

Metodbeskrivning

Kartläggning och klassificering av Socialstyrelsens icke-göra-rekommendationer

Socialstyrelsens befintliga nationella riktlinjer med tillhörande rekommendationer utgör underlag för att kartlägga och klassificera vårdåtgärder som saknar patientnytta. Bland rekommendationerna i nationella riktlinjer finns rekommendationen icke-göra, som innebär att Socialstyrelsen avråder från att åtgärden utförs vid ett visst sjukdomstillstånd eller ges till en viss patientgrupp. En annan kategori bland rekommendationerna är lågt prioriterade vårdåtgärder (prioritet 8 – 10). Dessa rekommendationer skiljer sig från icke-göra på så sätt att de medför en viss patientnytta för patienterna. En icke-göra-rekommendation kan också ges om patientnyttan är mycket sämre än för annan alternativ behandling. Vårdåtgärder prioriteras i rekommendationerna från 1 (hög prioritet) till 10 (låg prioritet). En ytterligare kategori är forskning och utveckling (FOU), vilket innebär att vårdåtgärden endast bör utföras inom ramen för forskning och utveckling i form av systematisk utvärdering.

För att tydliggöra icke-göra-rekommendationernas aktualitet och ge vägledning kring vilka av dessa rekommendationer som kräver ett fortsatt aktivt utmönstringsarbete, har dessa analyserats. Först kategoriserades vårdåtgärdens orsak (risk överväger nytta, ingen effekt, mindre nytta än andra alternativ, avsaknad av evidens, bristande träffsäkerhet). I de fall då kategoriseringen haft flera orsaker har kategorin ”risk överväger nytta” getts företräde framför andra alternativ. Därefter kategoriserades typ av åtgärd (till exempel läkemedel, organisering, och diagnosticering). Vi redogör även för andelen icke-göra-rekommendationer som har respektive saknar en hälsoekonomisk bedömning.

Vidare, inhämtades mätningar av den regionala följsamheten som mättes via enkätsvar under 2023¹. Procentsatser för varje vårdåtgärd som mätts genom enkätsvar redovisas utifrån hur stor andel av regionerna som angett att vårdåtgärden ’aldrig’ utförs.

¹ Socialstyrelsen. Vård som inte bör göras: Följsamheten till nationella riktlinjer. Stockholm; 2023. Rapport Nummer.: 2023-11-8818. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2023-11-8818.pdf>

Litteraturgenomgång

För att senare i projektet kunna beskriva forskningsläget kring faktorer som har betydelse för utmönstring av vård som saknar patientnytta kommer Statens beredning för social- och medicinsk utvärdering (SBU) att ta fram en **vetenskaplig litteratursammanställning** i nära samarbete med Socialstyrelsen. Detta för att identifiera faktorer som har betydelse för utmönstring och som har ett vetenskapligt stöd. Litteraturgenomgången kommer förhoppningsvis även kunna visa på vilka begrepp som används när det gäller utmönstring, så att vi bättre kan definiera dessa för en svensk kontext.

Dialogsamtal

För att få tidiga inspel från intressenter i hälso- och sjukvården har ett första dialogmöte genomförts med följande aktörer (1 – 7 representanter per aktör): Prioriteringscentrum vid Linköpings Universitet, Svenska Läkaresällskapets initiativ Kloka Kliniska Val, Sveriges kommuner- och regioner (SKR), och Läkeemedelsverket. Vid det första dialogsamtalet diskuterades två frågeställningar som deltagarna fått ta del av på förhand:

1. Vilka skäl ser ni till att vård bör utmönstras?
2. Varför är det svårt att utmönstra?

I övrigt erbjöds deltagarna att tycka till om uppdraget. Samtalen kom i flera fall även in på fördelar och risker med utmönstring av lågvårdevård, samt vilket typ av verksamhetsnära stöd som regionerna kan tänkas behöva och definitioner eller termer kopplat lågvårdevård. Deltagarna erbjöds även att skicka in skriftliga medskick efter mötet, helst i formen av tre särskilt viktiga punkter.

Inbjudan till ett första dialogsamtal har även gått ut till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Inspektionen för vård- och omsorg (IVO), och Tandvårds- och läkeemedelsförmånsverket (TLV).

Dialog med nationella primärvårdsrådet och Socialstyrelsens funktionshinderråd är planerat. För en preliminär sammanställning av alla involverade intressenter i hälso- och sjukvården, se bilaga 3.

Intern kompetens på myndigheten

För att få inspel på uppdraget och dess olika delmoment har interna dialogsamtal förts på Socialstyrelsen med medarbetare- och chefer med sakkunskap inom för uppdraget relevanta områden.