

Kloka Kliniska Val

Vår gård, 2025-03-11

Stella Cizinsky, överläkare

Verksamhetschef Hjärtlungfysiologiska kliniken

Universitetssjukhuset Örebro

Eget jäv, egen karriärshistorik

- Läkare sedan 1985, hela tiden i offentlig sjukvård
- Verksamhetschef samma ställe sedan 2005
- Gjort utredningar av sjukvård
- Skrivit två böcker om organisation och funktionell dumhet (tillsammans med prof Mats Alvesson, 2018 och 2023)
- Arbetat med riktlinjer av och till sedan 1994 (SBU, SoS, SvKF)
- Arbetat med etik, hälsoekonomi och organisation (SvKF, SLS)
- Varit med i arbetsgruppen som tog fram KKV
- **Inga ekonomiska jäv**

Avsikt med föreläsningen

Introducera och presentera:

- allmänt
- Anestesi och intensivvård

Komplicera

Balansera

Provocera

Diskutera



Uppdrag från SLS fullmäktigemöte 26/5-20

Baserat på motion från ett flertal
medlemsföreningar och enskilda
motionärer:

”att sondera förutsättningarna för att
införa en Choosing wisely inspirerad
kampanj i Sverige”

Förutsättningar: bilda arbetsgrupp på
ca 7-8 personer varav 3 från SLS
styrelse

Slutrapport: Maj 2023

 Kloka Kliniska Val
För en förbättrad hälsa & sjukvård



An initiative of the ABIM Foundation

[https://www.choosingwisely.
org/Wisely](https://www.choosingwisely.org/Wisely)

Vad innebär Choosing Wisely?

- Evidensbaserad vård
- Undviker upprepningar av åtgärder
- Ger verkligen nödvändig
- Skadar inte patient och organisation

Vad menar vi med Kloka Kliniska Val?

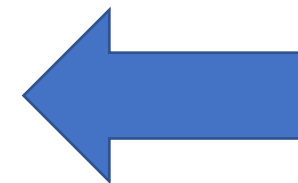
- **riktade** utredningsplaner och behandlingsbeslut baserade på bästa tillgängliga evidens....
- ... efter **ökad** dialog med patienten, med hänsyn till situation och personliga preferenser
-där man belyst både fördelar **och** nackdelar med utredning och behandling

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	Costs, \$US Billion	
	Annual Estimates	Total Range
Failure of Care Delivery		
Hospital-acquired conditions and adverse events ¹⁸⁻²²	5.7-46.6	102.4-165.7
Clinician-related inefficiency (variability in care, inefficient use of high-cost physicians) ^{27,28}	8.0	
Lack of adoption of preventive care practices (obesity, vaccines, diabetes, hypertension) ²³⁻²⁶	88.6-111.1	
Failure of Care Coordination		
Unnecessary admissions and avoidable complications ^{19,29}	5.9-56.3	27.2-78.2
Readmissions ^{30,31}	21.25-21.93	
Overtreatment or Low-Value Care		
Low-value medication use ^{12,32-35}	14.4-29.1	75.7-101.2
Low-value screening, testing, or procedures ^{14,36,37}	17.2-27.9	
Overuse of end-of-life care ³⁸	44.1	



Lågvärdevård – finns överallt

Men drivkrafterna varierar och är komplexa

- Pengar
- Organisation
- Samhällskultur

Ständigt arbete att kontrollera utbredningen

- Ledning har stor betydelse
- Professionernas kompetens
- Tillit och mod, kritiskt tänkande

Lågvärdevård kopplad till diagnos

Överdiagnostik genom överdetektion

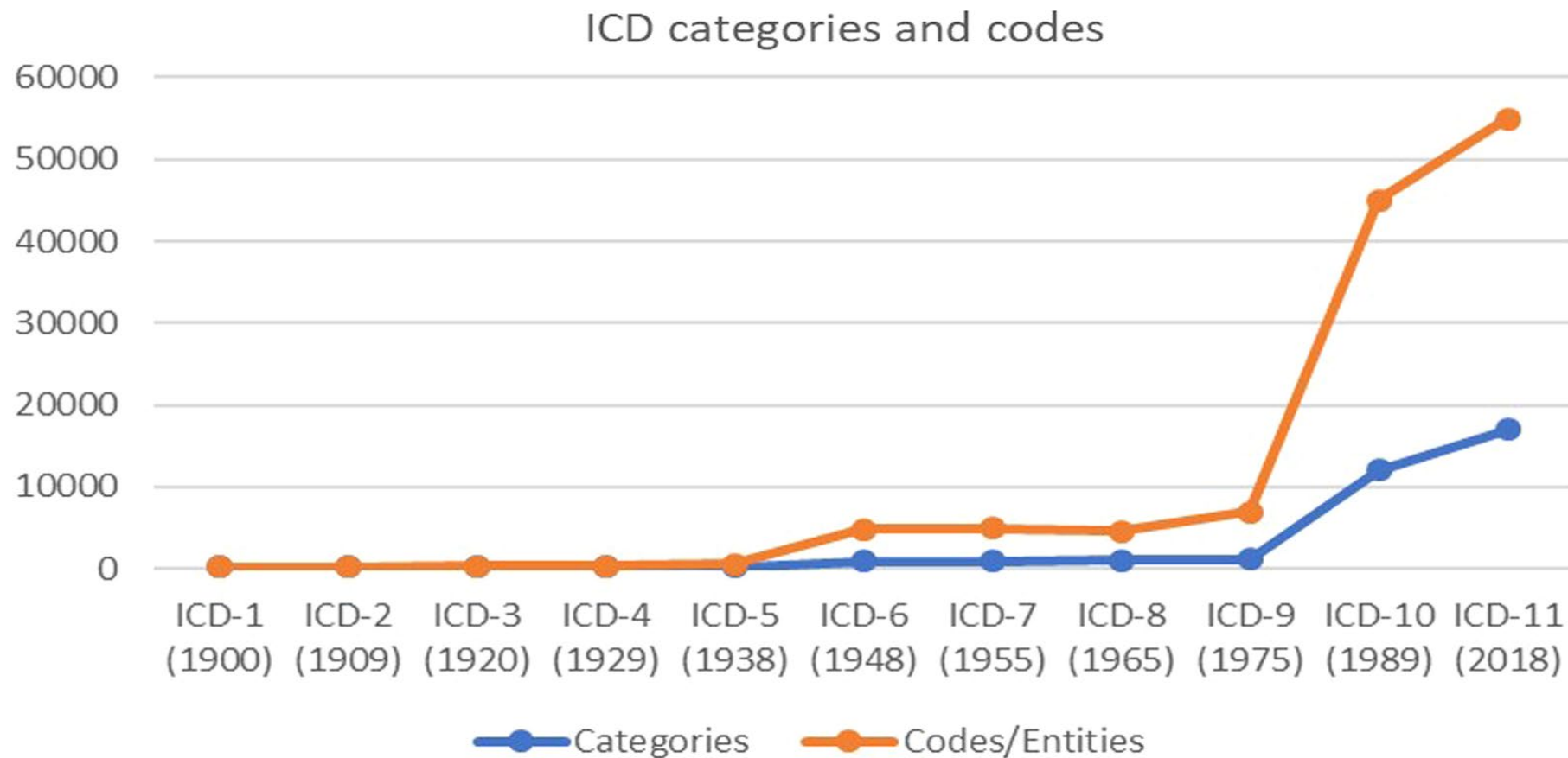
- Metoder för riktad utredning används till screening
- Ökning av incidentalom
- Kontrollapparat som är instrumentell och icke-reflekterande

Överdiagnostik i form av överdefinition

- Normalt åldrande marknadsförs som sjukdom
- "Ohälsa" ist f sjukdom (psykiatri)
- Risktillstånd, primärprevention, levnadsvanor

Diagnosegaloppen

Nei, du er ikke syk. Vi har bare fått sykt mange diagnoser.



[Diagnosegaloppen – Ytring \(nrk.no\)](https://www.ytring.no/diagnosegaloppen)

Bjørn Hofmann, professor, Senter for medisinsk etikk, UiO

Orsaker till lågvärdevård

Samhällskultur

Industri/teknik/marknad

Patienter, patientorganisationer

Hälsosystem – organisation

Vårdpersonal

Orsaker till lågvärdevård

Samhällskultur

Riskminimering

Hälsomaximering

Överflödssamhälle

Media växelverkar med
marknad

Informationsöverflöd

Orsaker till lågvärdevård

Industri/teknik/marknad

Digitalisering, AI

Sjukvård som marknad

Efterfrågan ist f behov

”Ledarskapet” manipuleras

Orsaker till lågvärdevård

Patienter

Diagnosföreningar

Lätta att styra

Makt och resurser

Icke-transparenta

Patientroll som identitet

Patienten som företagare

Orsaker till lågvärdevård

Hälsosystem

Ersättningssystem, register

Oklar/osäker ledning

Brist på kontinuitet

Riktlinjer och vårdprogram

Kunskaps-stöd/-styrning

Orsaker till lågvärdevård

Vårdpersonal

Följsamhet till vårdprogram

Brist på egen säkerhet

Avsaknad av seniora på golvet

Oro för anmälan

Social överkänslighet

Svagare internaliserad moral

Del av samhällskulturen

Förväntan och påtryckningar

Orsaker till lågvärdevård

Vårdpersonal

Speciella problem diagnostik

Defensiv medicin

Tillsynsmyndigheters roll

Patientsäkerhet/chefläkare

Vård i livets slutskede

Rädsla för existentiella frågor

Specifikt för anesthesi & intensivvård

Ansvar och brist på ansvar

- Otydlighet kring vem som är PAL
- I akutskedet tas beslut som snabbt behöver omprövas
- Ständigt byte av läkare på IVA, vem beslutar om vad?
- Hur uppfattas och uppfattar man sin del?
- Ständigt konsultande från andra kliniker
- Anesthesi ses som service till operatörer
- Struktur och process står i vägen för eftertanke om "Varför?"

Specifikt för anesthesi & intensivvård

Sunken cost fallacy – och kultur

- När mycket redan har gjorts är det svårt att tänka om
- ”Min diagnos är möjlig att behandla”
- Anekdotbaserad medicin leder till överoptimism
- Optimismen samtidigt en förutsättning för att orka
- Utskrivning från IVA resp genomförd operation är inte hela sanningen
- Isolerad kultur skapar risk för megalomani och narcissism
- Rekrytering av fel personer alltid en risk
- De som springer runt och skriker A-B-C-D-E skall man akta sig för!

Specifikt för anestesi & intensivvård

Patienten och anhöriga - Anestesi

- Patienten tror att intervention återställer ungdom
- Subjektivitet i egen förmåga
- Orealistiska förhoppningar, "fixarmentalitet"
- Akut försämring ofta större drivkraft
- Diagnoser med allvarlig prognos uppfattas värre, cancersjukdom
- Erfarenheter, personlighet, socialt stöd, kognition värderas inte vid vår bedömning av patientens förmåga till beslutsfattande
- Anhöriga skall tillfrågas endast om deras möjlighet att stötta patient

Specifikt för anestesi & intensivvård

Patienten och anhöriga - IVA

- Patienten saknar oftast adekvat autonomi
- Beslut har tagits i akut situation
- Mycket har investerats av oro, sorg, hopp
- Alla är trötta, men ingen vill vara först att ge upp
- Dag-för-dag, besluten skjuts upp, övertolkning av det hoppfulla
- Förståelsen för högteknologisk vård är liten, förväntningarna stora

- Vem är patienten? Var läggs mesta omsorgen? Finns långsiktighet?

Orsaker till lågvärdevård

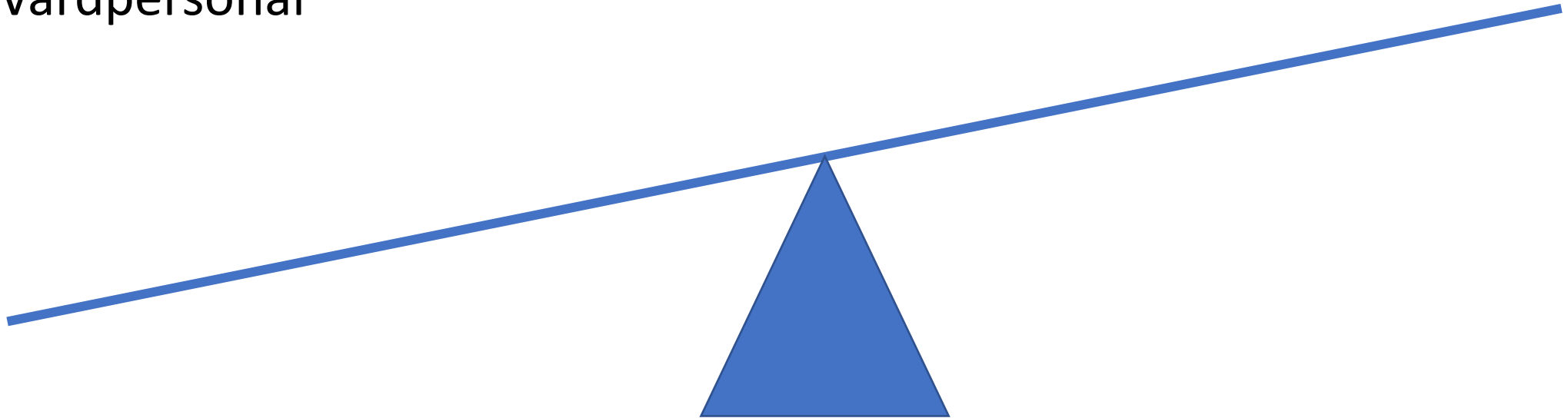
Samhällskultur

Industri/teknik/marknad

Patienter, patientorganisationer

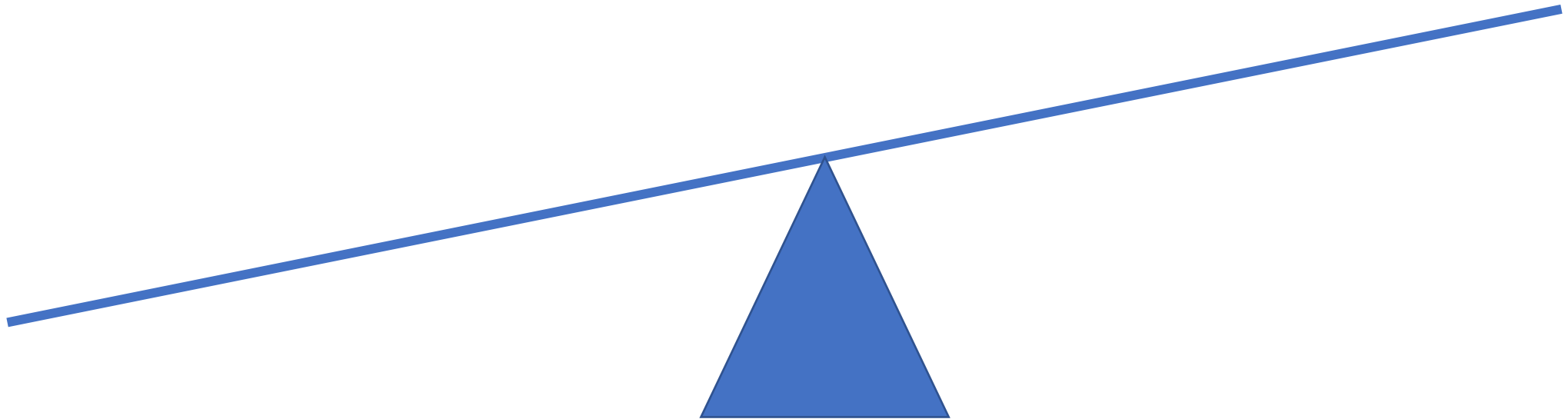
Hälsosystem – organisation

Vårdpersonal



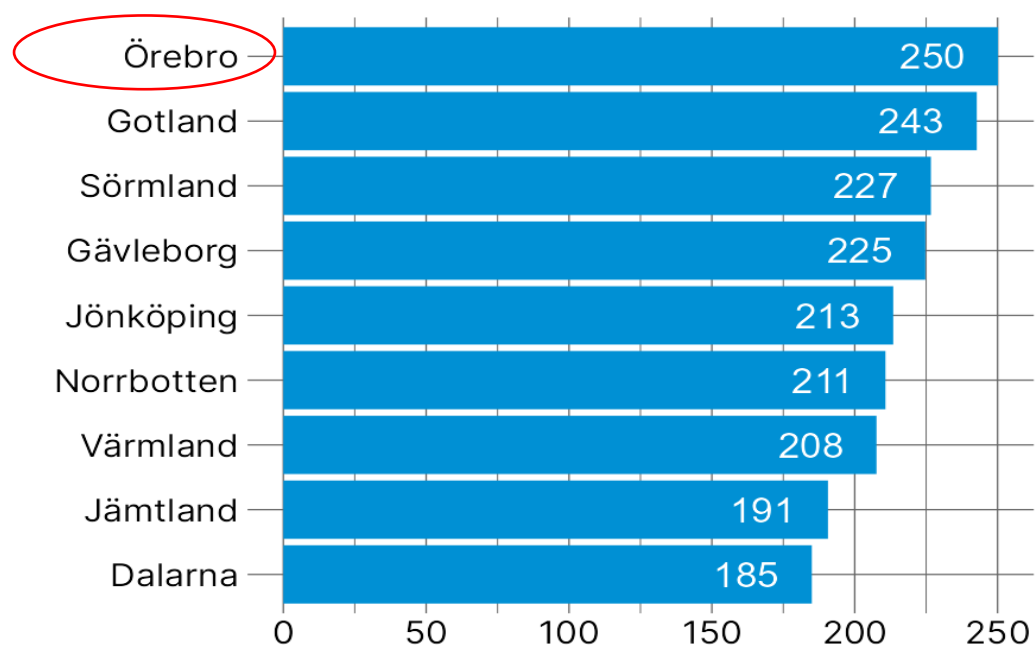
Hur kan vi motverka lågvärdevård?

Kollegialt stöd,samtal
Stärka egen förmåga
Samtal med patienter
Kontinuitet i vård och ledning
Långsiktig nationell styrning



Antal DT-undersökningar

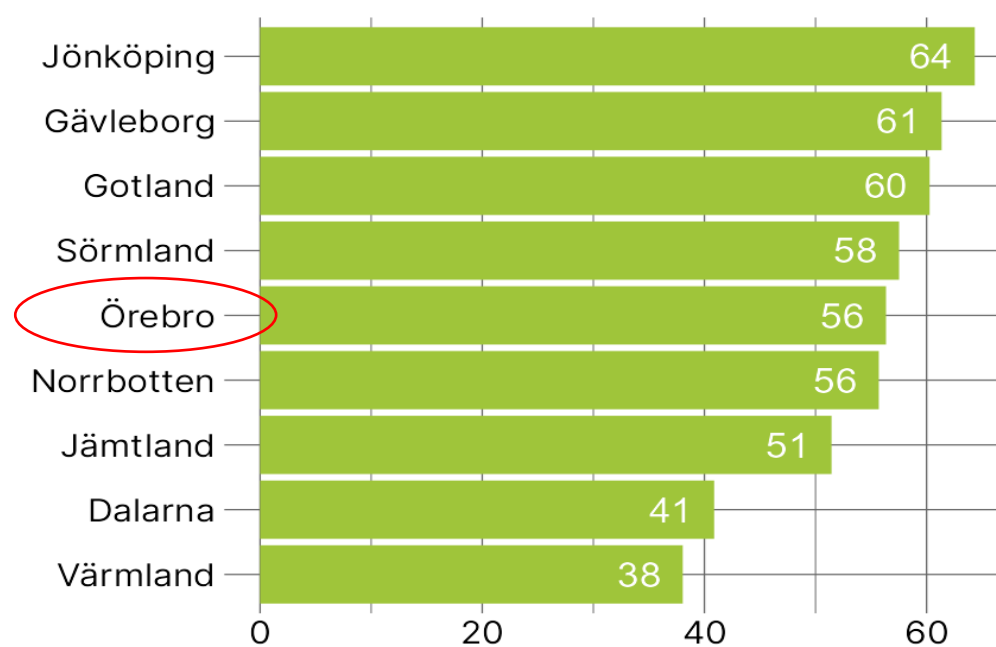
Per 1 000 invånare under 2022



Data från Nysam

Antal MR-undersökningar

Per 1 000 invånare under 2022



Data från Nysam

Evidence based medicine

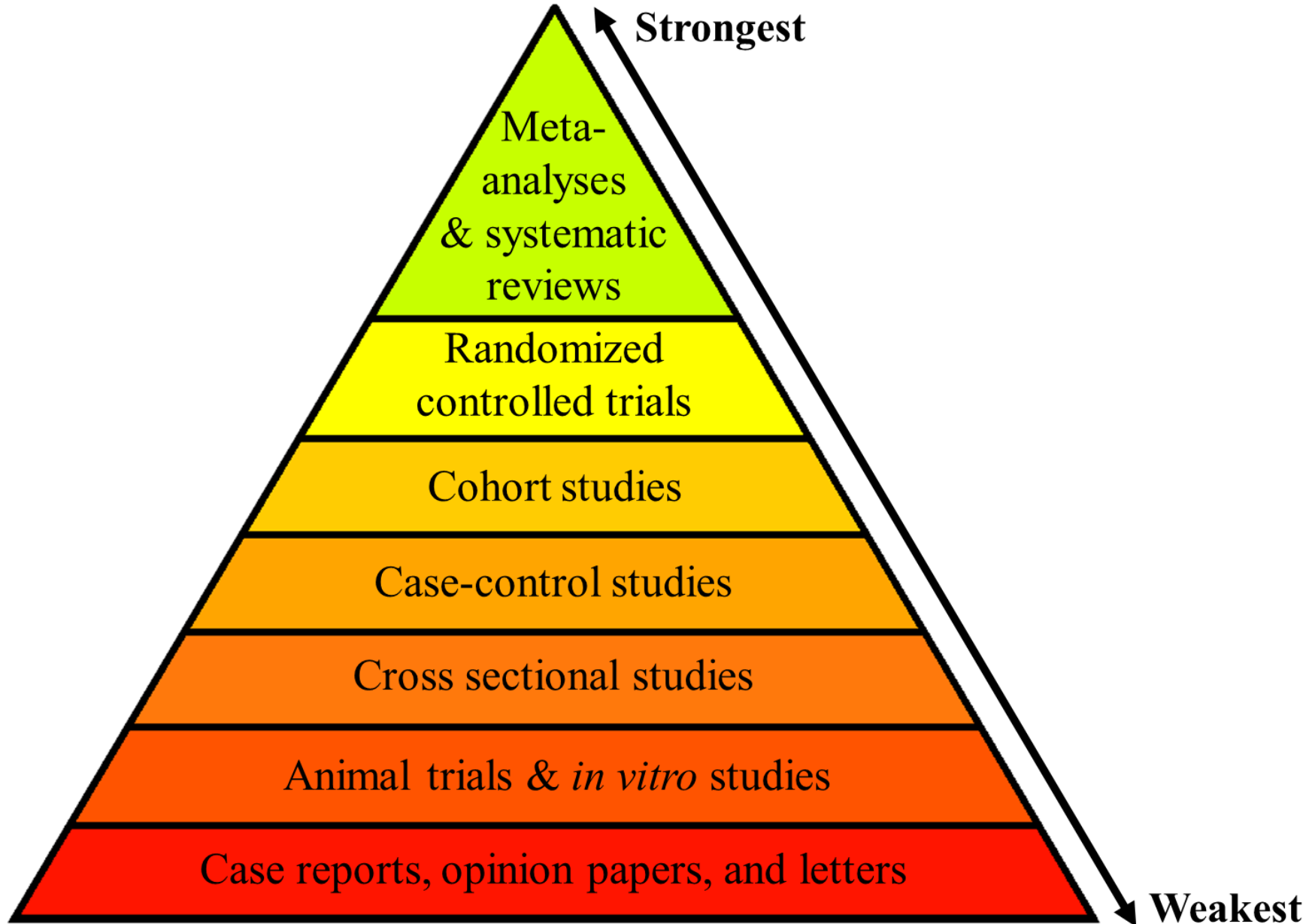


- "Good doctors use both individual clinical expertise and the best available external evidence, and neither alone is enough. Without clinical expertise, practice risks becoming tyrannized by external evidence, for even excellent external evidence may be inapplicable to or inappropriate for an individual patient."
- Sackett et al BMJ volume 312, 13 Jan 1996

Och så lite provokation.....

Kan vi lita på forskningen?

Hierarchy of Scientific Evidence



“At least one-quarter of clinical trials might be problematic or fake”

R Van Noorden

How many clinical trials can't be trusted

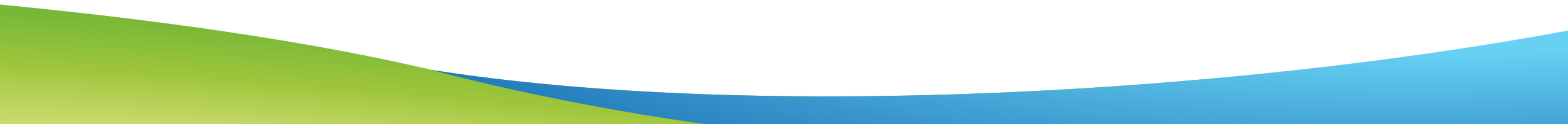
Nature Vol 619, 20 July 2023

“If you search for all randomized trials on a topic, about one third will be fabricated”,

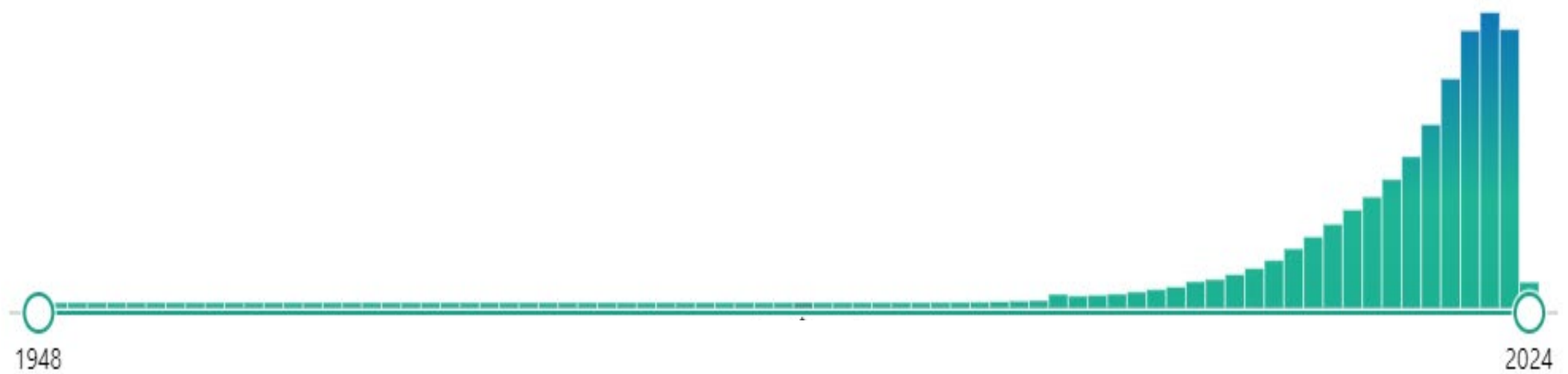
I Robert, epidemiologist at LSHTM

20-30% of RCTs included in systematic reviews in women's health are suspect

B Mol, gynecologist, Monash, Melbourne



Dagens produktion av SR: ~ 50 000 registrerade / år i PubMed



Och så lite provokation.....

Kan vi lita på forskningen?

Ökande korruption bland oss?

Och så lite provokation.....

Kan vi lita på forskningen?

Ökande korruption bland oss?

Ansvar kopplad till makt ?

Och så lite provokation.....

Kan vi lita på forskningen?

Ökande korruption bland oss?

Ansvar kopplad till makt?

**Brist på mod och kritiskt
tänkande i högre ledning?**

Krav på chefer och seniora läkare

Identifiera problem, kompetens och kultur

- Verksamhetschefer behöver vara i vården
- Seniora läkare skall alltid undervisa bedside
- Kvalitetsarbete kan riktas till utmönstring av lågvärdevård
- Håll koll på siffrorna, varför ökar kostnader?

Skapa och stötta professionell kultur

- Fråga medarbetare varför saker görs
- Diskutera patientskada av lågvärdevård, etik
- Förståelse för organisation och hälsoekonomi
- Tillit, trygghet, undvik låt-gå-ledarskap (laissez-faire)



Julia Romanowska: Schibbolet-effekten
Appell förlag, 2021