

Wise CHOICES in the ICU - WICH-ICU

- Hur har det gått med studien som det pratades om på mötet förra året?



Max Bell
Emma Larsson
Erik Svensk



Svensk Förening för
Anestesi och Intensivvård

 **Choosing
Wisely®**

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

Registerbaserad Randomiserad Studie (R-RCT)

- 1 Patientunderlaget hämtas från ett befintligt register där data redan är insamlad
- 2 Randomiseringsmoduler integreras i kvalitetsregistren så att patientrekrytering och randomisering kan skötas inom ramen för den ordinära vården
- 3 Uppföljningen kan hanteras av registren och studierna tillför därför få eller inga extra moment i sjukvården
- 4 Billigare än konventionell RCT



Wise CHoices in the ICU - WICH-ICU

- En klusterrandomiserad studie som syftar till att införa enkla mätbara delar av kloka kliniska val (KKV) på svenska intensivvårdsavdelningar

Bakgrund

- Överanvändning av blodgaser, labprover och lungröntgen är vanligt i intensivvård
- Många tester utförs rutinmässigt utan direkt koppling till kliniska beslut

Studiedesign

Klusterrandomisering

Intakta enheter av individer randomiseras snarare än individerna själva

Tilldela kluster samma behandlingsvillkor

I WICH-ICU: varje IVA-avdelning är ett kluster

Stepped-wedge

Alla kluster börjar som kontroller och korsar över till intervention vid olika tidpunkter (steg)

Varje avdelning fungerar som sin egen kontroll

I WICH-ICU: 10 block som stegar över 13 månader

Population, Intervention, Comparison, Outcome

P

Vuxna patienter som vårdas på svenska intensivvårdsavdelningar

I

Protokoll som minskar rutinmässig användning av blodgaser, labprover och lungröntgen

C

Sedvanlig vård utan begränsningar i rutinmässig testanvändning

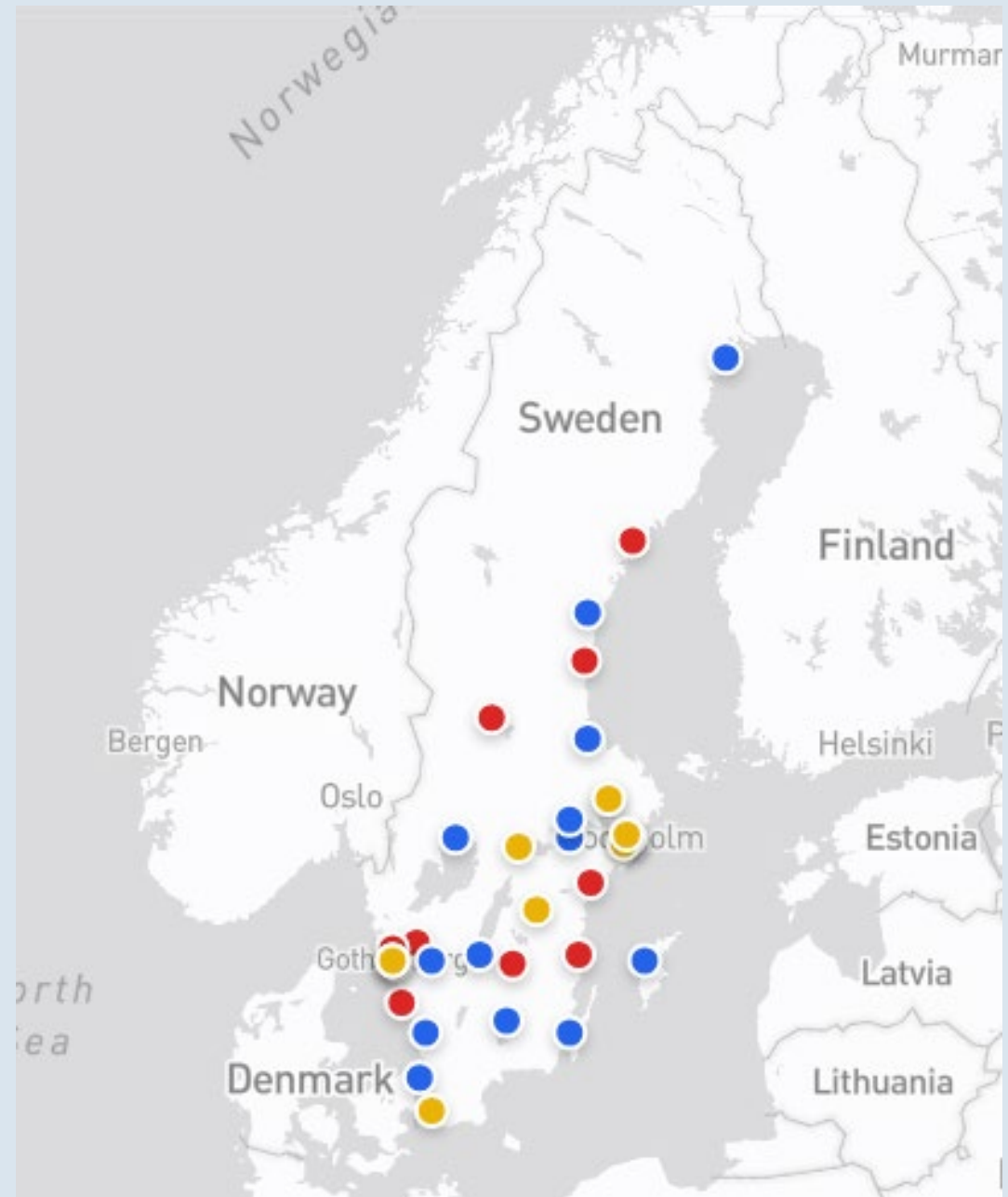
O

30-dagarsmortalitet

Deltagande Avdelningar – Vårdtillfällen Okt 2024-Okt 2025

Länsdelsjukhus	3887	Länssjukhus	10592
Alingsås	223	Borås	697
Eksjö	351	Danderyd	776
Hudiksvall	513	Eskilstuna	512
Kungälv	379	Gävle	540
Mora	436	Halmstad	498
Nyköping	604	Helsingborg	527
Varberg	544	Jönköping	595
Västervik	496	Kalmar	658
Örnsköldsvik	341	Karlstad	959
Regionsjukhus	7945	St Göran	634
K Huddinge IVA	638	Sunderby	718
K Solna TIVA	1090	Sundsvall	495
Linköping CIVA	557	SÖS IVA	820
SU CIVA	1785	SÖS MIVA	589
SU Mölndal	393	Visby	400
SU NIVA	404	Västerås	757
SU TIVA	863	Växjö	417
SUS Malmö IVA	570		
Uppsala BRIVA	44		
Uppsala CIVA	888		
Örebro IVA	713		
Totalsumma	22424	Sjukhuskategorier	
		Länsdelsjukhus	9 avdelningar
		Länssjukhus	17 avdelningar
		Regionsjukhus	11 avdelningar

Totalt antal avdelningar: 37

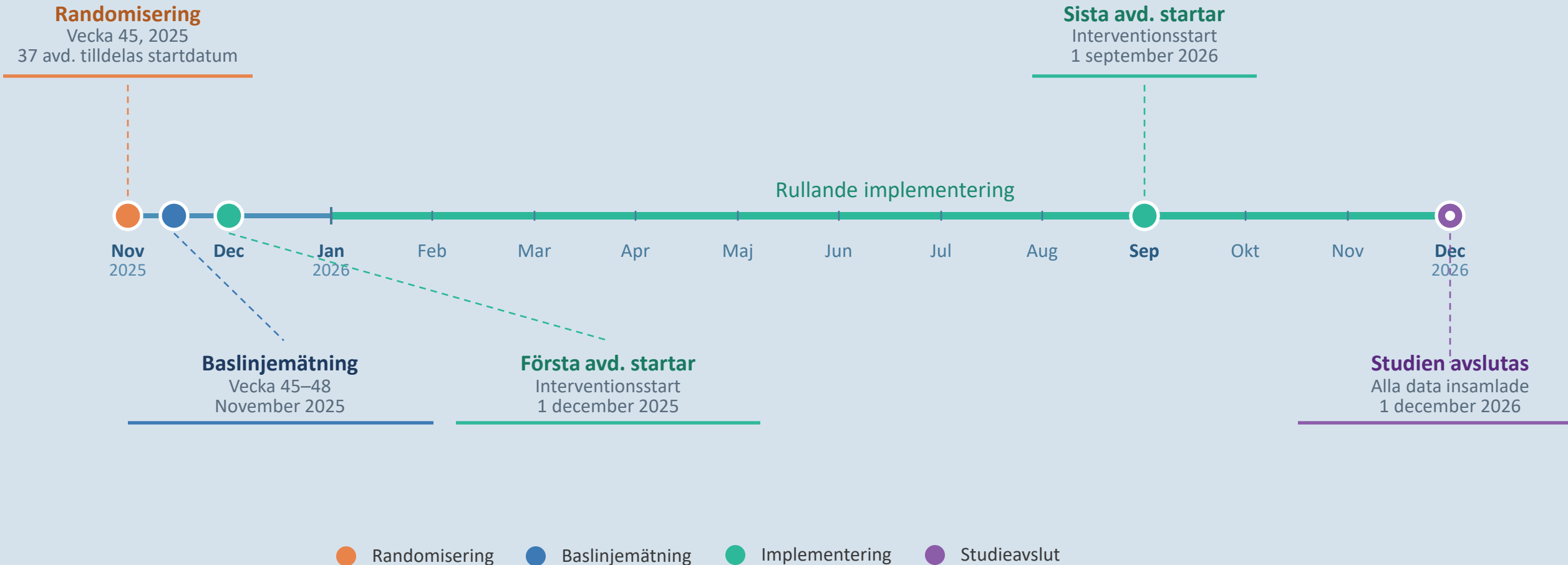


Majoriteten (58%) av Sveriges IVA vårdtillfällen omfattas av studien

WICH-ICU

TIDSPLAN FÖR STUDIEN

November 2025 — December 2026 · 13 månader · 37 avdelningar



Totalt antal IVA

37

Block

10

Studieperiod

13 månader

Blockstorlek

3–4 IVA

K = Kontrollfas (standardvård)

I = Interventionsfas (Implementering av kloka kliniska val)

Block			Sjukhus			Nov 2025	Dec 2025	Jan 2026	Feb 2026	Mar 2026	Apr 2026	Maj 2026	Jun 2026	Jul 2026	Aug 2026	Sep 2026	Okt 2026	Nov 2026
Block 1	Sahlgrenska CIVA Sahlgrenska NIVA	Västerås Hudiksvall	K	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Block 2	Helsingborg Uppsala BRIVA	Nyköping	K	K	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Block 3	Gävle Växjö	Linköping CIVA Västervik	K	K	K	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Block 4	Kalmar SU Mölndal	SUS Malmö Mora	K	K	K	K	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Block 5	Sundsvall Jönköping	Karolinska Huddinge Varberg	K	K	K	K	K	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Block 6	Karlstad Danderyd	Karolinska Solna TIVA Eksjö	K	K	K	K	K	K	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Block 7	Meddelas 8 veckor före start		K	K	K	K	K	K	K	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Block 8	Meddelas 8 veckor före start		K	K	K	K	K	K	K	K	I	I	I	I	I	I	I	I
Block 9	Meddelas 8 veckor före start		K	K	K	K	K	K	K	K	K	I	I	I	I	I	I	I
Block 10	Meddelas 8 veckor före start		K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	I	I	I	I	I	I

Innan ni börjar...

Kartlägg er nuvarande situation:

- Gå igenom era rutiner för labprover, blodgaser och lungröntgen
- Skicka ut en enkät till personalen om vilka rutintest som upplevs onödiga
- Identifiera hinder och möjliggörare för er avdelning

Viktigt:

Förändringar i beställningssystemet är mest effektivt som enskild intervention

Att kombinera flera interventioner samtidigt ger ofta bäst resultat

Fem Interventionsområden

a

Ändringar i Journalsystemet

Se över era provtagningspaket för ankomstprover och dagliga rutinprover.

*Ex: Behövs fibrinmonomer i koagulationspaketet?
Ska procalcitonin tas på alla patienter dagligen?*

b

Utbildning

Utbildning för alla personalkategorier om kloka kliniska val. Informera om risker med överdiagnostik.

*Sätt upp påminnelser vid provbeställningsplatser.
Utse en ambassadör för att driva arbetet.*

c

Återkoppling

Återkoppla fortlöpande antal labprover, blodgaser och röntgen som beställs. Visa hur det går och i vilka områden som förbättring kan ske.

Presentera trender och antal prover per patient.

d

Visa Kostnader

Återkoppla statistik från MLA med antal prover och kostnader. Uppmärksamma var enheten har kostnader som inte ger klinisk nytta.

Syftet är att minska lågvärdevård, inte bara spara pengar.

e

Ändra Riktlinjer

Gå igenom hur prover och blodgaser beställs i nuläget på er avdelning. Vem ordinerar vilka prover som ska tas och när? Vem beställer proverna och hur? Finns det någon bättre rutin för att minska på onödig provtagning?

*Upprätta tydliga rutiner där provtagning är en del av en samlad bedömning kring patienten.
Se till att provtagningen alltid är motiverad.*



Labprover – exempel från olika IVA

- ✓ Revidera provpaket
- ✓ Undvik rutinmässig virusdiagnostik (hepatit B, C och HIV)
- ✓ Undvik daglig provtagning av prokalcitonin
- ✓ Ta inte fibrinmonomer, d-dimer eller antitrombin III i koagulationspaket
- ✓ Undvik rutinmässig provtagning av kalcium, fosfat och zink
- ✓ Ta inte om färska prover från akuten/avdelning – skapa rutin för SAPS-prover utanför tidsintervall

Blodgaser

- ✓ Ta inte blodgaser vid skiftbyte/rond om inte indikation finns
- ✓ Utgå från klinisk undersökning och ta blodgaser med riktad frågeställning
- ✓ Mät glukos på blodsockermätare istället för blodgasmätare hos stabila patienter
- ✓ Behåll mättningsprotokoll för patienter med insulininfusion för att undvika dysglykemi



Röntgen

- ✓ Undvik rutinmässig röntgen efter v-sond och intubation
- ✓ Undvik rutinmässig röntgen efter okomplicerad CVK-inläggning
- ✓ Prioritera klinisk undersökning och ultraljud – ha tydlig indikation för lungröntgen

Framtiden...

Möjligt att mata in andra frågeställningar i en liknande modell

Fler R-RCT:er

Fantastiskt nätverk att utgå från