

MORE IS
NOT
ALWAYS
BETTER



Choosing wisely / Gjør kloke valg

Noklus fagmøte for sykehus og private laboratorier 14.03.19
Erik Koldberg Amundsen, overlege avdeling for medisinsk biokjemi, OUS

MORE IS
NOT
ALWAYS
BETTER



The same is true for medical tests and treatments. Talk with your health care provider about what you need, and what you don't. To learn more, visit www.choosingwiselycanada.org

Choosing
Wisely
Canada 

Choosing wisely (CW) kampajen

- Begynte i USA og Canada i 2012
American board of internal medicine (ABIM)
- Etablert i omtrent 20 land
(UK, Australia, NZ, Tyskland, Japan, Israel, Brasil, Frankrike, Nederland, Italia, Sveits ...)
- Generelt mer fokus på overdiagnostikk/overbehandling de siste årene
F. eks: - Preventing overdiagnosis (organisasjon/konferanse)
- Norsk forening for allmenntmedisin, referansegruppe for overdiagnostikk

Om Choosing wisely

- Hensikt:
 - Hindre overdiagnostikk/overbehandling og påfølgende skader av dette
 - Øke bevissthet i befolkningen om overdiagnostikk/overbehandling
 - Bedre dialog mellom pasienter og helsepersonell: Samvalg
-> Få pasienter til å stille kritiske spørsmål (er dette virkelig nødvendig?)
1. Hvorfor må jeg ta denne testen/behandlingen?
 2. Hva er risiko/bivirkninger?
 3. Hva skjer om jeg ikke gjør noe?
 4. Finnes det alternativ?

Om Choosing wisely

- Kampanjen handler ikke om å spare penger
- Fagmiljøene skal eie kampanjen.
(ikke helsemyndigheter, helsevirksomheter eller forsikringsselskap, men de kan gjerne støtte kampanjen)
- Legeforeningen organiserer kampanjen i Norge
Samarbeidspartnere:
 - Norsk pasientforening
 - Den norske tannlegeforening
 - Norsk kiropraktorforening
 - Norsk fysioterapeutforbund
 - Jordmordforbundet
 - Norsk optikerforbund

Oppbygning av kampanjen

Fagmiljøer lager lister med konkrete, enkle anbefalinger.

Eksempel NSMB:

Unngå å bestille analyse av fritt T3 og fritt T4 rutinemessig ved oppfølging av pasienter med primær hypotyreose. TSH er tilstrekkelig i de fleste tilfeller

Bakgrunn: Ved behandling av primær hypotyreose (lavt stoffskifte) med levotyrosin (Levaxin eller Euthyrox) styres behandlingen etter TSH nivået. Ved oppstart av behandling og ved dosejusteringer bør TSH måles hver 4.-6. uke. Pasienter som er innstilt på stabil dose kan kontrolleres hver 6 måned og etter hvert årlig. Ved symptomer på hypotyreose bør TSH og eventuelt fritt T4 måles hyppigere. Dersom hypotyreose skyldes sykdom i hypofysen eller hypothalamus må behandlingen kontrolleres med fritt T4.

Referanser:

Se nettside: <https://beta.legeforeningen.no/kloke-valg/>

Arbeidsgruppe

Pål Branæs, LIS Vestre Viken

Karin Toska, overlege OUS, styremedlem NSMB

Asle Helgheim/Kjell Torgeir Stokke, lege Først

Erik Koldberg Amundsen, overlege, OUS

Arbeidsgruppen nedsatt. E-post til alle NSMB medlemmer med informasjon og forespørsel om å komme med forslag

Gjennomgang engelskspråklige CW anbefalinger
Identifisert 64 anbefalinger innen Med. Biokjemi
(mange overlappende)

- Hyppighet
- Skadepotensial
- Ressursbruk
- Gjennomførbarhet
- Målgruppe
(befolkningen,
helsepersonell,
laboratorier)

Møte i arbeidsgruppen. 9 kandidater valgt

Poster og spørreus. med de 9 kandidatene på NSMB vårmøte

Møte i arbeidsgruppen. 6 kandidater valgt.
Norsk formulering finspisset

6 kandidater sendt på høring til NSMB medlemmene (e-post)

Arbeidsgruppen valgte 5 kandidater og bearbeidet tekstene

Ekstern vurdering/godkjenning hos relaterte spesialiteter

Norsk forening for medisinsk biokjemi



Unngå å bestille analyse av fritt T3 og fritt T4 rutinemessig ved oppfølging av pasienter med primær hypotyreose. TSH er tilstrekkelig i de fleste tilfeller



Unngå å måle testosteron på menn uten symptomer eller tegn på testikkelsvikt



Unngå å bestille analyse av vitamin D hos personer uten øket risiko for D-vitamin mangel.



Unngå å bestille D-dimer uten bruk av klinisk beslutningsregel (f. eks. Wells score) ved utredning av pasienter med mistenkt dyp ventetrombose (DVT).



Unngå å bestille tumormarkører, særlig CEA, CA-125, HE4, AFP og CA19-9 når det ikke foreligger kjent kreftsykdom, spesifikk mistanke om en bestemt krefttype eller en sterk, underliggende predisposisjon.



Anbefalinger

Her finner du anbefalinger om tester, undersøkelser, prosedyrer og behandlinger som ofte er brukt, men som mangler kunnskapsgrunnlag, som kan være mer til skade enn nytte, og som det bør stilles spørsmål ved.

[Se alle anbefalinger](#) ^

Norsk barnelegeforening	+
Norsk radiologisk forening	+
Norsk forening for medisinsk biokjemi	+
Norsk forening for allmennmedisin	+
Norsk forening for immunologi og transfusjonsmedisin	+
Norsk forening for geriatri	+
Norsk nevrologisk forening	+

Norsk barnelegeforening	+
Norsk radiologisk forening	+
Norsk forening for medisinsk biokjemi	+
Norsk forening for allmennmedisin	×

Unngå å foreta «pakke-bestilling» av blodprøver - vurderer spesifikk indikasjon for hver enkelt prøve >

Unngå å forskrive NSAID uten at det foreligger spesifikk grunn og risiko for bivirkninger er vurdert >

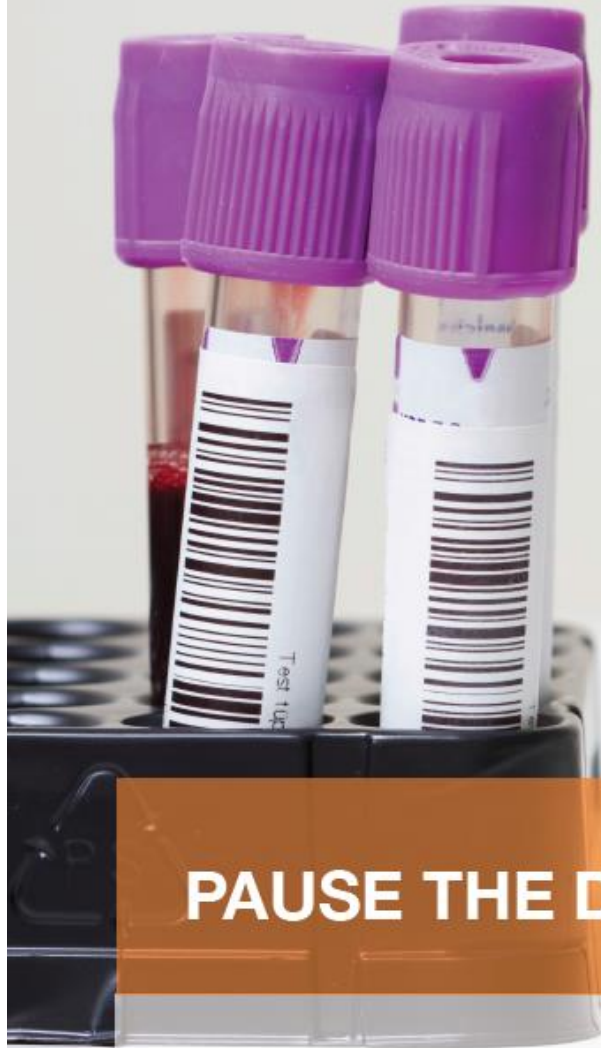
Unngå å oppfordre friske mennesker til regelmessig helseundersøkelse uten symptomer eller kjent risikotilstand >

Unngå å starte medikamentell primærførebygging før totalrisiko er vurdert og fordeler og ulemper med behandling er drøftet med pasienten >

Unngå å måle PSA uten først å vurdere risiko og indikasjon ved hjelp av anamnese og klinisk undersøkelse >

Implementering

- Fokus på å implementere anbefalingene
- Engasjere bredt
 - I fagmiljøene
 - Pasienter
 - Studenter
- «Verktøypakker» for implementering
Spesielt mye fra Canada:
<https://choosingwiselycanada.org/>



PAUSE THE DRAWS.

A toolkit for reducing repetitive routine blood draws in hospitals



DROP THE PRE-OP.

A toolkit for reducing unnecessary visits and investigations in pre-operative clinics

version 1.
July 2017



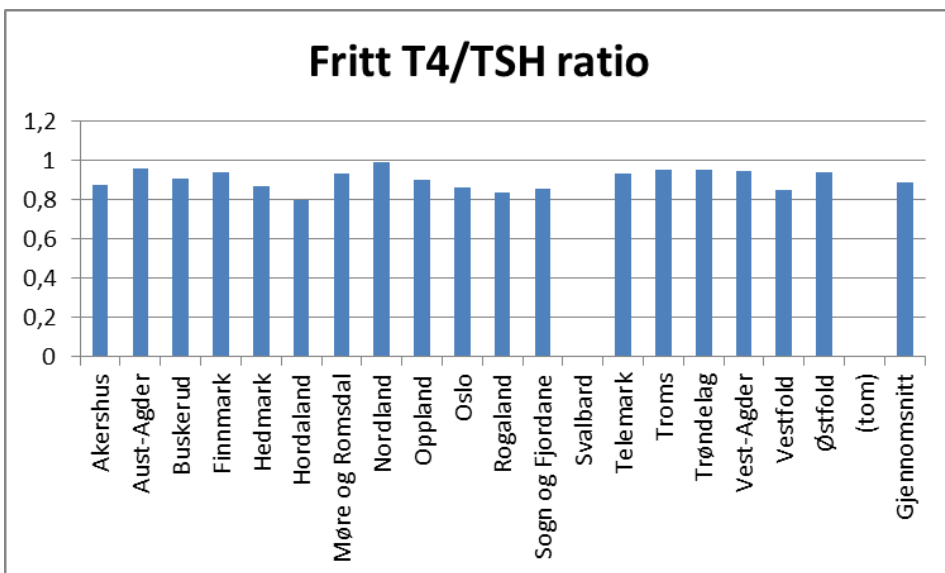
GIVE THE TEST A REST

A toolkit for decreasing unnecessary emergency department laboratory testing

Implementering i Norge

Anbefaling:

Unngå å bestille analyse av fritt T3 og fritt T4 rutinemessig ved oppfølging av pasienter med primær hypotyreose. TSH er tilstrekkelig i de fleste tilfeller



Norge 2018

Helfo data

Notatserie i helseøkonomi

Nr 13/05

Roar Gjelsvik
Oddvar Kaarbøe
Sverre Sandberg
Hanne Husom Haukland
Anne-Lise Bjørke Monsen

Riktigere bruk av laboratorietjenester

Eksempler på tilrådninger for analysebruk

- ASAT/ALAT og BIL/ALP bør reduseres til 0,25 innenfor sekundærhelsetjenesten, og være noe høyere i primærhelsetjenesten. Dette er begrunnet i at ALP og ALAT er bedre markører for leverskade.
- TSH analysen bør primært brukes ved utredning av thyreoidea sykdom. T3/TSH og T4/TSH bør derfor ligge rundt 0,25 eller lavere.
- Analysen urea gir liten informasjon rekvirert i kombinasjon med kreatin for de fleste pasienter. Derfor bør ikke forholdstallet Urea/Krea være større enn 0,1.
- Analysen Fe alene gir liten informasjon om jernstatus, og har dermed begrenset klinisk verdi. Forholdstallet for Fe/TIBC bør derfor ikke overstige 1.

	ASAT/ ALAT	BIL/ ALP	Na/ K	Krea/ K	T3/ TSH	T4/ TSH	SR/ CRP	SR/ total
Fürst	0,81	0,49	0,78	1,68	-	0,83	0,28	0,015
Førde	0,76	0,44	0,88	1,50	-	-	0,55	0,002
Haraldsplass	0,52	0,41	0,93	1,17	0,21	1,06	0,43	0,014
Haugesund	0,76	0,45	0,94	1,18	0,35	0,86	0,44	0,022
Haukeland	0,29	0,59	0,92	1,23	-	-	0,30	0,012
Betanien	0,67	0,53	0,87	0,21	0,45	1,10	0,86	0,029
Lærdal	0,86	0,41	0,96	1,11	0,34	0,89	0,43	0,015
Nordfjord	0,88	0,68	0,91	1,29	-	0,89	0,45	0,016
Odda	0,79	0,77	0,90	1,04	-	0,97	0,32	0,018
SIR	0,82	0,59	0,91	1,18	-	-	0,20	0,006
Stord	0,87	0,53	0,96	1,22	0,16	0,94	0,33	0,015

Hva skjer nå?

- Kampanjeledelse i legeforeningen jobber med informasjon og bredding av kampanjen
- Implementeringsprosjekter?
Mulig å få Helfo data fra helsedirektoratet (KUHR databasen)
- NSMB anbefalinger bygges inn i opplæringsprogram fra SKIL
(Senter for kvalitetsutvikling i legekontor)
- Ta gjerne kontakt hvis du er interessert
Erik Koldberg Amundsen, uxamue@ous-hf.no