

Kloka kliniska val

13/9-24

Kunskapsrådsmöte Nässjö

Martin Serrander

Överläkare medicinkliniken Nyköpings lasarett

Ordförande i Svenska Läkaresällskapetets arbetsgrupp "Kloka kliniska val"



## Disposition KKV temadag

- 10.00-10.30 KKV- vad och varför- Martin S
- 10.30-11.00 KKV ur diagnostikerperspektiv- Henriettae S
- 11.00-12.00 Grupparbete- identifiera risker för överbehandling/diagnostik(administration) i olika RPO
- 13.00-13.30 Fördelar resp risker med riktlinjer/kunskapsstöd samt hur gör man Klokare val i praktiken Martin S
- 13.30-14.30 Grupparbete- vad kan ni göra för att underlätta införlivande av KKV i RPO?
- 14.30-14.45 Återrapporering från grupparbete
- 14.45-15.00 avslutande diskussion och frågor

# Choosing wisely -bakgrund

Perspective

Medicine's Ethical Responsibility for  
Five List

Howard Brody, M.D., Ph.D.



the Top

2010

 **Choosing  
Wisely**<sup>®</sup>

*An initiative of the ABIM Foundation*

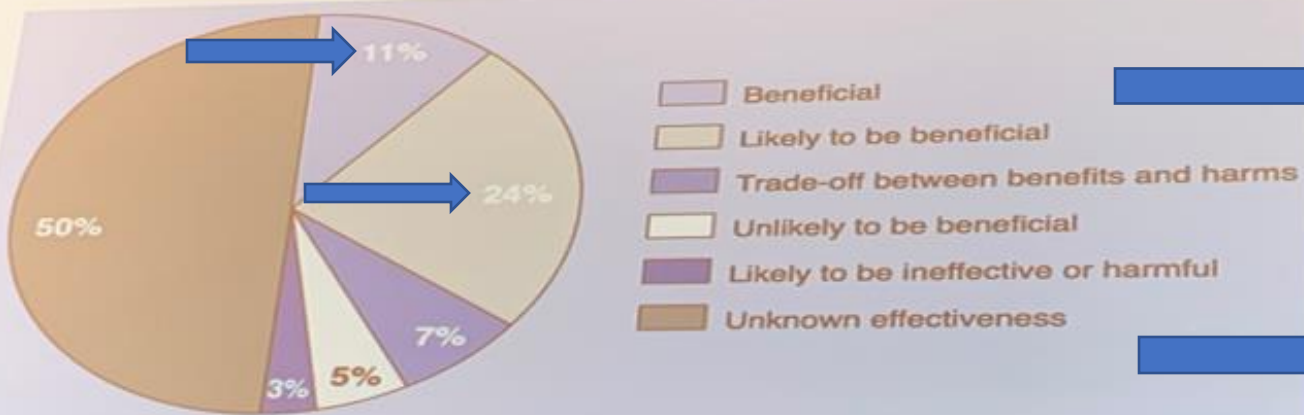
2012

 **Kloka Kliniska Val**  
För en förbättrad hälsa & sjukvård

# Choosing wisely finns i drygt 30 länder...



## Therapeutic intervention effectiveness (Med Care Res Ver 2013;70:3S-13S)



Effectiveness of 3000 treatments as reported in randomised controlled trials selected by Clinical Evidence. This does not indicate how often treatments are used in healthcare settings or their effectiveness in individual patients.

NL  
PA

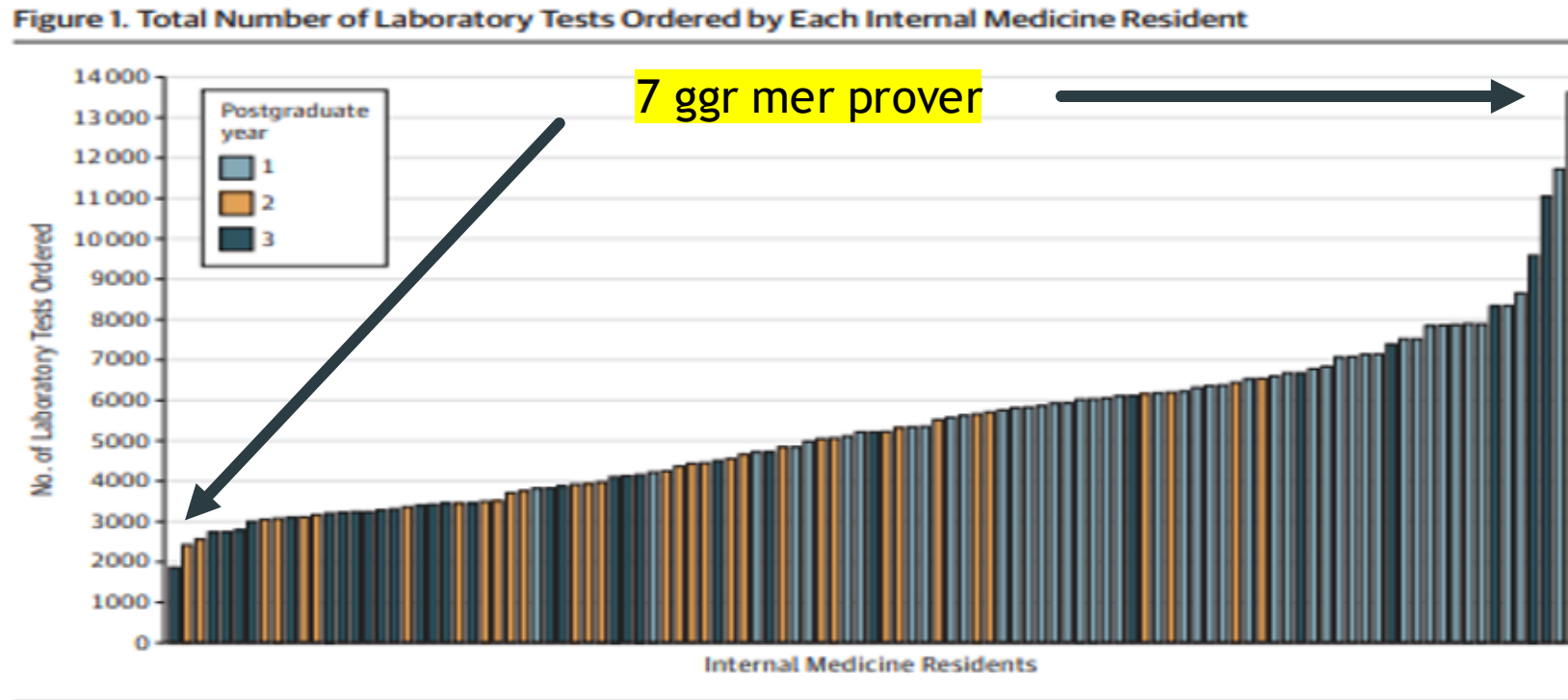
Evidensbaserat

Ej återupprepning av  
undersökning/prov som  
redan är taget

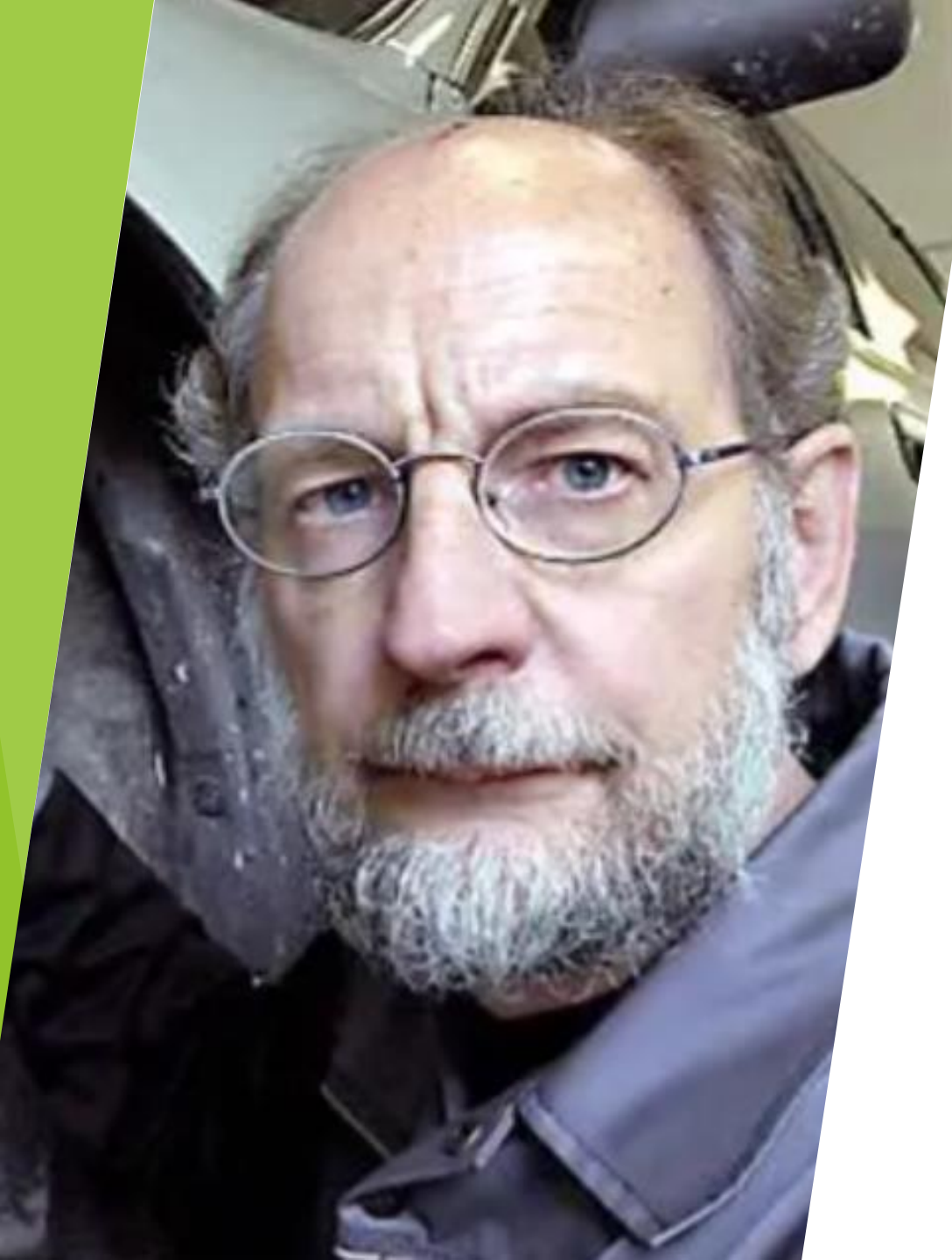
Ej skadligt

Verkligt nödvändigt

# Praxisvariation som indikator på lågvärdevård



Choosing wisely är inte ett projekt  
som ska drivas i besparingssyfte....

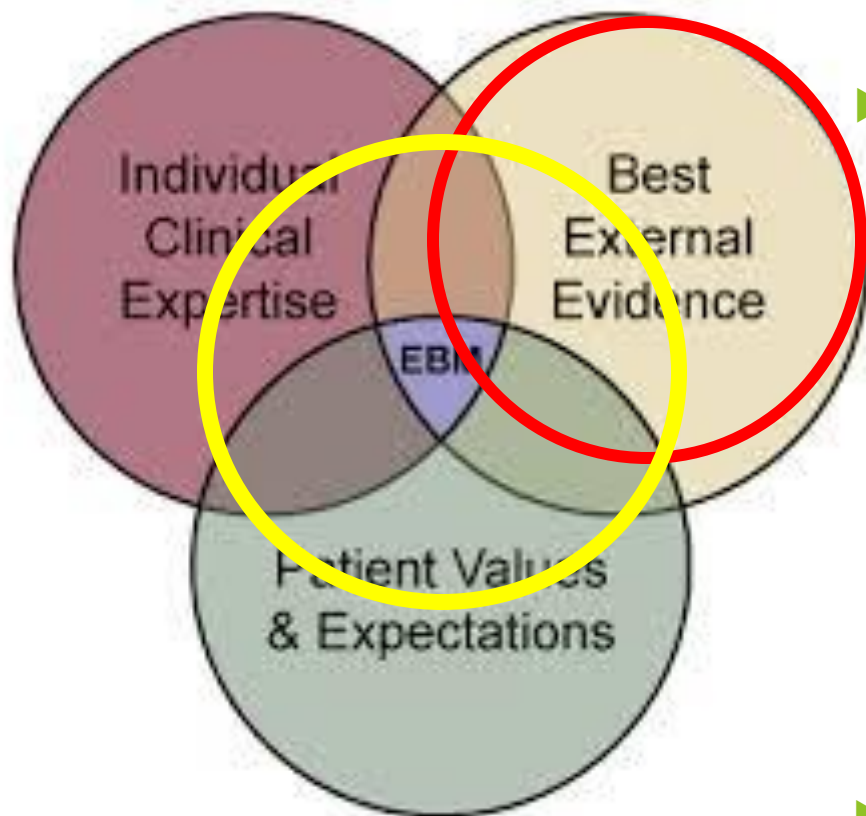


# Kloka kliniska val?

 **Kloka Kliniska Val**  
För en förbättrad hälsa & sjukvård



# Evidence based medicine



- ▶ "Good doctors use both individual clinical expertise and the best available external evidence, and neither alone is enough. Without clinical expertise, practice risks becoming tyrannized by external evidence, for even excellent external evidence may be inapplicable to or inappropriate for an individual patient."

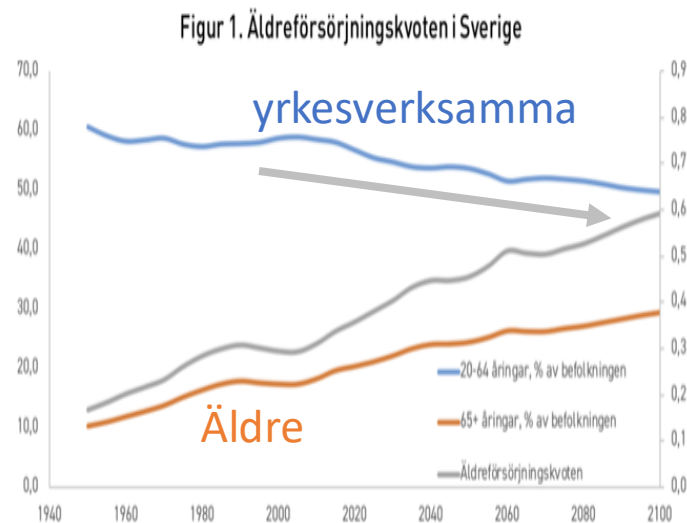
- ▶ Sackett et al BMJ volume 312, 13 Jan 1996



**”Vi måste ha rätt att få dö i fred”**

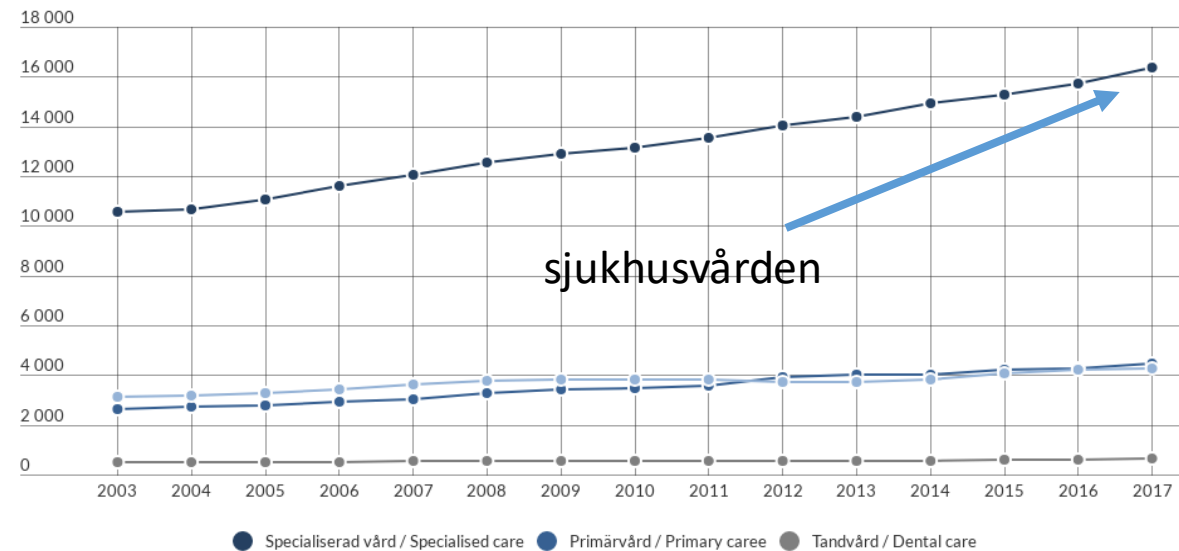


# Resurser och befolkningsutveckling



Källa: UN DESA (2017) och egna beräkningar. Försörjningskvoten anges i högra axeln.

The county councils' health care net expenditures per capita



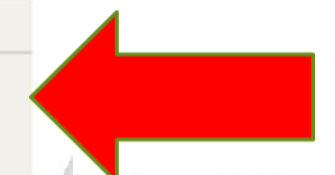
”SKR beräknar att 400 000 personer ytterligare behöver anställas i vården de kommande åren”

# Waste in the US Health Care System

## Estimated Costs and Potential for Savings

William H. Shrank, MD, MSHS; Teresa L. Rogstad, MPH; Natasha Parekh, MD, MS

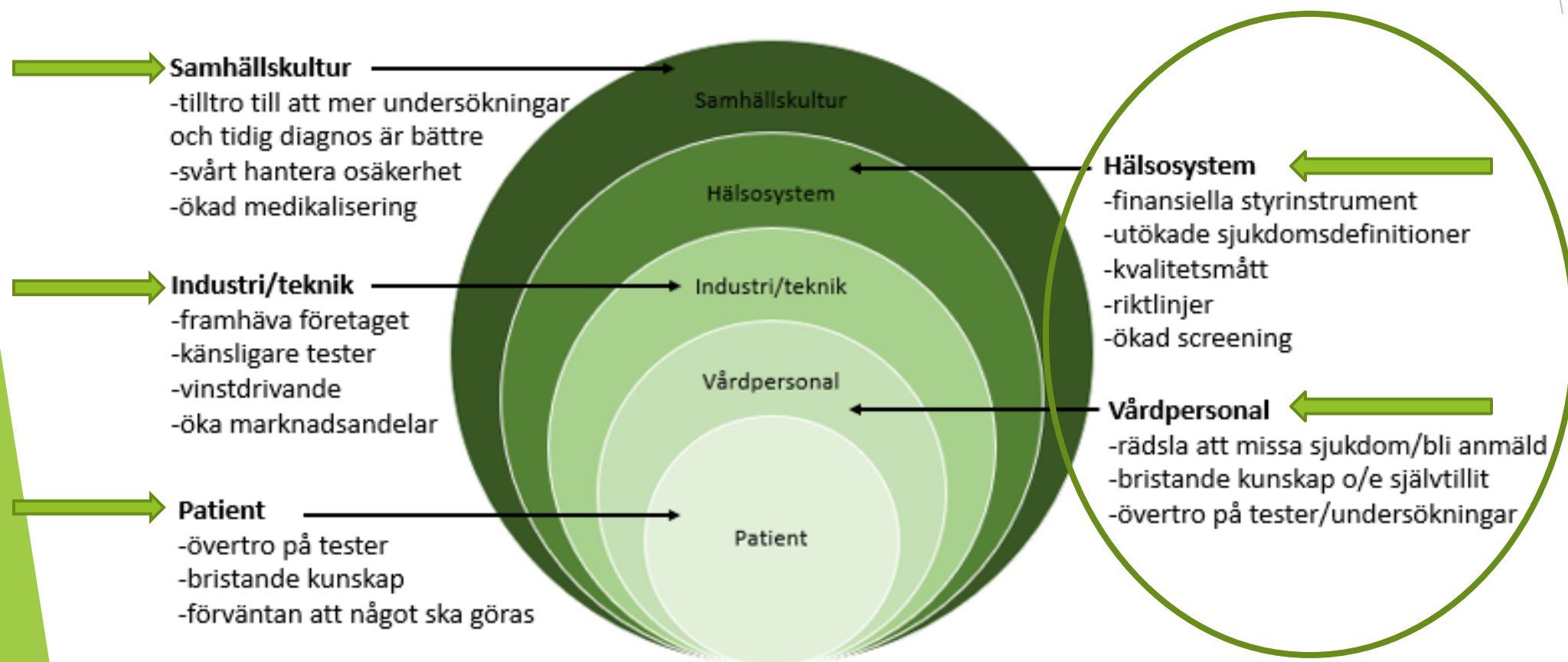
Domain			
Failure of Hospital Clinical Care	<p>“Ca 20-30 % av det vi <u>gör inom sjukvården medför ingen patientnytta</u>”</p> <p>Tackling Wasteful Spending on Health - OECD</p>		
Unnecessary admissions and avoidable complications <sup>19,29</sup>	5.9-56.3		27.2-78.2
Readmissions <sup>30,31</sup>	21.25-21.93		
<b>Overtreatment or Low-Value Care</b>			
Low-value medication use <sup>12,32-35</sup>	14.4-29.1		
Low-value screening, testing, or procedures <sup>14,36,37</sup>	17.2-27.9		75.7-101.2
Overuse of end-of-life care <sup>38</sup>	44.1		



**iska Val**

för en förbättrad hälsa & sjukvård

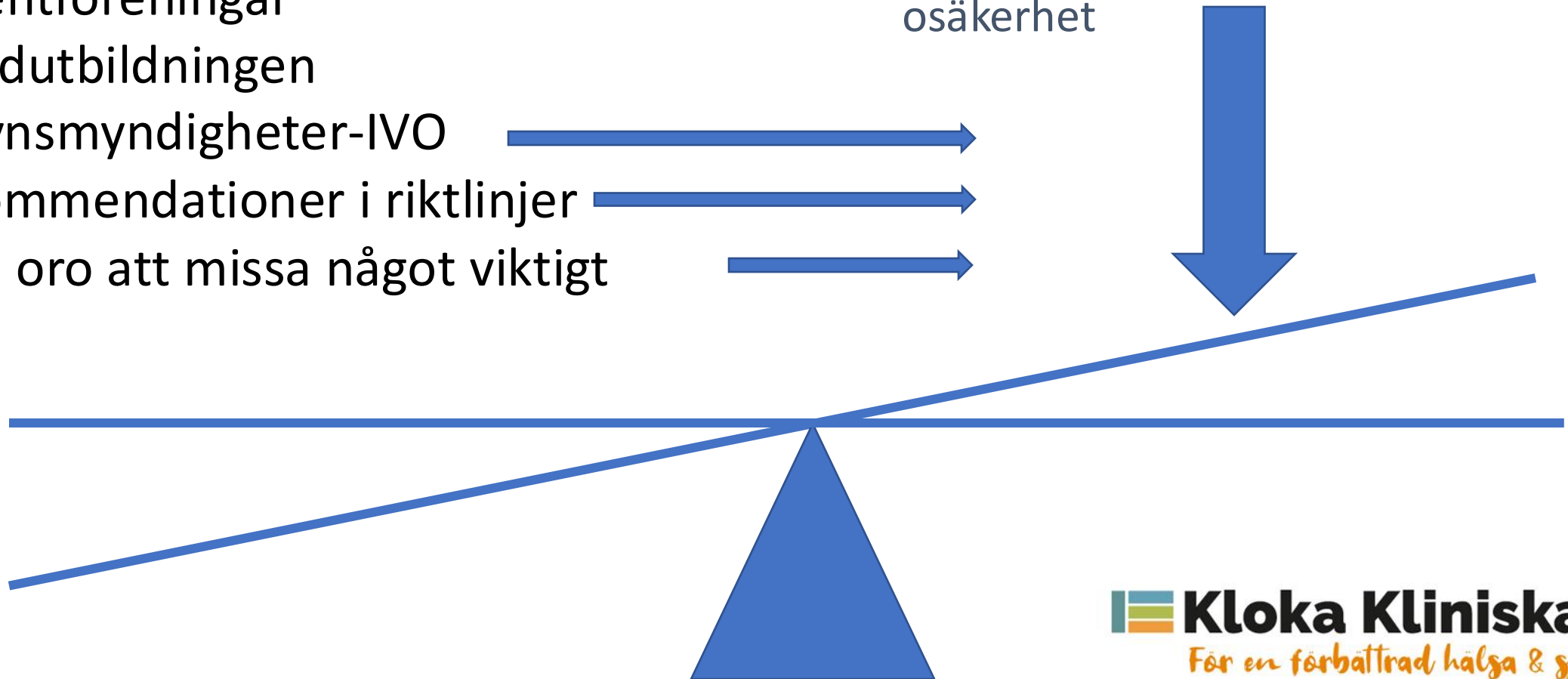
# Överdiagnostik och överbehandling -komplex bakgrund



# Vi behöver uppnå en hållbar balans

- Läkemedelsindustrin
- Patientföreningar
- grundutbildningen
- Tillsynsmyndigheter-IVO
- Rekommendationer i riktlinjer
- Egen oro att missa något viktigt

- ökat kollegialt stöd
- Utökad dialog med patienter
- Stärka egna förmågan att härbärgera osäkerhet



# Varför kan vi inte bara följa riktlinjer?

- ▶ Om Europeiska riktlinjer för hypertension skulle följas skulle det gå åt 99 GP/100 000 inv (UK) för att endast behandla hypertoni
  - ▶ Petursson J Evt Clin Pract 2009
- ▶ Om NICE riktlinjer för livstilsinterventioner skulle följas skulle det gå åt 420 GP/100 000 inv (UK) för endast livstilsintervention
  - ▶ Albarquoni- BMJ EBM 2022
- ▶ I England finns 100 GP/100 000 inv

Fr Minna Johansson Cochrane sustainable Healthcare [Welcome | Cochrane Sustainable Healthcare](#)



Om vi ska få in nya bra behandlingar inom befintliga ramar måste vi fasa ut behandlingar/undersökningar utan nytta....



## Kloka kliniska val- arbetsgruppens fortsatta arbete

- Informera och facilitera för specialistföreningar att starta KKV projekt
- Informera och driva opinion kring KKV bland politiker och andra beslutsfattare-målsättning att införliva förändrat tankesätt i befintliga riktlinjer, beslutsstöd och i grundutbildning
- Ökat samarbete med övriga vårdprofessioner
- Uppstart av forskningsnätverk i samarbete med universitet för identifiering av lågvärdevård och uppföljning av deimplementering



# Riktlinjer -fördelar och risker

# Potential benefits, limitations, and harms of clinical Guidelines

## Steven H Woolf et al BMJ 1999

### Fördelar

- Mer evidensbaserad vård till patienterna -> mer hälsa
- Riktlinjer kan identifiera patientgrupper/sjukdomar som underbehandlas/överbehandlas
- Kvalitetsförbättrande åtgärder kan baseras på riktlinjer
- Riktlinjer kan identifiera kunskapsluckor och därmed guida forskning

### Risker

- Risk för direkt skada om riktlinjerna är felaktiga
- Mindre utrymme för individualisering av behandling
- Forskning om åtgärder som (ännu) inte visat sig effektiva kan stoppas
- Kostsamma åtgärder utan effekt kan rekommenderas och ta resurser från andra områden
- Kommersiella aktörer kan gynnas ekonomiskt genom riktlinjer

# Indikationsglidningar

Inflöde	2023	2022	2021	2020	2019	2018
Antal remisser välgrundad misstanke om cancer (VGM)	7112	6739	6127	5005	5581	5204
Antal start av behandling (STBH)	2348	2407	2487	2530	2504	2439
Andel STBH	33%	36%	41%	51%	45%	47%

# När nya vårdprogram/kunskapsstöd införs bör uppföljning ingå per automatik

HTA-rapport 2020: 33

---

## Slutsats

Endast tre studier av låg vetenskaplig kvalitet och med motstridiga resultat påträffades. En orsak kan vara att litteratursökningen endast gjorde i två etablerade databaser. I nuläget innebär det dock att det inte finns någon säker kunskap om SVF vad gäller nytta, risker och patientnöjdhet, eller kring hälsoekonomiska effekter.

<sup>1</sup>HTA-enheten Camtö Region Örebro län

<sup>2</sup>Region Sörmland

<sup>3</sup>Metodrådet, sydöstra sjukvårdsregionen





# Sammanfattning och personcentrerat vårdförlopp

## Hjärtsvikt

- andfåddhet
- trötthet
- sänkt fysisk kapacitet
- ödem
- svårigheter att sova i planläge på grund av andfåddhet (ortopné)
- buksvullnad och svullna vener på halsen (halsvenstas)
- patologiskt EKG (EKG bör alltid tas vid misstanke om hjärtsvikt).

Välgrundad misstanke om hjärtsvikt föreligger om:

- NTproBNP > 2000 ng/L: Ekokardiografi bör göras inom 14 dagar.
- NTproBNP 400-2000 ng/L: Ekokardiografi bör göras inom 30 dagar.

Nationellt insatsområde	Prioriterat område och patientlöften	Aktiviteter	Uppföljning	Status
<b>Vårdförlopp - Hjärtsvikt 1</b>	<b>Implementering av vårdförloppet i primärvård</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>erbjudas vård som är lätt tillgänglig för kontakt, bedömning och besök</li> <li>erbjudas diagnostik och behandling samt uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte</li> <li>vara delaktig och välinformerad genom hela vårdkedjan</li> <li>få tillgång till patientsäker vård</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RJL: LPO arbetar tillsammans med primärvård och diagnostik</li> <li>RKL: ?</li> <li>RÖ: ?</li> </ul> <p>Tidplan</p>	<b>Indikatorer och mål</b> "Sjuksköterske ledd sviktmottagning, mål xx% Optimal sviktbehandling, mål xx% Fysisk träning erbjuds, mål xx% ?	
	<b>Implementering av eko-kardiografi inom en månad vid misstanke om hjärtsvikt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>erbjudas diagnostik och behandling samt uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte</li> <li>få tillgång till jämlik vård</li> </ul>	RAG – klinisk fysiologi <ul style="list-style-type: none"> <li>Remissutformning</li> </ul> <p>Tidplan</p>	<b>Indikatorer och mål</b> Ekokardiografi inom 4 veckor, mål 80%	
	<b>Implementering av fysisk träning</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser</li> <li>få tillgång till jämlik vård</li> </ul>	RAG – fysisk träning <p>Tidplan</p>	<b>Indikatorer och mål</b> Fysisk träning till patienter med hjärtsvikt, mål xx%	
	<b>Implementering av vårdförloppet i specialistvård</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sjukhusens hjärtmottagningar</li> </ul> <p>Tidplan</p>	<b>Indikatorer och mål</b> RIKS-Svikt Optimal sviktbehandling, mål 80% x	

Sydostra sjukvårdsregionen

 Region  
Jonköpings län

 Region  
Kalmar län

 Region  
Östergötland

# Kloka Kliniska Val

För en förbättrad hälsa & sjukvård

## Nationell arbetsgrupp för att motverka överdiagnostik och behandling

### 1. Relevans för primärvården

*Finns det vetenskapligt stöd i form av studier från primärvård och primärvårdens patienter?*

- Prevalens i primärvård?
- Samsjuklighet?

### 2. Bedömning av nytta och skada

*Har värdering gjorts av om nyttan med åtgärd överstiger risken för skada?*

- Skadliga effekter?
- Överdiagnostik?
- Underdiagnostik?

### 3. Resurser och undanträngningseffekter

*Är kostnader och resurser, som krävs för att följa rekommendationerna, rimliga i förhållande till förväntad nytta?*

- Rimliga kostnader?
- Undanträngningseffekter?

### 4. Jämlik vård

*Hur tas hänsyn till individer eller samhällsgrupper som är marginaliserade och därför riskerar att bli underdiagnosticerade och underbehandlade?*



Svenska  
Läkaresällskapet



# Användandet av checklista i vårdförloppen

PSV	Övervägt relevans för PV	Prevalens i PV	Svårighetsgrad i PV	Samsjuklighet	Värderat balans nytta:skada	Psykosociala effekter	Överdiagnostik	Överbehandling	Undanträngnings-effekter	Personal-kostnader	Finansiella kostnader	Jämlik vård
1	ja	delvis	ja	ja	nej	ja	nej	nej	delvis	nej	delvis	delvis
2	delvis	delvis	nej	delvis	delvis	ja	nej	delvis	nej	nej	delvis	delvis
3	ja	delvis	ja	nej	nej	nej	ja	ja	nej	delvis	nej	nej
4	nej	delvis	delvis	ja	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
5	delvis	delvis	ja	nej	nej	delvis	nej	nej	nej	nej	nej	nej
6	ja	delvis	ja	delvis	delvis	nej	ja	delvis	nej	delvis	delvis	nej
7	ja	delvis	ja	ja	ja	ja	nej	nej	nej	nej	nej	delvis
8	delvis	delvis	delvis	ja	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
9	nej	delvis	nej	nej	nej	nej	delvis	nej	nej	nej	nej	delvis
10	nej	delvis	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	delvis
11	ja	delvis	ja	ja	nej	ja	nej	nej	nej	nej	nej	ja
12	nej	delvis	nej	ja	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
13	nej	delvis	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
14	nej	delvis	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
15	delvis	delvis	ja	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
16	delvis	delvis	ja	delvis	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej

# Hur gör man då?



# Implementering

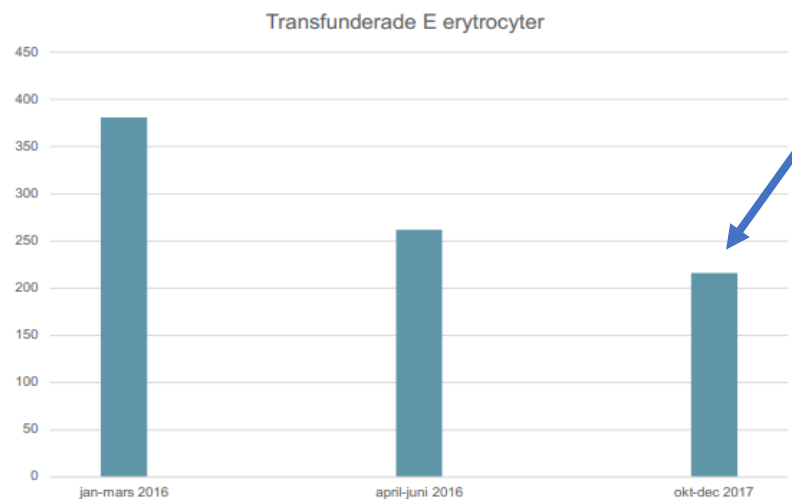
- Håll det enkelt!
- Engagera "nyckelpersoner" lokalt
- Bygg system som faciliterar önskad förändring
- Visa på fördelar för personal, patienterna, verksamheten etc
- Mät det som går att mäta, Visualisera förändring. Ge feedback och fira framgång!
- Engagera FoU
- Ledningsstöd (ej styrning)
- Håll i, håll ut

Transfusion Rate

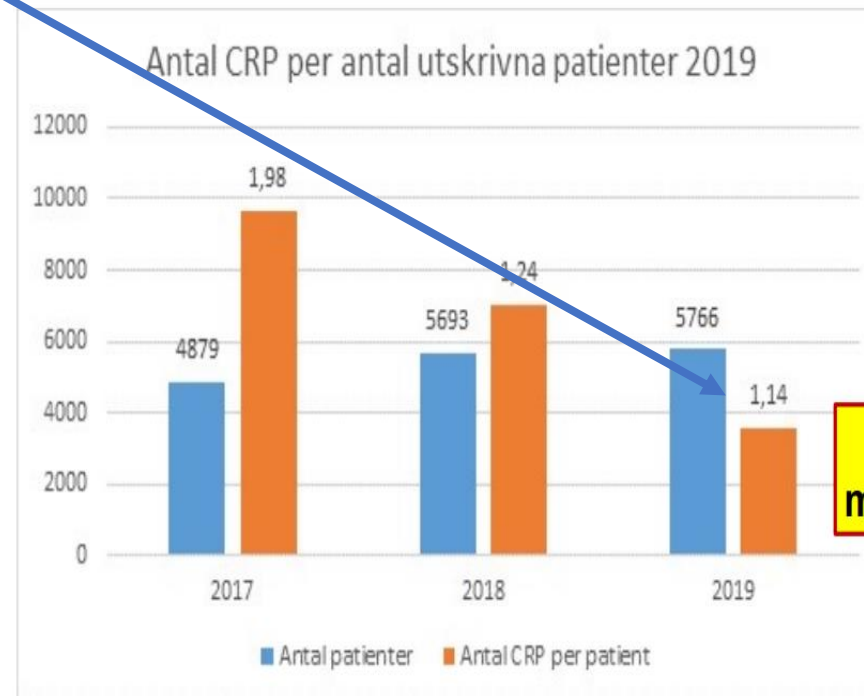


# ...det går att göra skillnad...

## Reduktion av RBC 2016 till 2017



Minskning med 43%



**43%  
minskning**



# Helping Doctors Prescribe Less Opioids and Benzodiazepines

Nikolaos Genimakis (APHC Liljeholmen)



CONTACT  
AUTHOR

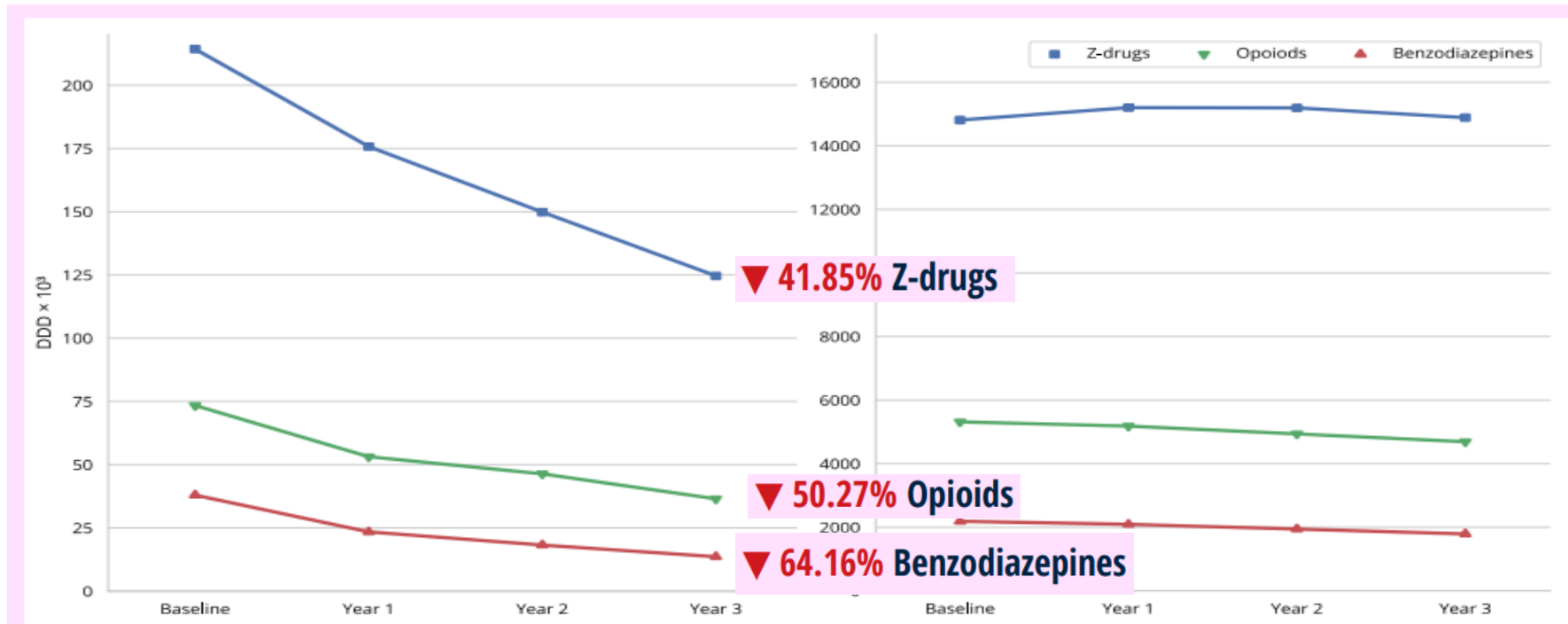


Figure 1. Prescriptions (filled, in DDDs) per year, APHC Liljeholmen (left) vs. all other primary care clinics (right)

Note: Baseline is the period June 2015 – May 2016.



 **Kloka Kliniska Val**  
För en förbättrad hälsa & sjukvård



**Kloka Kliniska Val**  
*För en förbättrad hälsa & sjukvård*

**Tack!**

**Maila vid frågor:**

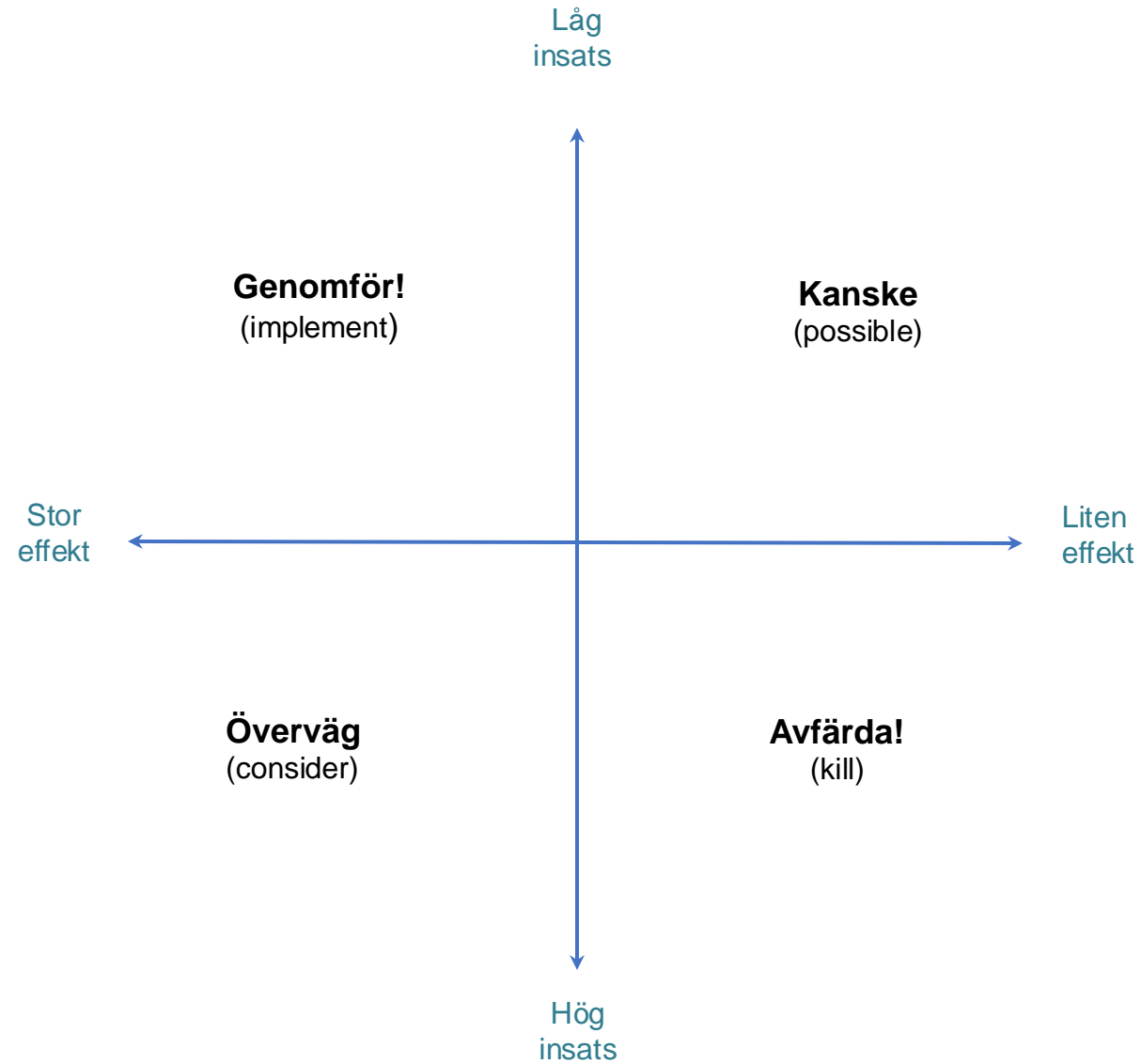
**[martin.serrander@regionsormland.se](mailto:martin.serrander@regionsormland.se)**

För mer information  
[www.sls.se/kkv](http://www.sls.se/kkv)



Svenska  
Läkaresällskapet

Vi måste prioritera.  
Och göra.





Rapport 2015:7

# Lång väg till patientnytta

– en uppföljning av nationella riktlinjers inverkan på vården i ett decentraliserat system

- Totalt innehöll **femton** riktlinjer **2 638** rekommendationer, alla rangordnade enligt en tiogradig prioriteringsskala (1–10).
- Förekomst av **bristande följsamhet** till rekommendationer om att helt avstå från en viss behandling ("icke-göra").
- **Bara 5 %** av de högst prioriterade åtgärderna gick att följa upp med nationella data för åren före och efter att respektive nationell riktlinje tillkom.

## Uppföljningsfrågor

- Primärundersökning ? Initial undersökning där man letar förklaring till patientens besvär
- Kontrollundersökning ?

### Primär undersökning

- Det finns patologi som korrelerar till frågeställningen
- Det finns bifynd som behöver följas upp
- Det finns inga signifikanta fynd
- Vet ej

The following required fields are empty: **PrimärUndersokningsFragor**

## Uppföljningsfrågor

- Primärundersökning ?
- Kontrollundersökning ? T.ex. staging vid nyupptäckt cancer, onkologisk kontroll, ortopedisk kontroll, karaktärisering av oklart radiologiskt fynd

### Kontroll undersökning

Välj alternativ 1 eller 2

1. Status är oförändrat jämfört föregående undersökning
2. Det föreligger progress/regress/förändring eller undersökningen gäller staging eller karaktärisering av oklart radiologiskt fynd

- Det finns bifynd som måste följas upp

The following required fields are empty: **KontrollUndersokningsFragor**

# Implementering

- Håll det enkelt!
- Bygg system som belönar förändring
- Visa på vinster för "stake-holders" (Bemanningen, patienterna, skattebetalarna etc)
- Mät det som går att mäta, Visualisera förändring. Ge feedback!

- Läkare
- SSK
- Andra professioner
- Patienten/anhöriga

