



**Kloka Kliniska Val**

Josabeth Hultberg

Jäv & Jubel

Distriktsläkare VC Åby, Region Östergötland

Klinisk adjunkt, Linköpings universitet

Haft forskningsanslag från Region Östergötland,  
Linköpings universitet och Lions forskningsfond

Inga andra arvoderade uppdrag eller finansiella samarbeten

Ideella uppdrag:

Sekreterare SFAM Östergötland

***Ledamot SLS arbetsgrupp Kloka Kliniska Val***

<https://www.sls.se/kkv/>

***Ledamot SFAM-H Rådet för hållbar diagnostik och behandling***

<https://sfam.se/foreningen/radet-for-hallbar-diagnostik-och-behandling/>



# Medicine's Ethical Responsibility for Health Care Reform — The Top Five List

Howard Brody, M.D., Ph.D.

N Engl J Med 2010 Jan 28;362(4):283-5.



[LEARNING NETWORK](#) [NEWS](#) [CONTACT US](#)

[Our Mission](#)

[Clinician Lists](#)

[For Patients](#)

[Getting Started](#)

[Success Stories](#)



# Choosing Wisely®

Promoting conversations between patients and clinicians

**Choosing Wisely i Sverige =**

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

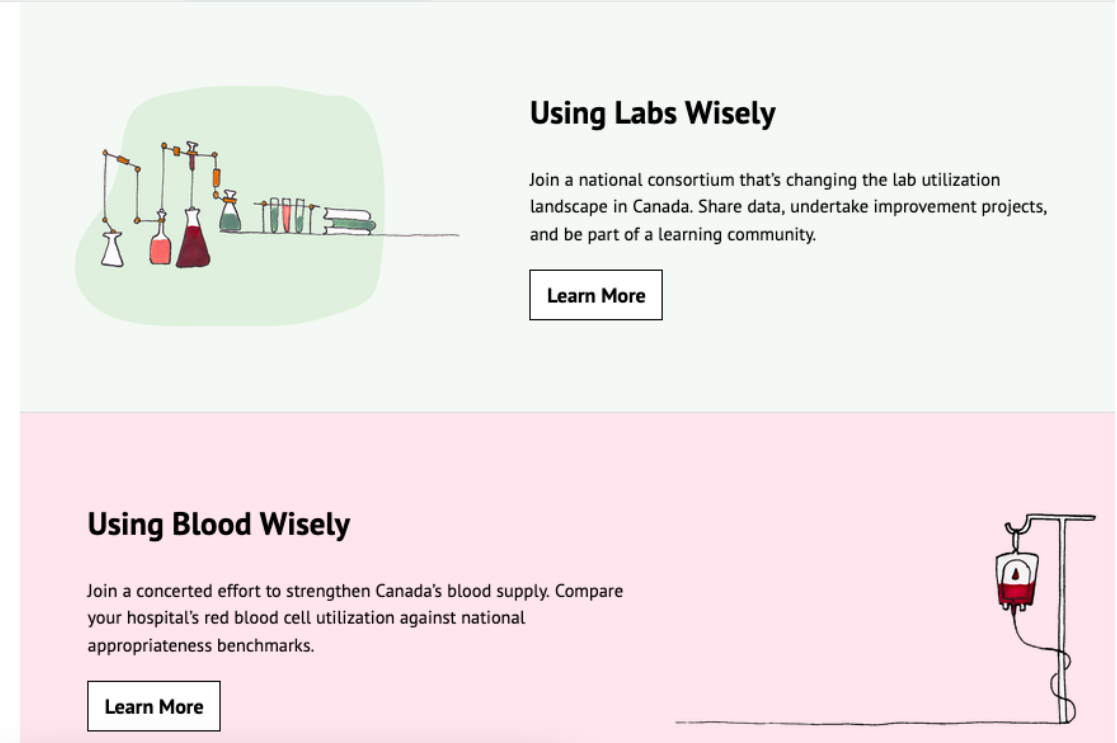
# Choosing Wisely International

## Hospitals

Make a change in your hospital by putting recommendations into practice.

- > [Using Labs Wisely](#)
- > [Using Blood Wisely](#)
- > [Choosing Wisely Canada Hospital](#)
- > [QI Resources](#)

<https://www.legeforeningen.no/kloke-valg/>



<https://choosingwiselycanada.org/>

# Syfte med Choosing Wisely

**Att främja samtal mellan kliniker och patienter för att hjälpa patienter att välja vård som:**

Är evidensbaserad

Undviker upprepning av redan utförda åtgärder

Inte skadar

Är verkligt nödvändig



Levinson et al. BMJ Qual Saf 2015.

<http://qualitysafety.bmj.com/content/24/2/167.abstract>

# Evidence based medicine: what it is and what it isn't

BMJ 1996; 312 doi: <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1136/bmj.312.7023.71> (Published 13 January 1996) Cite this as: BMJ 1996;312:71

David L Sackett, William M C Rosenberg, J A Muir Gray, R Brian Haynes, W Scott Richardson

*Professor NHS Research and Development Centre for Evidence Based Medicine, Oxford Radcliffe NHS Trust, Oxford OX3 9DU*

It's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence



## SLS rapport om Kloka kliniska val:

[https://www.sls.se/globalassets/sls/halsa--sjukvard/dokument/rapport\\_sls\\_kkv-20230823.pdf](https://www.sls.se/globalassets/sls/halsa--sjukvard/dokument/rapport_sls_kkv-20230823.pdf)

Det handlar om att främja samtal mellan kliniker och patienter för att göra kloka kliniska val

# Principer för Choosing Wisely

- **Kliniskt verksamma professionella i ledning**
- **Kvalitetsfokuserat**
- **Patientfokuserat**
- **Evidensbaserat**
- **Multiprofessionellt**
- **Transparent**

*Drivs av läkaresällskap och professionsföreningar!  
På armlängds avstånd från sjukvårdens finansierare!*



Svenska  
Läkaresällskapet

Levinson et al. BMJ Qual Saf 2015.

<http://qualitysafety.bmj.com/content/24/2/167.abstract>

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



- Varför behövs undersökningen eller behandlingen?
- Finns det biverkningar eller risker?
- Finns det några alternativ?
- Vad händer ifall ingenting görs?



# Orsaker till överanvändning av medicinska resurser



## ÖVERSIKT

# Kloka kliniska val – att avstå det som inte gör nytta för patienten

Överdiagnostik och överbehandling har uppmärksamats allt mer både i Sverige och internationellt [1], framför allt på grund av stigande värdkostnader [2]. Noggranna beräkningar från USA visar att 20-30 procent av sjukvårdsutgifterna går till åtgärder utan patientnytta [3]. Liknande resultat rapporteras från andra utvecklade länder [4], och även i Sverige går sjukvårdsutgifter till åtgärder som saknar patientnytta [2]. Förutom ökande kostnader leder överdiagnostik och överbehandling, så kallad lågvärdevård (low-value care), till undanträngningseffekter och risk för patientskada [5]. Behovet av att minska åtgärder med liten, tveksam eller ingen patientnytta har blivit ännu tydligare under coronapandemin [6].

»Choosing wisely« är en internationell kampanj som syftar till att identifiera åtgärder i sjukvården som saknar patientnytta och underlätta utmönstringen av dem. Kampanjen lanserades av American Board of Internal Medicine 2012 [7] och är i dag spridd till fler än 20 länder [8]. Sverige har ännu inte startat någon formell kampanj, även om Choosing wisely be-

**Martin Almquist**, docent, överläkare, kirurgiska kliniken, Skånes universitetssjukhus Lund  
• martin.almquist@med.lu.se

**Hålfån Pétursson**, med dr, specialistläkare, allmänmedicin, Omtanken vårdcentral, Källered

**Josabeth Hultberg**, specialistläkare, allmänmedicin, Vårdcentralen Åby, Region Östergötland

**Herman Holm**, överläkare, Psykiatri Skåne, Malmö

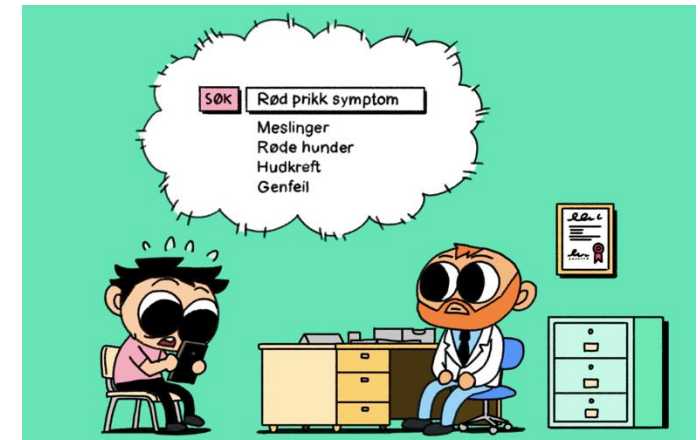
**Mathias Axelsson**,

mönstras betonar kampanjen patientens medverkan. Vid varje konsultation bör patienten ställa läkaren fem frågor: om åtgärden behövs, om det finns alternativ, om den är farlig, vad som händer om man inte gör något alls och vad den kostar (Fakta 2) [11].

**Effekter av Choosing wisely och hinder för utmönstring**  
I USA fick kampanjen snabb och bred acceptans, och redan efter fem år hade 80 amerikanska specialitetsföreningar anslutit sig [11]. Kampanjen uppfattas som legitim – en klar majoritet av läkare som intervjuats har högt eller mycket högt förtroende för kampanjens rekommendationer [11]. Processen har initialt fokuserat på att ta fram listor på åtgärder att deimplentera för varje specialitet och att förankra dessa i professionen. I Sverige har medicinkliniken vid Skånes universitetssjukhus Malmö arbetat enligt samma principer och listat både åtgärder som bör minska och åtgärder som bör öka (Fakta 3) [12]. Man har dock sett att det inte räcker med att ta fram listor och publicera dem, utan det krävs mer för att utmönstringen

## Läkartidningen nr 16-17 2023

<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2023/04/kloka-kliniska-val-att-avsta-det-som-inte-gor-nytta-for-patienten/>



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



Inspektionen för vård och omsorg




Lokalpressen  
Läkare missade cancer - kort tid kvar att  
**Defensiv medicin**

**Marknad för självtester och för appvård**

Trygg vård efter 60 [Läs mer](#)

### Doktor Glad

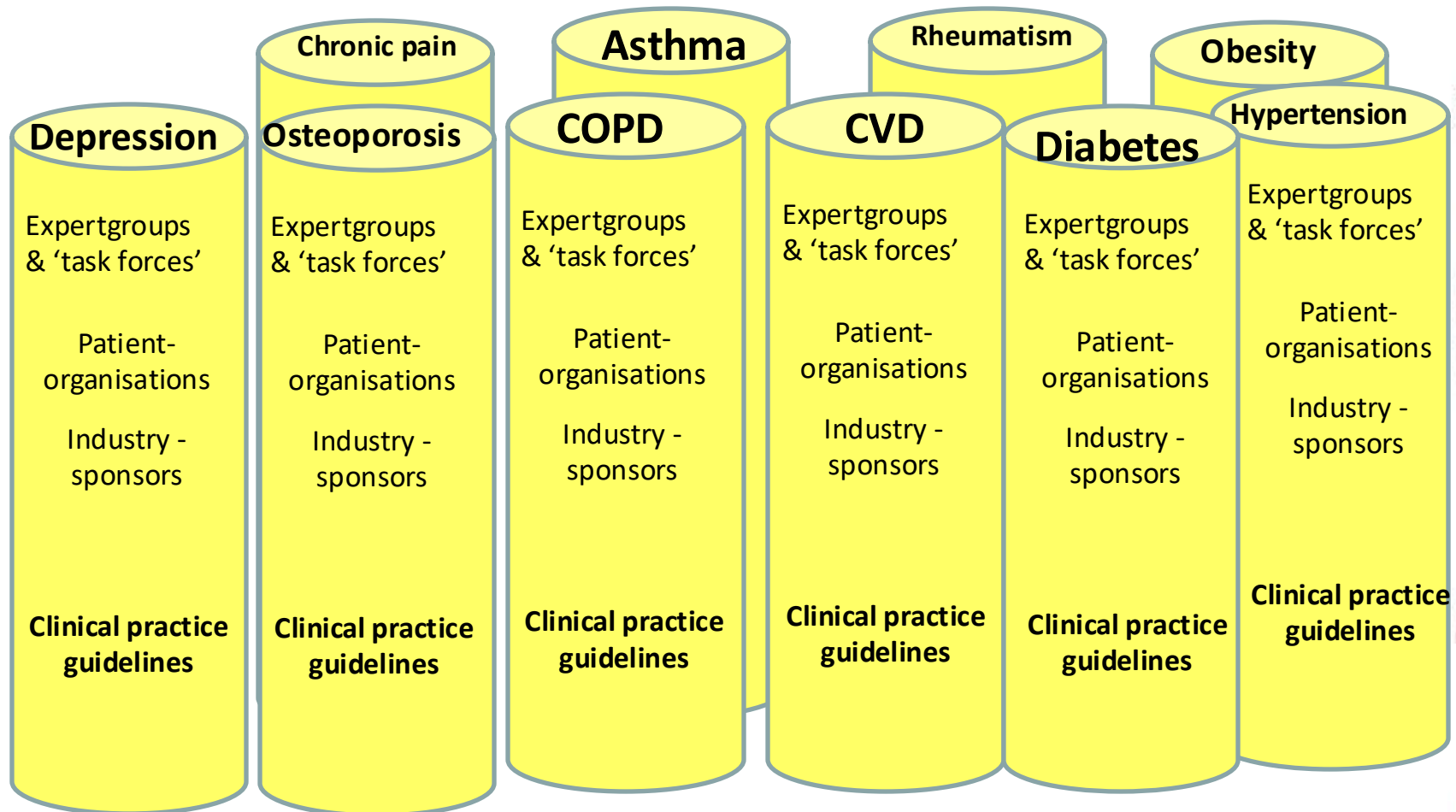


Förkylningssäsongen är här - vi hjälper dig



**Ska Val**  
För en förbättrad hälsa & sjukvård  
**Överbehandling i livets slutskede**

# Stuprörsmedicin och behandlingsbörda



<https://www.bmj.com/content/363/bmj.k4065>



Kloka Kliniska Val för en förbättrad hälsa och sjukvård



Vård efter behov måste  
värnas. Vägen dit nås inte  
genom besparingar utan  
genom Kloka Kliniska  
Val.

Tobias Alfvén  
Ordförande  
Svenska Läkaresällskapet

# ”Blanda inte ihop Kloka kliniska val med vanliga prioriteringar”

**Dagens Medicins chefredaktör pekar på vikten av att kalla saker vid sitt rätta namn – och om några viktiga saker för att arbetet med Kloka kliniska val ska få acceptans.**

Publicerad: 3 oktober 2024, 16:00



**Lisa Blohm**

[lisa.blohm@dagensmedicin.se](mailto:lisa.blohm@dagensmedicin.se)



Häromveckan hade en av landets lokalradiostationer en nyhet som också fångades upp av Ekot. I webbversionen löd rubriken ”Onödig vård tas bort – drabbar ms- och parkinsonpatienter”. Rubriken borde egentligen falla på sin egen orimlighet. Att onödiga saker slopas drabbar inte någon – i så fall var de inte onödiga.

✓ Minska all medicinsk överaktivitet

✓ Konkreta rekommendationer

✓ Övergripande tankegång

✓ Riktas mot:

- Läkare
- Vårdpersonal
- Allmänheten
- Myndigheter

✓ Riktas mot:

- Läkare
- Vårdpersonal
- Allmänheten
- Myndigheter

**Kulturförändring**

# Hållbarhet

Sjukvården

Yrkeslivet

Planeten





<sup>1</sup> Global Center for Sustainable Healthcare, School of Public Health and Community Medicine, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Sweden

<sup>2</sup> Department of Health Research Methods, Evidence, and Impact, McMaster University, Canada

<sup>3</sup> Knowledge and Evaluation Research Unit, Mayo Clinic, USA  
Correspondence to: M Johansson

Cite this as: *BMJ* 2023;380:e072953  
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2022-072953>  
Published: 03 January 2023

## Guidelines should consider clinicians' time needed to treat

**Minna Johansson, Gordon Guyatt, and Victor Montori** argue that assessing the implementation time of guidelines would help make best use of clinical resources

Minna Johansson,<sup>1</sup> Gordon Guyatt,<sup>2</sup> Victor Montori<sup>3</sup>

Clinical practice guidelines aim to contribute to efficient and high quality care.<sup>1</sup> Efforts are already made to overcome barriers to implementation such as lack of credibility because of financial or intellectual conflicts of interests, and clinicians' inability to change habits or keep up to date with new recommendations. However, what is rarely acknowledged is that implementing guidelines may require appreciable clinician time and therefore have considerable opportunity costs in the clinical encounter. Including an assessment of time needed to implement might alter the recommendations of

quality metrics or pay-for-performance schemes. However, since clinician time is finite and scarce, the chosen interventions and patient groups will inevitably be prioritised at the expense of other interventions and other patient groups.<sup>6,7</sup> Thus, time spent implementing a particular guideline may carry a substantial opportunity cost, and the element of clinical care that is lost might be of more benefit than what is gained.

One strategy to address this problem would be for guideline panels to estimate the time needed to implement an intervention when determining the



# Kloka Kliniska Val - Möjligheter och begränsningar

## Kan bidra till att

- Förbättra kvaliteten i vården
- Använda resurserna rätt
- Utmönstra lågvärdevård
- Odlia professionellt ansvar (gräsrotsengagemang)
- Stärka patientens makt, inflytande och ansvar

## Kan/ska inte

- Lösa sjukvårdskrisen
- Öka vårdens resurser
- Prioritera bort icke lågvärdevård
- Användas som styrmetod (top-down management)
- Vara kanal för kommersiell påverkan inkl patientföreningar

# Vad kan regering, regioner, kommuner och andra arbetsgivare göra?

- Värna mötet mellan patient/klient och professionella
- Odlia tillit i organisationer och samhälle
- Facilitera fortbildning, kvalitets- och förbättringsarbete, forsknings- och utvecklingsarbete, men *låta bli att styra innehållet*
- Respektera principerna som Svenska läkaresällskapet förbundet sig att följa

# Vad gör Svenska Läkaresällskapet?

- Svenska Läkaresällskapet driver KKV, del i internationella CW
- Uppdrag från regeringen till Socialstyrelsen om KKV. Innehållet under formulering i dialog mellan Socialstyrelsen och SLS.
- Checklistan från NAG över-underdiagnostik och över-underbehandling och Primärvårdsrådet.  
<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/publiceradekunskapsstod/primarvard/overochunderdiagnostikochbehandling.81176.html>
- Forskarnätverk <https://www.sls.se/kkv/halso--och-sjukvardspersonal/forskning/>
- Flera specialitetsföreningar har utkast till listor [www.sls.se/kkv](http://www.sls.se/kkv)
- SFAM:s workshop-serie med inventering av lågvärdevård – lista på G

# Förslag på åtgärder till SFAM:s utmönstringslista — OBS arbetsmaterial

## Bilddiagnostik

- Undvik slätröntgenundersökning av ländrygg vid lumbago (om frågeställning inte är kotkompression eller spondylolistes).
- Undvik slätröntgen av knäled när den primära kliniska bedömningen är artros

## Läkemedelsanvändning

- Undvik nyinsättning av antidepressivt läkemedel vid förstagångsbesök med psykiska symptom och förnya inte recept utan omprövning av indikation, behandlingsplan, behandlingstid och utsättning
- Undvik bensodiazepiner vid ångest.
- Undvik förskrivning av Kalcium/D-vitamin utan samtidig benspecifik behandling.
- Initiera inte primärpreventiv farmakologisk behandling av hjärt-kärlsjukdom utan att värdera patientens totala risk.
- Undvik förskrivning av protonpumpshämmare (PPI) utan aktiva utsättningsförsök eller tydlig indikation.

### Provtagning

- Undvik D-vitaminprovtagning.
- Beställ inte SR för att leta efter inflammation utan specifik frågeställning.
- Undvik CRP vid okomplicerad luftvägsinfektion.
- Undvik provtagning som ej påverkar handläggning och slentrianmässiga provtagningspaket.
- Undvik hormonanalys hos kvinnor över 45 år med menopausala symptom. (Från norska (ej kommit från workshop))

### Uppföljning och kontroller

- Undvik uppföljning av kroniska tillstånd med fasta tidsintervall och med fördefinierat innehåll – individualisera uppföljningen.
- Kontrollera inte lipider vid behandling med stabilt värde och god compliance.
- Undvik bentäthetsmätning om inte utfallet ändrar din kliniska handläggning
- Behandla inte lindrig anemi på terminala patienter.
- Utför inte demensutredning på äldre med uppenbar demens om inte differentialdiagnos är starkt misstänkt.
- Undvik utredning av sjukdomstillstånd där patienten (på grund av sjuklighet eller andra skäl) inte är aktuell för behandling.
- Förnya inte recept utan att värdera indikation, om indikation kvarstår eller behandling kan sättas ut.
- Förnya inte andras ordinationer utan att ha gjort egen bedömning av indikation, nytta och skada med behandling.

# Ur Socialstyrelsens ickegöra-lista

Id	Erbjud <u>inte</u> personer med ...	åtgärden ...	Prioritet	Motivering
K01.20	KOL, utan verifierad D-vitaminbrist	D-vitamin i syfte att behandla KOL	<b>icke-göra</b>	Åtgärden har ingen effekt på KOL-relaterade effektmått som exacerbationer och lungfunktion.
55	lindrig kognitiv störning	kolinesterashämmare	<b>icke-göra</b>	Det finns vetenskaplig evidens för att biverkningarna är större än patientnyttan.
63	demenssjukdom	omega 3-fettsyror	<b>icke-göra</b>	Åtgärden har ingen effekt på personen med demenssjukdom.
93	demenssjukdom	B-vitaminer	<b>icke göra</b>	Det finns vetenskapligt stöd för att åtgärden inte har effekt.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-11-7008.pdf>

# Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen

(240620)

- Kartlägga och klassificera vårdåtgärder som saknar patientnytta (utifrån så kallade icke-göra i Socialstyrelsens gällande Nationella riktlinjer).
- Identifiera faktorer som har betydelse för utmönstring.
- Utveckla verksamhetsnära stöd till regionernas arbete med utmönstring.
- Ge förslag på hur arbetet med utmönstring av vårdåtgärder kan följas upp.
- Identifiera behov av fortsatta utvecklingsinsatser inom området.

## Målsättning med uppdraget

- Att uppdaterad och tillgänglig kunskap ska bidra till att hälso- och sjukvård ges av god kvalitet och med hög patientsäkerhet.
- Att bättre förutsättningar för prioritering mellan vårdåtgärder utifrån evidens ska ge patientnytta.
- Att sjukvårdens resurser ska används ändamålsenligt.
- Att vårdens medarbetare får stöd i när vårdåtgärder inte bör erbjudas och tillsammans med patienterna kan göra kliniska vägval baserat på bästa tillgängliga kunskap.
- Att arbetet med utmönstring sker med samma systematik och kraft som vid inmönstring.



# Vad kan specialitetsföreningarna göra?

- Inomprofessionell kritisk granskning - vad bör och kan vi ändra på?  
Inte ändra på andra specialiteter, eller ändra vårdens organisation
- Brett förankrat inom läkarkåren
- Evidensbaserat – robust grund att stå på, måste finnas goda argument till patienten och gå att försvara mot den hätskaste av kritiker
- Med fördel lågt hängande frukter. Små men vanliga och klart olämpliga åtgärder som blir stor volym
- Konkret, mätbart och utvärderingsbart

# Internmedicin Malmö

## 5 saker att göra mindre av:

- Minska KAD användning
- Minska blodtransfusioner- gräns Hb < 70 g/L
- Minska användningen av protonpumpshämmare
- Minska antalet onödiga lab prover
- Utför ej CT hjärna vid syncopé utan andra symtom

## 5 saker att göra mera av:

- Spendera mer tid med patienten
- Mer involvering av patienten om innehållet i vården och begränsningar
- Ökad användning av interna kompetenser
- Ökad re evaluering av egna och andras bedömningar
- Förebygg immobilisering, osteoporos och försämrad kondition

# Vad kan vi göra mer av?

Aktiv expektans?

Samtala om döden?



Barbara Starfield (1932–2011),

**Enligt Starfield** är nyckelfunktionerna i primärvården att den är

- första linjens sjukvård
- personfokuserad över tid, vilket inte är detsamma som patientcentrering vid enstaka möten utan kräver personlig kontakt och kontinuitet
- omfattande, mätt som möjligheten att möta så stor del som möjligt av befolkningens vanliga sjukvårdsbehov
- samordnande för att effektivt hjälpa alla dem som har oselekerade komplexa symtom och flera samtidigt kroniska sjukdomar.

# Vad kan du göra?

- Fortbildning/utbildning
- Kvalitetsförbättringsprojekt
- Vetenskapligt arbete



# Kloka Kliniska Val

*För en förbättrad hälsa & sjukvård*



Tack!  
Frågor?



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



Svenska  
Läkaresällskapet

SFAM  
Svensk förening för allmänmedicin

