

# Icke-göra rekommendationer och Kloka kliniska val

Temaseminarium 20 mars 2024

**Välkomna!**



# Tillgänglighetsuppdraget

- Socialstyrelsen har ett uppdrag sedan mars 2022 om *att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet.*
- Uppdraget innebär att ta fram en **samlad uppföljning**, genomföra strategiska **dialoger** med regionerna om tillgänglighet samt **temaseminarier**.



# Syfte med vårens temaseminarier

- Socialstyrelsen presenterar ny aktuell kunskap
- Möjlighet att utbyta erfarenheter med varandra
- Ta del av lärande exempel
- Ställa frågor till Socialstyrelsen inom specifika områden
- Vara ett kompletterande inslag till de strategiska dialogerna



# Agenda

09:30 Välkommen och kort introduktion till seminariet. Rebecca Mosson, projektledare för uppdraget Uppföljning och dialog tillgänglighet

09:35 "Vård som inte bör göras". Christina Broman, projektledare vid Socialstyrelsen

09:45 "Kloka kliniska val". Martin Serrander, Svenska läkaresällskapets arbetsgrupp för Kloka kliniska val

10:00 Inledande frågestund/diskussion

10:10 PAUS

# Agenda

10:15 "Klok förskrivning av beroendeframkallande läkemedel". Nikolaos Genimakis, specialist i allmänmedicin vid Liljeholmens vårdcentral

10:35 "Arbetet med kloka kliniska val inom internmedicin vid Skånes universitetssjukhus". Hannes Hartman, sektionschef vid Skånes universitetssjukhus

10:55 Avslutande diskussion

11:30 TACK!

# Vård som inte bör göras

Följsamheten till nationella riktlinjer

Christina Broman, Analysavdelningen

2024-03-20

# Varför nationella riktlinjer?

- ❑ Omotiverade praxisskillnader
- ❑ Användning av metoder med tveksam nytta eller kostnadseffektivitet
- ❑ Stor förbättringspotential
- ❑ Chefer och beslutsfattare behöver prioriteringsstöd
- ❑ Rör stora samhällskostnader

**Det handlar både om att prioritera upp och prioritera ned**



**Tabell 1. Socialstyrelsens typer av rekommendationer**

Typ av rekommendation	Beskrivning
Prioritet 1–10	Insatser som hälso- och sjukvården eller socialtjänsten bör erbjuda, i prioriteringsordning. Insatser med prioritet 1 är mest angelägna och insatser med prioritet 10 är minst angelägna (de ger mycket liten nytta i förhållande till risken eller kostnaden).
FoU	Insatser som hälso- och sjukvården eller socialtjänsten inte bör utföra rutinmässigt, utan endast inom ramen för forskning och utveckling i form av systematisk utvärdering. Vi ger rekommendationen FoU när det inte finns tillräcklig kunskap, men forskning pågår som kan ge ny kunskap.
Icke-göra	Insatser som hälso- och sjukvården eller socialtjänsten inte bör utföra alls. Vi vill ge stöd för att sluta använda insatserna, eftersom de saknar effekt eller till och med är skadliga.





# Icke göra-rekommendationer

Egenskaper hos åtgärder som vi avråder från:

- saknar effekt eller
- medför för stora risker eller biverkningar i relation till nytta.

Inte detsamma som att ransonera åtgärder som fungerar, av ekonomiska prioriteringsskäl.

Vissa av åtgärderna behöver inte ersättas, men i många fall finns det andra åtgärder som är viktiga att erbjuda i stället.

Rekommendationer till hälso- och sjukvården – läkemedelsbehandling och övriga åtgärder			
Id	Erbjud personer med ...	åtgärden ...	Prioritet
O3:1	benskörhetsfraktur i rygg eller höft	benspecifika läkemedel: antiresorptiva	2
O3:2	<ul style="list-style-type: none"><li>• multipla benskörhetsfrakturer i rygg</li><li>• uttalat låg bentäthet</li></ul>	benspecifika läkemedel: teriparatid	2
O3:5	systemisk kortisonbehandling – gäller personer som är <ul style="list-style-type: none"><li>• kvinnor i postmenopausal ålder eller</li><li>• äldre män</li></ul>	benspecifika läkemedel	4
O3:12	<ul style="list-style-type: none"><li>• benskörhetsfraktur</li><li>• uttalat låg bentäthet</li></ul> – gäller kvinnor i postmenopausal ålder	benspecifika läkemedel: romosozumab	4
O3:0	<ul style="list-style-type: none"><li>• låg bentäthet</li><li>• förhöjd frakturrisik på grund av andra riskfaktorer än tidigare benskörhetsfrakturer eller systemisk kortisonbehandling</li></ul>	benspecifika läkemedel: antiresorptiva	6
O3:4	<ul style="list-style-type: none"><li>• förhöjd frakturrisik enligt klinisk bedömning</li><li>• brist på kalcium och D-vitamin – personer som sällan vistas utomhus</li></ul>	kalcium och D-vitamin	7
O3:11	osteopeni	benspecifika läkemedel: antiresorptiva	7
O3:10	förhöjd frakturrisik enligt klinisk bedömning	höftskydd	10
Id	Erbjud <u>inte</u> personer med ...	åtgärden ...	Prioritet
O3:3	<ul style="list-style-type: none"><li>• förhöjd frakturrisik enligt klinisk bedömning, utan dokumenterad brist på kalcium eller D-vitamin</li><li>• ingen pågående behandling med systemiskt kortison eller benspecifika läkemedel mot osteoporos</li></ul>	kalcium och D-vitamin	icke-göra

Kommentar: Kolumnen "Id" hänvisar till rekommendationens id-nummer i webblagan Tillstånds- och åtgärdslista.



# Utvärderingen Vård som inte bör göras

- 11 riktlinjeområden som innehåller icke-göra
- Stora patientgrupper, många med kroniska sjukdomar.

## Utmaning

- Begränsad tillgång på data – de flesta register följer den vård som *bör* erbjudas.

### Datakällor

- Socialstyrelsens register
- Nationella kvalitetsregister
- Enkätundersökningar (regionledningar, nationella programområden och verksamheter)

- Adhd och autism
- Astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- Demenssjukdom
- Depression och ångestsyndrom
- Diabetes
- Missbruk och beroende
- Multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom
- Palliativ vård i livets slutskede
- Rörelseorganens sjukdomar (artros, inflammatoriska reumatiska sjukdomar och osteoporos)
- Stroke
- Tandvård

# Vad visar utvärderingen?

- Många av åtgärderna vi avråder från används endast i liten utsträckning
- En del åtgärder används fortfarande ofta

## *Några förklaringar*



Nytta överstiger risk på individnivå



Svårt att avsluta långvarig behandling



Patientens eget önskemål

# Vård vid depression och ångestsyndrom

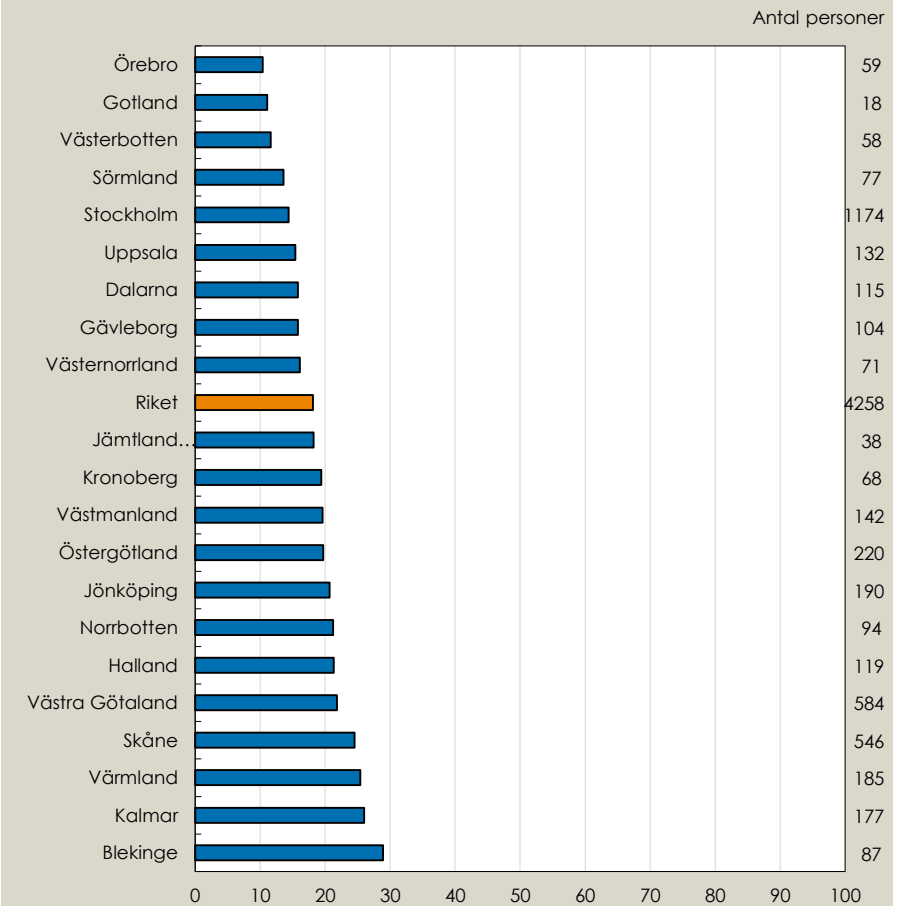
**Behandling av depression med ljusterapi**, som inte bör ges, har vårdgivarna i de allra flesta regioner slutat med.

## Läkemedelsbehandling med bensodiazepiner

- Tillfällig behandling med bensodiazepiner har ofta god effekt på symtom vid ångestsyndrom, men samtidigt finns det risk för betydande biverkningar.
- Antalet personer som fortfarande får bensodiazepiner är högt med tanke på att prioriteringen är icke-göra. Förskrivningen har dock minskat sedan riktlinjerna kom, vilket är en positiv utveckling. Ändå är andelen patienter med ångestsyndrom nästan dubbelt så hög som Socialstyrelsens nationella målnivå om max 10 procent.

**Diagram 2. Läkemedelsbehandling med bensodiazepiner vid ångestsyndrom**

Andel personer med ångestsyndrom som fått läkemedelsbehandling (minst två uttag) med bensodiazepiner, 2021. Avser personer 18 år och äldre.



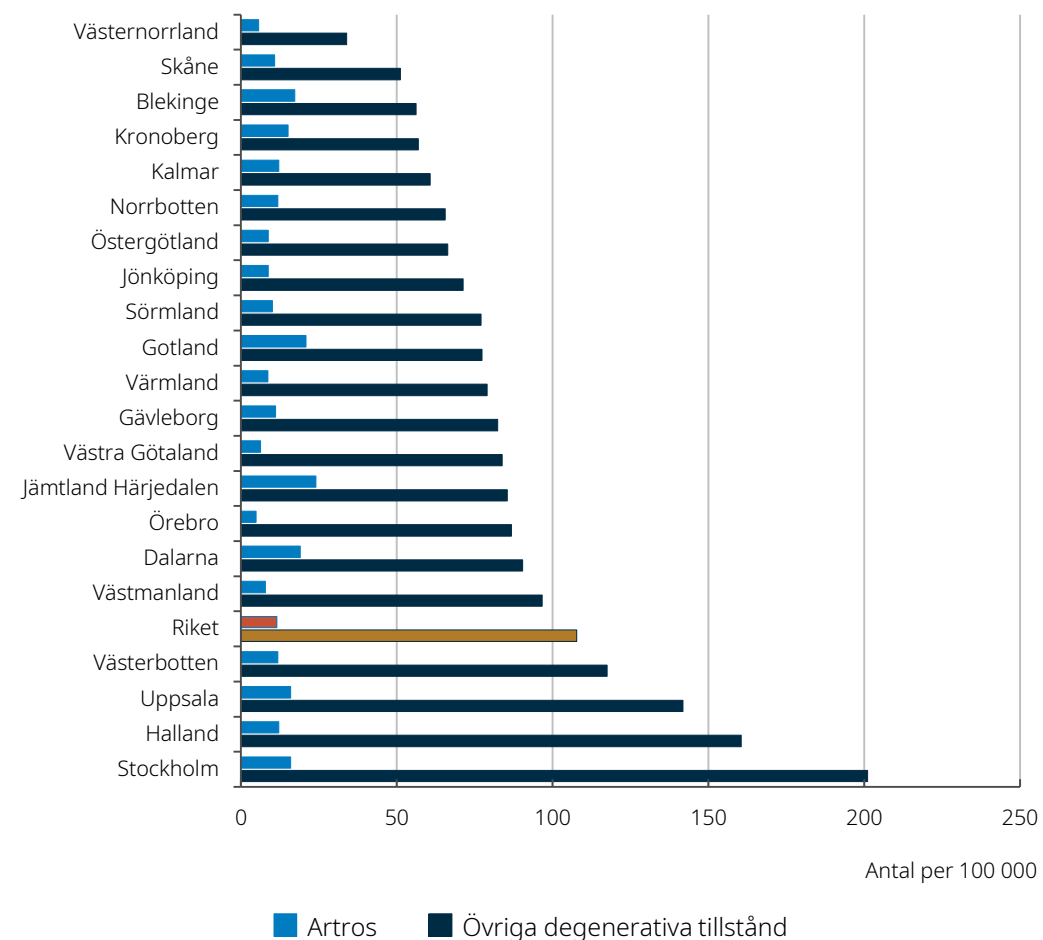
Källa: Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

# Artroskopisk kirurgi

- Till stor del har hälso- och sjukvården hörsammat rekommendationen i tidigare riktlinjer från 2012 och antalet artroskopier hos personer med artros i knä har minskat med 75 procent.
- De allra flesta artroskopier görs idag vid misstänkt degenerativ meniskskada och smärta i knä.
- Den regionala variationen i antalet artroskopier per 100 000 invånare är mycket stor, vilket tyder på att det finns omotiverade skillnader.

## Artroskopisk kirurgi vid artros eller degenerativ skada i knä

Totalt antal artroskopiska åtgärder vid artros eller misstänkt degenerativ meniskskada i knä med eller utan artros, 2020-2022. Avser personer 18 år och äldre.



Källa: Patientregister, Socialstyrelsen



# Underlag i den fortsatta planeringen

- Utvärderingen är ett underlag, både nationellt och lokalt för regioner, som en del i den fortsatta planeringen.
- Åtgärder som av olika anledningar fortfarande utförs använder resurser och kan skapa undanträngningseffekter som behöver hanteras inom hälso- och sjukvården och tandvården.
- Att fasa ut dessa åtgärder kräver ett aktivt arbete och uppföljning. I vissa fall behövs större insatser än kommunikation och utbildning, såsom att anpassa ersättningssystem och uppdragsbeskrivningar. Ekonomiska incitament är också viktiga i utfasningen, även om ekonomiska besparingar inte bör styra prioriteringar enligt den nationella prioriteringsmodellen.



# Summering

- En fråga om jämlik vård
- Resurserna bör gå till effektiva åtgärder
- Viktigt att stödja implementering av riktlinjer
- Utmönstring bör vara en del av det löpande förbättringsarbetet



# Seminarium

## -icke göra och KKV

20/3-2024

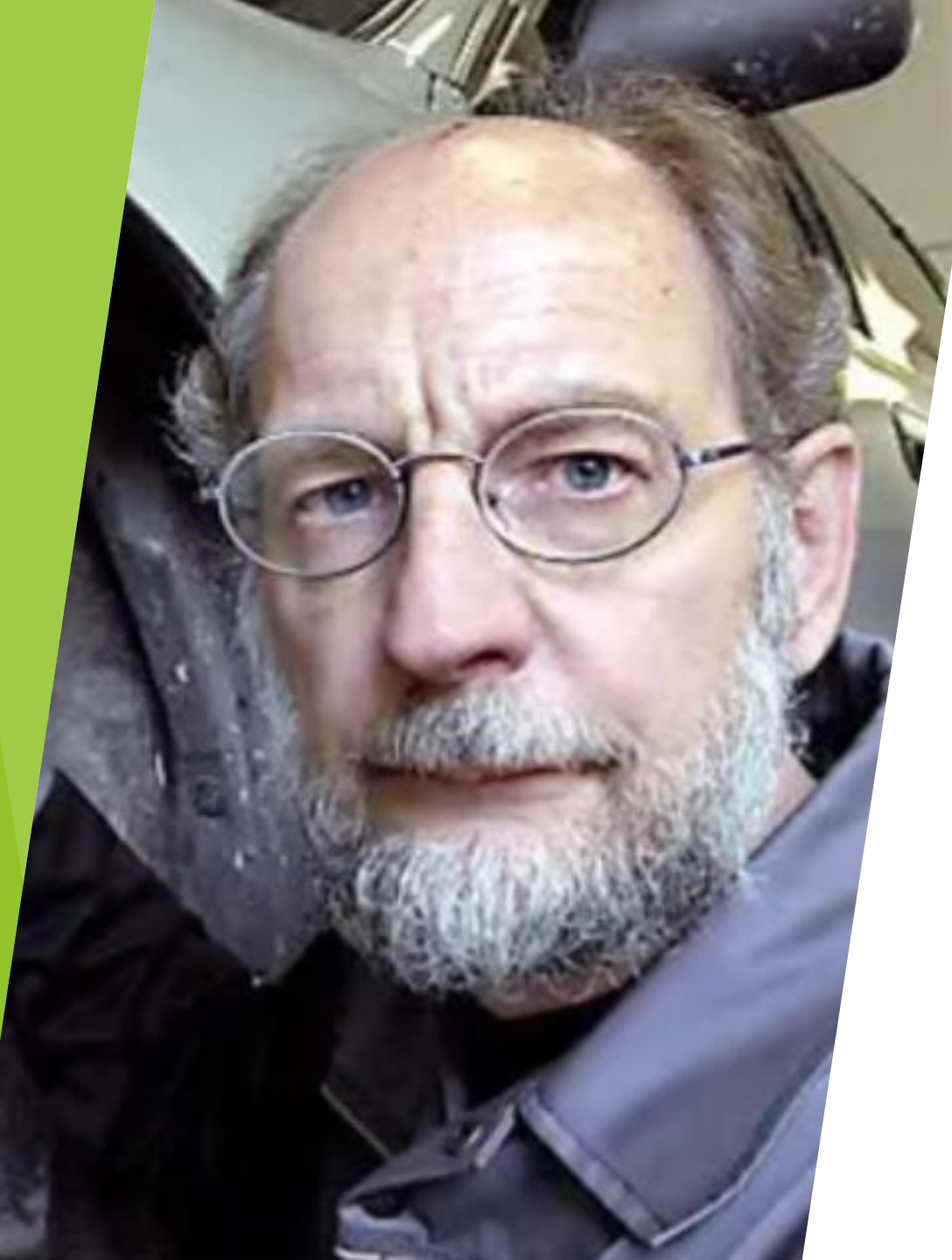
Martin Serrander

Överläkare medicinkliniken Nyköpings lasarett

Ordförande i Svenska Läkaresällskapets arbetsgrupp "Kloka kliniska val"







# Kloka kliniska val?

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

# Vi har ju redan riktlinjer enligt "Evidence based medicine"-räcker inte det?



► "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

# Varför kan vi inte bara följa riktlinjer?

- ▶ Om Europa hypertens det gå åt för att en
- ▶ Peturs
- ▶ I Engla

Vi måste börja ta hänsyn till alternativkostnaden i form av undanträngningseffekter vid utformning av riktlinjer....

kulle följas  
P/100 000

M 2022

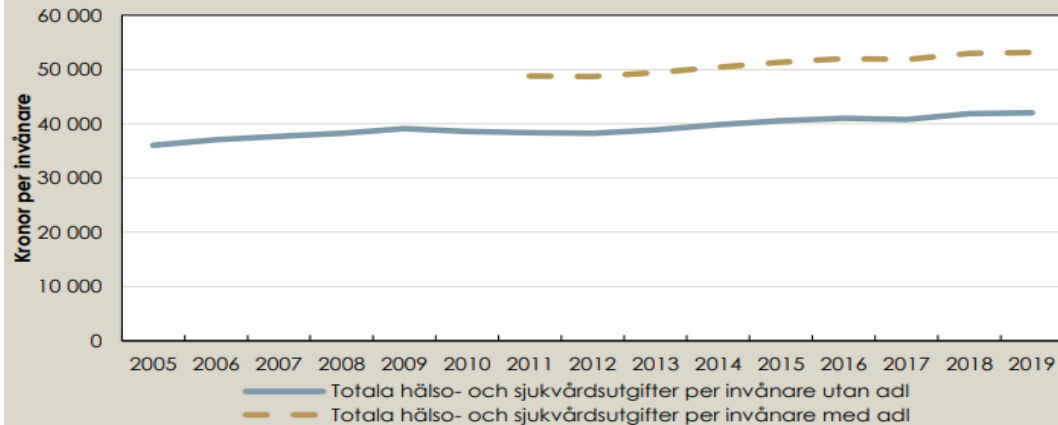
Fr Minna Johansson Cochrane sustainable Healthcare [Welcome | Cochrane Sustainable Healthcare](#)

# Långsiktig hållbarhet!

“Ca 20-30 % av det vi gör inom sjukvården medför ingen patientnytta” *Tackling Wasteful Spending on Health - OECD*

**Figur 1. Totala utgifter för hälso- och sjukvården**

Per invånare med och utan adl\*, 2019 års prisnivå\*\*

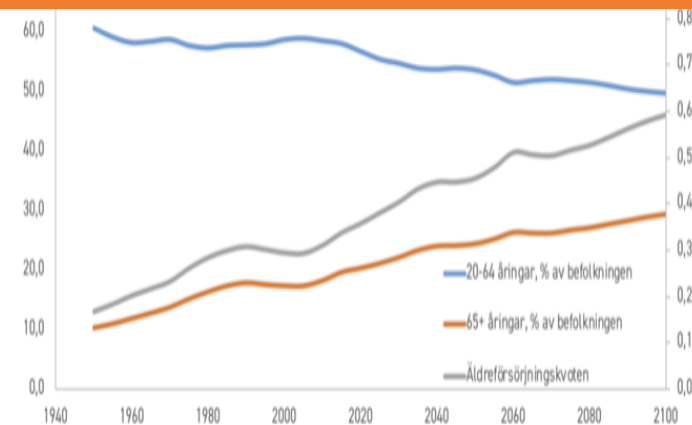


\* Adl motsvarar personliga omvårdnadstjänster som exempelvis hjälp med att äta, påklädning samt personlig hygien, omvårdnadstjänsten. Data för adl saknas från 2011 och tidigare (SCB)

\*\* Ett konsumtionsindex för regioner har använts från SCB

Källa: SCB:s hälsoräkenskaper och befolkningsstatistik

1940 5-6 arbetande/pensionär  
2100 knappt 2 arbetande/pensionär



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

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

# Choosing wisely -bakgrund



*An initiative of the ABIM Foundation*

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

Kloka kliniska val är inte ett projekt som ska drivas i besparingssyfte!



Rapport från arbetsgruppen för  
Kloka Kliniska Val

## Kloka kliniska val- slutrappport maj 2023 -arbetsgruppens slutsatser

- ▶ Lågvärdevård utgör ett betydande problem i Sverige
- ▶ Bakgrunden är komplex och finns på flera nivåer i samhället
- ▶ Centralt att uppnå förändring i attityder och beteenden hos oss inom vården
- ▶ Choosing wisely som modell har fått en del befogad kritik men fördelarna överväger

Det är lite lättare  
H

## Riktlinjer





# SVF data CRC

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%



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



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

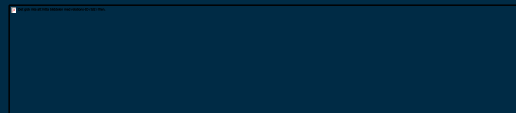
Tack!

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



Svenska  
Läkaresällskapet

**PAUS**



# Klok förskrivning

## av beroendeframkallande läkemedel

Nikolaos Genimakis, spec. Allmänmedicin  
Liljeholmens AVC

[nikolaos.genimakis@regionstockholm.se](mailto:nikolaos.genimakis@regionstockholm.se)



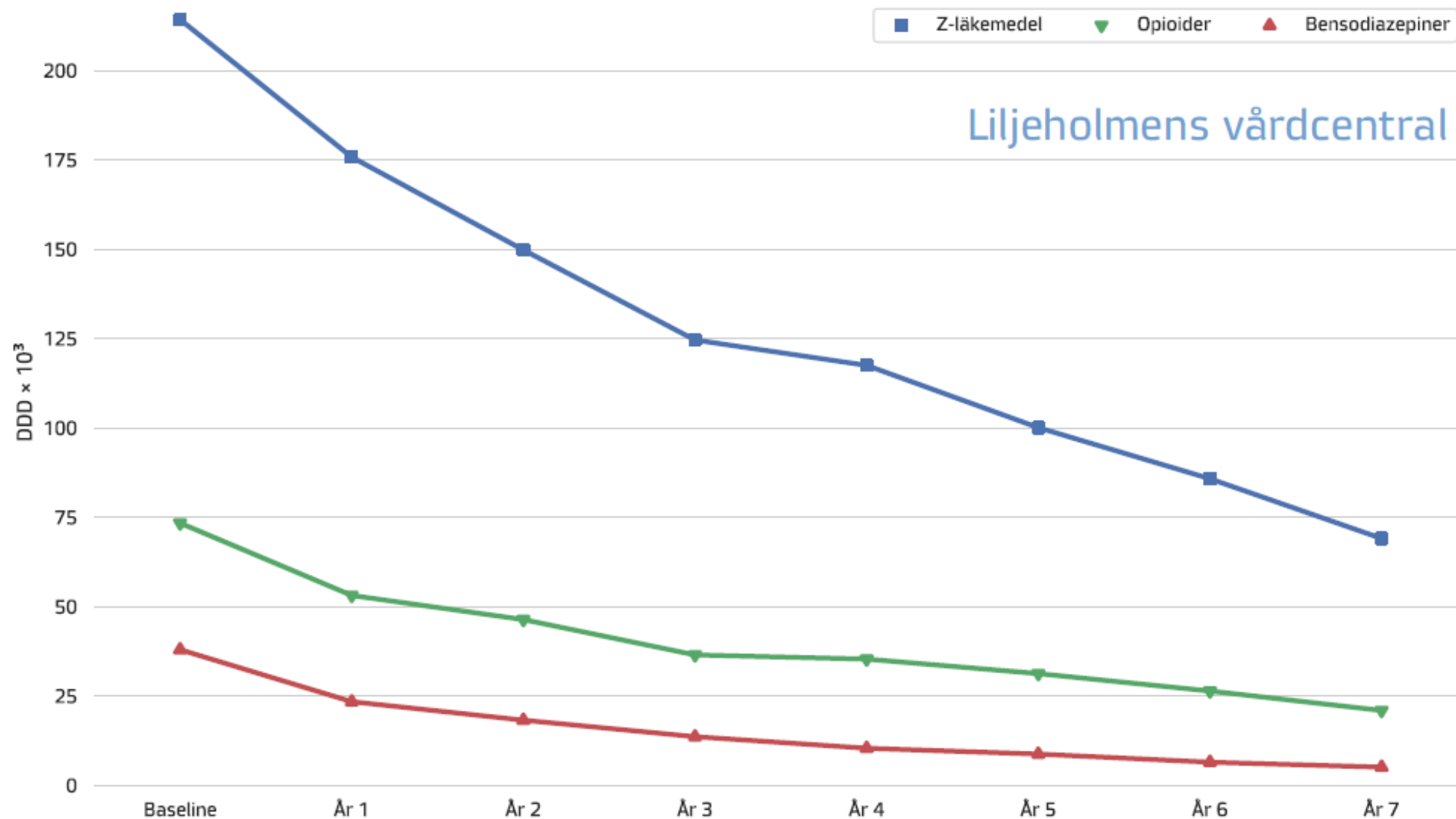
# Klok förskrivning

## av beroendeframkallande läkemedel

Nikolaos Genimakis, spec. Allmänmedicin  
Liljeholmens AVC

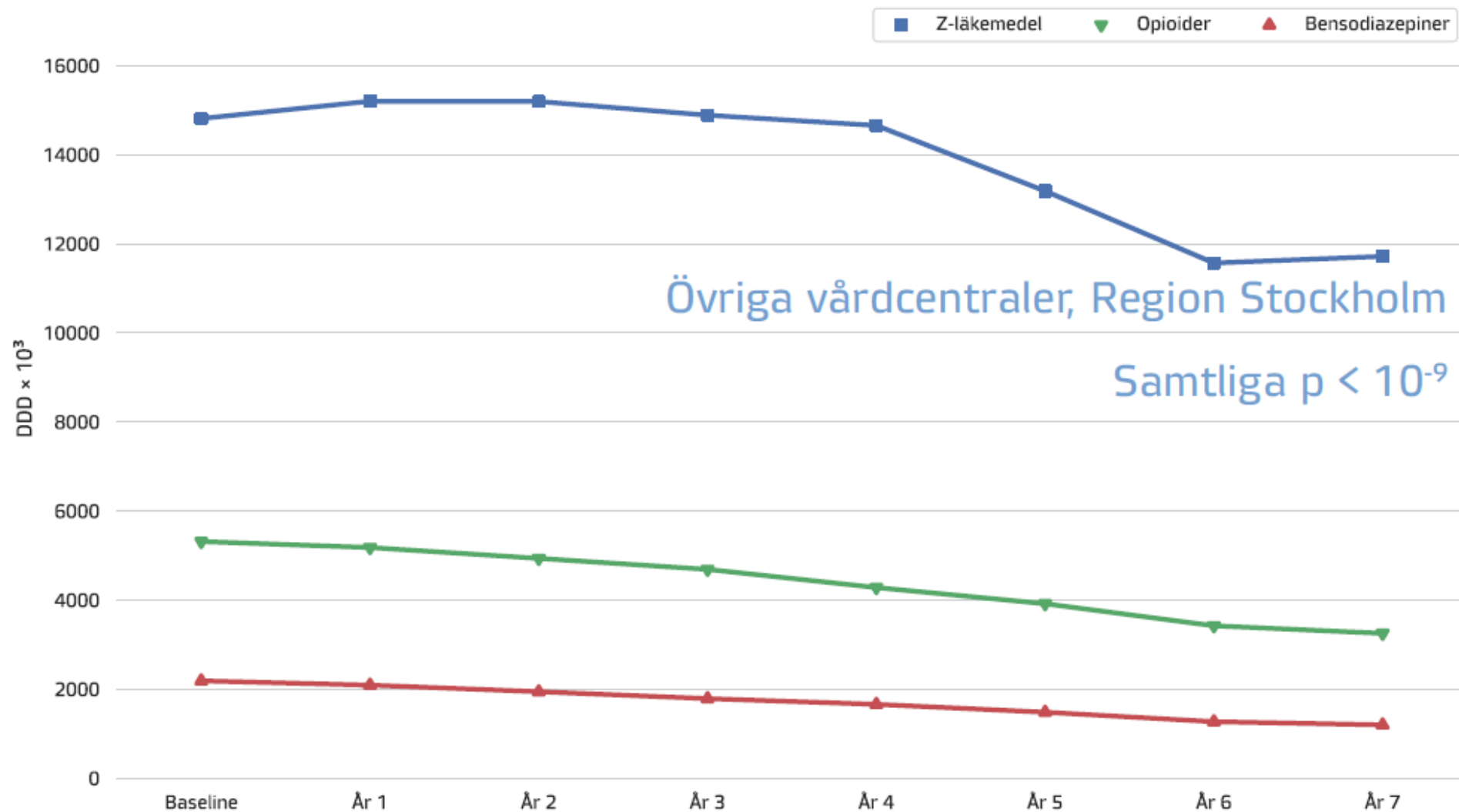
[nikolaos.genimakis@regionstockholm.se](mailto:nikolaos.genimakis@regionstockholm.se)





▼ 67,8 % Z-läkemedel ▼ 71,5 % Opioider ▼ 86,6 % Bensodiazepiner

Källa: Region Stockholms receptstatistik (uthämtade recept, via GUPS)



▼ 20,9 % Z-läkemedel ▼ 38,8 % Opioider ▼ 45,2 % Bensodiazepiner





**SEKUNDÄR PREVENTION**

Förebygga eskalering  
av befintliga problem

**KVARTÄR PREVENTION**

Undvika onödig eller  
skadlig nyinsättning

Säkrare, effektivare,  
evidensbaserade alternativ  
Trappa ner/ut narkotika

**BEHANDLING**

## opioider

morfin, oxykodon, tramadol m.fl.

## z-läkemedel

zopiklon, zolpidem

## bensodiazepiner

oxazepam, alprazolam m.fl.

akut

**Inte i  
första hand**

**Inte i  
första hand**

**Icke-göra**

undantag äldre, palliation, ingrepp

kronisk

**Främst  
vid cancer**

**Icke-göra**

**Icke-göra**

akut

opioider

morfin, oxykodon, tramadol m.fl.

z-läkemedel

zopiklon, zolpidem

bensodiazepiner

oxazepam, alprazolam m.fl.

Inte i  
första hand

Inte i  
första hand

Icke-göra

undantag äldre, palliation, ingrepp

kronisk

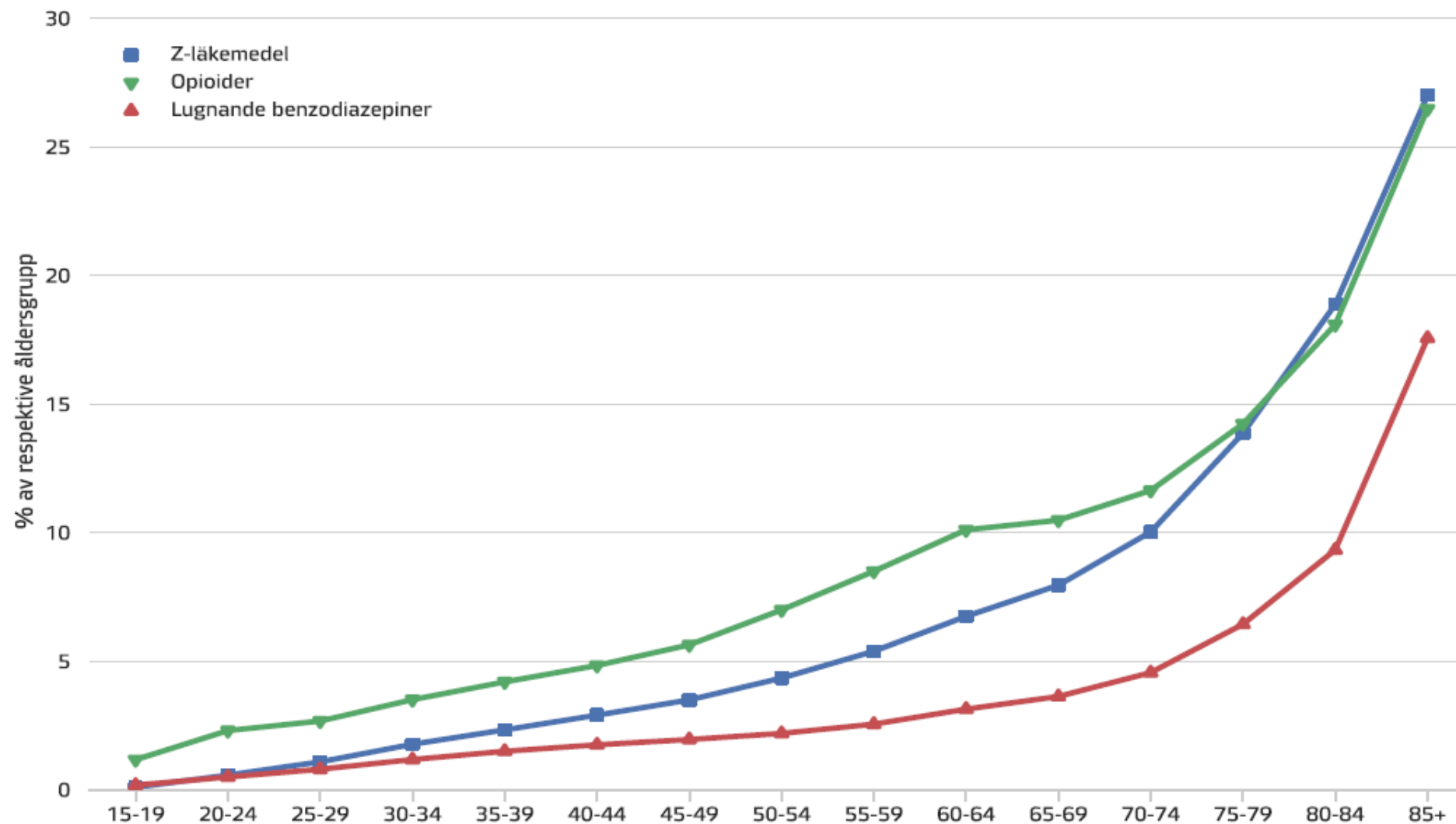
Främst  
vid cancer

Icke-göra



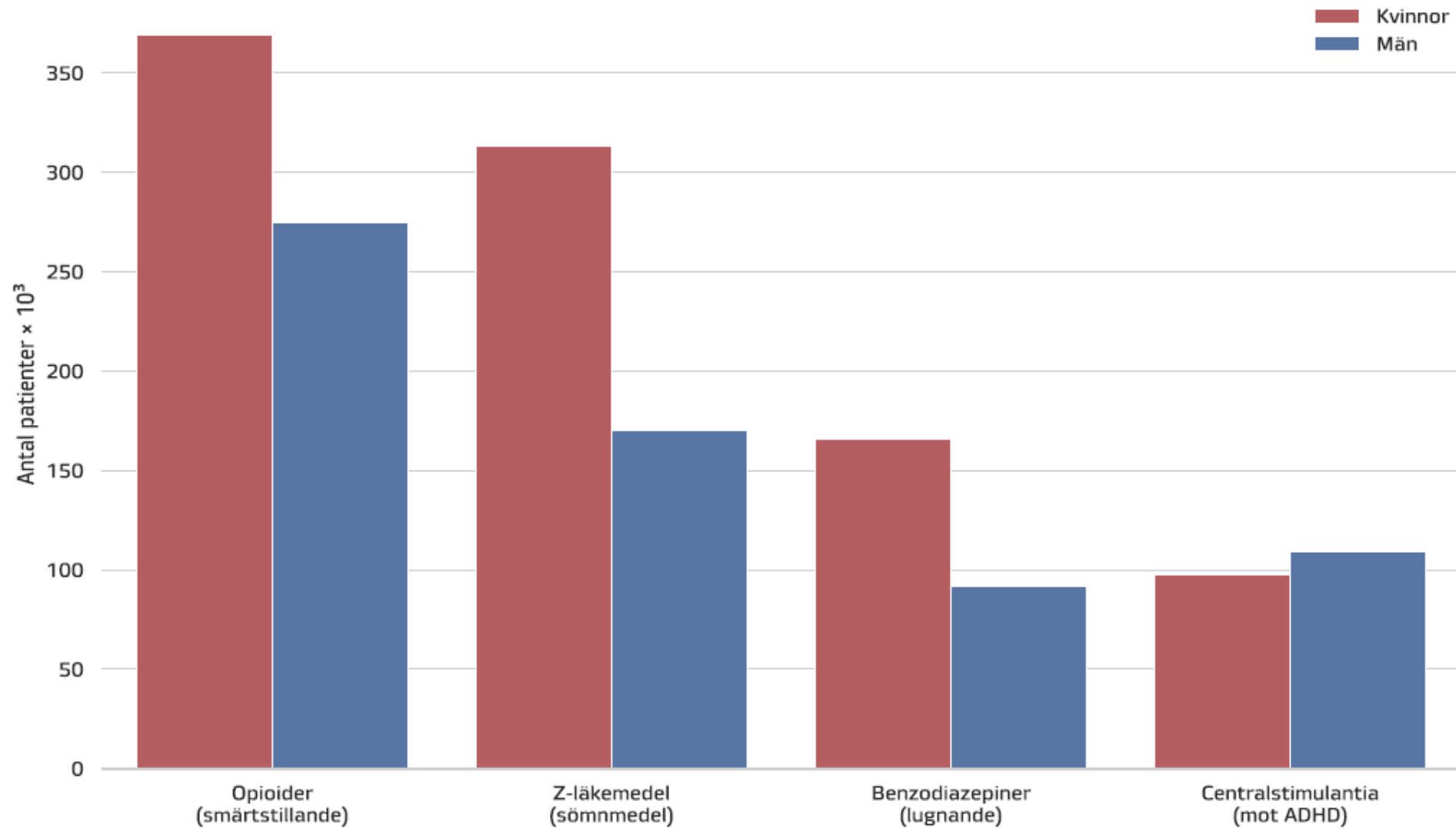
Icke-göra

sedan 2017



## Procent av respektive åldersgrupp som fått recept under 2023 i Sverige

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas för läkemedel



## Antal kvinnor och män som fått recept under 2023 i Sverige

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas för läkemedel

# SEKUNDÄR PREVENTION

Fast läkare

Receptförnyelse på planerat besök

Kontroll av uthämtade recept

Små förpackningar

Skriftlig information + kommunikationsstrategier

All personal engagerad



✓ Noggrann anamnes ✓ Somatiskt status ✓ Psykiskt status ✓ Suicidriskbedömning



stockfoto

✓ Läkemedelsförteckning ✓ Vid misstanke: PETH och drogtest

# KVARTÄR PREVENTION

Bättre diagnostik

Medikalisera inte livets motgångar

Icke-medicinska behandlingar

Icke-narkotiska läkemedel







**ANSVAR GENTEMOT SAMHÄLLET**

# NACKDELAR?

Missnöjda patienter

Mer psykoterapi

Mer fysioterapi

Flera remisser till beroendevård (\*)



# LILJEHOLMEN FÖRE OCH EFTER

## 2016

Z-läkemedel

7,55 DDD/pat (0,02 SD)

Opioider

2,58 DDD/pat (-0,52 SD)

Lugnande bensodiazepiner

1,34 DDD/pat (0,3 SD)

28392 listade patienter

## 2023

Z-läkemedel

▼ 2,13 DDD/pat (-1,34 SD)

Opioider

▼ 0,65 DDD/pat (-0,93 SD)

Lugnande bensodiazepiner

▼ 0,16 DDD/pat (-1,05 SD)

▲ 32414 listade patienter





**FRAMTID**



*Tack för Er uppmärksamhet!*

[nikolaos.genimakis@regionstockholm.se](mailto:nikolaos.genimakis@regionstockholm.se)



# Kloka kliniska val

Att arbeta med choosing wisely på internmedicin SUS

Hannes Hartman, överläkare, sektionschef  
VO Akutsjukvård och internmedicin, SUS

# Bakgrund

## VO Akutsjukvård och Internmedicin

- Internmedicin Malmö-Lund, Akuten Malmö samt Akuten Lund
- Malmö, Lund, kranskommuner: 647.000 invånare varav 102.000 är över 65 år
- Drygt 1100 medarbetare på VO, varav ca 120 läkare på sektion Internmedicin
- 8 avdelningar: 18.000 vårdtillfällen
- 149.100 akutbesök 37.500 läggs in
- 130 vetenskapliga artiklar årligen
- >30 doktorander och i genomsnitt >5 disputationer per år
- 3500 studentveckor/år



KAD



Blodtransfusioner



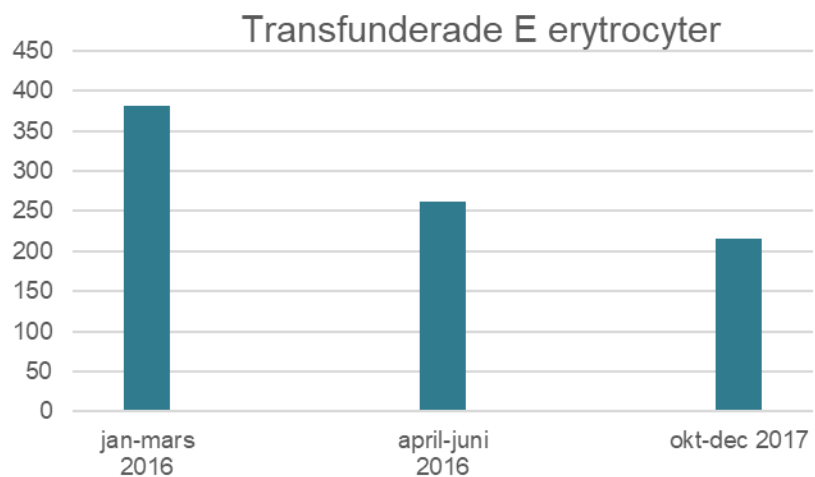
PPI



Lab-test



CT-skalle





# Att hålla i och utveckla

- Pratar man inte om arbetssätten faller de i glömska
- Vi beslutade att styra på kloka kliniska val/CW

# Nästa steg – börja göra!



Spendera tid med patienterna



Patientmedverkan - Shared decision making



Använd interna kompetenser



Våga ifrågasätta egna och andras bedömningar



Arbeta målstyrt



KAD



Blodtransfusioner



PPI



Lab-test



CT-skalle



**Skånes universitetssjukhus**

En del av Region Skåne

# Förankringsarbetet

Ledardag – stor  
satsning

Utvecklingsdagar

VLG akutsjukvård och  
Internmedicin

Återkoppling för  
VLG

Återkoppling för  
VLG

Enh ansvarig läkare (EAL)  
Akutavdelning intermedieärvård  
Lund (AIMA)  
Sara Oscarsson  
Daniel Towie

Enh ansvarig läkare (EAL)  
Akutavdelning AVA, Malmö  
Jonas Dahlberg

Enh ansvarig läkare (EAL)  
Medicinavd. kirurgi Lund  
Joakim Lindh

Enh ansvarig läkare (EAL)  
Medicinavdelning 1 Malmö  
Anna Edberg  
Marcus Fredenholm

Enh ansvarig läkare (EAL)  
Medicinavdelning 2 Malmö  
Argyro Ntili  
Felix Cronholm

Enh ansvarig läkare (EAL)  
Medicinavdelning 3 Malmö  
Tarek Youssri  
Leo Silvén Husu

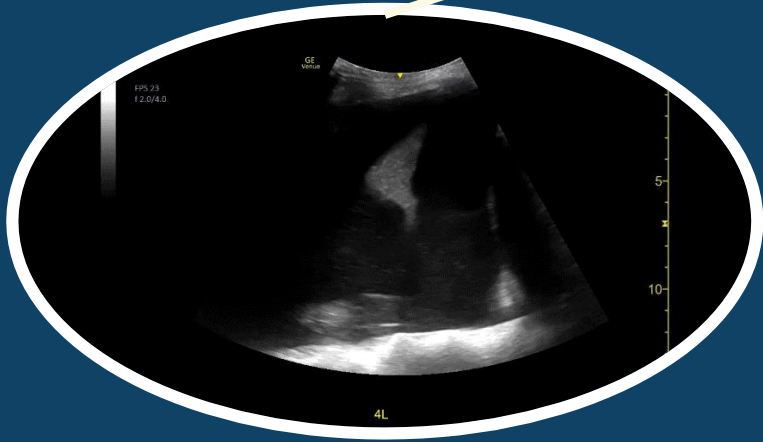
Enh ansvarig läkare (EAL)  
Medicinavdelning 4 Malmö  
Patrik Svensson  
Jasmin Kahrmanovic

Enh ansvarig läkare (EAL)  
Medicinavdelning 8 Lund  
Veronika Lindblom  
Ajnaz Afrasiabi





# POCUS-akademin Sus



# Ett praktiskt exempel

Känslan av att lungröntgen på vissa vanliga kliniska frågeställningar har

- 1) begränsat värde som beslutsunderlag *i tillägg till klinik och lab*
- 2) står sig dåligt i relation till POCUS
- 3) konsumerar värdefull resurs i termer av omvårdnadstid, ekonomi osv. Irriterande ofta görs undersökningen dessutom i liggande vilket ytterligare reducerar värdet

## Choosing Wisely 5 mest använda prover/undersökningar

Bild- och funktion totalt antal jan-dec 2023		
Enhet	Prodnamn	Summa
Med Avd 1	DT hjärna	56
	Ekokardiografi	48
	<u>Rtg lungor</u>	46
	<u>Rtg lungor liggande</u>	27
	DT buk med iv kontra	24
Med Avd 2	<u>Rtg lungor</u>	105
	DT hjärna	89
	Ekokardiografi	87
	DT buk med iv kontra	44
Med Avd 3	DT lungartärer med i	44
	<u>Rtg lungor</u>	74
	Ekokardiografi	64
	<u>Rtg lungor liggande</u>	48
	DT hjärna	41
Med Avd 4	DT lungartärer med i	35
	Ekokardiografi	124
	DT hjärna	84
	<u>Rtg lungor</u>	81
	DT lungartärer med i	47
Observationsmed avdelning	<u>Rtg lungor liggande</u>	46
	DT hjärna	48
	<u>Rtg lungor</u>	21
	DT angio halsens och	17
	DT buk med iv kontra	12
AVA	Rtg axel vä	11
	Ekokardiografi	310
	DT hjärna	250
	<u>Rtg lungor liggande</u>	171
	<u>Rtg lungor</u>	161
AIMA	DT lungartärer med i	128
	<u>Rtg lungor liggande</u>	255
	DT hjärna	189
	<u>Rtg lungor</u>	172
	DT lungartärer med i	108
Med Avd 8	DT buk med iv kontra	96
	<u>Rtg lungor</u>	94
	<u>Rtg lungor liggande</u>	87
	DT hjärna	86
	DT lungartärer med i	40
Medicinavd kir	DT buk med iv kontra	38
	DT hjärna	11
	<u>Rtg lungor</u>	8
	DT buk med iv kontra	6
	<u>Rtg lungor liggande</u>	5
	DT torax och buk med	4

Labprover totalt antal jan-dec 2023		
Enhet	Prodnamn	Summa
Med Avd 1	P-CRP	1 155
	P-Kreatinin	1 138
	B-Leukocyter	1 134
	P-Natrium	1 052
	P-Kalium	1 046
Med Avd 2	P-CRP	1 584
	B-Leukocyter	1 536
	P-Kreatinin	749
	B-Hemoglobin	659
	P-Natrium	559
Med Avd 3	P-CRP	1 420
	B-Leukocyter	1 386
	P-Kreatinin	528
	B-Hemoglobin	457
	P-Natrium	408
Med Avd 4	P-CRP	1 732
	B-Leukocyter	1 674
	P-Kreatinin	822
	P-Natrium	675
	P-Kalium	652
Observationsmed avdelning	Blododling 1	4
	ERYTHROCYTER	3
	TROMBOCYTER	1
	Sårodling	1
	Appendektomi	1
AVA	B-Leukocyter	2 563
	P-CRP	2 512
	P-Troponin T	1 544
	P-PK (INR)	1 419
	B-Trombocyter	1 308
AIMA	P-CRP	3 160
	B-Leukocyter	3 056
	B-Trombocyter	1 452
	P-Kreatinin	1 331
	P-PK (INR)	1 185
Med Avd 8	P-Kreatinin	2 129
	P-CRP	2 125
	P-Natrium	1 975
	P-Kalium	1 961
	B-Leukocyter	1 942
Medicinavd kir	P-CRP	262
	B-Leukocyter	225
	P-Kreatinin	224
	P-Kalium	214
	P-Natrium	197



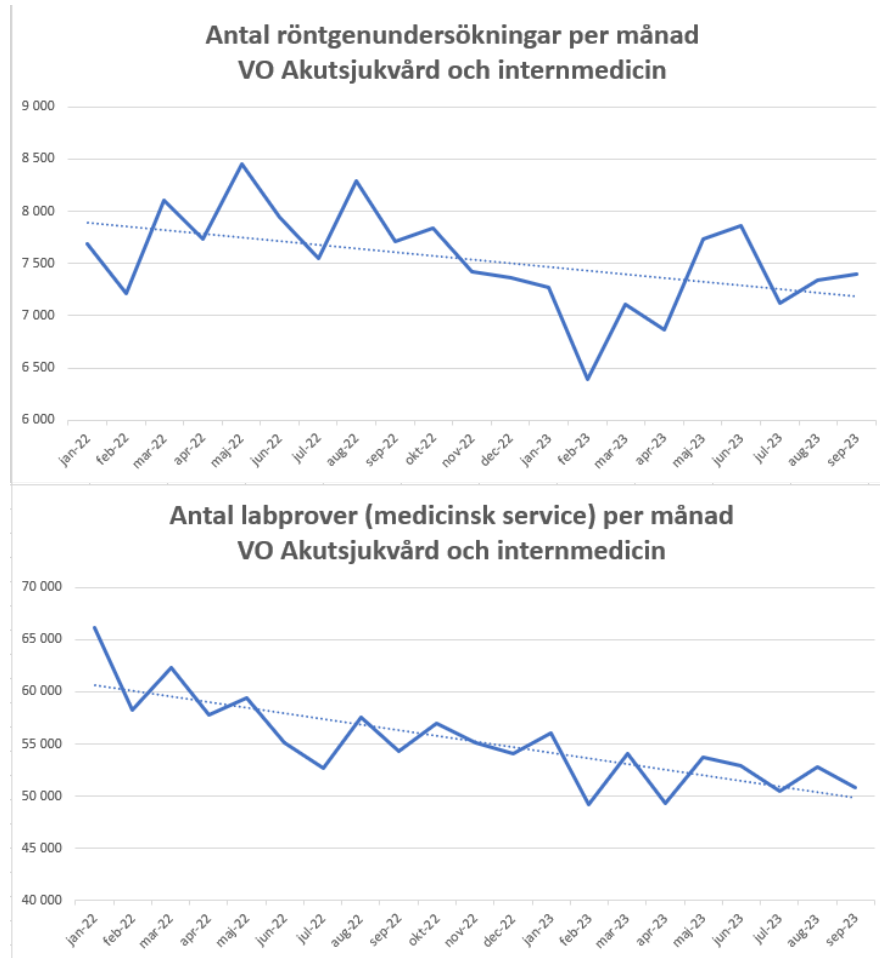
Frågeställning	Lungröntgen		Lungultraljud	
	Sensitivitet (%)	Specificitet (%)	Sensitivitet (%)	Specificitet (%)
<b>Pneumoni<sup>10</sup></b>	77.0	91.0	95.0	90.0
<b>Hjärtsvikt<sup>11</sup></b>	91.8	76.5	92.3	87.0
<b>Pneumothorax<sup>12,13</sup></b>	47.0*	100.0*	82.9-91.0	98.2-99.0

# Rekommendationer

1. Vid misstänkt lungpatologi med behov av bilddiagnostik– använd i första hand lungultraljud om tillgängligt. Undantaget vid misstanke om pneumothorax, använd då DT eller lungröntgen
2. Avstå helt lungröntgen i liggande
3. Undvik undersökningar på jourtid om inte dessa tydligt förväntas ändra den akuta handläggningen av patienten



# Exempel från 2023



Prodnamn	2022	2023	Diff 23-22	Index 23/22
P-CRP	1 429	1 149	-280	80
B-Leukocyter	1 429	1 109	-320	78
P-Kreatinin	683	570	-113	83
B-Hemoglobin	589	466	-123	79
P-Natrium	543	464	-79	85
P-Kalium	557	439	-118	79
P-PK (INR)	480	279	-201	58
B-Trombocyter	443	308	-135	70
P-ALAT	317	233	-84	74
P-ALP	312	223	-89	71
P-ASAT	309	222	-87	72
P-GT	304	219	-85	72
P-Bilirubin	273	199	-74	73
P-APT-tid	306	149	-157	49
Blododling 1	228	179	-49	79
B-Diff	265	123	-142	46
P-Ferritin	234	107	-127	46
P-NT-proBNP	217	95	-122	44
P-Troponin I	213	82	-131	38
P-Albumin	146	133	-13	91

# Vilka utmaningar väntar vid horisonten?

Ny DO NOT lista för läkemedel

Integrera Choosing Wisely i  
rekryteringsprocesser

Framtidsanteckningen

Omvårdnadspersonalens arbetsuppgifter

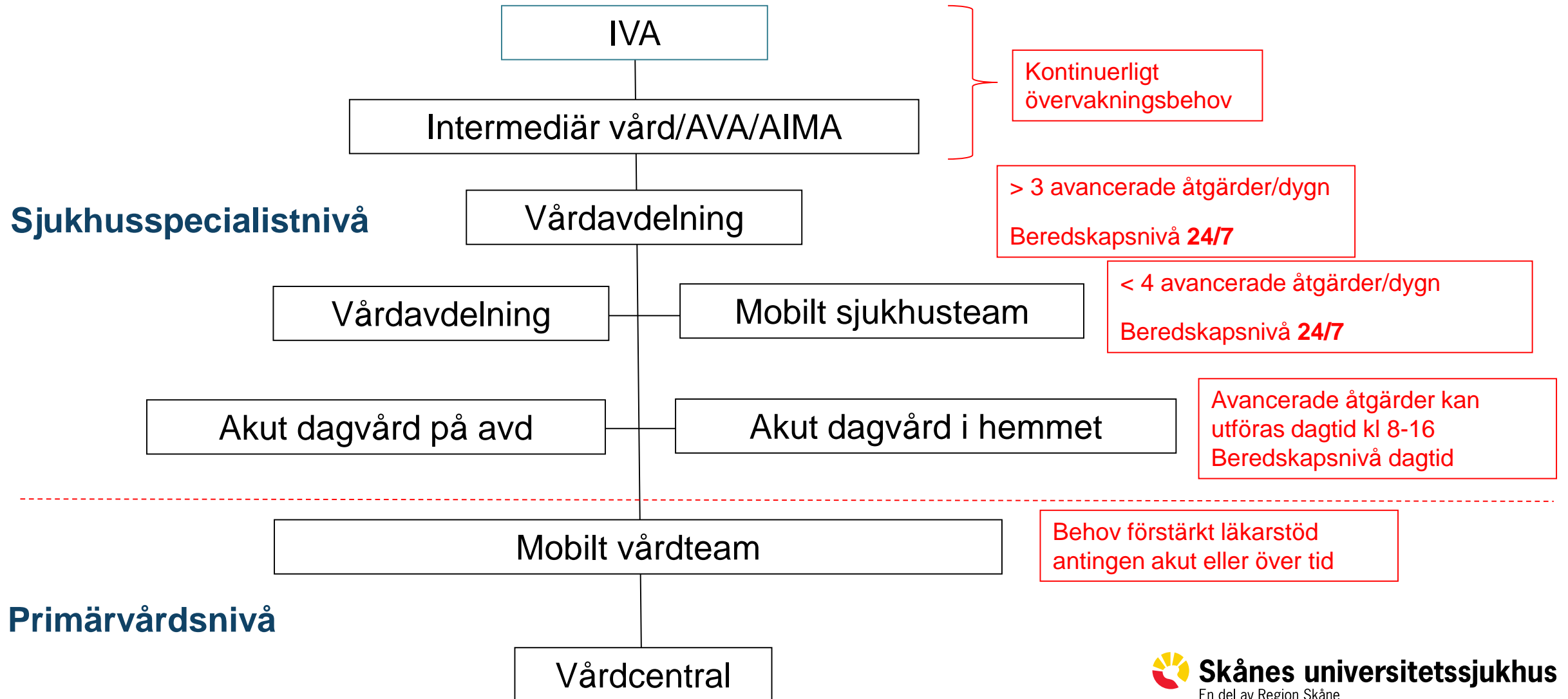


**Hannes Hartman**  
**Sektionschef internmedicin**

VO akutsjukvård och Internmedicin SUS

[Hannes.hartman@skane.se](mailto:Hannes.hartman@skane.se)

# Adekvata vårdnivåer



# Diskussion

- Vilka egna erfarenheter har ni? Berätta gärna om eventuella framgångsfaktorer eller hinder.
- Är det några här som är i starten för att införa KKV? Berätta gärna!
- Vad skulle t ex staten (nationell nivå) kunna göra för att underlätta?



# Nästa steg och kommande temaseminarier

- Bilder från och en summering av dagens seminarium kommer att publiceras på myndighetens webbsida för tillgänglighetsuppdragen
- Skicka gärna era lärande exempel till oss:  
tillganglighetsuppdraget@socialstyrelsen.se
- Varmt välkomna att delta vid våra kommande temaseminarier!

## Kommande temaseminarier

- **Metodstöd för produktions- och kapacitetsplanering:** onsdag den 10 april
- **Vårdplatssituationen\***
- **Ledarskap och förändringsarbete\***
- **Eventuellt ytterligare**

\*Återkommer inom kort med datum och tid



**TACK!**