



Vælg Klogt!

I 2019 kom Danmark med på listen over lande med et "Choosing Wisely" program.

Choosing Wisely-initiativet udspringer fra USA, hvor det i 2012 blev lanceret med baggrund i et ønske om at begrænse brugen af unødvendig diagnostik og behandling.

Initiativet har til formål at fremme dialogen mellem patient og sundhedsfaglige personer – så håndteringen af den enkelte patient baseres på bedst

mulige evidens, og hvor fordele og ulemper drøftes.

I dag er Choosing Wisely-initiativet udbredt til mere end 25 lande.

Vælg Klogt i Danmark

Susanne Axelsen, formand for Lægevidenskabelige Selskaber og overlæge på Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital, er leder af den danske Vælg Klogt-organisation. Bag formanden står et hold af administrative medarbejdere og en styregruppe, som består af et persongalleri, der er udpeget af de Lægevidenskabelige Selskaber, Danske Patienter og Danske Regioner.

Indtil nu er der publiceret anbefalinger inden for lænderyg, blodprøvepakker, anæsthesitilsyn, medicinafhængning og antibiotikabehandling af urin- og luftvejsinfektioner.

Læs evt. mere om de enkelte anbefalinger her: <https://vaelgklogt.dk/> anbefalinger.

Undgå unødigt brug af antibiotika

Tidligere på året spurgte DSAM, om jeg ville deltage i udfærdigelsen af en Vælg Klogt-anbefaling. Udgangspunk-



tet for anbefalingen var at undgå unødvendig brug af antibiotika til behandling af øvre luftvejsinfektioner. Processen blev styret og koordineret af Vælg Klogt-sekretariatet, som udfærdigede et baggrundsskriv om emnet og udsendte invitation til relevante aktører.

I juni 2022 blev der afholdt en online workshop med deltagelse af både klinikere og forskere fra almen praksis og hospitalsafdelinger (mikrobio-

VÆLG KLOGT

Vælg Klogt arbejder med fire kriterier, når der skal udvikles en anbefaling for en procedure, undersøgelse eller behandling:

1. Den skal forekomme relativt ofte i det danske sundhedsvæsen.
2. Den skal være unødvendig eller medføre en belastning af patienterne, som kunne være undgået.
3. Den skal være understøttet af evidens eller af bred konsensus i fagkredse.
4. Den skal være anvendt oftere end skønnet nødvendigt (overforbrug).

loger, ØNH-læger) og repræsentanter fra patientforeninger. Efter oplæg om henholdsvis ”Patienter som aktører i det unødvendige forbrug af antibiotika” og ”Antibiotikabehandling i almen praksis” blev deltagerne fordelt i mindre grupper for at drøfte et præliminært udkast til en anbefaling og komme med forslag til justeringer.

Efterfølgende var der mulighed for at kommentere yderligere på de fremkomne forslag via e-mail.

Slutteligt blev der opnået enighed om følgende anbefaling:

Inddrag patienterne i overvejelserne

I Danmark udskrives langt størstedelen af antibiotika i almen praksis (ca. 75 %). En stor del af disse patienter henvender sig med symptomer på en luftvejsinfektion.

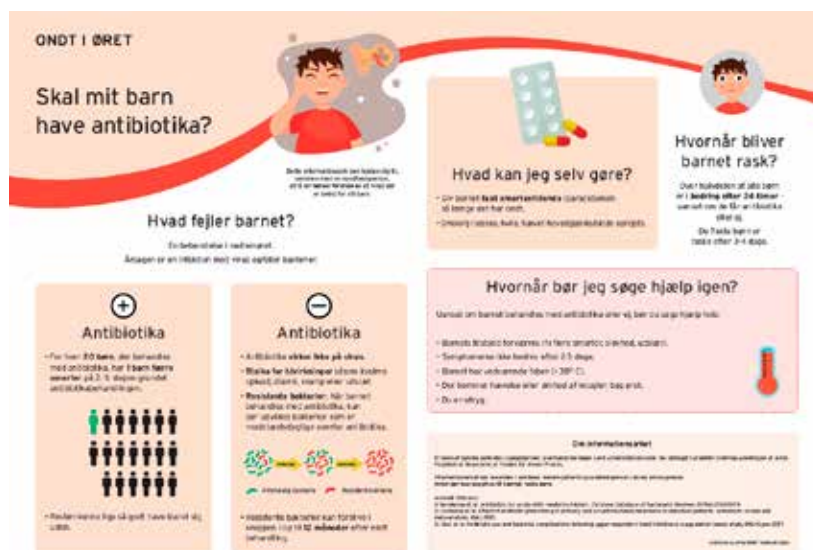
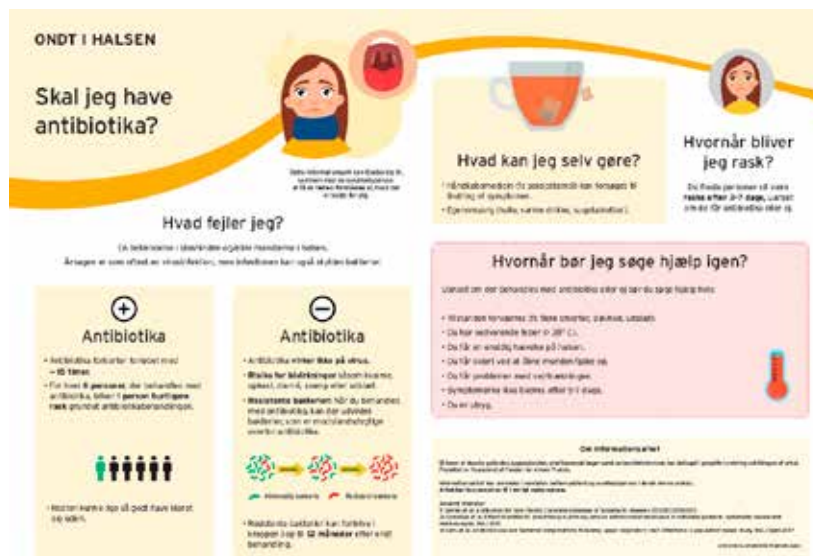
Internationale studier har vist, at antibiotikaforbruget kan reduceres, hvis patienterne inddrages i overvejelserne om behandlingen. Derfor har vi – et team af praktiserende læger, sygeplejersker og forskere – udviklet et sæt beslutningsstøtteredska-ber til brug ved konsultationer med patienter, som henvender sig med sympto-mer på:

- akut mellemørebetændelse
- akut halsbetændelse
- akut bihulebetændelse
- akut bronkitis.

Redskaberne indeholder information om fordele og ulemper ved antibiotika-behandling, egenomsorg, forventet symptomvarighed og råd om, hvornår fornyet kontakt skal overvejes.

Beslutningsstøtte

I Danmark tilses mange patienter med luftvejsinfektioner af praksispersonalet i almen praksis og ikke nødven-



digvis af lægen. Beslutningsstøtteredska-berne er derfor udviklet til at kunne anvendes af både læger og prak-sispersonale.

De fire beslutningsstøtteredska-ber er skabt i overensstemmelse med in-ternationale rekommandationer for udvikling af beslutningsstøtteredska-ber og den danske tjekliste fra Vi-

VÆLG KLOGT ANBEFALER...

... at man undgår at give antibiotika til øvre luftvejsinfektioner såsom bihule-, mellemøre- og halsbetændelse, når der ikke er klare tegn på bakteriel infektion.



denscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet.

Udviklingsprocessen bestod af flere trin. Først blev en styregruppe etableret. Den bestod af patienter, praksissygeplejersker, praktiserende læger og eksperter på området. Så blev der udført i alt syv interviews (2 patienter, 1 sygeplejerske, 3 læger) for

at få afdækket behovet for information og støtte til at afklare værdier og præferencer. Derefter blev der foretaget en systematisk litteratursøgning for at identificere den nyeste videnskabelige evidens. Herefter blev der udfærdiget prototyper på hver af de fire beslutningsstøttereds-kaber, og de fire prototyper blev vurderet af sty-

regruppen. Efter fire runder med kommentarer og efterfølgende justeringer var der enighed om indholdet af de fire værktøjer, og de blev afprøvet af brugerne i almen praksis (2 sygeplejersker og 1 læge) og siden justeret igen på baggrund af brugernes feedback. Derefter blev værktøjerne afprøvet i "den virkelige verden" med patienter og sundhedspersoner, som ikke tidligere havde været involveret i projektet (2 almen praksis med 3 læger og 4 sygeplejersker). Efterfølgende blev deres erfaringer delt med projektleder MPH. Afslutningsvis blev de fire endelige beslutningsstøttereds-kaber udarbejdet.

De fire værktøjer blev derefter professionelt layoutet (Nygaard Grafisk). Det blev prioriteret for at sikre, at de fire værktøjer fremstår overskueligt og med gode illustrationer.

Beslutningsstøttereds-kaberne bør være let tilgængelige for både sundhedspersoner og patienter, så de nemt kan anvendes i selve konsultationsprocessen. Derfor er de fire værktøjer tilgængelige i tre udgaver:

- Et A3-lamineret ark, som kan anvendes i selve konsultationen.
- En papirblok, som indeholder et 2-siders informationsark, som patienten kan få med.
- En pdf-version, som let kan distribueres elektronisk.

En stor fordel ved denne simple distributionsform er, at værktøjerne let kan udbredes og implementeres nationalt – eventuelt ved at være tilgængelige via en hjemmeside.

I nærmeste fremtid skal de fire beslutningsstøtteværktøjer afprøves i en større skala for at få afklaret, hvordan værktøjerne bedst muligt implementeres i dansk almen praksis. //