

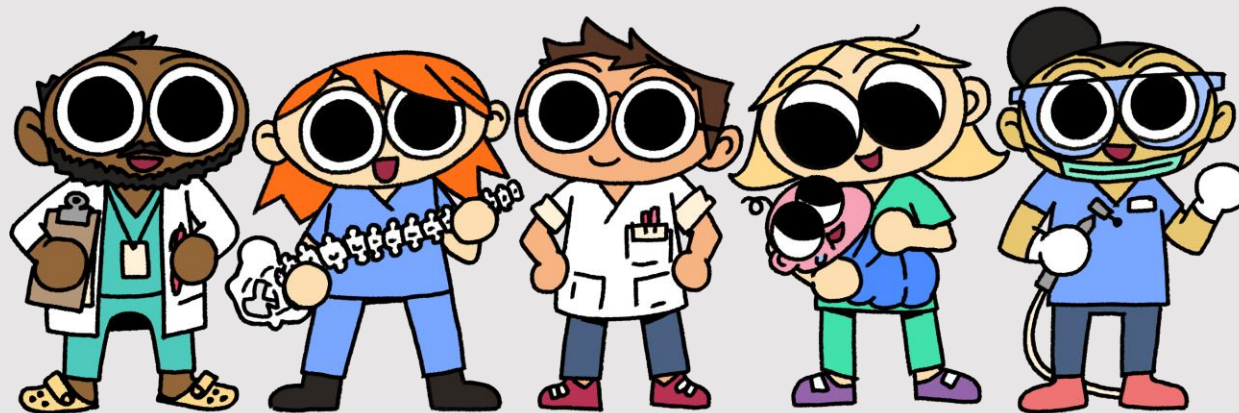
Gjør kloke valg

ET PROSJEKT MED MÅL Å REDUSERE OVERDIAGNOSTIKK OG
OVERBEHANDLING



Gjør kloke valg

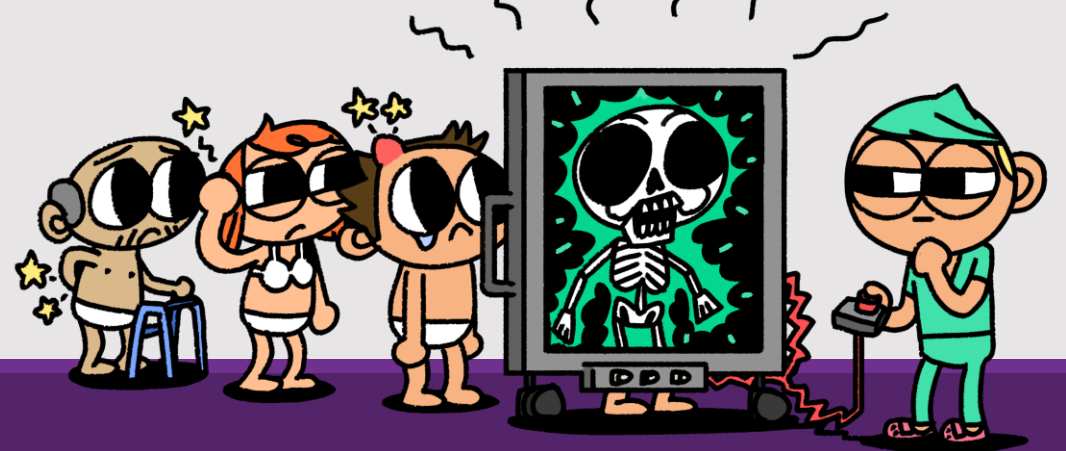
- Startet av Legeforeningen i 2018



Mål

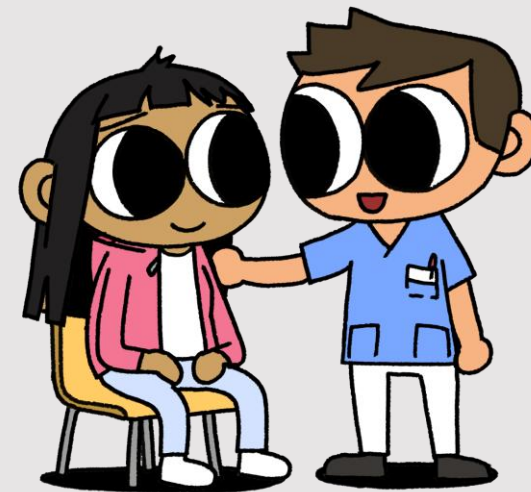
Redusere overdiagnostikk og overbehandling

Unngå undersøkelser og behandling som ikke bare er unødvendige fordi de ikke gir helsegevinst, men som i verste fall kan være skadelige for pasientene.



Målgruppe

Helsepersonell og pasienter



Mål

Få klinikere og pasienter til sammen å velge helsetjenester som

Er kunnskapsbaserte

Ikke påfører skade

Virkelig er nødvendige

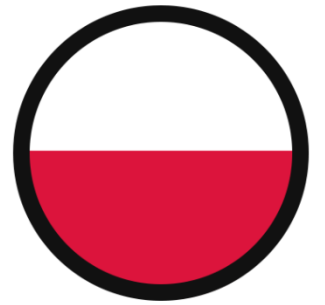
Redusere
medisinsk
overforbruk
(=overdiagnostikk
og
overbehandling)



Økt kvalitet,
pasientsikkerhet
og profesjonalitet

The Choosing Wisely Initiative

- Global kampanje
- Startet i USA i 2012 og Canada i 2014
- NEJM utfordret fagmiljøene til å lage lister over hva man kunne fase ut i eget fagfelt



Grunnprinsipper



Profesjonalitet



Pasientfokus



Kunnskapsbasert



Tverrfaglig



Åpenhet



Ikke sparekampanje

 **Gjør kloke valg**

Samarbeid



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**



LANDSGRUPPEN AV
HELSEPSYKEPLEIERE NSF



**NORSK
SYKEPLEIER-
FORBUND**



NITO
Bioingeniørfaglig
institutt - BFI



FAGFORBUNDET

**Nasjonalforeningen
for folkehelsen**



**Norsk
Kiropraktorforening**



**Den norske
tannlegeforening**



**NORSK
FYSIOTERAPEUTFORBUND**



**Norges
Farmaceutiske
Forening**



**DEN NORSKE
JORDMORFORENING**



**NORSK
RADIOGRAFFORBUND**



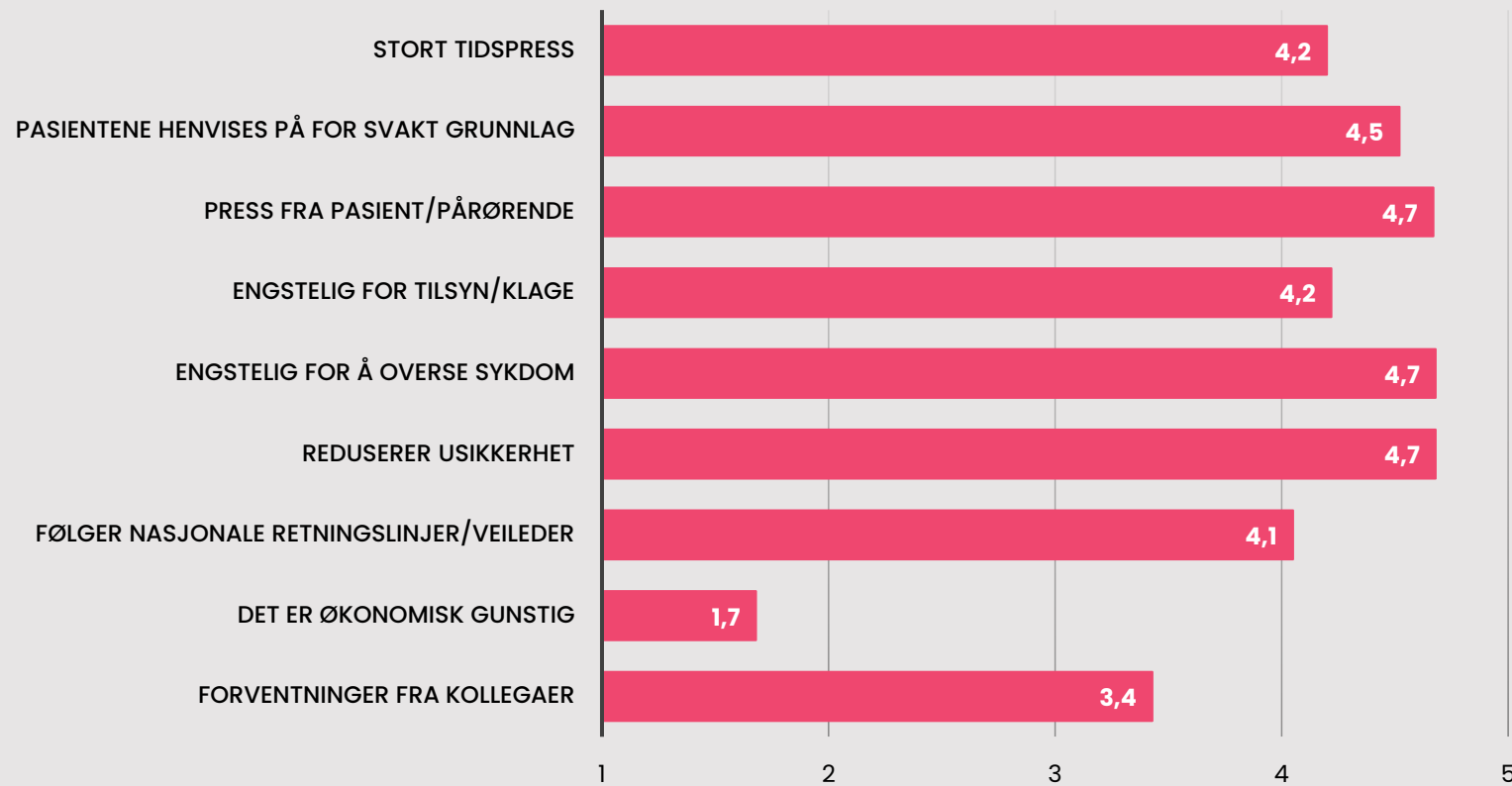
**NORGES
OPTIKER
FORBUND**



**NORSK
PSYKOLOG
FORENING**

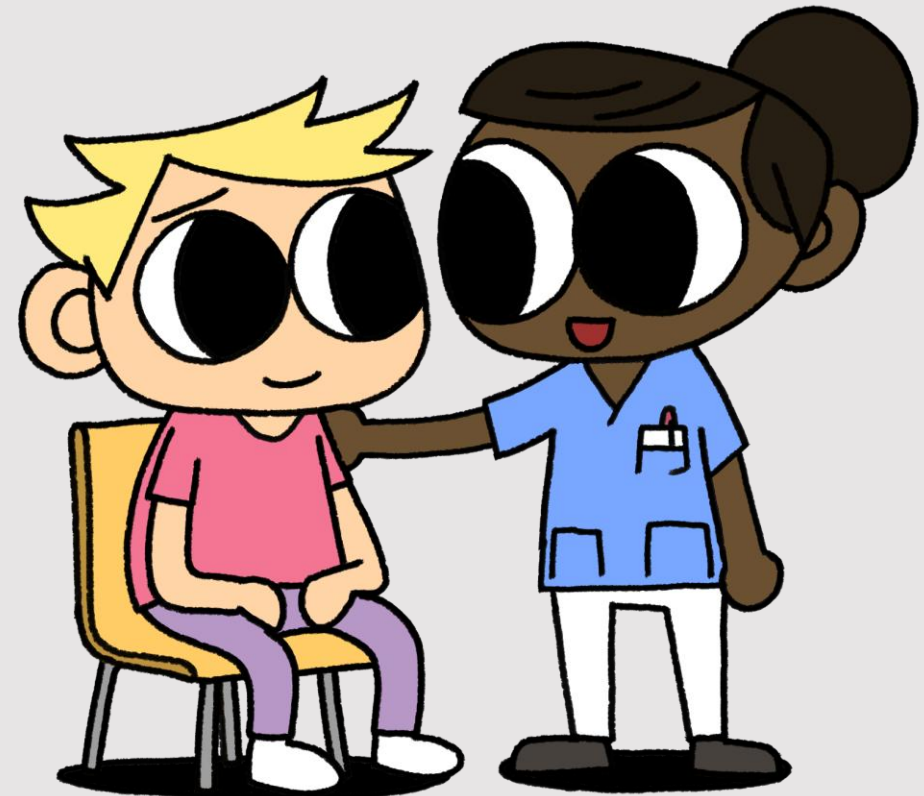
Spørreundersøkelse 2021

Årsaker til overforbruk



To søyler

- Helsepersonell
- Pasienter og befolkning

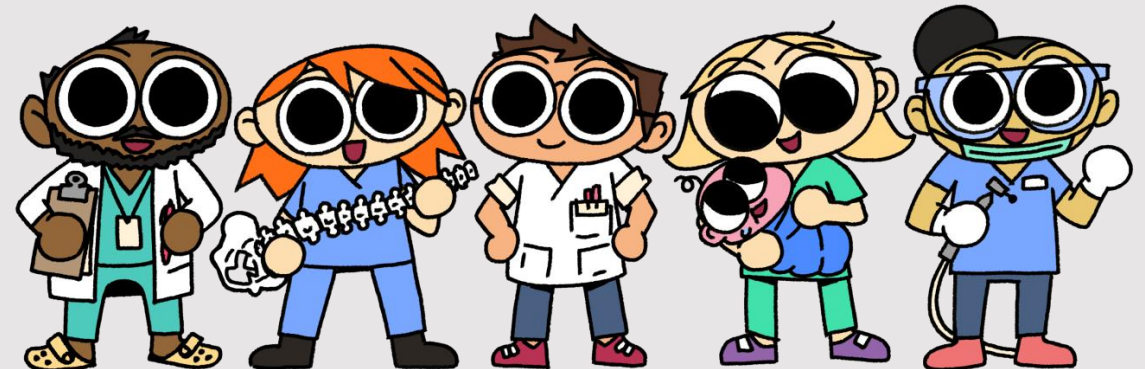


Anbefalinger

Tester, prosedyrer og behandling

- Innen egen spesialitet
- Unødvendig
- Ofte brukt
- Kan utsette pasient for belastning eller skade

Kunnskapsbasert



Anbefalinger

Her finner du anbefalinger rettet mot helsepersonell. De er kategorisert under foreningen som har utarbeidet de, og handler om prosedyrer og behandling som bør unngås.

[Bilder, videoer og andre ressurser.](#)

[Mal for utforming av anbefalinger.](#)

[Søk i anbefalinger til helsepersonell og pasienter](#)

Den norske legeforening	+
Den norske tannlegeforening	+
Jordmorforbundet	+
Klokere studenter	+
Norges Farmaceutiske Forening	+
Norges Optikerforbund	+
Norsk Fysioterapeutforbund	+
Norsk Kiropraktorforening	+

Unngå å henvise middelaldrende og eldre pasienter med kne- og hoftesmerter til MR som første billediagnostiske utredning >

Unngå artroskopisk debridement av degenerative meniskskader uten mekaniske symptomer >

Unngå henvisning til vurdering for kirurgi ved smerter som antas å skyldes artrose fra tommelens rotledd før konservativ behandling har vært prøvd >

Unngå å operere hallux valgus-deformitet når pasienten ikke har plager >

Unngå å henvise til vurdering for protesekirurgi ved artrose før konservativ behandling med trening og eventuell vektreduksjon har vært prøvd >

Unngå bruk av spesialtilpassede skoinnlegg hos barn med problemfri plattfot >

Unngå røntgen, ortosebehandling og kirurgisk behandling hos barn under 8 år som går med problemfri inntåing >

Unngå utredning med ultralyd for hoftedysplasi hos nyfødte uten tegn på instabilitet og/eller økt risiko >

Unngå å henvise til vurdering for operasjon av atraumatiske subakromiale smerter før pasienten har forsøkt treningsterapi >

Norsk revmatologisk forening

Unngå å starte biologisk behandling ved axial spondyloartritt uten sikre tegn på inflammasjon >

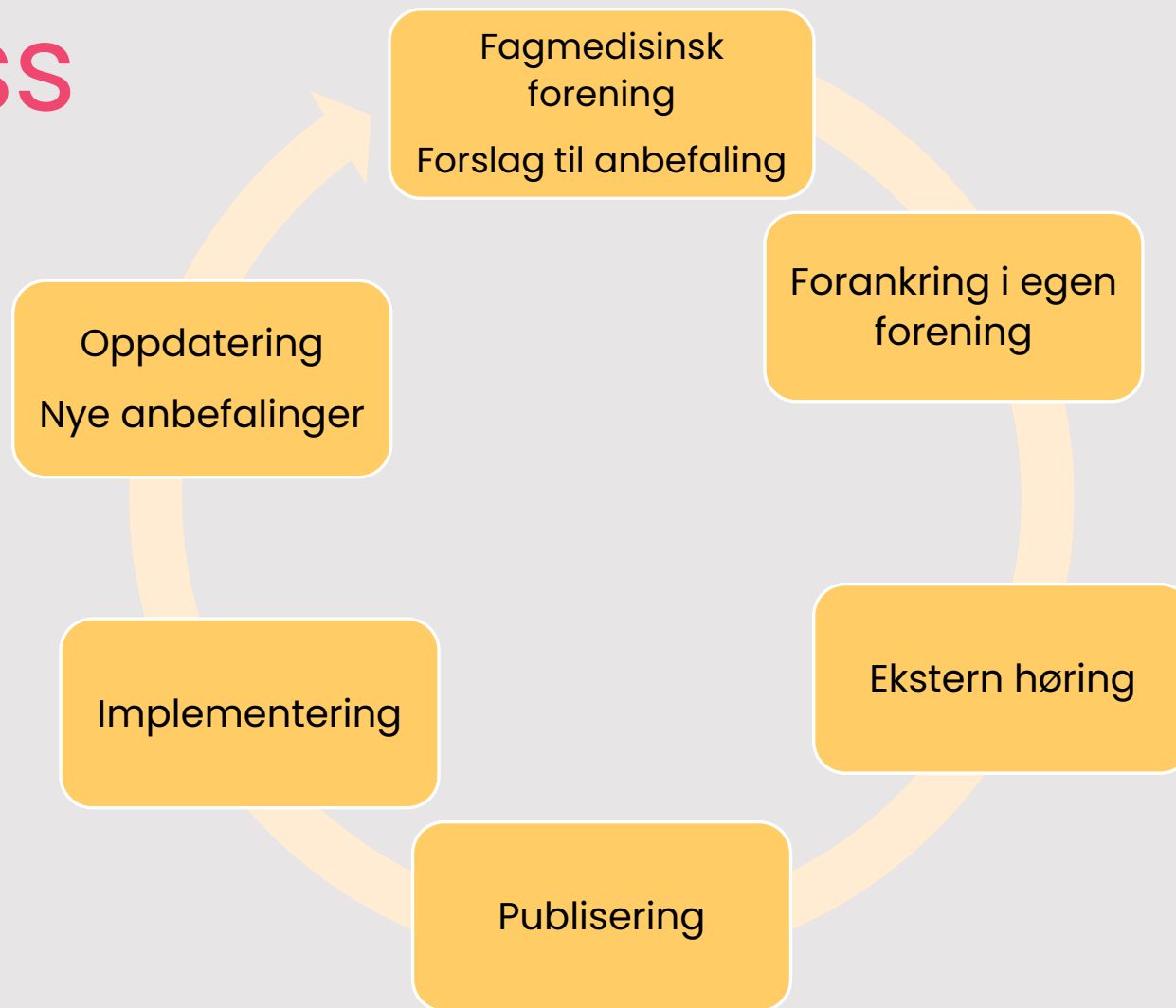
Unngå glukokortikoidinjeksjoner i ledd uten sikre holdepunkter for inflammasjon >

Unngå for lang behandlingsslengde med bisfosfonater >

Unngå å rekvirere MR av rygg eller ledd hvis ikke det har en sannsynlig diagnostisk eller behandlingsmessig konsekvens >

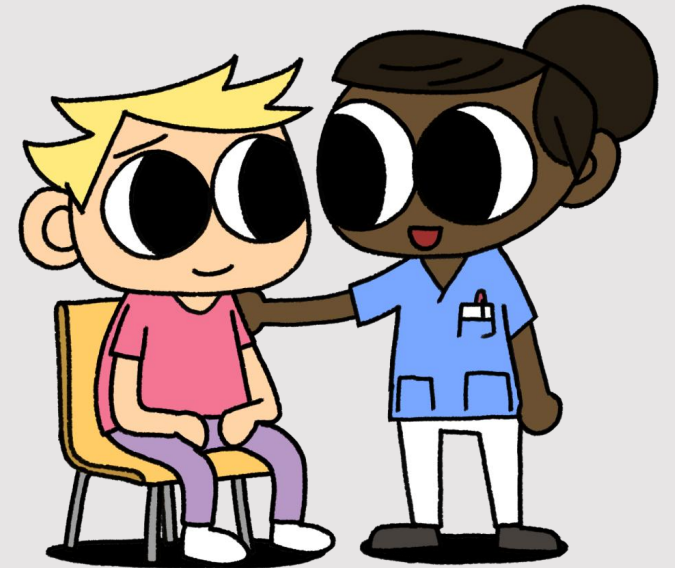
Unngå å forskrive moderat til høydose glukokortikoidbehandling ved revmatiske sykdommer uten å gjøre en grundig risiko-nytte vurdering, ha en god plan for oppfølging og iverksette nødvendige forebyggende tiltak >

Prosess



Dialog pasient og behandler

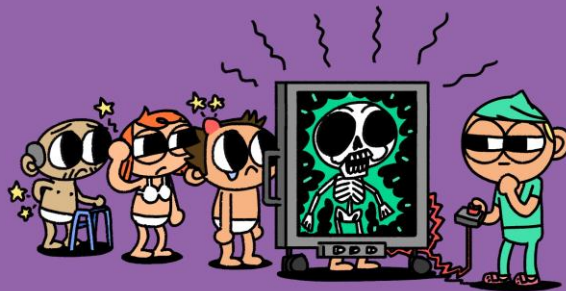
1. Hvorfor trenger jeg denne testen/behandlingen?
2. Hva er risiko og bivirkninger?
3. Hva skjer om jeg ikke gjør noe?
4. Finnes det et alternativ?



Informasjonsmateriell

MER ER IKKE ALLTID BEDRE

Unngå å gjøre bildediagnostikk
ved korsryggssmerter uten
varselsymptomer



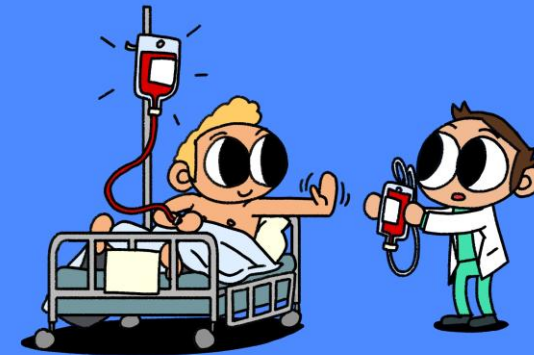
MER ER IKKE ALLTID BEDRE

Unngå bruk av oxytocin for stimulering
av fødsel uten begrunnet indikasjon



MER ER IKKE ALLTID BEDRE

Bestill kun *en* enhet
erytrocyttkonsentrat om gangen
hos stabile ikke-blødende pasienter



Podcast



Kampanjer

**MER
ER IKKE ALLTID
BEDRE**

En nasjonal kampanje mot
overdiagnostikk og overbehandling



#merikkealltidbedre www.klokevalg.org



**FIRE SPØRSMÅL
VI GJERNE SVARER PÅ**

- Hvorfor trenger jeg denne testen/behandlingen?
- Hva er risiko og bivirkninger?
- Hva skjer om jeg ikke gjør noe?
- Finnes det alternativ?



#merikkealltidbedre www.klokevalg.org




**FARMASØYTER
GJØR KLOKE VALG**
**BARSEL- OG BARNEPLEIERE
GJØR KLOKE VALG**
**HELSERÅDGIVERE
GJØR KLOKE VALG**
**HELSESEKRETÆRER
GJØR KLOKE VALG**
**HELSFAGARBEIDERE
GJØR KLOKE VALG**
**AMBLANSEPERSONELL
GJØR KLOKE VALG**
**LEGES
GJØR KLOKE VALG**
**MANUELLTERAPEUTER
GJØR KLOKE VALG**
**SYKEPLEIERE
GJØR KLOKE VALG**
**RADIOGRAFER
GJØR KLOKE VALG**
**OPTIKERE
GJØR KLOKE VALG**
**HELSESYKEPLEIERE
GJØR KLOKE VALG**
**TANNLEGER
GJØR KLOKE VALG**
**KIROPRAKTORER
GJØR KLOKE VALG**

Mer er ikke alltid bedre-konferanse

 Gjør kloke valg

MER ER IKKE ALLTID BEDRE

Får vi aldri nok helsetjenester?

OSLO EVENT HUB
28.11.2024

ÅRETS TEMAER

1. For høye forventninger – for lite kunnskap?
2. Unødvendige helsetjenester i offentlige og private virksomheter?
3. Forventningsgap i psykiatrien?
4. Er overbehandling av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse et problem?

 Gjør kloke valg

IKKE
STIKK MEG
UTEN GRUNN



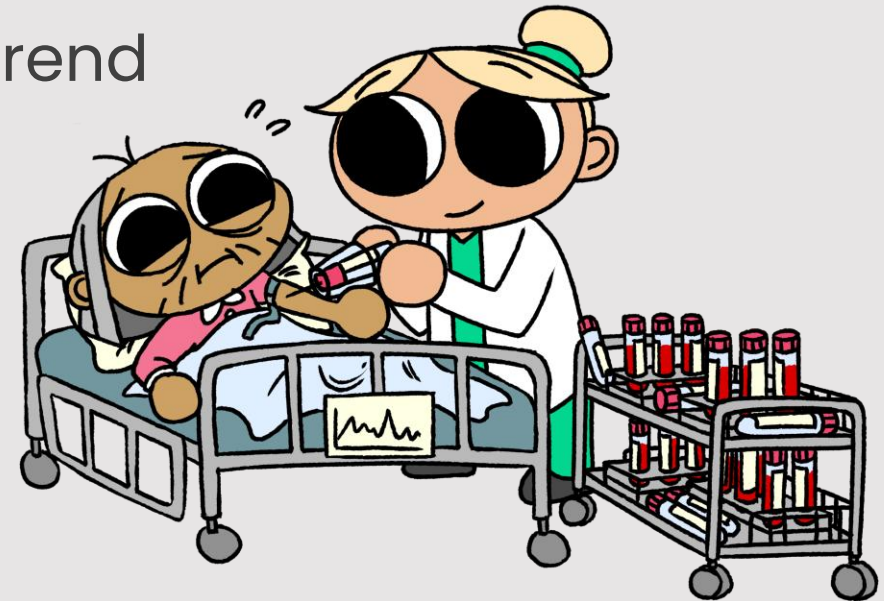
Ikke stikk meg uten grunn

- Mål: Redusere unødvendige blodprøver på sykehus
- Lokale initiativ ved avd. med. biokjemi
- Økning i blodprøver uten økning i belegg
- Samme grunnprinsipper som Gjør kloke valg



Ikke stikk meg uten grunn

- Samarbeid med kliniske avdelinger
 - Bevisstgjøring
 - Gjennomgang av rutiner og rekvireringstrend
 - Hard og soft stops
 - Reflekstesting



Kloke valg-sykehus

- * Kloke valg-legekontor?
- * Kloke valg-kommuner?
- * Kloke valg-institutt?

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).

Samarbeidsavtale for "Kloke valg-sykehus".

Dato... Sykehus....

Samarbeidsavtalen bygger på et sett kriterier som sykehuset må oppfylle for å kunne kalle seg et Kloke valg-sykehus. Kriteriene forventes revidert innen juni 2026.

1. Ledelsesforankring. Ledelsen ved sykehuset må

- støtte målsettingen 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 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 behandlers 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.

2. 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.

3. Anbefalinger. Sykehuset må implementere minst 5 anbefalinger fra fagmedisinske foreninger, ([Anbefalinger | Gjør kloke valg](#)) sette en startdato og måle effekt/trend over tid ved definerte indikatorer.

4. Forbedringsprosjekter. Etablere minst 2 Kloke valg- forbedrings- eller deimplementeringsprosjekter ved sykehuset, med måling av effekt. Prosjektene må finansieres lokalt, og/eller ved regionalt helseforetak eller eksterne midler.

5. 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.

6. Samarbeid med pasienter. Det anbefales samarbeid med pasientforeninger eller andre pasientrepresentanter (f.eks lokalt pasientombud, brukerutvalg el.l).

.....
(dato, underskrift)