

Kloka kliniska val -vad, varför, hur?

11/3-2025

Martin Serrander

Överläkare medicinkliniken Nyköpings lasarett

Ordförande i Svenska Läkaresällskapetets arbetsgrupp "Kloka kliniska val"



Choosing wisely -bakgrund

Perspective

Medicine's Ethical Responsibility for the Top Five List

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



2010

 **Choosing
Wisely®**

An initiative of the ABIM Foundation

2012

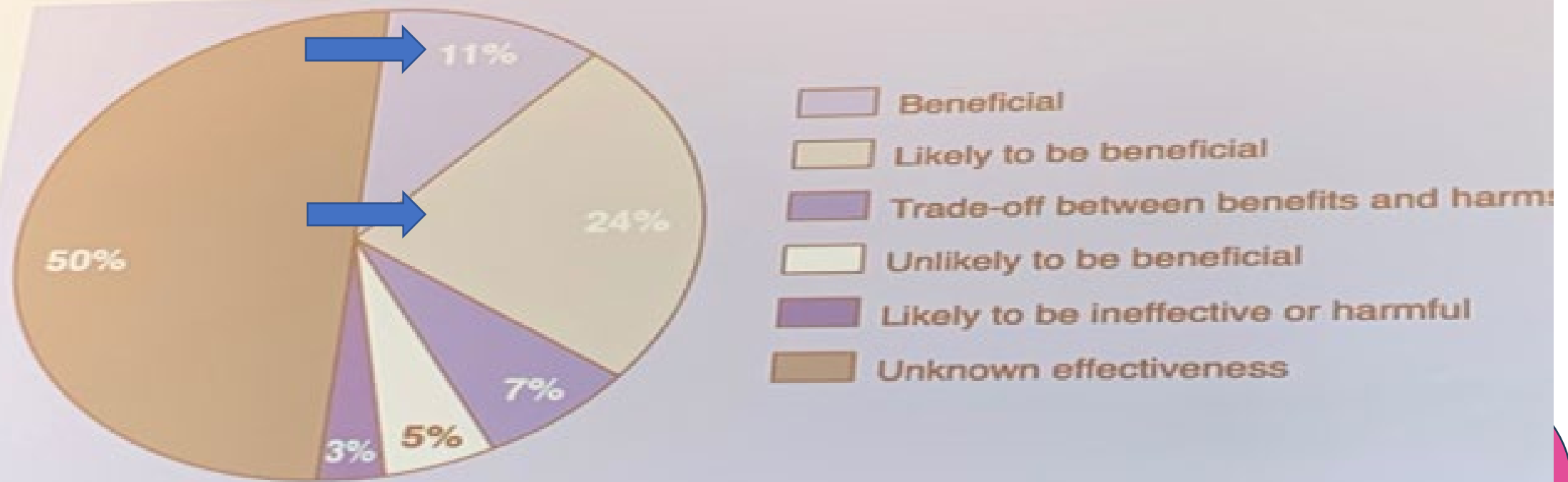
 **Kloka Kliniska Val**
För en förbättrad hälsa & sjukvård

I många länder samarbete mellan Choosing wisely och arbete mot klimatförändringar



Therapeutic intervention effectiveness

(Med Care Res Ver 2013;70:35-135)



Effectiveness of 3000 treatments as reported in randomised controlled trials selected by Clinical Evidence. This does **not** indicate how often treatments are used in healthcare settings or their effectiveness in individual patients.



Vad är viktigt för dig?

Det är viktigt att vården du får är utifrån dina behov. I ditt möte med vårdgivaren - diskutera gärna:

- Varför behövs undersökningen eller behandlingen?
- Finns det några risker?
- Vilka alternativ finns?
- Vad händer om undersökningen eller behandlingen inte görs?



Evidence based medicine

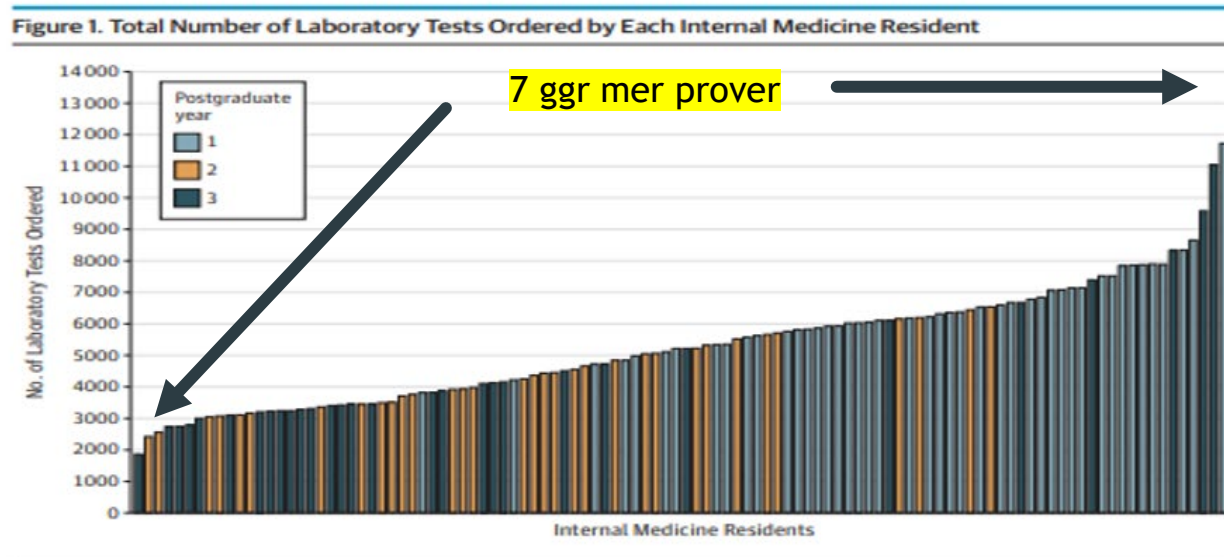


- "Good doctors use both individual clinical expertise and the best available external evidence, and neither alone is enough. Without clinical expertise, practice risks becoming tyrannized by external evidence, for even excellent external evidence may be inapplicable to or inappropriate for an individual patient."
- Sackett et al BMJ volume 312, 13 Jan 1996

Resurser och befolkningsutveckling

Förekomst av lågvärdevård leder till direkta skador för patienter och indirekta då andra patienter inte får behövlig vård, så kallad alternativkostnad

Praxisvariation som indikator på lågvärdevård



JAMA Internal Medicine December 2018 Volume 178, Number 12

Indikationsglidningar

Inflöde	2023	2022	2021	2020	2019	2018
Antal remisser välgrundad misstanke om cancer (VGM)	7112	6739	6127	5005	5581	5204
Antal start av behandling (STBH)	2348	2407	2487	2530	2504	2439
Andel STBH	33%	36%	41%	51%	45%	47%



När nya vårdprogram/kunskapsstöd införs bör uppföljning ingå per automatik

HTA-rapport 2020: 33

Slutsats

Endast tre studier av låg vetenskaplig kvalitet och med motstridiga resultat påträffades. En orsak kan vara att litteratursökningen endast gjorde i två etablerade databaser. I nuläget innebär det dock att det inte finns någon säker kunskap om SVF vad gäller nytta, risker och patientnöjdhet, eller kring hälsoekonomiska effekter.

¹HTA-enheten Camtö Region Örebro län

²Region Sörmland

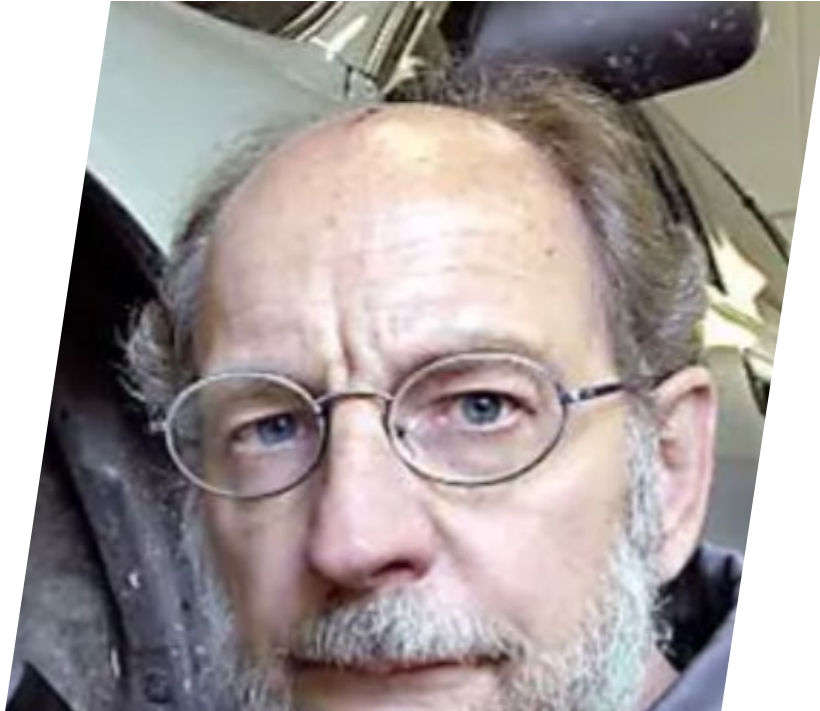
³Metodrådet, sydöstra sjukvårdsregionen



Rapport från arbetsgruppen för
Kloka Kliniska Val

Kloka kliniska val- slutrapport maj 2023 -arbetsgruppens slutsatser

- ▶ Lågvärdevård utgör ett betydande problem i Sverige
- ▶ Bakgrunden är komplex och finns på flera nivåer i samhället
- ▶ Centralt att uppnå förändring i attityder och beteenden hos oss inom vården
- ▶ Choosing wisely som modell har fått en del befogad kritik men fördelarna överväger



Kloka kliniska val?

Realistic medicine Scotland

Istället för- What is the matter with you?

Fråga- What matters to you?

"Aldrig skada, om möjligt bota, ofta lindra, alltid trösta".

"Vi måste ha rätt att få dö i fred"





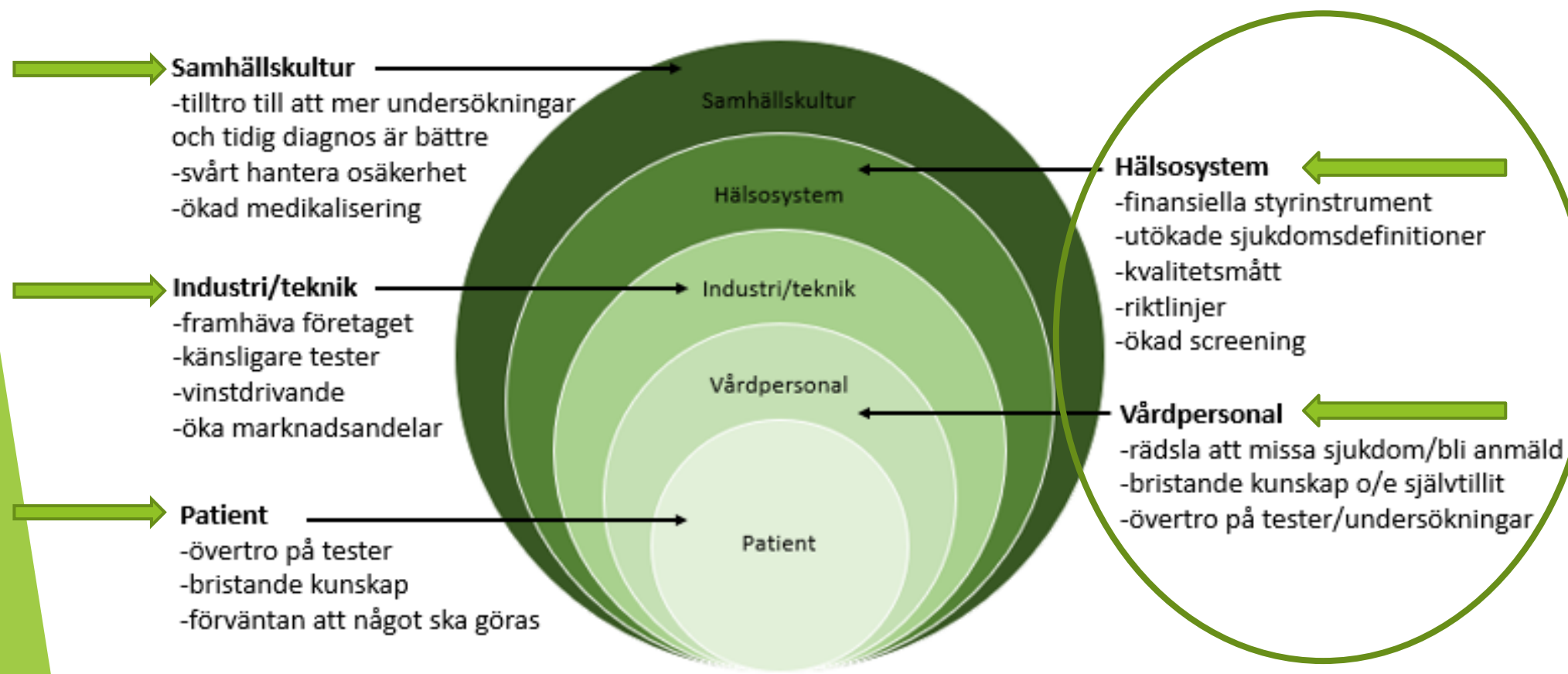
Varför kan vi inte bara följa riktlinjer?

- ▶ Om Europeiska riktlinjer för hypertension skulle följas skulle det gå åt 99 GP/100 000 inv (UK) för att endast behandla hypertoni
 - ▶ Petursson J Evl Clin Pract 2009
- ▶ Om NICE riktlinjer för livstilsinterventioner skulle följas skulle det gå åt 420 GP/100 000 inv (UK) för endast livstilsintervention
 - ▶ Albarquoni- BMJ EBM 2022
- ▶ I England finns 100 GP/100 000 inv

Fr Minna Johansson Cochrane sustainable Healthcare [Welcome | Cochrane Sustainable Healthcare](#)



Överdiagnostik och överbehandling -komplex bakgrund



Vi behöver uppnå en hållbar balans

-Läkemedelsindustrin

-Patientföreningar

-grundutbildningar

-Tillsynsmyndigheter-IVO

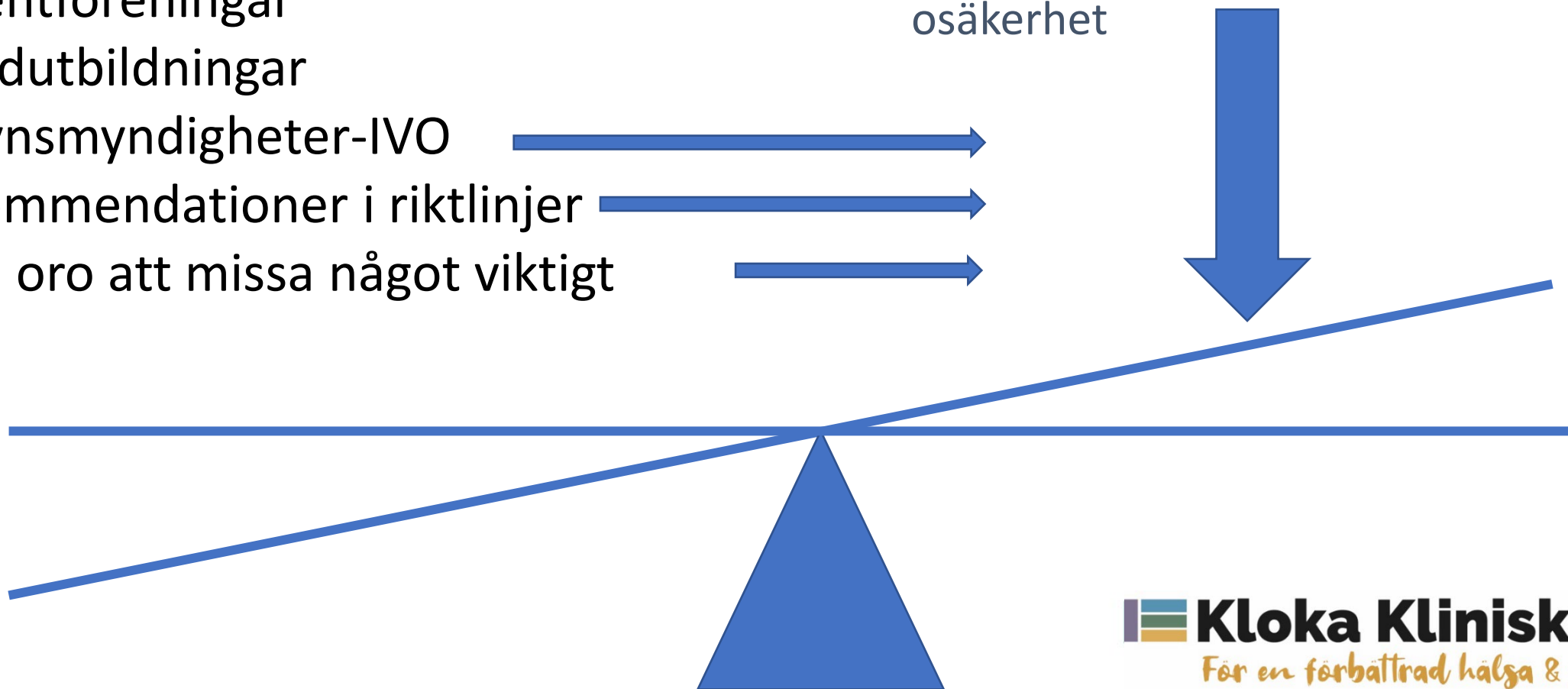
-Rekommendationer i riktlinjer

-Egen oro att missa något viktigt

-ökat kollegialt stöd

- Utökad dialog med patienter

- Stärka egna förmågan att härbärgera osäkerhet





Kloka kliniska val- arbetsgruppens fortsatta arbete

- Informera och facilitera för specialistföreningar att starta KKV projekt
- Informera och driva opinion kring KKV bland politiker och andra beslutsfattare-målsättning att införliva förändrat tankesätt i befintliga riktlinjer, beslutsstöd och i grundutbildning
- Ökat samarbete med övriga vårdprofessioner
- Uppstart av forskningsnätverk i samarbete med universitet för identifiering av lågvärdevård och uppföljning av deimplementering



Citat fr
kollega: "när
jag är trött
eller stressad
är det
skönast att
göra som jag
brukar"

Kloka kliniska val inom intensivvården

Analys	250304	+	250305	+	250306	+	250307	+	250308	+	250309	×	250310	
Hb-B	112	*												
Leukocyter-B	15.8	*	18.5	*	16.3	*	14.4	*			12.8	*	13.6	*
Trombocyter-B			239		205		186				207		182	
CRP-P	224	*	286	*	262	*	250	*			159	*	146	*
Prokalcitonin-P			1126	*	689	*					>1500	*		
Glukos, känd diab-P, PNZ			5.2	×			6.3	K	7.8	×				
Kalium-P	ERSATT	×	6.4	K										
Kreatinin-P	1874	*	1986	*	1693	*	464	×			721	*	847	*
Urea-P	44	*	50	*	24	+	12	*			14	*	17	*
Albumin-P			22	*	21	*	20	*			15	*		
Calcium, total-P			2.21		2.27	+	2.26							
Bilirubin, konjugerat-P							5	*						
Bilirubin, total-P			5		5						20			
ASAT-P			0.43				0.48				1.0	*		
ALAT-P			0.72		0.51		0.53				0.51			
Fosfat-P			3.6	*	3.1	*	1.4						2.1	*
Magnesium-P			1.07	*	0.96	*	0.63	*						
Standardbikarbonat-P(B)									20	*				
Basöverskott-Ecv									-5.7	*				
PK-P			ERSATT	K	1.2		1.2				1.6	*	1.3	*
APTT-P			ERSATT	K	39	*					33	*		
Blododl 2 flaskpar	250304	P												
Standardbikarbonat-P, AB	14	*	15	+	20	+	24	+	20	×	17	+	18	*
Basöverskott-Ecv, ABL	-15.7	*	-12.4	+	-5.8	+	-0.8	+	-5.5	×	-10.4	+	-8.4	*
pH-aB, ABL			7.31	*	7.28	*					7.36	+	7.34	*
PCO2-aB, ABL			3.4	*	5.5						3.6	+	4.3	*
PO2-aB, ABL			12.1		5.2	*					11.5	+	12.4	
Oxygenmättnad-Hb(aB), A			95		62	*					97	+	97	
pH-cvB, ABL			7.26	+	7.28	+	7.41	+	7.36		7.30	+		
PCO2-cvB, ABL			4.4	+	4.8	+	5.0	+	4.7		5.2	+		
pO2-cvB, ABL			6.1	+	5.0	+	5.3	+	6.0		5.5	+		
Oxygenmättnad-Hb(cvB), A			71	+	59	+	74	+	79		78	+		
Hb-B (B-gas), ABL	115	*	98	+	91	+	88	+	78	×	91	+	76	*
EVF-B (B-gas), ABL	0.35	*	0.30	+	0.28	+	0.27	+	0.24	×	0.28	+	0.23	*
Kolmonoxid-Hb-B, ABL	1.0		1.2	+	1.8	+	1.6	+	1.2	×	1.0	+	1.2	
MetHb-B (B-gas), ABL	<2.0		<2.0	+	<2.0	+	<2.0	+	<2.0	×	<2.0	+	<2.0	
Natrium-B (B-gas), ABL	146	*	145	+	140	+	138	+	140	×	136	+	136	*
Kalium-B (B-gas), ABL	6.5	*	6.1	+	4.5	+	3.9	+	4.0	×	4.8	+	4.9	*
Glukos-B (B-gas), ABL			2.9	K	4.2	K					9.9	×	8.4	K
Glukos-cvB, ABL			5.0	×	4.9	×	5.9	×	4.8	K	6.5	×		
Glukos-vB (Blodgas), ABL	3.8	K			9.5	×	4.3	K	EJ DEB	K				
Ca-jon, fri-B (B-gas)ABL	1.18		1.14	+	1.12	+	1.17	+	1.07	×	1.12	+	1.16	
Klorid-B (B-gas), ABL	100		97	+	107	+	106	+	111	×	110	+	109	
Laktat-B (B-gas), ABL			0.5		1.0						0.9	+	0.9	
Laktat-cvB, ABL			1.0	+	0.9	+	0.8	+	0.9		1.0	+		
Laktat-vB (B-gas), ABL	1.0				1.3	+	0.7		EJ DEB	K				
pH-vB, ABL	7.27				7.33	+	7.38		EJ DEB	K				

Kloka kliniska val inom intensivvården

CHOOSING WISELY®: THINGS WE DO FOR
NO REASON™

Journal of
Hospital Medicine 
Society of Hospital Medicine

Things We do for No Reason™: Routinely obtaining repeat transthoracic echocardiography for acute decompensation of known chronic heart failure

Darren Harrison MD¹  | Arunima Misra MD² | Amit Pahwa MD³ |
Komal Muradali MD⁴ | Stephanie Sherman MD⁵  

Vad gjorde man?

Ett palliativt konsultteam träffade nyintagna patienter inom 48 timmar på en IVA. Två IVOr deltog, en i taget, med en wash out period däremellan.

Vad hände?

- Tidigare och oftare Ej HLR/Ej intubering (50.5% vs 23.4%)
- Oftare utskrivning till palliativ enhet (18.6% vs 4.9%)
- Lägre frekvens av åter till akuten (17.3% vs 38.9%)
- Ingen skillnad i 30-dagars mortalitet (35.1% vs 36.3%)



Hur gör man då?



Implementering

- Håll det enkelt!
- Engagera "nyckelpersoner" lokalt
- Bygg system som faciliterar önskad förändring
- Visa på fördelar för personal, patienterna, verksamheten etc
- Mät det som går att mäta, Visualisera förändring. Ge feedback och fira framgång!
- Engagera FoU
- Ledningsstöd (ej styrning)
- Håll i, håll ut





Kloka Kliniska Val

För en förbättrad hälsa & sjukvård

Att jobba utifrån "Kloka kliniska val" innebär att avstå åtgärder som inte är till nytta för patienten.

Det är ett synsätt som innebär att du reflekterar över:

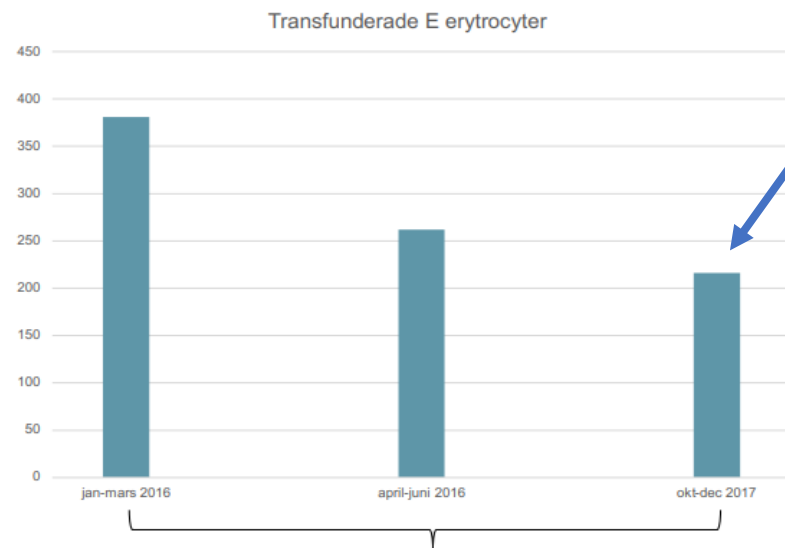
- Hjälper den här åtgärden (t.ex. prover, röntgen) patienten att bli bättre?
- Leder åtgärden till förändring i behandlingen eller är åtgärden nödvändig för att bestämma behandling?
- Kan åtgärden ersättas av annan åtgärd, t.ex. lyssna, klämma, känna, fråga patienten, vitala parametrar?
- Är åtgärden rimlig men i fel tid? (T.ex. CRP som ordineras väldigt snabbt efter att antibiotika blivit insatt).
- Förstår du varför provet ska tas? Hur agerar du när prover ordineras som du inte förstår meningen med eller har en annan åsikt om än den som ordinerar?
- Vad säger du till patienten som undrar över meningen med provtagningen om du inte själv vet?
- Hur kan du bidra i teamet till att rätt saker blir gjorda?



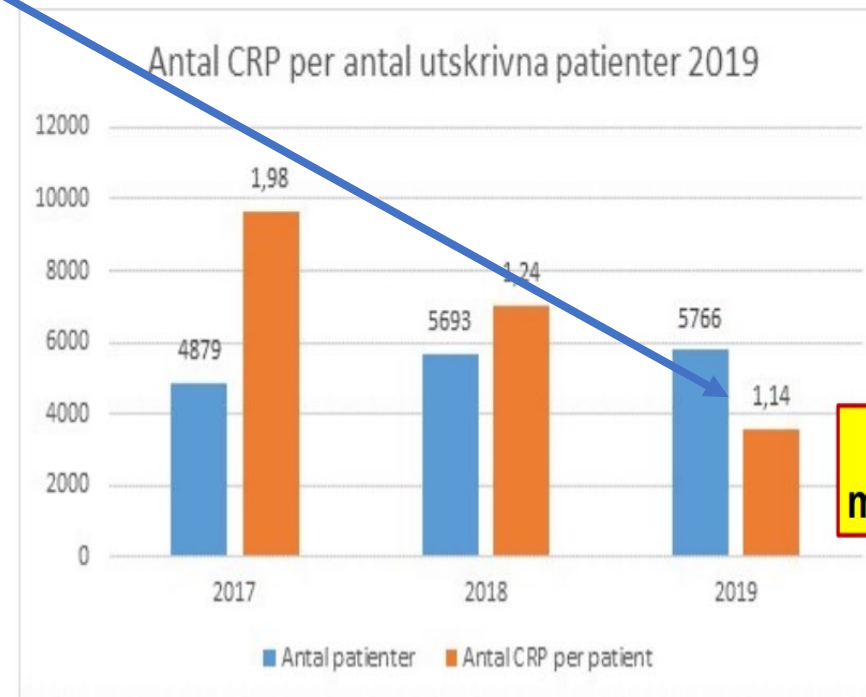
REGION
SÖRMLAND

...det går att göra skillnad...

Reduktion av RBC 2016 till 2017



Minskning med 43%



**43%
minskning**





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



*Mer är inte
alltid bättre!*



För mer information
www.sls.se/kkv