

Kloka kliniska val

Kliniskt basår

1 september 2026

Helene Westrin, Utvecklingschef Område 6



Kloka kliniska val – vad är det?

- [Kloka Kliniska Val för en förbättrad hälsa och sjukvård – YouTube](#)
- <https://sverigesradio.se/play/avsnitt/2531022>

▶ Därför är en stor del av vården meningslös

35 min - fre 10 jan kl 10.03

Nästan en tredjedel av alla tester och behandlingar som vården gör sker i onödan. Det hävdar Svenska Läkaresällskapet. Så hur ska vi som patienter tänka när vi går till doktorn?

🔊 Ladda ner (35 min, MP3) ➦ Dela



Kloka kliniska val – varför?

- 20% av sjukvårdens resurser går till spillo genom användning av tester, undersökningar och behandlingar som inte är av värde för patienterna
- Kloka kliniska val handlar om att **sluta göra det som vi på vetenskaplig grund kan enas om är onödigt och skadligt**
- Ett viktigt mål är att öka patienters delaktighet i beslutet om vård – så att de erbjuds vård som är nödvändig, inte skadar och är anpassad till deras behov

Choosing wisely – så började det

- Ett initiativ från USA som startade 2012
- Rörelsen finns i många länder, bland annat Norge
- Sex kärnprinciper

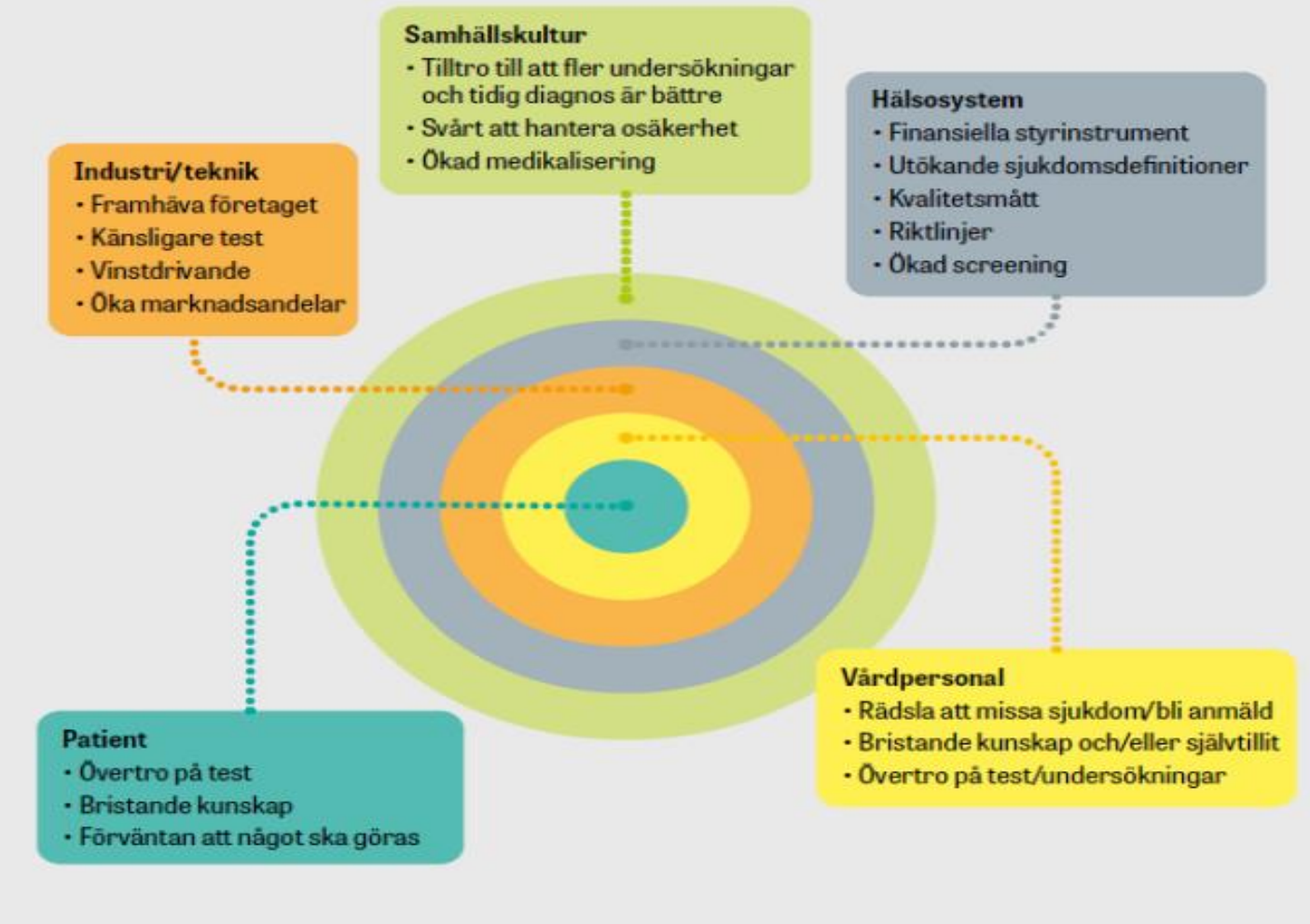
Arbetet ska

- ledas av professionen
- ske med betoning på vikten av förbättring av kvalitet och minskad skada
- vara multidisciplinärt
- främja en ökad patientcentrerad dialog
- vara evidensbaserat
- ske transparent och demonstrera stödjande evidens för åtgärder.

Kampanjen betonar
patientens
medverkan

Varför har vi hamnat där vi är?

FIGUR 1. Orsaker till överdiagnostik och överbehandling, så kallad lågvärdevård (low-value care). Figur anpassad från Pathirana et al [32].



Varför är det så potentiellt farligt med onödig vård?

- Risk definieras som en händelse eller situation vilken negativt påverkar en verksamhets förväntade resultat
- Risk är en naturlig del av verksamheten, där både risktagande och riskbegränsning krävs för att nå måluppfyllnad. Risk måste vägas mot vinst
- Risk finns alltid, vinst bara ibland och i varierande grad
- Om ingen vinst finns att hämta, återstår bara risken att skada...

Pelle Gustavsson LÖF

Behövs allt vi gör?

- Vilken är den i särklass dyraste och farligaste operation/behandling?
 - *Den som inte behövdes, och kompliceras*
- Vilken är den näst dyraste och farligaste operation/behandling?
 - *Den som inte behövdes och inte kompliceras*
- Vilken är den tredje dyraste operation/behandling
 - *Den som behövdes, men kompliceras*
- Vilken är den billigaste och minst farliga operation/behandling?
 - *Den som behövdes och inte kompliceras*

www.nhshighland.scot.nhs.uk

REALISTIC MEDICINE

WE CAN:



Realistic Medicine – hur kommunicerar vi med våra patienter

- Har kommunikation ägt rum?
- Finns hälso-ignorans, blir man inte tagen på allvar
- Patientens synpunkter tas ofta inte med i beslut om vård och behandling

“all i needed was a handle”

Pelle Gustavsson LÖF

Change our style to
Shared decision-making

Kloka kliniska val i Sverige

Läkartidningen

Kloka kliniska val – vad är det?

START

AKTUELLT

KLINIK OCH VETENSKAP

OPINION

LEDIGA LÄKARJOBB

OM OSS



KLINIK OCH VETENSKAP – START

NYA RÖN

ARTIKLAR

MEDICINSK KOMMENTAR

MEDICINENS ABC

REFLEXION

FÖRFATTARINTERVJUN

SENASTE De är experterna som ska vara bollplank i utredning om statlig vård



KONTAKT

SKRIV

PRENUMERERA

ANNONSERA

LT ARRANGERAR

ÖVERSIKT

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

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



LÄS ARTIKEL SOM PDF

CITERAS SOM:

Läkartidningen. 2023;120:22125

Läkartidningen 16-17/2023

Läkartidningen.se 2023-04-14

Kloka kliniska val i Sverige

- Arbetsgruppen publicerade en rapport under 2023 där förutsättningarna för att introducera modellen kartläggs, spridning pågår!
- Svenska Läkaresällskapet har skapat ett material som kan användas i verksamheterna [Startkit – KKV](#), spridning pågår!
- Diskussion pågår att starta en nationell organisation för att få spridning och ev certifiering, Norge har certifierade sjukhus
- Rapport – SoS om lågvärdevård -Utmönstring av vård som saknar patientnytta – Slutredovisning S2024/01266 – Socialstyrelsen
- [Nytt projekt: KKV-ambassadörer på Södersjukhuset ska minska onödig vård – Läkartidningen](#)

- Kartläggning av förutsättningarna i Sverige för att introducera modellen, på svenska benämnd Kloka Kliniska Val (KKV)
- Beskriver även vilka risker som finns om vi inte jobbar mer aktivt med KKV



Från rapporten – några citat

”Balanserade och välgrundade riktlinjer är goda beslutsstöd, men ersätter inte klinisk kompetens och kollegialt stöd.”

”Det är viktigt att påpeka att det primära syftet med Kloka Kliniska Val inte är besparingar eller bortprioritering av vård, utan kvalitet i vården.”

”Bibehållen läkarkontinuitet är central för att motverka lågvärdevård.”

Vad har vi gjort på SU?

- Områdesledningarna på SU tog beslut om att man ska starta ett systematiskt arbete med kloka kliniska val, kloka diagnostiska val, start under 2023 –pågår
- Dialogmöten har genomförts med verksamheter
 - Lyfta olika kloka kliniska val som görs redan idag
 - Identifiera aktiviteter som kan göras framåt
 - Mäta och följa utfall
 - Utbildningssatsning till alla vårdprofessioner (APT-material)
 - Utbildning i brytpunktssamtal för läkare
 - Checklista för slutenvården

Plan & Styr - ett webbaserat verktyg för verksamhets- och målstyrning

Fokusområden	Indikator	Aktiviteter
6 Kloka kliniska val (KKV) ↗	6 Kloka Kliniska Val (KKV) - transfusioner och blodgruppering ↗ 🔗 Power BI länk: 🔗 Länkade dokument: Automatiskt (=Extern källa) eller Manuell inmatning: Manuell inmatning Målvärde År 2024 / Indikation 2024 V0 KKV - Radiologi ↗ Vi har en akutsjukvård i toppklass Power BI länk: Länkade dokument: Automatiskt (=Extern källa) eller Manuell inmatning: Manuell inmatning Målvärde År 2024 / Indikation 2024	6 Genomgång och uppföljning sker på OLG ↗ 🔗 Blodgruppering ↗ Blodprodukter ↗ 6 Verksamheterna och området skapar aktiviteter gällande Kloka Kliniska Val ↗ 🔗 KKV på VKP ↗

Kloka kliniska val - hur kan vi mäta effekt?

- Power BI blodtransfusioner: antal E, plasma, trombocyter per VO
- Power BI läkemedel: utvalda läkemedel per VO: rekvisition och kostnad
- Power BI labprover: utvalda analyser per VO: antal och belopp
- Radiologi – Område 4 erbjuder dialogmöten, kloka diagnostiska val
- Melior: dokumenterad vårdplan
- Palliativregistret: kvalitetsindikator dokumenterat brytpunktssamtal
- ...
- ...

Vi lyssnar till Anna-Clara Collén, Områdeschef område 0

- [VGRplayer - Kloka kliniska val. Anna-Clara Collén.20230331 \(vgregion.se\)](#)

Somatisk slutenvård - Kateter

- Ingen KAD om resurin < 1000 ml - istället intermittent kateterisering.
- KAD så kort tid som möjligt – ifrågasätt alla KAD!
- Fyra kriterier när KAD ska sättas:
 - Mätning av urinproduktion på svårt sjuk patient om det är till nytta för patienten
 - Postrenalt hinder och stora urinmängder som inte hävs av intermittent kateterisering
 - Peri/postoperativ vård >2 dygn och för urologiska patienter
 - Akut palliativ vård

Blodtransfusion

- Inte regelmässigt ge transfusion bara för att Hb <90
- istället **Hb <70** → bättre utfall för patienterna
- Om transfusion är nödvändig, inte ge 2 E
som varit praxis i Sverige till skillnad från övriga världen
- istället ge **en E i taget**
- Överväg alltid alternativ till blodtransfusion
såsom järn, B12, folat, erytropoetin

[Nationella rekommendationer från Swedish Blood Alliance](#)

[Viktigt att minska onödiga blodtransfusioner | SahlgrenskaLiv](#)



Onödiga blodprover

...innebär lidande för patienten och ökad arbetsbörda för sköterskorna

...ökar risken för att orsaka iatrogen anemi

...är ineffektivt och kostnadskrävande

...leder till ytterligare onödiga utredningar –
vart 20:e prov som tas faller statistiskt utanför normalområdet

Aktiv minskning av blodprover ökar inte återinläggningar,
vårdtid, oönskade händelser, IVA-vård eller mortalitet

*Ta inte onödiga blodprover – i synnerhet på patienter
som är i klinisk förbättring och där diagnosen med
största sannolikhet redan är fastställd*



Psykiatri

- **Undvik onödiga läkemedelsinsättningar**- Börja med psykosociala insatser när det är lämpligt (t.ex. vid mild till måttlig depression eller ångest). Utvärdera alltid om patienten redan upplever effekt av pågående behandling innan nya preparat läggs till
- **Var återhållsam med bensodiazepiner** - Kortvarigt kan de ha värde, men långvarig behandling medför risk för beroende, tolerans och kognitiva effekter
- **Tydliga behandlingsmål och avslutsplaner** - Många behandlingar saknar tydligt planerat avslut, vilket ökar risken för långdragen läkemedelsbehandling och onödiga återbesök
- **Minska onödig tvångsvård**

Kloka kliniska val – sammanfattning

- Utmönstring av onödiga undersökningar och behandlingar – måste ledas av läkarprofessionen och specialistföreningar, men involvera alla professioner och medarbetare
- I vår kliniska vardag – kan alla vårdprofessioner tänka efter och bidra till kloka kliniska val!
- Patientdelaktighet – att fråga vad patienten vill är en förutsättning för att kloka kliniska beslut ska fattas
- Samlad information: [Kloka kliniska val - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/kloka-kliniska-val)

Bikupa

- Hur når vi ut med budskapet och hur kan vi stödja "förändringsarbetet" gällande kloka kliniska val?
- Hur kan vården involvera patienterna?



Patientens medverkan

Kloke kliniske valg i Norge

1. Hvorfor trenger jeg denne testen/behandlingen?
2. Hva er risiko og bivirkninger?
3. Hva skjer om jeg ikke gjør noe?
4. Finnes det alternativ?



Vad kan patienten göra?

FOUR QUESTIONS TO ASK MY CLINICIAN
OR NURSE TO MAKE
BETTER DECISIONS TOGETHER

1. What are the Benefits?
2. What are the Risks?
3. What are the Alternatives?
4. What if I do Nothing?



Delaktighet i din behandling

Det som är viktigt för dig – är viktigt för oss! Berätta och ställ dina frågor. För att undvika undersökningar eller behandlingar som inte gör någon nytta för dig kan fråga:

- Behöver jag åtgärden?
- Finns det alternativ?
- Vilka är riskerna med åtgärden?
- Vad händer om jag inte gör något alls?

Säg även till om du är överkänslig eller allergisk mot något.

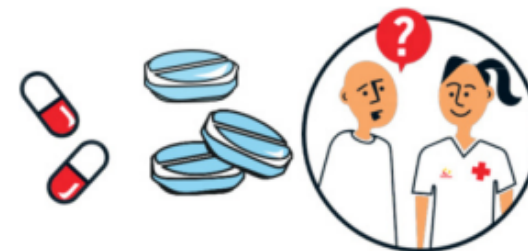


Dina läkemedel

Berätta vilka läkemedel du tar och varför.

Säg till om du inte vet varför du ska ta ett visst läkemedel.

Tala med en läkare, sjuksköterska eller en apotekare om du har frågor kring dina läkemedel.



Skydda dig själv och andra mot smitta

Tvätta och sprita dina händer innan du äter.

Använd endast den toalett som anvisats dig.

Tvätta och sprita dina händer efter toalettbesök.

Säg till om du har kräcks eller har diarré.

Nys eller hosta i armvecket.

Använd pappersnäsduk när du snyter dig och sprita händerna efteråt.

Tveka inte att fråga personalen om de har rena händer innan de tar i dig.



Den viktiga maten

Be personalen om råd om du äter specialkost.

Vid sjukdom är det lätt att förlora vikt och muskelmassa.

Då ökar risken för att ramla och du kan lättare få infektioner.

Ät mer proteinrik mat. Du kan till exempel be om dubbelt pålägg och äta ägg till frukost.

Välj feta mjölkprodukter och be om extra smör på smörgåsen.

Ät ofta och glöm inte mellanmålen.

En dessert eller en kaka ger lite extra energi.



Din säkerhet på sjukhus

- "Din säkerhet på sjukhus" är ett informationsblad som tagits fram för att göra det möjligt för patienten att bli mer delaktig i sin vård och behandling.
- Detta leder förhoppningsvis till ökad patientsäkerhet och färre vårdskador. Konceptet med en illustrerad instruktion för ökad säkerhet har lånats från flyget och vänder sig till patienter som vårdas på vårdavdelning



Nationellt material från läkaresällskapet,

Syftet är att nå professionen och patienter

Startkit – KKV



Kloka Kliniska Val

Att jobba utifrån "Kloka Kliniska Val" innebär att avstå vård som inte är till nytta för just din patient.

Vårdprogram eller riktlinjer rekommenderar ofta åtgärder eller behandlingar som på gruppnivå visat sig angelägna, men ibland förväntas de inte tillföra någon nytta för just den patient som du har framför dig.

Frågor till oss i världen att reflektera över

- Kommer åtgärden (t.ex. prover, röntgen) påverka fortsatt handläggning eller behandling?
- Är åtgärden rimlig men i fel tid? Är det bättre att avvakta just nu?
- Vilka övriga sjukdomar eller besvär har patienten? Finns det risk för läkemedelsinteraktion? Är patienten skör?
- Finns det risker med åtgärden och kan den i sådana fall ersättas av annan enklare åtgärd, t.ex. titta, lyssna, klämma, känna, fråga?
- Förstår du varför provet ska tas? Hur agerar du om du har en annan åsikt än den som ordinerar?
- Hur kan du bidra i vårdteamet till att rätt saker blir gjorda?

För mer information besök www.sls.se/kkv



Kloka Kliniska Val

Att jobba utifrån "Kloka Kliniska Val" innebär en utökad dialog mellan patient och läkare.

Även om en behandling rekommenderas bör du och din läkare väga för- och nackdelar utifrån just ditt fall. Är vinsten med behandlingen betydelsefull just för dig?

Frågor att diskutera med din läkare

Behöver jag åtgärden?

- Vissa tester och behandlingar kan göra mer skada än nytta. Tester kan ge avvikande resultat trots att du är frisk, vilket kan orsaka oro, fler tester och onödigt behandling.

Vilka är riskerna med åtgärden?

- Inga tester, undersökningar eller behandlingar är riskfria. Det kan röra sig om strålning eller risk för infektioner. Mediciner kan ge biverkningar. Har du flera mediciner kan de påverka varandra. Samtala med din läkare om hur de riskerna ser ut just för dig.

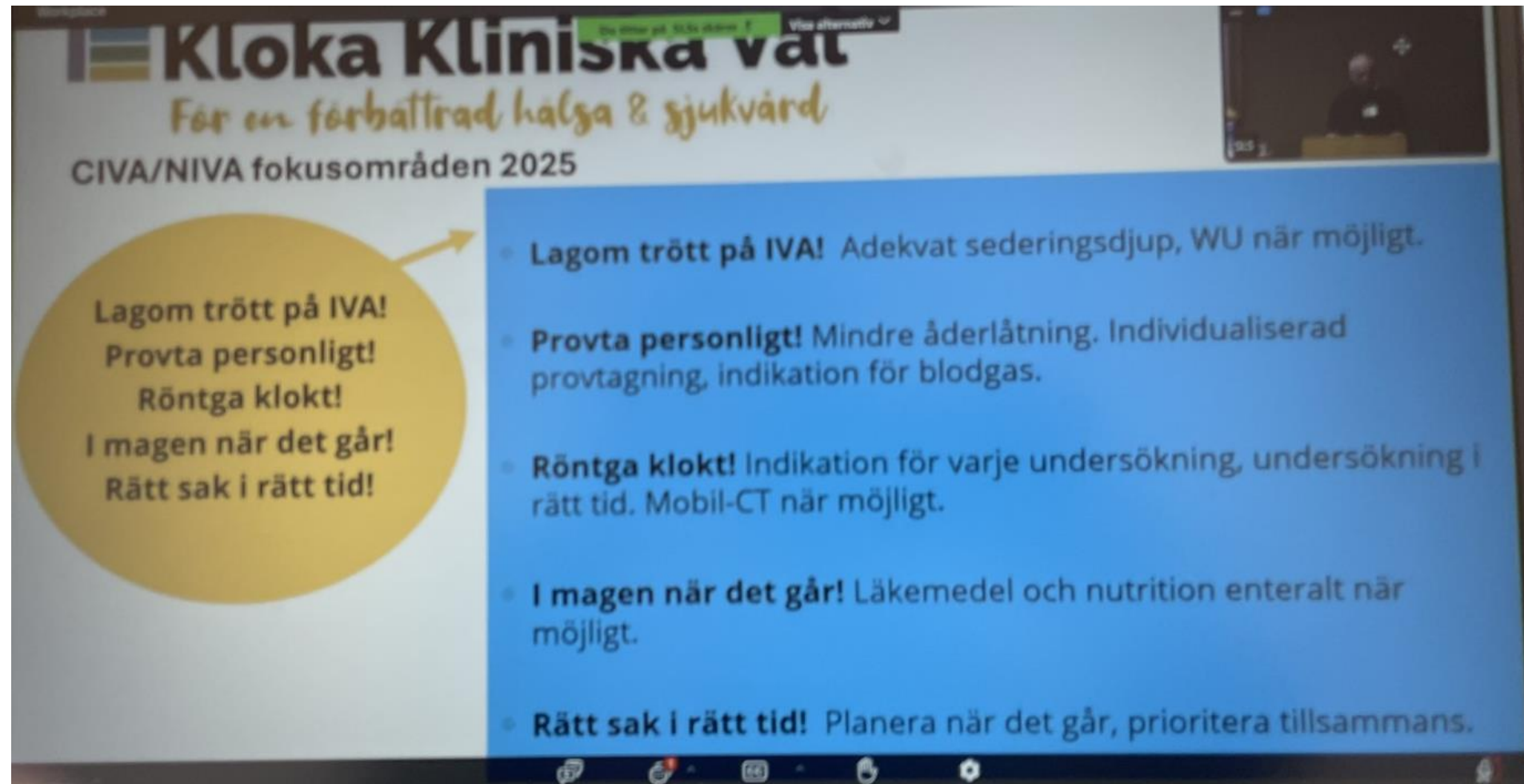
Finns det alternativ?

- Du behöver veta vilka möjliga alternativ som finns tillgängliga. Ta upp med din läkare om det finns andra undersökningar eller behandlingar som medför mindre risk. Finns det något du själv kan göra för att lindra dina besvär?

Vad händer om jag inte gör något alls?

- Många symtom och besvär går över av sig själva. Fråga din läkare vad som kan hända om du väntar med undersökningen eller behandlingen.

Konkreta exempel, KS, fokus IVA



Kloka Kliniska val
För en förbättrad hälsa & sjukvård
CIVA/NIVA fokusområden 2025

Lagom trött på IVA!
Provta personligt!
Röntga klokt!
I magen när det går!
Rätt sak i rätt tid!

- **Lagom trött på IVA!** Adekvat sederingsdjup, WU när möjligt.
- **Provta personligt!** Mindre åderlåtning. Individualiserad provtagning, indikation för blodgas.
- **Röntga klokt!** Indikation för varje undersökning, undersökning i rätt tid. Mobil-CT när möjligt.
- **I magen när det går!** Läkemedel och nutrition enteralt när möjligt.
- **Rätt sak i rätt tid!** Planera när det går, prioritera tillsammans.

Top-fem artiklar, Kloka Kliniska val/Choosing Wisely

- [Top 15 Choosing Wisely international campaign recommendations to reduce low-value care](#)
- [Effectiveness of de-implementation of low-value healthcare practices: an overview of systematic reviews – PMC](#)
- [Why tackling overuse will not succeed without changing our culture](#)
- [bmjqs-34-9.pdf](#) Relative importance and interactions of factors influencing low-value care provision: a factorial survey experiment among Swedish primary care physicians
- [bmjqs-34-4.pdf](#) Equity in Choosing Wisely and beyond: the effect of health literacy on healthcare decision-making and methods to support conversations about overuse



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET