

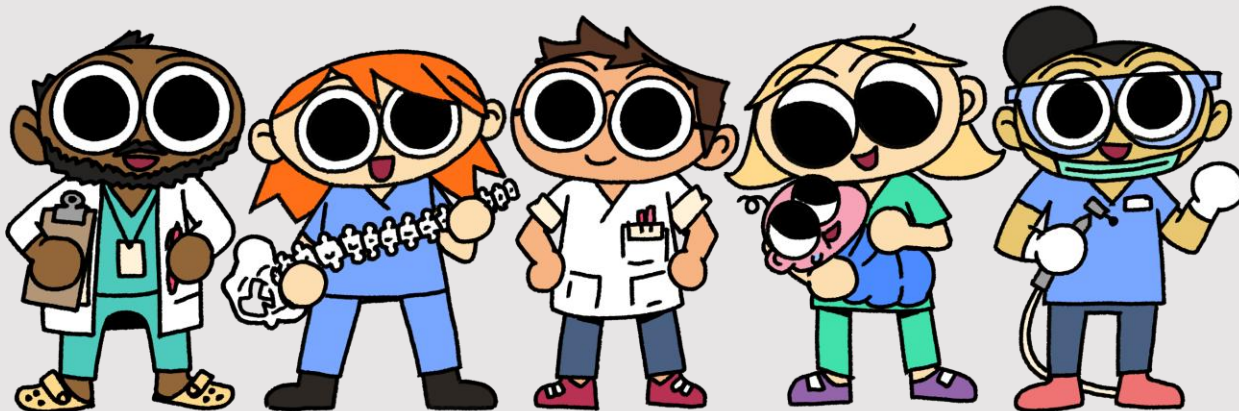
Gjør kloke valg

ET PROSJEKT MED MÅL Å REDUSERE
OVERDIAGNOSTIKK OG OVERBEHANDLING



Gjør kloke valg

- Kampanje mot overdiagnostikk og overbehandling
- Startet av Legeforeningen i 2018





**DEN NORSKE
LEGEFORENING**



**NORGES
OPTIKER
FORBUND**



**NORSK
PSYKOLOG
FORENING**



Gjør kloke valg



**LANDSGRUPPEN AV
HELSEPSYKIEPLERE NSF**



delta

En arbeidstaker-
organisasjon i YS



Norsk Manuellterapeutforening

NITO

Bioingeniørfaglig
institutt - BFI



FAGFORBUNDET



**NORSK
SYKEPLEIER-
FORBUND**



**Den norske
tannlegeforening**



**NORSK
FYSIOTERAPEUTFORBUND**



**Norges
Farmaceutiske
Forening**



**Norsk
Kiropraktorforening**



**DEN NORSKE
JORDMORFORENING**



**NORSK
RADIOGRAFFORBUND**

Mål

Oppmuntre klinikere og pasienter til sammen å velge helsetjenester som

Er kunnskapsbaserte
Ikke påfører skade
Virkelig er nødvendige

Redusere overdiagnostikk og
overbehandling



Økt kvalitet og
profesjonalitet

Grunnprinsipper



Profesjonalitet



Tverrfaglig



Pasientfokus



Åpenhet



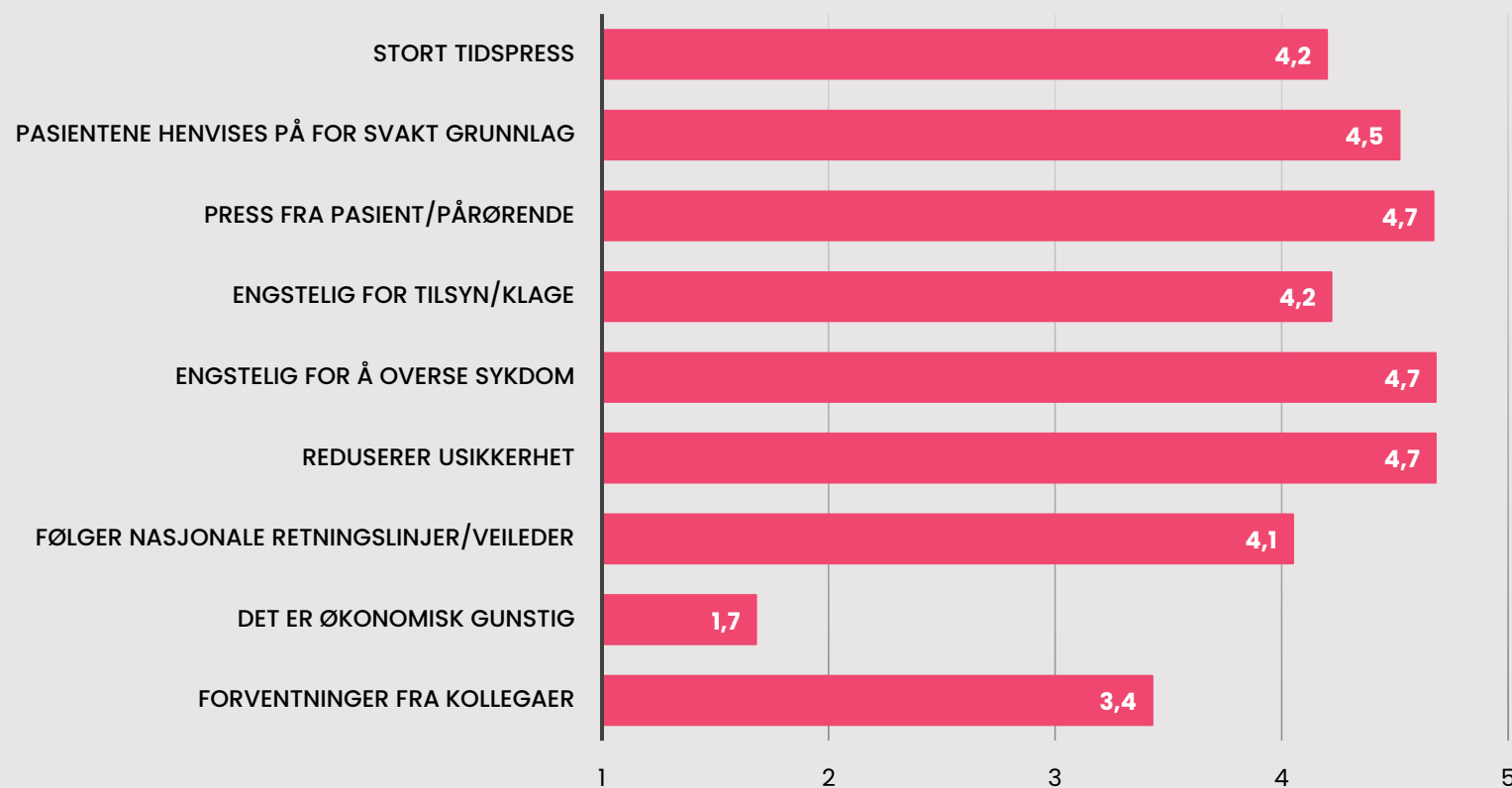
Kunnskapsbasert



Ikke sparekampanje

Spørreundersøkelse 2021

Årsaker til overforbruk



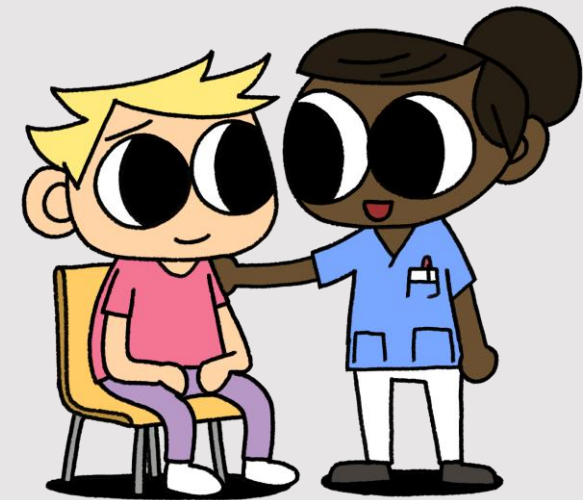
Målgrupper

Helsepersonell og pasienter/pårørende



Pasienter: Dialog pasient og kliniker

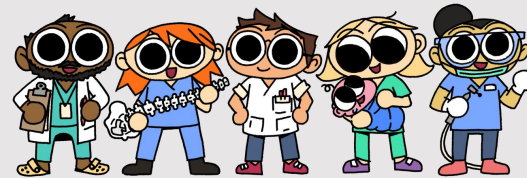
1. Hvorfor trenger jeg denne testen/behandlingen?
2. Hva er risiko og bivirkninger?
3. Hva skjer om jeg ikke gjør noe?
4. Finnes det et alternativ?



Fagmiljøene: Anbefalinger

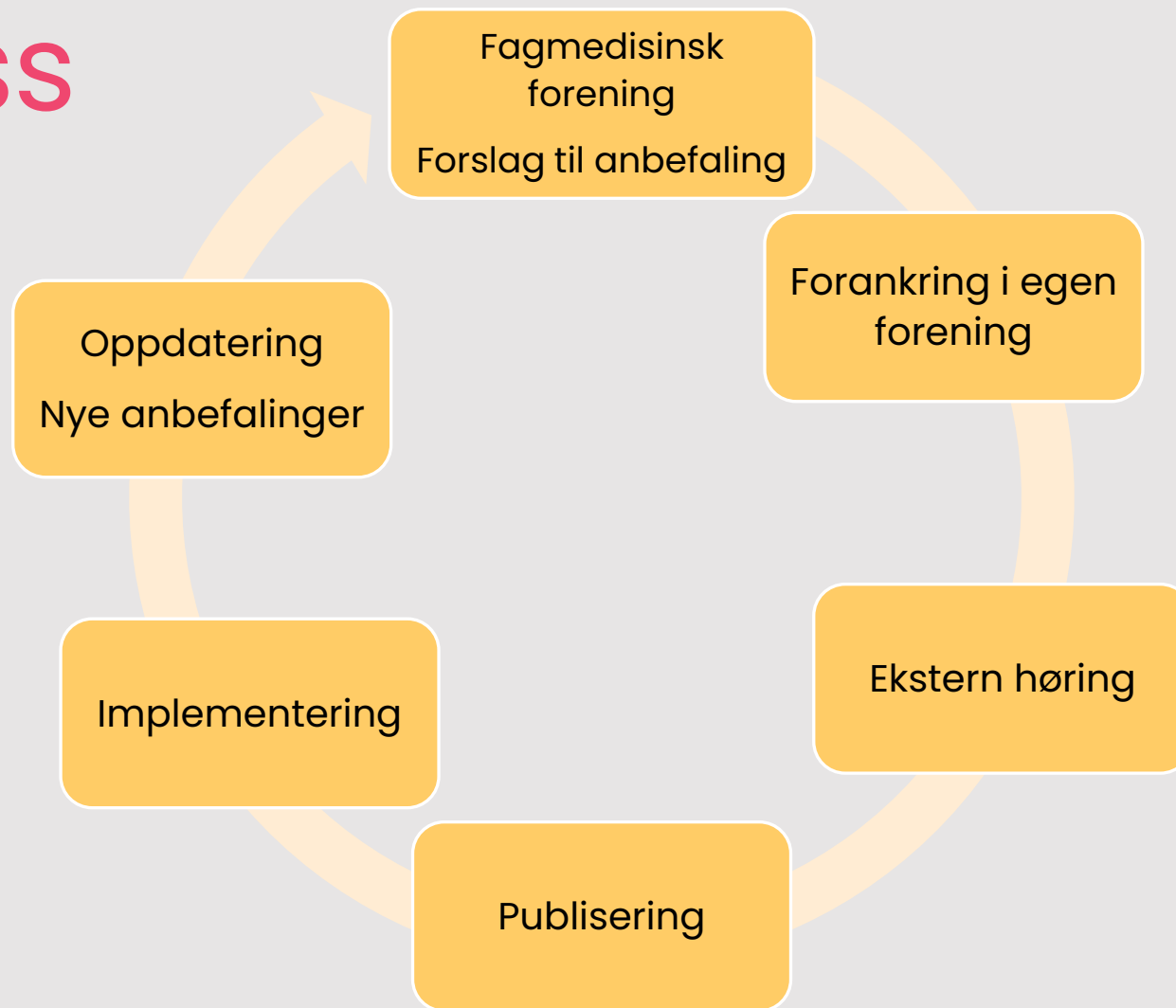
Tester, prosedyrer og behandling

- Innen egen spesialitet
- Unødvendige
- Ofte brukt
- Gir ikke sikker helsegevinst
- Kan utsette pasient for belastning eller skade



Kunnskapsbasert

Prosess



Fra kampanje til implementering

Gjør kloke valg prosjekter

«Ikke stikk meg uten grunn»

IKKE
STIKK MEG
UTEN GRUNN



«Kloke valg-sykehus»





- Start januar 2024
- unødvendige blodprøver: Blodprøver som ikke har klinisk nytte og medfører risiko for tilfeldige funn som kan føre til videre utredning, behandling og/eller bekymring hos pasienter.
- Formål: Reduksjon av unødvendige blodprøver for inneliggende pasienter ved norske sykehus.
- Lokale deimplementeringsprosjekter (pr 1.12: 16 prosjekter)
- Legeforeningens rolle: Samle fagmiljøene, bygge nettverk mellom laboratorier, koordinere og formidle nye prosjekter, drive opplæring, utvikle nettside, startpakker og annet materiell som kan benyttes av de ulike sykehusene.
- Tverrfaglig samarbeid: Samarbeid mellom lokale fagmiljøer på sykehusene, mellom fagmedisinske foreninger i Legeforeningen, mellom profesjoner (bioingeniører, leger)

Kriterier for Kloke valg-sykehus

Ledelsesforankring: Ledelsen ved sykehuset må

- Støtte målsetningen for Gjør kloke valg: Redusere overdiagnostikk og overbehandling for å fremme kvalitet og pasientsikkerhet.
- Støtte grunnprinsippene for Gjør kloke valg: profesjonsledet, kunnskapsbasert, tverrfaglig, pasientrettet og at det ikke er en sparekampanje.
- Sørge for gode rammer for Gjør kloke valg ved sykehuset, for eksempel frikjøp av medarbeidere, tekniske forbedringer (som IT-tilpasninger i DIPs), prosjektmidler til forbedringsprosjekter, kursing av ansatte i Gjør kloke valg mm.
- Sørge for at Gjør kloke valgs anbefalinger og grunnprinsipper ikke alene brukes som beslutningsgrunnlag i for eksempel avslagsbrev til pasienter/henviser. Selv om anbefalinger fra Gjør kloke valg kan inngå som en del av den enkelte behandler's beslutningsgrunnlag, må det fremgå tydelig av slike brev at avslaget gjøres på grunnlag av en faglig og individuell vurdering, og at det er sykehuset som er ansvarlig for avslaget.

- **Kurs:** 80% av medarbeiderne skal etter 6 mnd. kjenne til Gjør kloke valg og ha etablert et felles språk og kjernebudskap gjennom strukturert undervisning og/eller seminar. Opplæringsmoduler må tilpasses ulike helsepersonell-grupper.
- **Anbefalinger:** Sykehuset må implementere minst 5 anbefalinger fra fagmedisinske foreninger, se Anbefalinger | Gjør kloke valg, sette en startdato og måle effekt/trend over tid ved definerte indikatorer.
- **Forbedringsprosjekter:** Etablere minst 2 Kloke valg-forbedringsprosjekter ved sykehuset, med måling av effekt. Prosjektene må finansieres lokalt, og/eller ved regionalt helseforetak eller eksterne midler.
- **Samarbeid med fastleger:** Det bør etableres minst ett prosjekt i samarbeid med fastlegene i nedslagsfeltet for sykehuset (for eksempel forbedringsprosjekt/seminar/webinarer/kurs mm) - gjerne i regi av samhandlingslegene.
- **Samarbeid med pasienter:** Det anbefales samarbeid med pasientforeninger eller andre pasientrepresentanter (f.eks lokalt pasientombud, brukerutvalg el.l.).



Pr 1.12.25:

Sykehuset i Vestfold

Vestre Viken (Drammen, Ringerike, Kongsberg, Bærum)

Sykehuset Innlandet (Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer)

St Olavs Hospital

Akershus universitetssykehus

Helse Fonna HF (Haugesund, Stord, Odda, Valen)

Sykehuset Østfold

Meldt interesse: Haukeland, Haraldsplass, Betanien, Stavanger universitetssykehus, Helse Førde

