



# Kloka Kliniska Val

Nu mönstrar vi ut

# Jävsdeklaration

Josabeth Hultberg

Distriktsläkare VC Åby, Region Östergötland

Klinisk adjunkt, konsultationsundervisning, Linköpings universitet

Haft forskningsanslag från Region Östergötland,  
Linköpings universitet och Lions forskningsfond

Inga andra arvoderade uppdrag eller finansiella samarbeten

Ideella uppdrag:

SFAM Östergötland

SLS arbetsgrupp Kloka Kliniska Val

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

SFAM-H Rådet för hållbar diagnostik och behandling

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

Kloka Kliniska Val är mer än bara listor ...



# Kloka Kliniska Val inom allmänmedicin

<b>1</b>	Medicinsk uppföljning bör ske utifrån individens behov, inte utifrån standardiserade tidsintervall och innehåll.
<b>2</b>	Undvik bildiagnostik av knäled för att ställa diagnosen artros.
<b>3</b>	Undvik förskrivning av magsyrahämmande läkemedel för långtidsanvändning utan tydlig indikation. Gör aktiva nedtrappnings- eller utsättningsförsök vid okomplicerad sjukdom.
<b>4</b>	Undvik rutinmässig insättning av antidepressiva läkemedel vid lindriga-måttliga psykiska symtom.
<b>5</b>	Undvik upprepad kontroll av blodfetter för patienter med välfungerande blodfettssänkande behandling.



# 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

# Processen inom SFAM

- Under 2024 18 workshops totalt över 1000 allmänläkare
- 739 förslag på åtgärder att utmönstra
- SFAM-H bearbetade och slog samman till 22 förslag
- Möte för råd och lokalföreningar diskuterade fram 19 konkreta förslag
- Omröstning på mötet
- Styrelsen valde fem punkter
- SFAM-Q och forskningsrådet granskade
- Förslagen på remiss till hela SFAM
- Listan publicerades i mars 2025

## Exempel på **Nyckelord i materialet**

ord	antal_träffar
1177	7
allergiprov allergiutredn phadiatop	9
beställningsjobb	5
bvc	7
dubbel dubbl	20
hälsoundersökning hälsosamtal	23
intyg	30

## De 22 förslagen i preliminära urvalet

Nr	Förslag		
1a	Undvik att nyinsätta protonpumpshämmare vid dyspepsi.	5	Undvik att diagnosticera psykiatrisk störning där sociala faktorer kan förklara symtombilden.
1b	Förnya inte protonpumpshämmare för långtidsanvändning på tveksam indikation utan att informera om hur läkemedlet kan trappas ut.	6	Skriv inte intyg utan relevant och trovärdig bedömning av det som intygas.
2	Undvik att ta prov utan specifik frågeställning eller där provsvaret inte kommer att påverka handläggning.	7	Förnya inte andras ordinationer utan att ha gjort egen bedömning av indikation nytta och skada med behandling.
3	Undvik radiologisk undersökning utan bedömning av sannolikheten för relevanta fynd värderats.	8	Bentäthetsmätning ska enbart göras efter att bedömning av klinisk risk
4	Undvik nyinsättning av antidepressivt läkemedel vid mild-måttlig depression vid förstagångsbesök eller innan samtalsterapi testats.		



- 9 Starta inte SVF-förlopp utan att göra en bedömning avseende nytta och risk för den enskilda patienten.
- 10 Utred inte patienter avseende ADHD om det inte föreligger funktionsnedsättning.
- 11 B12 ska enbart ges vid uppmätt brist och i injektionsform endast om tablettbehandling inte har fungerat.
- 12 Starta inte primärpreventiv behandling med lipidsänkande utan att värdera skada och nytta med behandling tillsammans med patienten.
- 13 Undvik receptförskrivning av receptfria preparat utan ökat behov av medicinska skäl.
- 14 Oriktade hälsokontroller hos symtomfria individer ska inte utföras utanför studier.
- 15 Undvik utredning av sjukdomstillstånd där patienten (på grund av sjuklighet eller andra skäl) inte är aktuell för behandling.
- 16 Undersök och dokumentera inte enbart utifrån registerönskemål.
- 17 Undvik standardiserade intervall för kontroller för kroniska tillstånd utan gör en bedömning av intervall utifrån patientens sjuklighet och situation.
- 18 Undvik slätröntgen ländrygg.
- 19 Undvik radiologi vid lumbago utan röda flaggor.
- 20 Undvik förskrivning av opioider innan annan smärtlindrande behandling testats.
- 21 Ta inte PSA utan att informera patienten om provet enligt Socialstyrelsens rekommendation.

## De 19 förslag som blev utfallet av råds- och lokalföreningsmötet

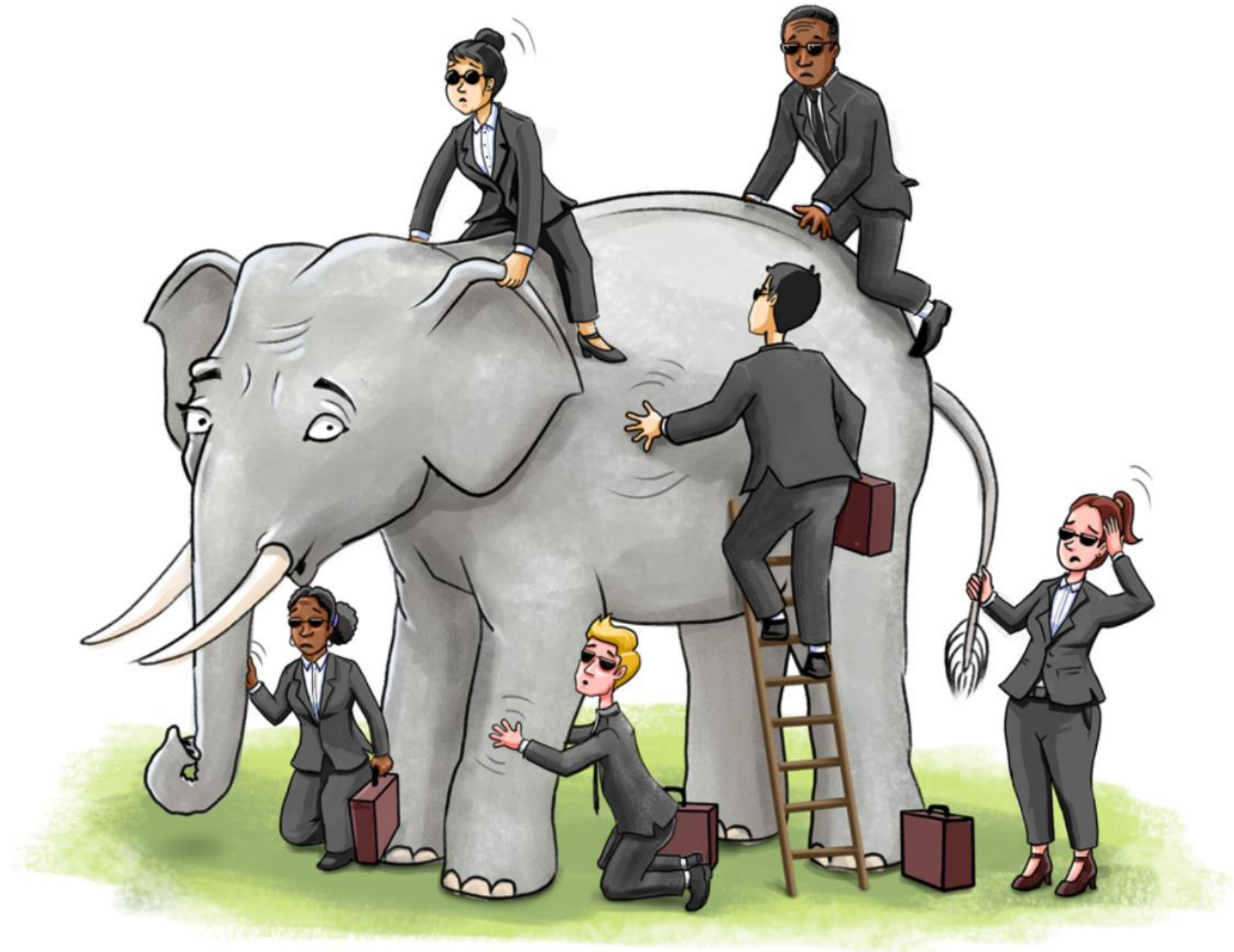
- 1 Bilddiagnostik Undvik slätröntgenundersökning av ländrygg vid lumbago (om frågeställning inte är kotkompression eller spondylolistes).
- 2 Bilddiagnostik Undvik slätröntgen av knäled när den primära kliniska bedömningen är artros
- 3 Läkemedelsanvändning Undvik nyinsättning av antidepressivt läkemedel vid förstagångsbesök med psykiska symptom och förnya inte recept utan omprövning av indikation, behandlingsplan, behandlingstid och utsättning
- 4 Läkemedelsanvändning Undvik bensodiazepiner vid ångest.
- 5 Läkemedelsanvändning Undvik förskrivning av Kalcium/D-vitamin utan samtidig benspecifik behandling.
- 6 Läkemedelsanvändning Initiera inte primärpreventiv farmakologisk behandling av hjärt-kärlsjukdom utan att värdera patientens totala risk.

- |    |                            |  |
|----|----------------------------|--|
| 7  | Läkemedelsanvändning       | Undvik förskrivning av protonpumpshämmare (PPI) utan aktiva utsättningsförsök eller tydlig indikation.                           |
| 8  | Provtagning                | Undvik D-vitaminprovtagning.   |
| 9  | Provtagning                | Beställ inte SR för att leta efter inflammation utan specifik frågeställning.  |
| 10 | Provtagning                | Undvik CRP vid okomplicerad luftvägsinfektion.   |
| 11 | Provtagning                | Undvik provtagning som ej påverkar handläggning och slentrianmässiga provtagningspaket.  |
| 12 | Uppföljning och kontroller | Undvik uppföljning av kroniska tillstånd med fasta tidsintervall och med fördefinierat innehåll – individualisera uppföljningen. |
| 13 | Uppföljning och kontroller | Kontrollera inte lipider vid behandling med stabilt värde och god compliance.  |

- |    |                            |   |
|----|----------------------------|---|
| 14 | Uppföljning och kontroller | Undvik bentäthetsmätning om inte utfallet ändrar din kliniska handläggning  |
| 15 | Uppföljning och kontroller | Behandla inte lindrig anemi på terminala patienter.   |
| 16 | Uppföljning och kontroller | Utför inte demensutredning på äldre med uppenbar demens om inte differentialdiagnos är starkt misstänkt.                      |
| 17 | Uppföljning och kontroller | Undvik utredning av sjukdomstillstånd där patienten (på grund av sjuklighet eller andra skäl) inte är aktuell för behandling. |
| 18 | Uppföljning och kontroller | Förnya inte recept utan att värdera indikation, om indikation kvarstår eller behandling kan sättas ut.                        |
| 19 | Uppföljning och kontroller | Förnya inte andras ordinationer utan att ha gjort egen bedömning av indikation, nytta och skada med behandling.               |

- 9 Starta inte SVF-förlopp utan att göra en bedömning avseende nytta och risk för den enskilda patienten.
- 10 Utred inte patienter avseende ADHD om det inte föreligger funktionsnedsättning.
- 11 B12 ska enbart ges vid uppmätt brist och i injektionsform endast om tablettbehandling inte har fungerat.
- 12 Starta inte primärpreventiv behandling med lipidsänkande utan att värdera skada och nytta med behandling tillsammans med patienten.
- 13 Undvik receptförskrivning av receptfria preparat utan ökat behov av medicinska skäl.

- 14 Oriktade hälsokontroller hos symptomfria individer ska inte utföras utanför studier.
- 15 Undvik utredning av sjukdomstillstånd där patienten (på grund av sjuklighet eller andra skäl) inte är aktuell för behandling.
- 16 Undersök och dokumentera inte enbart utifrån registerönskemål.
- 17 Undvik standardiserade intervall för kontroller för kroniska tillstånd utan gör en bedömning av intervall utifrån patientens sjuklighet och situation.
- 18 Undvik slätröntgen ländrygg.
- 19 Undvik radiologi vid lumbago utan röda flaggor.
- 20 Undvik förskrivning av opioider innan annan smärtlindrande behandling testats.
- 21 Ta inte PSA utan att informera patienten om provet enligt Socialstyrelsens rekommendation.





## Why Reducing Low-Value Care Fails to Bend the Cost Curve, and Why We Should Do it Anyway



Daniëlle Kroon<sup>ID</sup>, Niek W. Stadhouders<sup>ID</sup>, Simone A. van Dulmen<sup>ID</sup>, Rudolf B. Kool<sup>ID</sup>, Patrick P.T. Jeurissen<sup>ID</sup>

<https://doi.org/10.34172/ijhpm.2023.7803>

De-implementation of low-value care should not be adopted because of the opportunity for direct cost savings, but it should be enthusiastically embraced to improve the quality of care, reduce harm for patients, free up capacity for high-value procedures and to ensure future workforce sustainability.

# ”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.





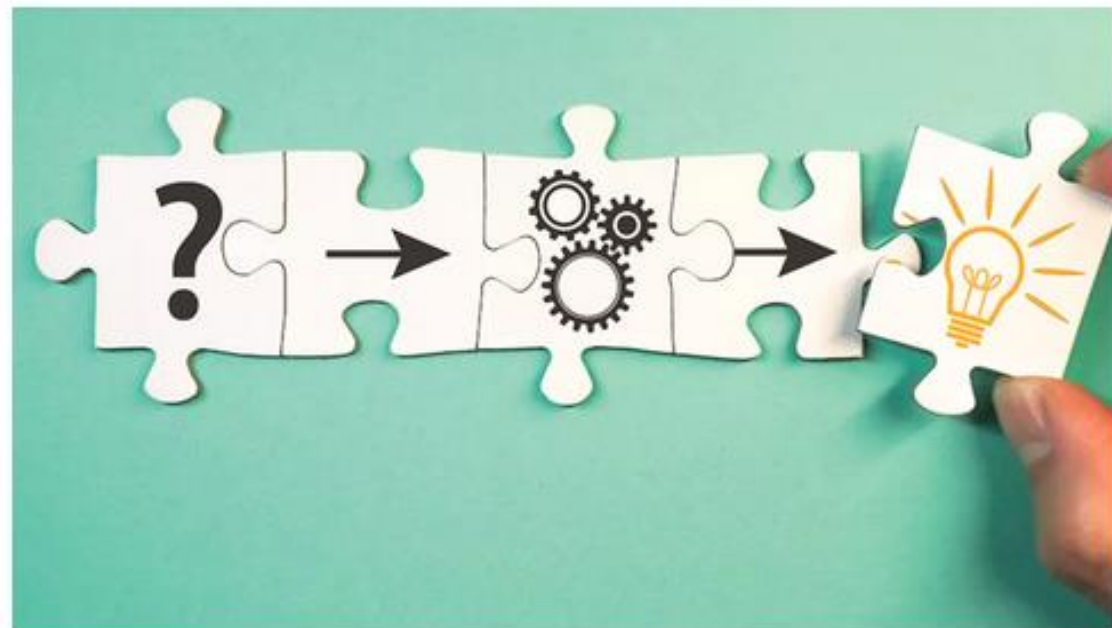
 **Kloka Kliniska Val**  
För en förbättrad hälsa & sjukvård

 **Kloka Kliniska Val**

## Informationsfilmer

Korta informationsfilmer som tillsammans ger en introduktion till vad Kloka Kliniska Val (KKV) är och hur man kan jobba med det i klinisk praxis.

[https://www.youtube.com/playlist?list=PLo-pijXiSbVR52CYLy\\_I-P40TjDo2S3L](https://www.youtube.com/playlist?list=PLo-pijXiSbVR52CYLy_I-P40TjDo2S3L)



## Startkit

Informationsmaterial om Kloka Kliniska Val som vänder sig till professionen och patienter.

<https://www.sls.se/kkv/halso--och-sjukvardspersonal/startkit/>

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

# 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 användas 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.



<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 should be efficient and made to overcome as lack of creative intellectual capacity

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

# PV prio

cs or pay-for-performance schemes. Because clinician time is finite and scarce, the interventions and patient groups will be prioritised at the expense of other interventions and other patient groups.<sup>67</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

<https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.4aac1e6718ebcb79fb517685/1712754382786/Checklista-over-och-underdiagnostik.pdf>

# Checklista: Hur kan risker för över- och underdiagnostik och -behandling minskas?

Aspekter att ta hänsyn till vid utformning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

## Sammanfattning

Detta beslutsstöd ska ses som ett underlag vid utformning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Följande punkter är viktiga att ta hänsyn till för att minska risk för över- och underdiagnostik samt behandling, och därmed leda till minskad skada och lidande för patienterna samt ett hållbart resursanvändande i vården. De fyra angivna aspekterna bör beaktas även när vårdförloppen baseras på etablerade nationella eller internationella riktlinjer. Styrkor, svagheter och farhågor kan belysas i vårdförloppets konsekvensbeskrivning.

### 1. Relevans för primärvården

*Finns det vetenskapligt stöd i form av studier från primärvård och primärvårdens patienter?*

### 2. Bedömning av nytta och skada

*Har värdering gjorts av om nyttan med åtgärd överstiger risken för skada?*

### 3. Resurser och undanträngningseffekter

*Är kostnader och resurser, som krävs för att följa rekommendationerna, rimliga i förhållande till förväntad nytta?*

### 4. Jämlik vård

*Hur tas hänsyn till individer eller samhällsgrupper som är marginaliserade och därför riskerar att bli underdiagnostiserade och underbehandlade?*

# PrimärvårdsKvalitets indikatorer för överdiagnostik och överbehandling

I PrimärvårdsKvalitet finns en del indikatorer som kan spegla överdiagnostik, - behandling och -testning.

- Förekomst av sjukdom (prevalens)
- Onödig testning
- Tveksam eller onödig behandling med läkemedel



# Överbehandling (2): Behandling utan evidensbaserad indikation: Protonpumpshämmare och SSRI

- Titta på indikatorerna:
  - Lm01: Andel patienter som förskrivits protonpumpshämmare > 28 tabletter som har evidensbaserad indikation
  - Dep/Ån01: Andel patienter med SSRI som har registrerad evidensbaserad indikation
- Hur många har inte någon evidensbaserad indikation?
  - Behöver vi titta i journalerna för några patienter?
  - Är det några patienter vi bör kontakta?
  - Är det något i vårt arbetssätt (t ex hur receptförnyelser går till) som vi behöver se över?

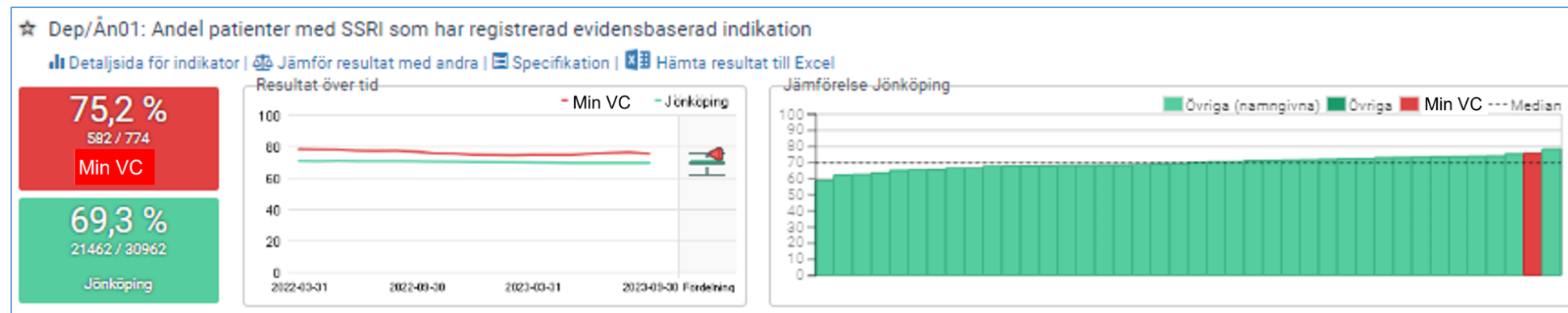
Felkällor:

Falskt höga siffror:

Läkemedel hämtas från flera vårdcentraler eller hela sjukvården men diagnoser bara från den egna vårdcentralen

Falskt låga siffror:

Dosdispenserade läkemedel kommer inte med





# Hållbarhet

Sjukvården

Yrkeslivet

Planeten



# Hållbarhet

Sjukvården

Yrkeslivet

Planeten



**Kloka Kliniska Val**



# Kloka Kliniska Val

*För en förbättrad hälsa & sjukvård*



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



Svenska  
Läkaresällskapet

 Kloka Kliniska Val

*För en förbättrad hälsa & sjukvård*