

Kloka kliniska val

Kloka kliniska val är en nationell satsning med syfte att förbättra vårdkvaliteten genom att minska onödiga och potentiellt skadliga insatser. Fokus ligger på att med vetenskaplig baserade rön använda kostsam diagnostik och antibiotika restriktivt.



Målet är att säkerställa att patienterna får bästa möjliga vård samtidigt som vi motverkar antibiotikaresistens och främjar en hållbar vård för framtiden.

Under SILFs chefsmöte 2024 påbörjades en insamling av idéer till en inspirationssida som vi hoppas skall fortsätta att växa genom feedback och förslag från SILFs medlemmar. Det är extra uppskattat om man kan bifoga referenser till de förändringar som föreslås.

Har Du fler förslag på saker att ta upp på sidan, alternativt vill problematisera det som redan står, maila till erik.sorstedt@vgregion.se eller fyll i formuläret nedan.



Kloka kliniska val

Senast uppdaterad 250207

Kategori	Gör mer	Gör mindre	Implementera
Provtagning		<ul style="list-style-type: none">- Använd provtagningspaket restriktivt- Daglig provtagning- Akutmärkta prover- Rundodla inte alla pat av slentrian- Serologi och PCR på likvor utan celler- Fundera över provtagningsfrekvensen vid rutinprov på stabila patienter (ex CD4, HIV RNA och HBV DNA)	<ul style="list-style-type: none">- Fundera över vilka faecesprover som gör skillnad för din patient- Se till att vårdprogramsgруппerna tänker på KKV, ex hur ofta man skall ta CD4 och HBV - - DNA på stabila patienter
Behandling	<ul style="list-style-type: none">- Tidig övergång till po antibiotika alt börja per oralt- Behövs antibiotika alls?- Ifrågasätt tidigare PC-allergi- Antibiotikaronder- FMT kapslar- Sondmat istället för TPN	<ul style="list-style-type: none">- Överbehandling av palliativa patienter- Lång behandlingstid med iv antibiotika	<ul style="list-style-type: none">- Teknisk lösning som gör att man inte kan pila iv ab efter ett visst antal dagar utan att göra ett aktivt val, ev kopplat till indikation?
Arbetsätt	<ul style="list-style-type: none">- Glöm inte att undersöka patienten- Konsulten kan istället för att föreslå fler prover ge trygghet i att nuvarande utredning är tillräcklig- Bestäm vilka prover/undersökningar som skall tas först efter att patienten har besökts/undersökts på rondan- Fundera tidigt över vilka pat som skall trappa upp vård till IVA- Standardvårdplaner - när de gör att man inte tar onödiga prover- Stegvis utredning istället för breda paket direkt- Tidig avveckling av KAD	<ul style="list-style-type: none">- Registrering av patientparametrar som är oväsentlig för vården- Liggande lungröntgen- Blodtransfusioner hos patienter med marginal- Undvik dubbel-dokumentation- IVA-vård till patienter utan förutsättningar att klara av att återhämta sig	<ul style="list-style-type: none">- Gör en styrgrupp för personer med intresse för KKV, se till att det finns en KKV-ansvarig för varje klinik och kanske även för olika yrkesgrupper- Använd ST-läkares kvalitetsarbete för att undersöka/ifrågasätta evidensen av standardundersökningar/provtagningar