

# KLOKA KLINISKA VAL



## Handbok för specialitets- och professionsföreningar

*Att ta fram, förankra och sprida rekommendationer om utmönstring av lågvårdevård*



## Om handboken

Detta dokument är en bakgrund och fördjupning till "checklista för att ta fram rekommendationer inom Kloka Kliniska Val". Målet är att underlätta arbetet med att ta fram rekommendationer. Innehållet är en bearbetning och anpassning till svenska förhållanden av handboken för att utveckla rekommendationer inom kanadensiska Choosing Wisely och norska Gjør kloke valg.

### 1. Vad är Kloka Kliniska Val?

Kloka Kliniska Val (KKV) är Svenska Läkaresällskapets (SLS) initiativ för att utmönstra lågvårdevård – det vill säga vård som inte hjälper eller rent av skadar patienten. KKV är den svenska delen av den internationella rörelsen Choosing Wisely (CW), som idag finns i över 30 länder.

#### KKV handlar inte om besparingar

Rekommendationerna har fokus på kvalitet och patientsäkerhet – inte på att minska kostnader. Det är ett internationellt åtagande: enligt KKV:s avtal med det globala Choosing Wisely-samfundet får kampanjen inte drivas med kostnadsbesparing som primärt argument. Rekommendationerna ska ledas av kliniskt verksamma, inte av finansärer eller förvaltning. Om rekommendationerna används som sparverktyg av chefer eller politiker undermineras både trovärdigheten och syftet.

#### 1.1 Syfte

Syftet med KKV är att utmönstra lågvårdevård genom att främja samtal mellan patient och vårdpersonal, så att vården som ges är:

- Evidensbaserad
- Till mer nytta än skada
- Ett svar på patientens faktiska behov

#### 1.2 Kärnprinciper

KKV vilar på sex principer som är gemensamma för alla Choosing Wisely-länder (se också Supplement 1):

- **Lett av kliniskt verksamma** – inte av vårdgivare eller staten. Principen är avgörande för förtroendet.
- **Kvalitets- och patientsäkerhetsfokus** – bieffekter i form av miljöfördelar kan nämnas, men KKV handlar inte om besparingar.
- **Patientfokus** – kommunikation och gemensamt beslutsfattande är centralt. Patienter bör engageras i utveckling och implementering.
- **Vetenskaplig grund** – rekommendationerna ska vila på evidens och revideras löpande.
- **Multiprofessionellt** – om möjligt och relevant bör flera vårdprofessioner vara involverade.
- **Transparent** – processen måste vara offentlig och intressekonflikter ska redovisas.

### 1.3 KKV:s två ben

KKV står på två ben som förstärker varandra:

- **Patientdialog:** Fyra frågor som patienter uppmanas ställa till sin vårdpersonal. Frågorna finns på <https://forening.sls.se/kkv/patienter> och kan användas både av patienter och personal.

De fyra patientfrågorna (Se också hemsidan)

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

- **Professionella rekommendationer:** Konkreta rekommendationer om åtgärder att utmönstra, framtagna och ägda av specialitetsföreningarna själva.

#### Rekommendationer är verktyg för att uppnå målet

De konkreta rekommendationerna är ett verktyg, inte ett självändamål. Processen att ta fram och sprida dem – diskussionerna inom föreningen – kan vara lika värdefull som själva listan. Se också avsnitt 5 – spridning och implementering.

## 2. Process – kortversion (checklista)

För föreningar som vill komma i gång. Varje steg beskrivs ingående i avsnitt 3.

- 1** Utse ansvarig och kontaktperson  
Styrelse, arbetsgrupp eller utskott. Utse en kontaktperson gentemot KKV:s arbetsgrupp (kkv@sls.se).
- 2** Intern förankring  
Hämta in förslag brett från föreningens medlemmar – via remiss, konferens eller möte.
- 3** Välj ut rekommendationer  
Identifiera åtgärder med lågt värde som kliniskt verksamma själva anser bör utmönstras.
- 4** Vetenskaplig förankring  
Säkerställ att det finns evidensstöd för varje rekommendation. SBU och regionala HTA-enheter kan hjälpa till.
- 5** Jävsdeklaration  
Alla som deltar i framtagandet måste redovisa intressekonflikter och hanteringen av dessa.
- 6** Extern förankring  
Kontakta berörda specialitetsföreningar. Skicka förslag till kkv@sls.se för granskning.
- 7** Beslut och publicering  
KKV:s arbetsgrupp fattar beslut om publicering. Godkända rekommendationer publiceras på sls.se/kkv.
- 8** Spridning och implementering  
Använd föreningens egna kanaler aktivt. Gör rekommendationerna kända på golvet.
- 9** Uppföljning och revidering  
Plan för uppföljning publiceras tillsammans med rekommendationerna. Revidera minst vartannat år.

### Hur lång tid tar det?

En rimlig minimtid från start till publicering är 3–6 månader, beroende på intern remissprocess och tillgänglig kapacitet. Det är viktigare med bred förankring än att det går snabbt. SFAM:s process tog ca 12 månader och involverade 739 förslag från lokalföreningar – ett ambitiöst men inte nödvändigt mål. En smalare process med styrelseinitiativ och intern remiss går snabbare.

### 3. Process – fördjupning

(för punkt 8 i checklistan se avsnitt 5 och för punkt 9 i checklistan se avsnitt 4.3 och 4.4)

#### 3.1 Ansvarig och organisation

Rekommendationer tas fram inom specialitets- eller professionsföreningar (nedan specialitetsförening/ar) under ledning av kliniskt verksamma. Varje förening bestämmer själv hur arbetet organiseras – det kan göras av styrelse, arbetsgrupp, utskott eller enskilda personer.

Utse en kontaktperson gentemot KKV:s arbetsgrupp på SLS. Det underlättar koordination och gör att föreningen får tillgång till stöd, nätverk och erfarenheter från andra föreningar.

#### 3.2 Intern förankring

Förslag till rekommendationer bör hämtas in så brett som möjligt inom föreningen. Det ökar kvaliteten, legitimiteten och sannolikheten att rekommendationerna faktiskt påverkar klinisk praxis.

Lämpliga sätt är intern remiss, diskussion på årsmöte eller konferens, workshops med lokalföreningar eller enkäter till medlemmarna.

#### 3.3 Urval av rekommendationer

Rekommendationer ska handla om undersökningar, procedurer, behandlingar eller arbetssätt som utgör lågvårdevård och som kan minskas genom kulturförändring inom den egna specialitetsmiljön.

En lågvårdevårdsinsats som är lämplig för en rekommendation uppfyller följande kriterier:

- Åtgärden är vanligt förekommande
- Åtgärden
  - a) utsätter patienter för risk eller skada, eller
  - b) bidrar till onödig belastning för patienter eller systemet
- Kliniskt verksamma själva anser att åtgärden bör utmönstras

Fem rekommendationer är en bra startpunkt, men det är inget krav. Färre men välförankrade rekommendationer är bättre än många med svagt stöd.

##### Om mätbarhet

Beakta möjligheten att följa upp en rekommendation när den väljs ut – men låt inte mätbarhet vara ett uteslutningskriterium. Många viktiga aspekter av vårdkvalitet är svåra att mäta på enkla sätt och behöver ändå följas upp.

#### 3.4 Vetenskaplig förankring

Varje rekommendation ska stödjas av allmänt accepterat vetenskapligt underlag, som redovisas tillsammans med rekommendationen. Referensstil Vancouver rekommenderas (enligt Karolinska Institutets universitetsbiblioteks guide).

SBU och regionala HTA-enheter kan tillfrågas om evidensgranskning för enskilda åtgärder (se avsnitt 6).

### **3.5 Jävsdeklaration**

Alla som deltar i framtagandet av rekommendationer måste redovisa intressekonflikter. Om intressekonflikter förekommer ska det beskrivas hur de hanterats – t.ex. att berörd person inte deltog i beslut om specifik rekommendation.

Transparens i jävsfrågor är ett krav enligt det internationella Choosing Wisely-avtalet och avgörande för rekommendationernas och KKV:s trovärdighet.

### **3.6 Extern förankring**

Om en rekommendation berör annat specialitetsområde bör berörd förening kontaktas innan inlämnande. KKV:s arbetsgrupp kan hjälpa till att identifiera vilka föreningar som bör involveras.

### **3.7 Beslut om publicering**

Förslag till rekommendationer skickas till KKV:s arbetsgrupp ([kkv@sls.se](mailto:kkv@sls.se)), som granskar att riktlinjerna följts och lämnar synpunkter vid behov. Innan förslagen skickas till arbetsgruppen, se över att rekommendationerna är i linje med formatet för KKV-rekommendationer (se avsnitt 4).

Beslut om publicering fattas av den nationella arbetsgruppen. Godkända rekommendationer publiceras på [sls.se/kkv](http://sls.se/kkv).

## 4. Format för rekommendationer

### 4.1 Rekommendationen

Varje rekommendation ska:

- Formuleras som en kort uppmaning, en till två meningar
- Börja med "Undvik att...", "Avstå från..." eller motsvarande
- Ange vilken patientpopulation det gäller
- Riktas till den egna specialiteten
- Använda enkelt, lättfattligt språk

Exempel  
Svensk  
barnortopedisk  
förening

Undvik röntgenuppföljning av förlossningsorsakad fraktur på nyckelben eller överarm.  
(patientpopulation är här underförstått spädbarn).

### 4.2 Motivering och referenser

Till varje rekommendation ska bifogas en kortfattad motivering med vetenskapliga referenser. Motiveringen förklarar varför åtgärden bör undvikas, vilken evidens som stödjer rekommendationen och eventuella undantag.

Referensstil: Vancouver (enligt Karolinska Institutets universitetsbibliotek).

Exempel  
Svensk  
barnortopedisk  
förening

Frakturer i nyckelben eller överarm förekommer ibland i samband med förlossning. Dessa frakturer läker snabbt och remodeleras väl. Även felställda frakturer kan behandlas icke-kirurgiskt med lättare immobilisering genom t.ex. armen intill bålen. Smärta och obehag brukar minska inom 7–10 dagar. Det finns inget behov av radiologisk uppföljning efter att diagnosen har ställts. Ett uppföljande kliniskt besök vid 4–6 veckor kan övervägas för att utesluta påverkan på plexus brachialis.

Referenser

Carvalho M, Barreto MI, Cabral J, Balacó I, Alves C. Neonatal upper limb fractures - a narrative overview of the literature. *BMC Pediatr.* 2024 Jan 19;24(1):59. doi: 10.1186/s12887-024-04538-z.

Hsu TY, Hung FC, Lu YJ, Ou CY, Roan CJ, Kung FT, Changchien CC, Chang SY. Neonatal clavicular fracture: clinical analysis of incidence, predisposing factors, diagnosis, and outcome. *Am J Perinatol.* 2002 Jan;19(1):17-21. doi: 10.1055/s-2002-20169.

Basha A, Amarin Z, Abu-Hassan F. Birth-associated long-bone fractures. *Int J Gynaecol Obstet.* 2013;123(2):127–130. Epub 2013 Jul 30.

Sherr-Lurie N, Bialik GM, Ganel A et al. Fractures of the humerus in the neonatal period. *Isr Med Assoc J.* 2011;13:363–365.

Husain SN, King EC, Young JL et al. Remodeling of birth fractures of the humeral diaphysis. *J Pediatr Orthop.* 2008;28(1):10–13.

## 4.3 Processbeskrivning

Varje rekommendationslista ska åtföljas av en beskrivning av:

- Hur förslag samlades in
- Hur urval och beslut gick till
- Vilka som deltog
- Eventuella intressekonflikter och hur dessa hanterades

Om tillvägagångssättet är detsamma för alla rekommendationer räcker det att beskriva det en gång gemensamt.

### Exempel på processbeskrivning (SFAM)

Förslag på allmänmedicinska Kloka Kliniska Val (KKV)-rekommendationer togs fram vid workshops med lokalföreningar i SFAM under 2024. De 739 inkomna förslagen bearbetades av Rådet för hållbar diagnostik och behandling (SFAM-H) till 22 konkreta förslag till vilka tänkbara formuleringar togs fram. På SFAMs råds- och lokalordförandemöte i september 2024 bearbetades materialet ytterligare genom grupparbeten och storgruppsdiskussioner och slutligen ett röstningsförfarande.

Styrelsen valde därefter ut fem förslag på rekommendationer och lämnade dem till Kvalitets- och patientsäkerhetsrådet (SFAM-Q) respektive Forskningsrådet för synpunkter inom rådets respektive expertområde. Tillsammans med Forskningsrådet och SFAM-H har styrelsen med utgångspunkt i detta sedan gjort ett utkast till fem allmänmedicinska KKV-rekommendationer, som gått på remiss i hela föreningen innan definitivt fastställande.

Vid urvalet av rekommendationer har vi strävat efter att få med såväl diagnostiska och terapeutiska som organisatoriska åtgärder, vilket var tre kategorier som tydligt utkristalliserades i det insamlade workshopmaterialet. Allmänmedicinska principer och arbetssätt som relationskontinuitet, individualiserad vård och hantering av osäkerhet genom uppföljande kontakt är till hjälp för att vi tillsammans med patienterna ska kunna följa rekommendationerna.

## 4.4 Uppföljningsplan

En plan för hur rekommendationerna ska följas upp ska publiceras tillsammans med listan. Rekommendationerna ska revideras vid behov, och minst vartannat år.

Vad man bör beakta vid uppföljning:

- Ny vetenskaplig evidens
- Förändrad klinisk praxis
- Fortsatt relevans för primärmålgruppen

Om en rekommendation inte längre är relevant kan den tas bort.

## 4.4 Utvidgning

Nya rekommendationer kan fördelaktigt adderas med tiden. Det kan vara både ett sätt att hålla kampanjen levande och att säkerställa att aktuell lågvårdevård adresseras. KKV kommer dock aldrig att kunna göra rekommendationer för all förekommande lågvårdevård. Allt för många rekommendationer riskerar att leda till motsatt effekt, att rekommendationerna betraktas som bara ytterligare en riktlinje som man måste följa - istället för det diskussionsunderlag och inspiration till kvalitetsutveckling som kampanjen kan utgöra.

## 5. Spridning och implementering

Att publicera rekommendationer är startpunkten, inte målet. Erfarenheter från Choosing Wisely internationellt visar att det krävs aktiv spridning för att rekommendationerna ska påverka klinisk praxis. Bred förankring i specialitetsföreningen redan vid framtagandet underlättar denna centrala del av KKV.

### 5.1 Kanalerna föreningarna äger själva

De flesta specialitetsföreningar har egna kanaler som är väl lämpade för spridning:

- Årliga möten och konferenser – presentera och diskutera rekommendationerna
- Föreningstidskrifter och nyhetsbrev – fördjupningsartiklar och påminnelsenotiser
- Hemsidor – länka till rekommendationerna och gör dem lättillgängliga
- Studierektorsnätverk – når ut till ST-läkare och tidigt in i yrkeslivet

### 5.2 Klinisk förankring på avdelnings- och enhetsnivå

Rekommendationerna får störst effekt när de diskuteras. Föreslå och uppmuntra:

- Diskussion på APT/klinikmöten
- Inkludering i lokala vårdprogram eller checklistor
- Uppföljning via kvalitetsregister eller lokal återrapportering där det är möjligt

#### Viktiga lärdomar

Choosing Wisely Canada betonar att det inomprofessionella samtalet – diskussionen om varför en åtgärd bör utmönstras – är i sig är en av de kraftfullaste mekanismerna för kulturförändring. En Rekommendation som diskuteras på ett klinikmöte är mer verkningsfull än tio rekommendationer som läggs på en hemsida. Samtidigt finns studier som visar att enbart diskussioner ibland ökar ambitionen utan motsvarande mätbar minskning av den aktuella insatsen – flera metoder i samverkan har störst chans till god effekt.

### 5.3 Patientversioner

Många rekommendationer lämpar sig väl för omskrivning till patientanpassade versioner. Dessa kan användas på affischer eller tv i väntrum, på patientinformationssidor eller via 1177.

Patientversioner inleds lämpligen med "Visste du att..." eller "Det är sällan/inte nödvändigt...". Om de bygger på redan publicerade professionella rekommendationer krävs ingen ny remissrunda.

Exempel  
(SFAM)

Professionell version: Undvik förskrivning av magsyrahämmande läkemedel för långtidsanvändning utan tydlig indikation. Gör aktiva nedtrappnings- eller utsättningsförsök vid okomplicerad sjukdom.

Patientversion: Magsyrahämmande läkemedel kan ofta trappas ut. De rekommenderas för långvarig användning enbart vid ett fåtal tillstånd. Fråga om du kan trappa ner eller sluta!

(Notera den avslutande frågan, som är inspirerad av de fyra patientfrågorna)

## 6. Resurser och stöd

Basen för KKV är arbetet inom specialitetsföreningarna. Infrastrukturen ser olika ut inom olika specialitetsföreningar. De flesta har egna forum såsom årliga möten eller konferenser, föreningstidskrifter, nyhetsbrev eller hemsidor, som kan vara lämpliga för att förankra arbetet med KKV. De flesta har också till exempel studierektorsnätverk som kan nå ut brett.

SLS kansli ansvarar för hemsidan och hjälper till med formatering, layout och publicering av rekommendationer och material från specialitetsföreningarna. Stöd ges också till kommunikation med media och spridning av material och nyheter liksom till utformning av versioner av KKV-rekommendationer riktade till allmänheten.

### 6.1 Stöd från KKV:s arbetsgrupp och SLS kansli

- Stöd i utformning av rekommendationer och processval
- Litteratur och referenser om Choosing Wisely
- Samordning av nätverk mellan specialitetsföreningar
- Återkommande temadagar
- Kontakter med internationella CW-kampanjer (särskilt Choosing Wisely Canada)
- Formatering, layout och publicering via SLS kansli
- Kommunikationsstöd och spridning via SLS kanaler

### 6.2 Externa resurser

- SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) – evidensgranskning
- Regionala HTA-enheter – för enskilda åtgärder
- Choosing Wisely Canada – handbok och metodstöd (se Supplement 2)
- Norska Gjør kloke valg – nordisk erfarenhet

### 6.3 Kloka Kliniska Val - namnet

Kloka Kliniska Val är en kampanj som drivs av Svenska Läkaresällskapet (SLS) i samarbete med specialitetsföreningar och andra yrkesorganisationer inom hälso- och sjukvården. Namnet "Kloka Kliniska Val" och associerade logotyper tillhör Svenska Läkaresällskapet.

Specialitetsföreningar som vill ansluta sig till KKV-kampanjen gör detta genom ett samarbete med SLS. Samarbetet ger föreningen rätt att använda KKV:s namn och logotyp i kommunikation om sina rekommendationer, under förutsättning att:

- rekommendationerna tagits fram enligt KKV:s riktlinjer
- kampanjen inte drivs med kostnadsbesparing som primärt argument utan fokuserar på vårdkvalitet för patienten
- föreningen samverkar med SLS arbetsgrupp och reviderar sina rekommendationer minst vartannat år

Andra professionsföreningar som vill engagera sig i KKV-kampanjen är även de välkomna att ansluta sig genom en överenskommelse med SLS där man åtar sig att följa KKV-kampanjens riktlinjer och att samverka med SLS arbetsgrupp för KKV. Det kan också bli aktuellt att adjungera ledamot till arbetsgruppen eller att samverka nationellt på annat sätt.

För vägledning kring användning av varumärket, kommunikationsstöd eller frågor om processen, kontakta SLS!

Svenska Läkaresällskapet har skrivit på avsiktsförklaringen gentemot Choosing Wisely International för Sveriges räkning. I det intygar SLS att vi ska följa de bärande principerna (se Supplement 1) rörande denna typ av verksamhet i Sverige.

## **6.4 Kontakt**

Kloka Kliniska Val – Svenska Läkaresällskapet

E-post: [kkv@sls.se](mailto:kkv@sls.se)

Webbplats: [forening.sls.se/kkv/hem](http://forening.sls.se/kkv/hem)

# Supplement

## 1. Principer enligt avtal med internationella Choosing Wisely-samfundet

(Källa: Levinson et al., BMJ Qual Saf 2015)

- Clinician led program (as opposed to payor/government led)
- Key messages emphasize quality of care and harm prevention, rather than cost reduction
- Patient focused – communication between clinicians and patients is central
- Evidence based – ongoing review of materials needed to ensure credibility
- Multiprofessional – where possible include physicians, nurses, pharmacists and others
- Transparent – processes must be public and conflicts of interest declared

Ref: Levinson W et al. BMJ Qual Saf. 2015;24(2):167–174.  
<http://qualitysafety.bmj.com/content/24/2/167.abstract>

## 2. Choosing Wisely Canada Medical Professional Society Handbook

Version 1.4 (Fall 2020), sidan 4–10.

[https://choosingwiselycanada.org/wp-content/uploads/2022/02/2020-10-01\\_Medical-professional-society-handbook-V1.4.pdf](https://choosingwiselycanada.org/wp-content/uploads/2022/02/2020-10-01_Medical-professional-society-handbook-V1.4.pdf)





Svenska  
Läkaresällskapet

**ADRESS** Klara Östra Kyrkogata 10, Box 738, 101 35 Stockholm  
**TELEFON** 08-440 88 60 **E-POST** [kkv@sls.se](mailto:kkv@sls.se) **WEBB** [www.sls.se/kkv](http://www.sls.se/kkv)