

Kloka Kliniska Val – en jämförelse av tolkning och tillämpning av Svensk Förening för Pediatrisk Radiologis nya rekommendation

Eva Örndahl, Jim Andersson, Joel Berg och Robin Johansson
Equalis AB, Uppsala, Sweden

Kontakt: eva.orndahl@equalis.se



SLUTSATS

Kombinerade eller missvisande frågeställningar i remisserna kan försvåra tillämpningen av rekommendationen Kloka Kliniska Val (KKV). Resultaten visar att det behövs mer utbildning för att kunna applicera KKV korrekt, samt att det är viktigt att ha kunskap om när det är relevant att göra avsteg från KKV.

INTRODUKTION

Det finns ett nationellt behov av att synliggöra och förbättra kvaliteten och tillförlitligheten i diagnostiska undersökningar, som ett led i att öka patientsäkerheten i landet. Equalis utför extern kvalitetssäkring i form av oberoende granskningar där deltagande kliniker bedömer samma undersökningsmaterial och rapporterar sina svar. I den här omgången av kvalitetssäkringsprogrammet Barnradiologi [1] har överensstämmelsen mellan olika remissbedömningar för radiologiska undersökningar på barn jämförts. Specifikt har applicering av Svensk Förening för Pediatrisk Radiologi (SFPR):s rekommendation Kloka Kliniska Val (KKV) undersökts [2]. KKV ska undvika att resurser och stråldos läggs på icke värdeskapande undersökningar, samtidigt som det är viktigt att undvika underdiagnostik [3, 4].

METOD

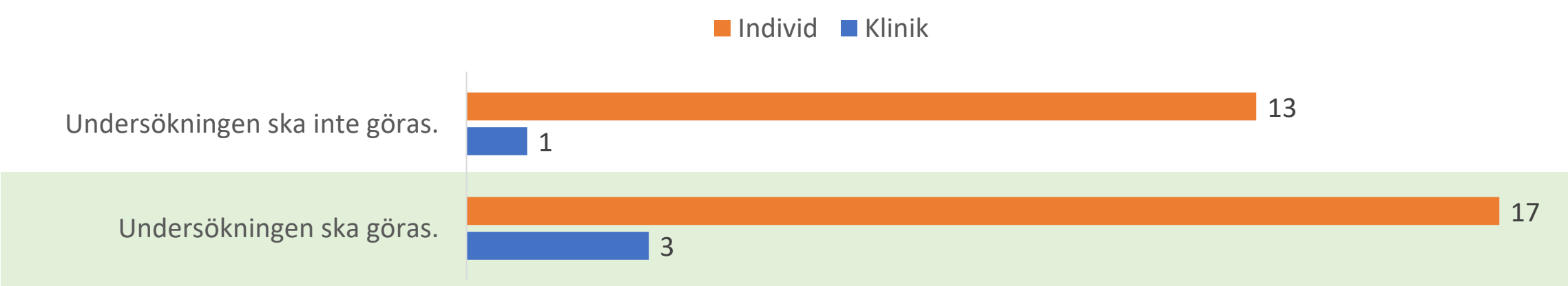
För 11 autentiska och anonymiserade patientfall fick deltagarna i kvalitetssäkringsprogrammet bedöma remisserna och välja en lämplig undersökningsmetod utifrån flervalsfrågor. Endast ett svarsalternativ kunde väljas, vilket medförde att deltagarna i vissa fall behövde prioritera vilket som var mest korrekt. I materialet länkades det till guiden för KKV som deltagarna själva kunde öppna vid behov.

Fallen var utvalda för att studera hur man tillämpade KKV, och inkluderade de fem frågeställningar som täcks in av KKV. Deltagarna kunde dels lämna in individuella svar, dels ett samlat svar från hela kliniken. Sammanlagt deltog 31 individuella deltagare från sex kliniker, medan samlade svar lämnades in från fyra kliniker. Inlämnade svar sammanställdes i stapeldiagram. Förväntat svar för fallen togs fram som konsensus av Equalis expertgrupp inom barnradiologi. För vissa av fallen var det förväntade svaret att göra avsteg från KKV.

EXEMPEL PÅ FALL

Fall 8a

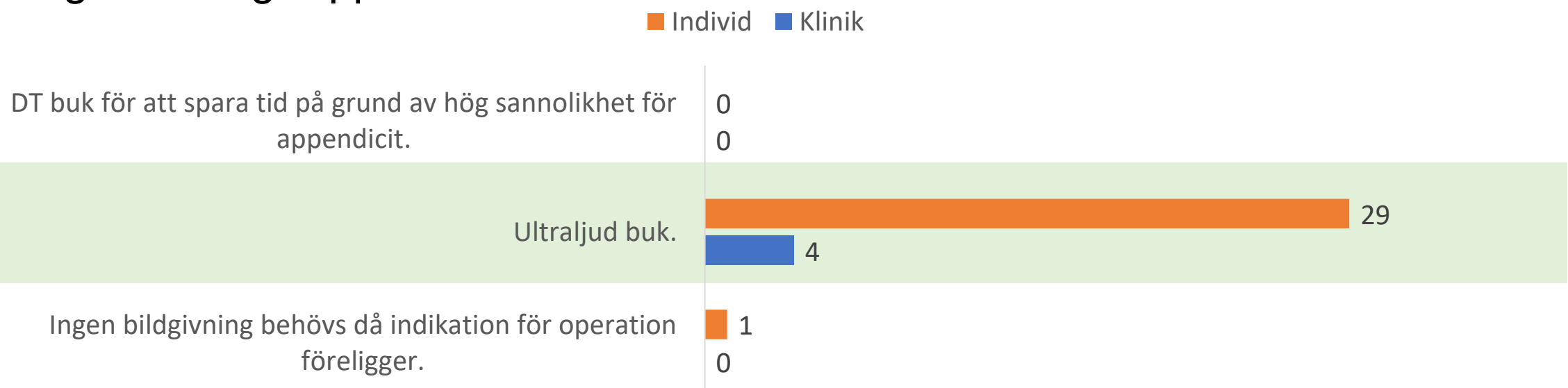
3 dagar gammal gosse född v. 41+4. FV 3080 g, APGAR 10-10-10. Oklart kön och testiklar kan ej palperas i scrotum eller ljumskar. Inga tydliga manliga genitalia. Varit välmående. Ingen hypoglykemi. Tacksam skyndsamt ultraljud i samråd med barnendokrinkonsult.



Expertgruppens konsensusbedömning är markerad med grön bakgrund i diagrammet ovan. För detta fall rekommenderas att inte tillämpa KKV punkt 3 då det rör det sig om utredning av ett fall med misstanke om DSD, "Disorder of Sex Development", ett samlingsnamn för flera olika tillstånd som påverkar den biologiska könsutvecklingen. Denna diagnostik behöver genomföras skyndsamt för att kunna upptäcka exempelvis akuta hormonbrister som kräver snabb behandling.

Fall 4

7-årig pojke med feber, kräkningar och buksmärta sedan i morse. Inte ätit eller druckit. Kissat mindre. Palpationsöm centralt och till höger i buken. Har gjort ultraljud för 2 veckor sedan som visade gränsmått på appendix, men hade låga infektionsprover och därför gjordes ingen operation. Frågeställning: Appendicit?



Expertgruppens konsensusbedömning är markerad med grön bakgrund i diagrammet ovan. För detta fall rekommenderas att tillämpa KKV punkt 2 och undvika DT och istället utföra en ny ultraljud buk. Information från ett ultraljud två veckor tidigare räcker inte för den aktuella situationen.

KLOKA KLINISKA VAL enligt SFPR

1 Undvik buköversikt vid misstänkt förstoppning.

2 Undvik att använda datortomografi (DT) som förstahandsmodalitet vid utredning av appendicit hos barn. Ultraljud är förstahandsvalet.

3 Undvik ultraljud av misstänkt retentio testis innan patienten är bedömd av barnkirurgisk kompetens.

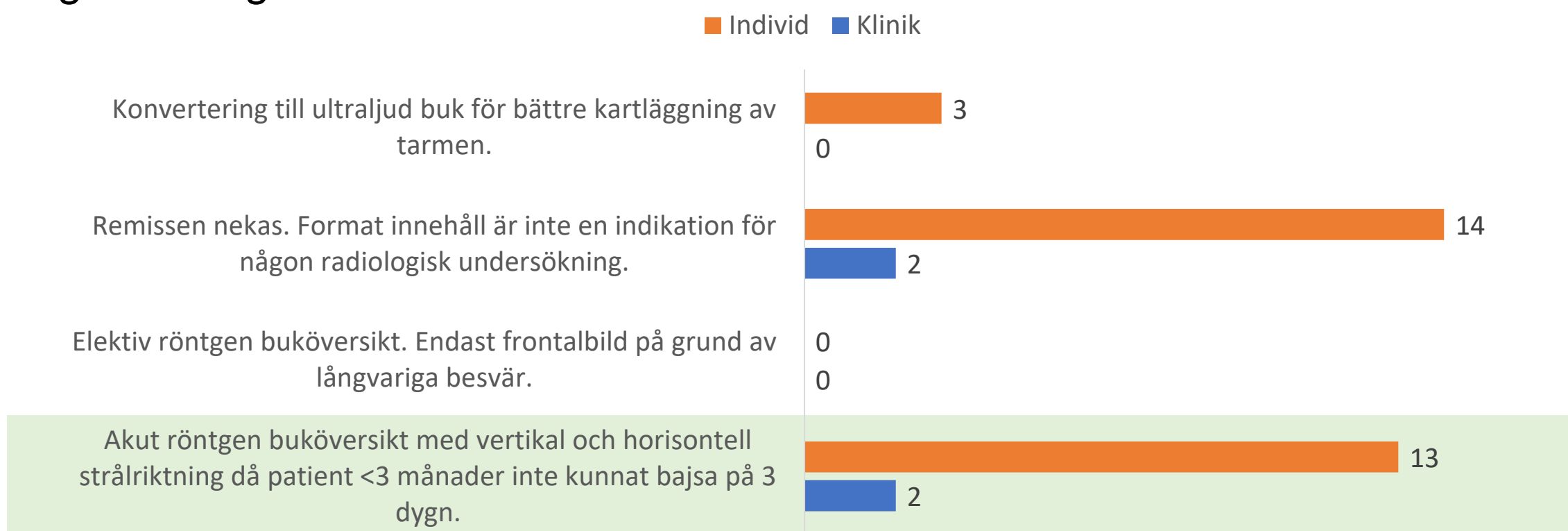
4 Undvik ultraljud av enkla knölar på halsen hos i övrigt friska barn.

5 Undvik ultraljud av enkla sakrala gropar (simple dimple) hos barn utan symtom.

Fall 2

6-veckors pojke med svårigheter att få ut avföring sedan födseln. Utredd med passageröntgen, men inga hållpunkter för malrotation. Behov av dagligt lavemang sedan födseln. Söker nu akut pga försämring sedan 3 dygn, med svårigheter att få ut bajs trots sondning och lavemang. Ter sig smärtpåverkad. CRP <5.

Frågeställning: Format innehåll i tarmen?



Expertgruppens konsensusbedömning är markerad med grön bakgrund i diagrammet ovan. För detta fall rekommenderas att utföra buköversikten och alltså inte tillämpa KKV punkt 1. Buköversikten syftar inte till att bekräfta förstoppning då detta redan är känt (även om detta är frågeställningen i remissen), utan till att fånga tecken på obstruktion eller medfödd missbildning.

RESULTAT

Det förekommer tolkningsskillnader i hur KKV ska tillämpas och i vilka fall avsteg från rekommendationen ska göras. I samtliga elva fall fanns spridning bland åtgärderna mellan det som var förväntat och ej förväntat. I fem av fallen fanns även 1-2 kliniker som inte följde det förväntade svaret. Både enskilda deltagare och kliniker hade svårare att utvärdera samma typer av remisser. Svårast var att tillämpa rekommendationen KKV för buköversikt vid misstänkt förstoppning. Störst enighet rörde kring att bedöma appendicit-remisserna.

REFERENSER

1. Equalis kvalitetssäkringsprogram Barnradiologi art.nr 641
2. <https://slf.se/sfmr/app/uploads/2025/01/Kloka-Kliniska-Val-Barnradiologi-v7-med-farg-och-siffror.pdf>
3. Müskens JLM, Kool RB, van Dulmen SA, *et al*, Overuse of diagnostic testing in healthcare: a systematic review *BMJ Quality & Safety* 2022;**31**:54-63.
4. https://forening.sls.se/media/iaskr2mo/rapport_sls_kkv-20230823-1.pdf