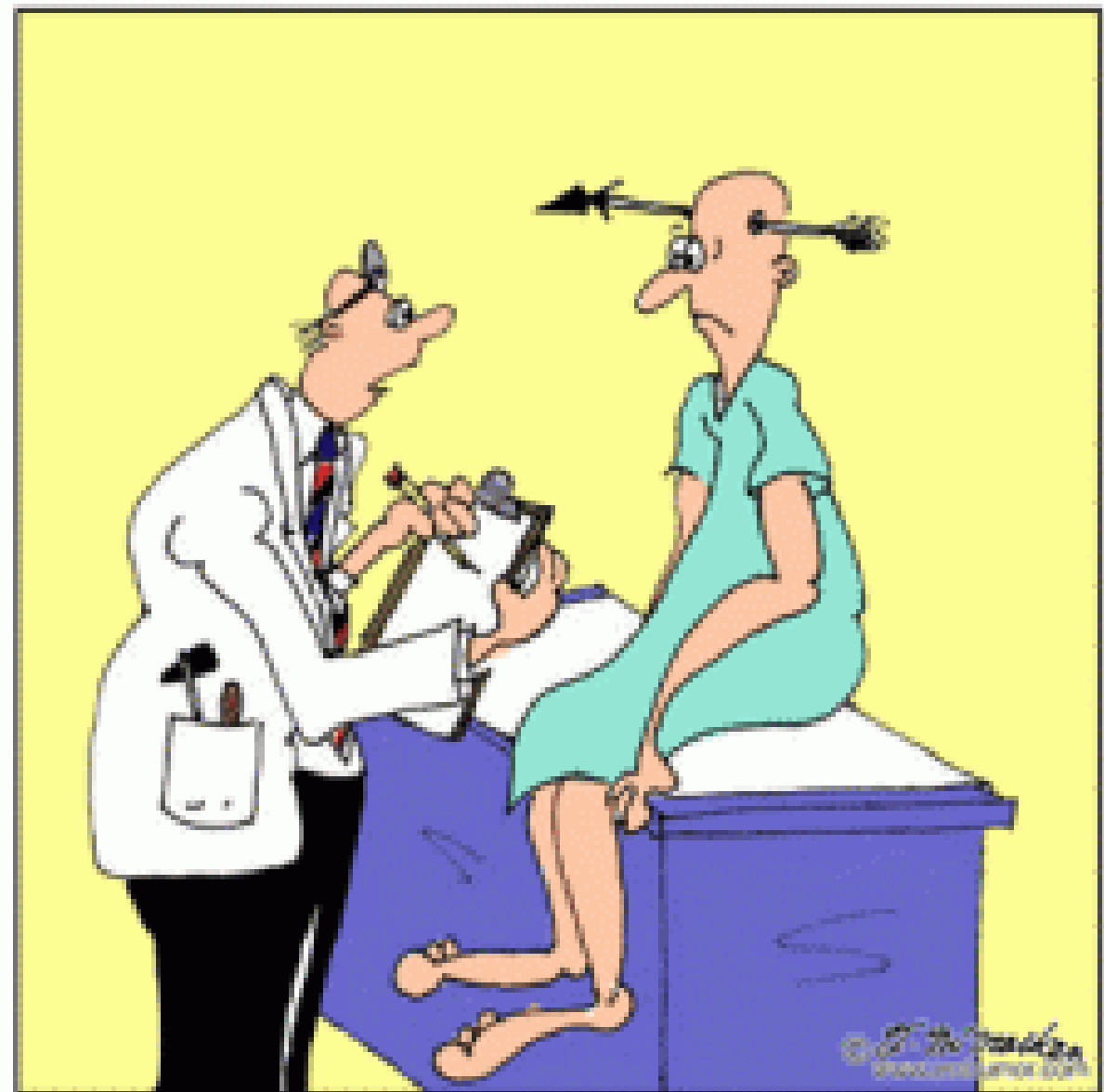


Choosing Wisely/kloka kliniska val Region Kronoberg

Hannes Hartman, överläkare, sektionschef
VO Akutsjukvård och internmedicin, SUS

Bakgrund

- 20-30% är sk. lågvärdevård i USA
- Liknande bild i hela västvärlden
- Varför är det så?
 - Kultur
 - Industri
 - Ekonomiska styrsystem
 - Patientförväntningar
 - Vårdpersonalens rädsla? övertro?
- Är KKV samma sak?



"Off hand, I'd say you're suffering from an arrow through your head, but just to play it safe, I'm ordering a bunch of tests."

Förekommer detta här?
(dvs i svensk sjukvård)



	24-05-31	24-05-30	24-05-29	24-05-28	24-05-27
	04:40:00	06:30:00	05:10:00	06:00:00	05:00:00
*	103 *	5 *	4 *	4 *	5
*	27 *	28 *	29 *	28 *	27
*	3.81	0.18 *	0.14 *	0.14	0.19
*	391	298	309 *	328 *	358

Datum	24-05-30	24-05-29	24-05-28	24-05-27
Tid	02:50:00	06:20:00	05:40:00	03:30:00
B-Hemoglobin (Hb)		167	164	
B-SR				
B-SR (ej Westergren)				
P-CRP NY	* 38 *	36 *	33 *	
P-CRP				
P-Prokalcitonin				
B-HbA1c (IFCC)				

Att välja klokt

Bedriva sjukvård
som stöds av
evidens

Inte duplicera test
eller procedurer

Prioritera
behandlingar med
låg risk för skadliga
biverkningar

Tillse att alla
handlingar
verkligen är
nödvändiga

Verka i samråd
med patienten



5 DO NOTS

Verksamhetsområde akutsjukvård och internmedicin

1. KAD

KAD bör enbart användas på patienter som uppfyller något av följande kriterium:

- Kritiskt svårt sjuk patient där kontinuerlig mätning av urinproduktion är till nytta för patienten.
- Uttalat postrenalt hinder och stora kvarvarande urinmängder (> 1000ml) som trots intermittent kateterisering ej bedöms kunna häva obstruktionen.
- Peri/post-operativ vård < 2 dygn eller för urologiska procedurer.
- Akut palliativ vård.

Det är ej förenligt med god patientsäkerhet att använda KAD vid t.ex. diuretikabehandling om patienten är förmögen att kissa, av bekvämlighetsskäl eller för utvärdering av behandlingseffekt.

2. Blodtransfusioner

Undvik att ge blod på godtyckliga blodvärden i avsaknad av symtom. För stabila asymtomatiska patienter bör gränsen ligga på Hb < 70 g/L. Patienter med befintlig kardiovaskulär sjukdom eller aktiva anemirelaterade symtom anges en gräns på Hb < 80 g/L. Överväg istället behandling med järn, folat, B12, EPO.

3. Onödiga blodprover

Ta inte upprepade blodprover vid sjukdom i remission eller vid stabila förhållande. Ingen påvisad vinst vad gäller mortalitet, återinläggning, vårdtid, IVA-vård eller oönskade händelser.

4. Protonpumpshämmare

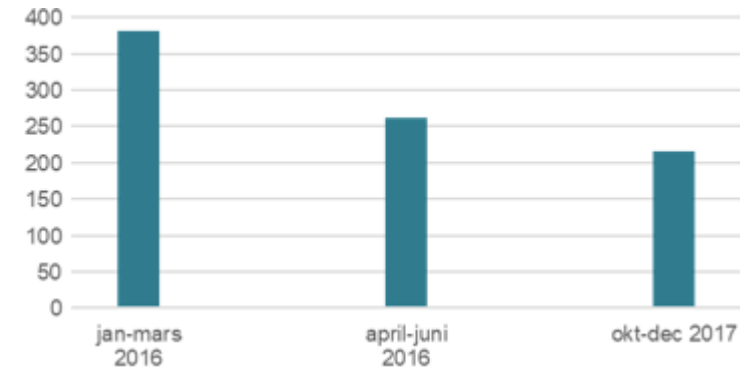
Undvik insättning om inte patienten har en tydlig indikation eller hög risk för GI-besvär. Ger ökad risk för nosokomiala infektioner såsom pneumoni och Clostridium Difficile (3,6 ggr ökad risk).

5. CT-hjärna vid svimning

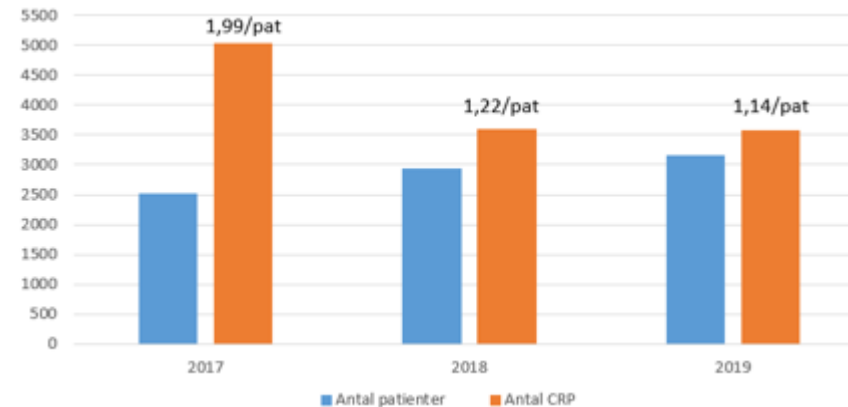
Undvik CT om inte patienten har neurologiska symtom, kramptillstånd eller tydligt trauma. Mycket låg sannolikhet att CT kan förklara orsaken. Onödig strålning och kostnad.

Metod

Figur 1. Förbrukning erythrocytkoncentrat (E)



Figur 2. Utskrivna patienter och CRP/vårdtillfälle



Att hålla i och utveckla

- Pratar man inte om arbetssätten faller de i glömska
- Vi beslutade att styra på kloka kliniska val/CW



Förankringsarbetet

Sätt ramar för EAL-skapet
Gemensam bild - Ledardag
Kontinuitet – Styrning på enhet
Förankring - Utvecklingsdagar
Uppföljning fortlöpande - LG



Nästa steg – börja göra!



Spendera tid med patienterna



Patientmedverkan - Shared decision making



Använd interna kompetenser



Våga ifrågasätta egna och andras bedömningar



Arbeta målstyrt



KAD



Blodtransfusioner



PPI



Lab-test



CT-skalle



Skånes universitetssjukhus
En del av Region Skåne

Resultat

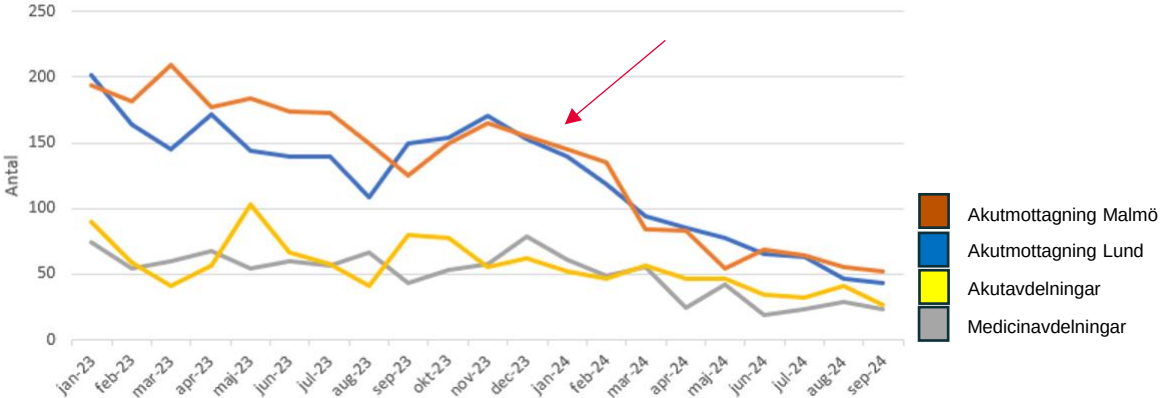
Lungröntgen

Vid vissa vanliga kliniska frågeställningar har undersökningen

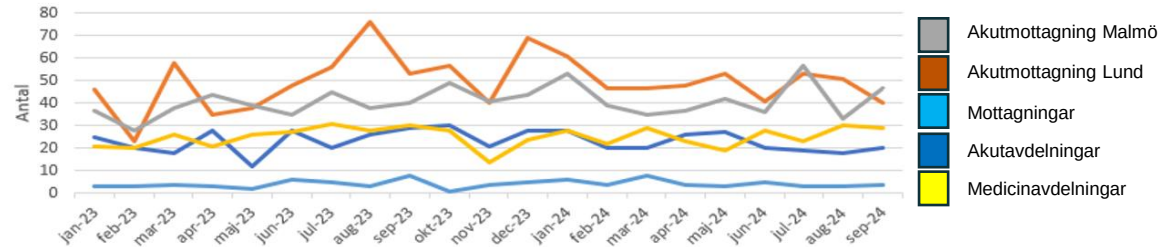
- 1) begränsat värde *i tillägg till* klinik och lab
- 2) står sig mindre bra i relation till POCUS
- 3) konsumerar värdefull resurs i termer av omvårdnadstid, ekonomi osv.
- 4) Irriterande ofta görs undersökningen dessutom i liggande vilket ytterligare reducerar värdet



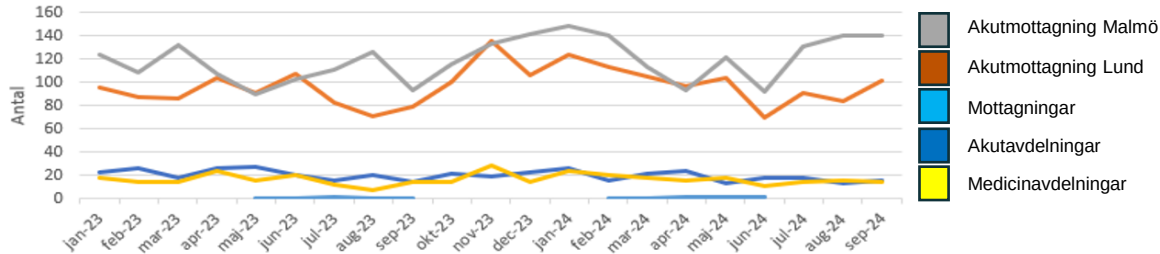
Röntgen lunga
VO Akutsjukvård och internmedicin



DT Thorax VO Akutsjukvård och internmedicin



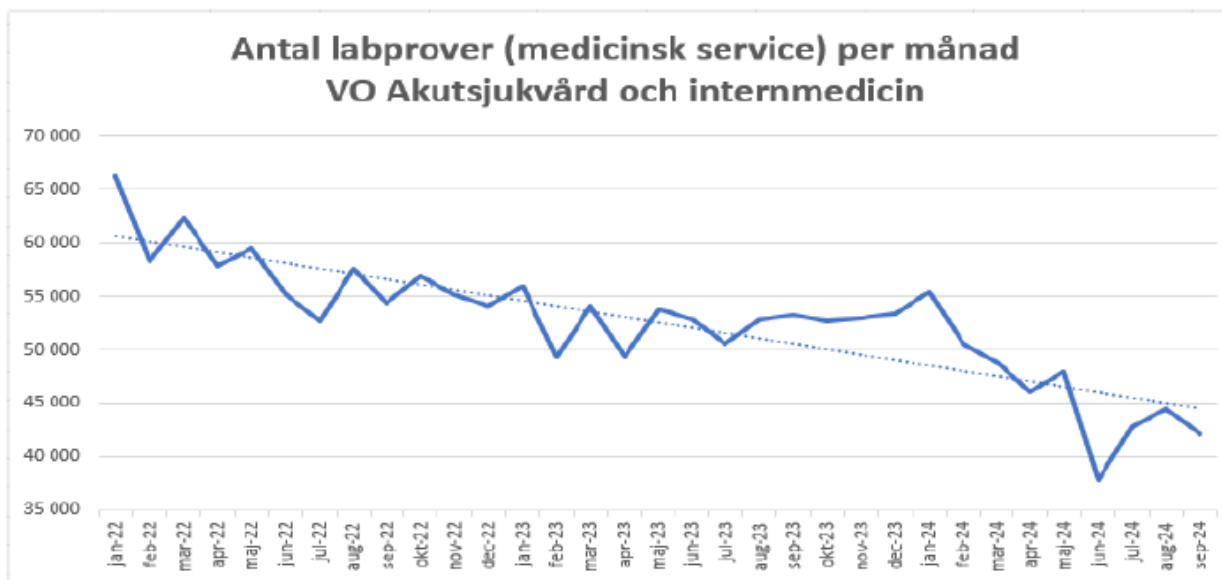
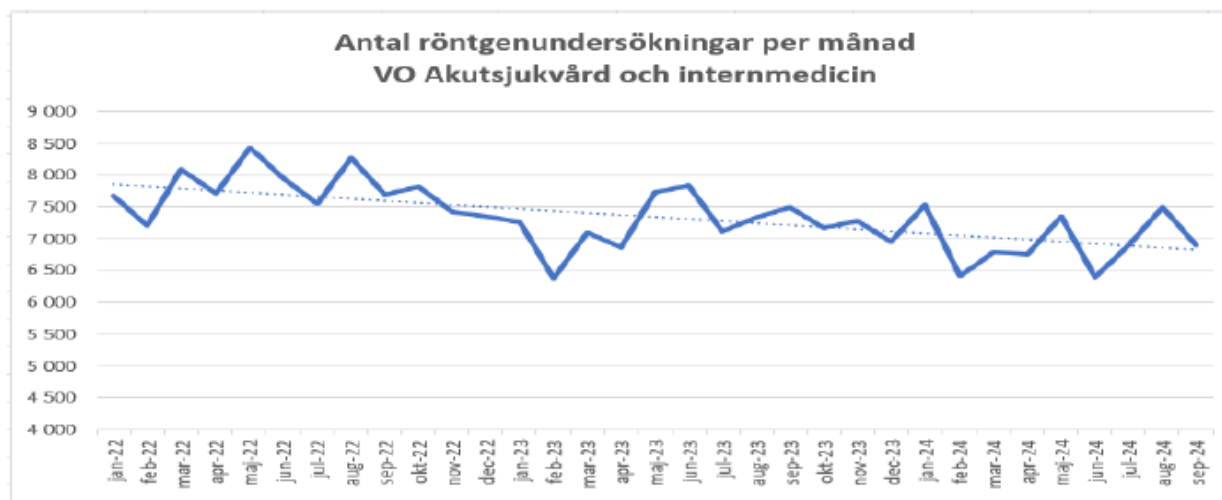
DT lungartärer VO Akutsjukvård och internmedicin



2023 jan-aug	Modalitet	2024 jan-aug	Modalitet
AVA	Ekokardiografi		Ekokardiografi
	DT hjärna		DT hjärna
	Rtg lungor liggande		Rtg lungor
	Rtg lungor		DT buk med iv kontr
	DT lungartärer		DT lungartärer
Med 1	Rtg lungor		Ekokardiografi
	Ekokardiografi		Rtg lungor
	DT hjärna		DT hjärna
	Rtg lungor liggande		DT Thorax och buk med iv kontr
	DT buk med iv kontr		DT Lungartärer
Med 4	Ekokardiografi		Ekokardiografi
	Rtg lungor		DT hjärna
	DT hjärna		Rtg lungor
	DT lungartärer		DT lungartärer
	Rtg lungor liggande		DT buk med iv kontr



Exempel på strukturella effekter



Enhet (antal)	Prodnamn (jan-okt)	2023	2024	Diff 24-23	Index
Med Avd 4	P-CRP NY	1 449	1 181	-268	82
	B-Leukocyter	1 404	1 083	-321	77
	P-Kreatinin	686	423	-263	62
	B-Hemoglobin	552	330	-222	60
	P-Natrium	560	285	-275	51
	P-Kalium	540	291	-249	54
	B-Trombocyter	368	305	-63	83
	P-PK (INR)	339	299	-40	88
	Blododling 1	267	243	-24	91
	P-ALAT	274	214	-60	78
	P-ALP	264	191	-73	72
	P-ASAT	260	194	-66	75
	P-GT	260	183	-77	70
	P-Bilirubin NY	233	182	-51	78
	P-APT-tid	169	134	-35	79
	B-Diff	155	129	-26	83
	P-Albumin NY	166	113	-53	68
	P-Fosfat	156	115	-41	74
	P-Ferritin NY	118	120	2	102
	Urinodling	125	113	-12	90



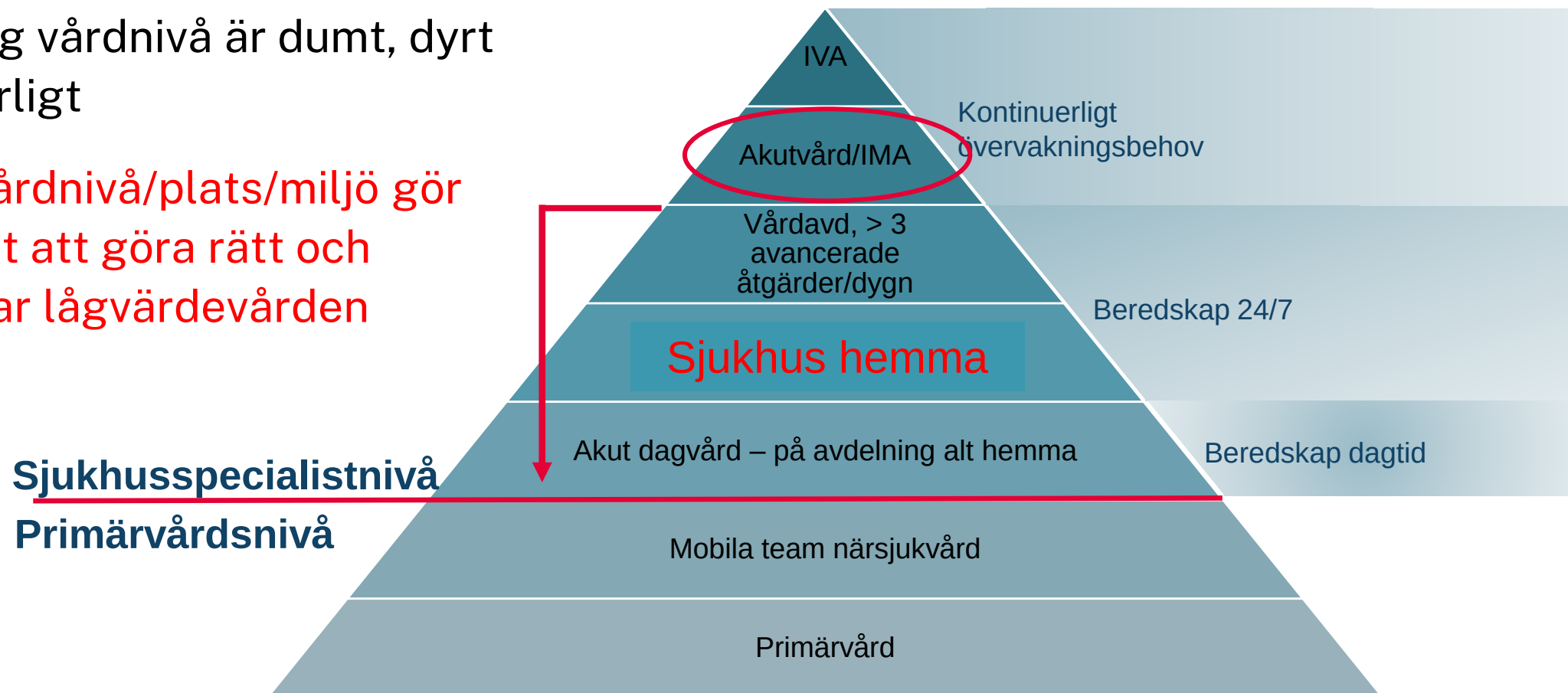
Diskussion

**Finns ett alexanderhugg i utmönstringen
av Lågvärdevård?**

Vård på rätt plats!

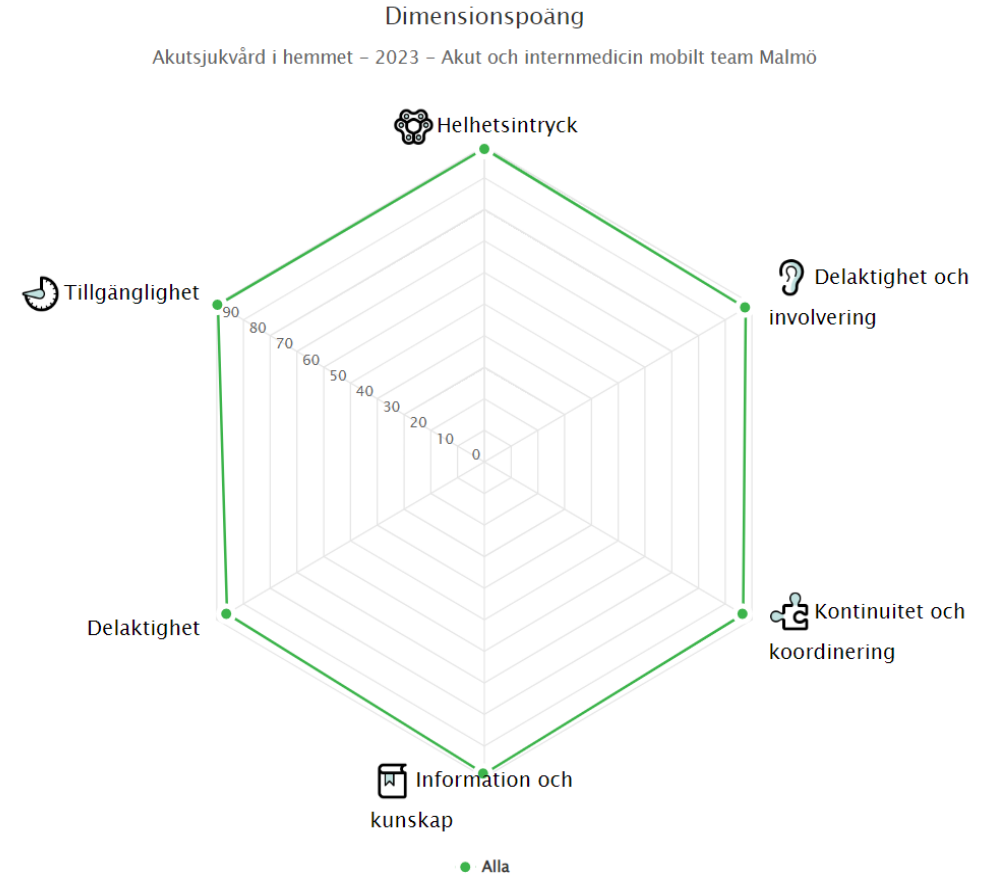


- För hög vårdnivå är dumt, dyrt och farligt
- Rätt vårdnivå/plats/miljö gör det lätt att göra rätt och minskar lågvärdevården



Förändring av vårdinnehåll vid HoH

Minskat stillasittande
Minskad tid i sängen
Minskad återinläggning
Färre blodprover
Färre röntgenremisser
Färre konsultremisser
Halverad kostnad



År 2023 jan-mars



Skånes universitetssjukhus
En del av Region Skåne

Utskrivna patienter SSH



Hur närma sig CW

- Stjäl från andra!
- Vård på rätt plats
- Träffa patienten (före rond) – goals of care
- Främja generalism (Internmedicinsk stolthet, POCUS, mm)
- Utmana slentrianmässiga åtgärder (provpaket, standardiserade utredningsåtgärder, icke värdeskapande undersökningar mm)
- Utmana administration och dubbeldokumentation
- Stimulera egenvård

Lästips

- [Rapport från arbetsgruppen kloka kliniska val, _sls_kkv-20230823.pdf](#)
- [Hur mycket sjukvård tål Sverige? | Dagens Arena](#)
- [Överdiagnostik – vad är det? \(lakartidningen.se\)](#)
- [22-125.pdf \(lakartidningen.se\)](#)
- [#5. Urgency, ultraljud och undernäring - Choosing Wisely - Internisten | Podcast on Spotify](#)
- [Journal of Hospital Medicine \(wiley.com\)](#)
- [Recommendations - Choosing Wisely Canada](#)
- [Lätt att göra rätt, tips vid läkemedelsförskrivning \(lakareformiljon.org\)](#)

**Hannes Hartman, sektionschef
internmedicin**

VO akutsjukvård och Internmedicin SUS

Hannes.hartman@skane.se



**Utvärdering -tacksam för era
synpunkter!**

