

# Utmönstring av vårdåtgärder som saknar patientnytta

Delredovisning, S2024/01266

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2024-12-9337

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), december 2024

## Förord

Vårdåtgärder där patientnyttan inte väger upp för risker kan vara ett hot mot patientsäkerheten och uppta onödiga resurser. Regeringen har därför gett Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och klassificera de vårdåtgärder som saknar patientnytta och utveckla ett verksamhetsnära stöd för regionernas arbete med utmönstring.

I denna delredovisning redogör vi för rekommendationer av typen ”icke-göra”, som används när en insats inte har någon effekt eller till och med är skadlig. De är hämtade från Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Vi redogör även för tidiga inspel på temat utmönstring från berörda intressenter i hälso- och sjukvården och internt på Socialstyrelsen. Vi presenterar också planen för det fortsatta arbetet med uppdraget.

Vi vill tacka alla som med stort engagemang och expertkunnande har deltagit i arbetet med denna delredovisning.

Alexander Nordgren Selar har varit projektledare, Birgitta Pleijel projektmedarbetare och Anders Berg projektägare.

Björn Eriksson  
Generaldirektör  
Socialstyrelsen

# Innehåll

<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
Kartläggning av icke-göra i nationella riktlinjer .....	6
Varför får en vårdåtgärd icke-göra? .....	6
Vi fördjupar arbetet under 2025 .....	6
<b>Om uppdraget</b> .....	<b>7</b>
Dialog med andra intressenter .....	7
Ord och begrepp inom utmönstring .....	8
Nationella riktlinjer för beslutsfattare .....	8
Delredovisningens avgränsningar .....	9
<b>Utgångspunkt: Utmönstring i vården idag</b> .....	<b>10</b>
Skäl till att utmönstra vård .....	10
<b>Slutsatser: kunskapen behöver stärkas</b> .....	<b>12</b>
Ett fåtal icke-göra i Socialstyrelsens nationella riktlinjer .....	12
<b>Resultat</b> .....	<b>15</b>
Kartläggning och klassificering av icke-göra .....	15
Dialogsamtal .....	18
Interna dialogsamtal .....	20
<b>Plan för fortsatt arbete 2025</b> .....	<b>22</b>
Förbättrad kunskap .....	22
Verksamhetsnära stöd .....	23
<b>Bilagor</b> .....	<b>24</b>

# Sammanfattning

I denna delredovisning redogör Socialstyrelsen för

- en kartläggning och klassificering av vårdåtgärder som fått rekommendationen icke-göra i Socialstyrelsens nationella riktlinjer
- tidiga inspel från berörda intressenter i hälso- och sjukvården och internt på Socialstyrelsen
- planen för det fortsatta arbetet med uppdraget.

## Kunskapen behöver stärkas

En slutsats av arbetet hittills är att kunskapsläget kring utmönstring av vård som ger lågt eller inget patientvärde behöver stärkas och anpassas till svenska förhållanden. Särskilt fokus bör ägnas åt att utmönstra sådana vårdåtgärder som är förenade med risker eller som rent av är skadliga.

## Möjligheter och hinder

Socialstyrelsens inledande dialogsamtal visar på ett positivt engagemang för att utmönstra vård som saknar patientnytta, som ett led i att förbättra hälso- och sjukvården och skapa utrymme för implementering av mer effektiva vårdåtgärder. Man befarar att arbetet kan svälla och kostnaderna skena om hälso- och sjukvården inte utmönstrar vård som saknar patientnytta. Men det kanske allra viktigaste är att utmönstring är ett medel för att säkerställa att patienterna får god och patientsäker vård som ger effekt och är ändamålsenlig.

En av de viktigaste utmaningarna som lyfts är att det saknas vägledning och systematik kring *hur* vårdåtgärderna bör utmönstras och att det råder otydlighet kring *vilka* vårdåtgärder som kan komma ifråga för utmönstring.

Socialstyrelsens icke-göra-rekommendationer lyfts som en god utgångspunkt och ett viktigt led i att säkerställa att verkligt skadliga och ineffektiva vårdåtgärder utmönstras. Dessa rekommendationer ansågs dock vara av förhållandevis begränsad betydelse för prioriteringar i hälso- och sjukvården. Detta eftersom de utgör en ganska liten andel av alla insatser som utförs i vården. De kan behöva kompletteras med utmönstring av annan lågvärdevård och annat arbete inom vården som har tveksam eller låg nytta, snarare än ingen nytta alls.

## Kartläggning av icke-göra i nationella riktlinjer

Vi har identifierat 83 icke-göra-rekommendationer – **4 procent** av den totala mängden rekommendationer i Socialstyrelsens 21 befintliga nationella riktlinjer. Detta jämfördes med lågt prioriterade vårdåtgärder (prioritet 8–10) vilka är väsentligt fler, **15 procent**.

**Läkemedel** är den klart vanligaste åtgärdstypen (51 procent).

Den genomsnittliga **regionala följsamheten** till rekommendationerna år 2023 var 49 procent.

En **hälsoekonomisk bedömning** finns för 24 av 83 icke-göra, varav 9 åtgärder är att anse som kostnadsineffektiva.

## Varför får en vårdåtgärd icke-göra?

Kartläggningen av orsak visar att det i huvudsak finns tre skäl till att en vårdåtgärd kan klassificeras som icke-göra:

- Risk överväger nytta, 40 procent.
- Den har ingen effekt, 37 procent.
- Mindre nytta än andra alternativ, 18 procent.

Ett fåtal icke-göra är klassificerade av andra orsaker:

- bristande träffsäkerhet, 4 procent
- avsaknad av evidens, det vill säga ingen vetenskapligt påvisad effekt., 1 procent.

## Vi fördjupar arbetet under 2025

Det vidare arbetet ska bidra till ett förbättrat kunskapsläge och stöd till regionerna i arbetet med utmönstring. Under 2025 planerar vi en fördjupad och breddad dialog med intressenter i hälso- och sjukvården inom ramen för detta regeringsuppdrag. Vi tar fram

- ett stödande kunskapsunderlag som beskriver kunskapsläget utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet
- ett verksamhetsnära stöd.

## Om uppdraget

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att kartlägga och klassificera vårdåtgärder som saknar patientnytta och att utveckla ett verksamhetsnära stöd för utmönstring.

- **Delredovisning:** 10 december 2024
- **Slutredovisning:** 10 december 2025

Delredovisningen innehåller kartläggning och klassificering av vårdåtgärder som inte är värdeskapande för patienter, en redogörelse för de tidiga inspel myndigheten fått från dialogsamtal med intressenter i hälso- och sjukvården, samt en plan för arbetet med att stödja regionerna inom detta område.

Under arbetet tar vi hänsyn till regionala och verksamhetsspecifika förutsättningar. I arbetet ingår att

1. kartlägga och klassificera vårdåtgärder som inte är värdeskapande för patienter
2. identifiera faktorer som har betydelse för utmönstring av vård som saknar eller ger låg patientnytta – och eventuella behov av fortsatta utvecklingsinsatser inom området
3. bidra till ett bättre kunskapsläge om betydelsen av utmönstring av vård som saknar värde
4. ge vården förbättrade verktyg för utmönstring av vårdåtgärder som inte leder till patientnytta
5. ge förslag på lämpliga uppföljningsmetoder.

## Dialog med andra intressenter

Vi involverar och för dialog med relevanta intressenter, exempelvis:

- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och andra berörda statliga myndigheter
  - Prioriteringscentrum i Linköping
  - professionsföreningar
  - representanter från Svenska läkaresällskapets initiativ Kloka kliniska val
  - regionernas nationella system för kunskapsstyrning.
- ➔ **Läs mer** om hur vi har arbetat med uppdraget i bilagan Metodbeskrivning.

## Ord och begrepp inom utmönstring

Det förekommer olika ord och begrepp inom området. Vi har inte systematiskt gått igenom forskningen, men dessa begrepp stämmer väl med den forskning vi läst hittills och är ett resultat av dialogsamtalen:

**Icke-göra** är insatser som hälso- och sjukvården inte bör utföra alls, eftersom de saknar effekt eller har sämre effekt än annan behandling. Faktorer som vägs in i bedömningen:

- Insatserna kan medföra för stora risker eller biverkningar i relation till nyttan.
- De negativa effekterna är större än de positiva för patienten.
- Det finns andra behandlingsalternativ med bättre effekt.
- Åtgärderna kan vara skadliga.

Även låg kostnadseffektivitet kan vägas in i bedömningen.

**Lågvärdevård** inkluderar både icke-göra och vårdåtgärder som har en viss patientnytta, men där kostnaden är hög i förhållande till nyttan.

**Onödiga insatser** syftar på alla insatser i hälso- och sjukvården som är onödiga, överflödiga, inte ger avsedd effekt eller väldigt låg nytta. Detta kan utöver icke-göra och lågvärdevård även handla om exempelvis överflödiga administration eller tjänster, styr- och incitamentsystem och arbetssätt som i praktiken inte ger den avsedda nyttan<sup>1</sup>.

## Nationella riktlinjer för beslutsfattare

Målgruppen för Socialstyrelsens nationella riktlinjer, som vi har hämtat icke-göra-rekommendationer från, är framför allt beslutsfattare med ett övergripande ansvar för att fördela resurser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten, exempelvis tjänstepersoner, verksamhetschefer eller politiker. Riktlinjerna ger vägledning för beslut och prioriteringar på gruppnivå i styrnings- och ledningsfrågor. Urvalet av rekommendationer bygger bland annat på en behovsinventering, där många intressenter bidrar med synpunkter och förslag på innehåll.

---

<sup>1</sup> OECD (2017), Tackling Wasteful Spending on Health, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264266414-en>.



## Bygger på bästa tillgängliga kunskap

Prioriteringen bygger på nyttan och riskerna med de olika insatserna på gruppnivå, enligt forskning och erfarenhet hos experter – den bästa tillgängliga kunskapen.

**Prioritet 1–10:** Insatser som hälso- och sjukvården bör eller kan erbjuda, i prioritetsordning. Prioritet 1 är mest angelägna och prioritet 10 är minst angelägna (de ger liten nytta i förhållande till risken eller kostnaden).

**Icke-göra:** Insatser som hälso- och sjukvården inte bör utföra alls, eftersom de saknar effekt, har sämre effekt än annan behandling, eller att åtgärden är skadlig.

**FoU:** Insatser som hälso- och sjukvården inte bör utföra rutinmässigt, utan endast inom ramen för forskning och utveckling, i form av systematisk utvärdering. Socialstyrelsen ger rekommendationen FoU när det inte finns tillräcklig kunskap, men forskning pågår som kan ge ny kunskap.

## Delredovisningens avgränsningar

Inledningsvis har Socialstyrelsen avgränsat arbetet med kartläggning och klassificering till befintliga icke-göra-rekommendationer inom ramen för våra nationella riktlinjer. I den här rapporten analyserar vi inte andra rekommendationer av lågvärdevård som har tagits fram, exempelvis regionalt eller direkt i verksamheten.

Uppdraget har avgränsats till hälso- och sjukvård och omfattar inte socialtjänstområdet eller omsorgen i övrigt. Främst avses hälso- och sjukvård som bedrivs i regionernas regi.

# Utgångspunkt: Utmönstring i vården idag

Om hälso- och sjukvården inte utmönstrar vård som saknar patientnytta kan arbetet svälla och kostnaderna skena. Men framför allt är utmönstring ett medel för att ge patienterna god och patientsäker vård som är kunskapsbaserad, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv. En av de viktigaste utmaningarna som lyfts i dialog med intressenter i hälso- och sjukvården är att det saknas vägledning och systematik kring hur vårdåtgärder bör utmönstras – och att det råder otydlighet kring vilka vårdåtgärder som kan komma ifråga.

## Skäl till att utmönstra vård

Utmönstring av lågvärdevård skulle kunna frigöra resurser för att implementera nya vårdåtgärder som ger bättre resultat. Trots vikten av att utmönstra vård som inte ger nytta för patienterna, saknas i nuläget ett sammanhållet verksamhetsnära stöd. Här följer några skäl till varför det är viktigt att utmönstra vård som saknar patientnytta som har lyfts i dialogsamtalen eller identifierats av Socialstyrelsen:

## Patientnyttan väger inte upp för riskerna

Vårdåtgärder som riskerar att orsaka skador i form av till exempel biverkningar, och där patientnyttan inte väger upp för dessa risker, är ett hot mot patientsäkerheten.

## Undanträngning tar onödiga resurser

Andra vårdåtgärder, som inte är direkt skadliga men som inte ger avsedd nytta, kan leda till undanträngning av alternativa, och kanske bättre, behandlingsmetoder. De kan också ta onödiga resurser i anspråk. Många läkemedelsbehandlingar, kirurgiska ingrepp och andra behandlingsmetoder, innebär risker för biverkningar. Om riskerna inte vägs upp av nyttan, kan patientsäkerheten äventyras.

## Överdiagnostik och överbehandling kan få negativa konsekvenser

Diagnostik som inte är tillräckligt träffsäker kan få konsekvenser. Om utredande åtgärder inte bidrar med viktig information kan det leda till såväl över- som underdiagnostik. För patienter kan det ge upphov till obehag, kanske felbehandling eller faktisk skada. Dessutom är överdiagnostik,

Utmönstring av vårdåtgärder som saknar patientnytta

överbehandling och överdrivna utredningsåtgärder med tveksam tillförlitlighet och träffsäkerhet förenade med ökade kostnader – resurser som skulle kunna gå till annan mer ändamålsenlig vård.

## Slutsatser: kunskapen behöver stärkas

Utifrån det arbete Socialstyrelsen har gjort hittills anser vi att kunskapsläget om utmönstring av vård som saknar patientnytta behöver stärkas och anpassas till en svensk kontext.

Beslutsfattare och personal i hälso- och sjukvården behöver vägledning om hur de kan utmönstra vård som saknar patientnytta. Risken finns annars att allt byggs på utan att någonting tas bort, vilket kan leda till att sjukvården inte klarar av att ge ändamålsenlig vård. Detta kan i sin tur äventyra patientsäkerheten.

## Ett fåtal icke-göra i Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Av Socialstyrelsens 21 nationella riktlinjer saknar 9 icke-göra helt och hållet. Av samtliga rekommendationer är **4 procent** icke-göra, alltså förhållandevis få.

Andelen lågt prioriterade vårdåtgärder (prioritet 8–10) är betydligt högre: **15 procent**. Det finns även fler FoU: **7 procent**.

Detta kan tänkas vara en följd av att Socialstyrelsens praxis hittills varit att

- det krävs mer för att en vårdåtgärd ska klassificeras som icke-göra i termer av vetenskaplig evidens än för att fastslå en låg prioritet
- det har hittills ansetts olämpligt att ta fram icke-göra på basis av beprövad erfarenhet (via ett konsensusförfarande), medan forskningen är mer begränsad gällande negativa effekter av vårdåtgärder än positiva
- arbetet med att ta fram icke-göra helt enkelt inte görs tillräckligt systematiskt – detta styrks av att 9 vårdområden helt saknar icke-göra-rekommendationer.

## Orsaker till att en vårdåtgärd får icke-göra

Kartläggningen av orsak visar att det i huvudsak finns tre skäl till att en vårdåtgärd kan klassificeras som icke-göra:

- Risk överväger nytta, 40 procent.
- Den har ingen effekt, 37 procent.
- Mindre nytta än andra alternativ, 18 procent.

Utmönstring av vårdåtgärder som saknar patientnytta

Ett fåtal icke-göra är klassificerade av andra orsaker: bristande träffsäkerhet, 4 procent och avsaknad av evidens, det vill säga ingen vetenskapligt påvisad effekt., 1 procent.

**Bristande träffsäkerhet** är möjligen en undervärderad aspekt. Detta är dock det skäl som i huvudsak anges när ett diagnosverktyg uppvisar svag tillförlitlighet. Detta kan indikera att Socialstyrelsen har fokuserat i för liten utsträckning på att granska effekterna av sådana verktyg.

## Läkemedel vanligast bland icke-göra

Läkemedel var den klart vanligaste vårdåtgärdstypen, **51 procent**, bland de 83 icke-göra-rekommendationerna som identifierades. Detta kan indikera att andra vårdåtgärder varit svårare att klassificera som icke-göra, eller inte har varit föremål för granskning på samma självklara sätt som läkemedel.

## Hälsoekonomisk analys saknas ofta

Få icke-göra-rekommendationer, **24 stycken**, har underbyggts med hälsoekonomiska beräkningar. Av dessa visade 9 stycken på att åtgärden inte var kostnadseffektiv. En anledning är att det är resurskrävande, och kostnadseffektivitet är underordnad övriga principer i den etiska plattformen för prioriteringar.

Att det ofta saknas en hälsoekonomisk analys kan också bero på dessa faktorer:

- Det är svårt att hitta positiv evidens för negativa effekter av vårdåtgärder.
- Underlaget är bristfälligt.
- Populationen kan innehålla subgrupper som behöver få åtgärden, trots avrådan.

## Stor regional variation

Den regionala följsamheten som mättes med enkätsvar 2023 varierar kraftigt mellan vårdåtgärder med klassifikationen icke-göra.

I bilaga 2 kan beslutsfattare se vilka avrådda åtgärder som har en låg följsamhet.

## Utmönstring för kvalitetssäker och patientsäker vård

I våra samtal med intressenter i hälso- och sjukvården visar de ett stort engagemang för att öka fokus på utmönstring av vård som saknar värde. De ser det som ett led i att kvalitetssäkra och patientsäkra hälso- och

Utmönstring av vårdåtgärder som saknar patientnytta

sjukvården, och ett sätt att skapa utrymme för implementering av mer effektiva vårdåtgärder.

Intressenterna ansåg dock att Socialstyrelsens icke-göra-rekommendationer har begränsad betydelse för prioriteringar i hälso- och sjukvården, och behöver kompletteras med utmönstring av lågvärdevård och annat arbete inom vården som kan anses som onödigt. Det är därför viktigt att hitta en samsyn i hälso- och sjukvården kring vad som, på goda grunder, kan och bör fasas ut.

## Resultat

I detta avsnitt redogör vi för resultatet av kartläggningen och klassificeringen av Socialstyrelsens icke-göra rekommendationer. Vi sammanfattar också tidiga inspel från de dialogsamtal som Socialstyrelsen hittills hållit med intressenter i hälso- och sjukvården, och internt på myndigheten.

## Kartläggning och klassificering av icke-göra

Av samtliga 21 nationella riktlinjer från Socialstyrelsen innehåller följande 12 icke-göra-rekommendationer:

1. ADHD och autism (1)
2. Astma och KOL (7)
3. Demens (5)
4. Depression och ångestsyndrom (16)
5. Diabetes (6)
6. Hjärtsjukvård (11)
7. Missbruk och beroende (11)
8. Multipel skleros och Parkinson (3)
9. Palliativ vård (3)
10. Rörelseorganens sjukdomar (8)
11. Stroke (3)
12. Tandvård (9)

Totalt identifierades **83 icke-göra-rekommendationer** inom vårdområdena ovan (bilaga 2).

### **Övriga 9 nationella riktlinjer saknar icke-göra-rekommendationer:**

Endometrios, Epilepsi, Graviditet, förlossning och tiden efter, Obesitas, Ohälsosamma levnadsvanor, Psoriasis, Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, Vulvodyni och Ätstörningar.

## Andelen icke-göra i Socialstyrelsens nationella riktlinjer

I diagrammen redovisar vi olika typer av rekommendationer i Socialstyrelsens samtliga rekommendationer i befintliga nationella riktlinjer. Stapeldiagrammet i **figur 1** visar andelen

- rekommendationer av typen icke-göra

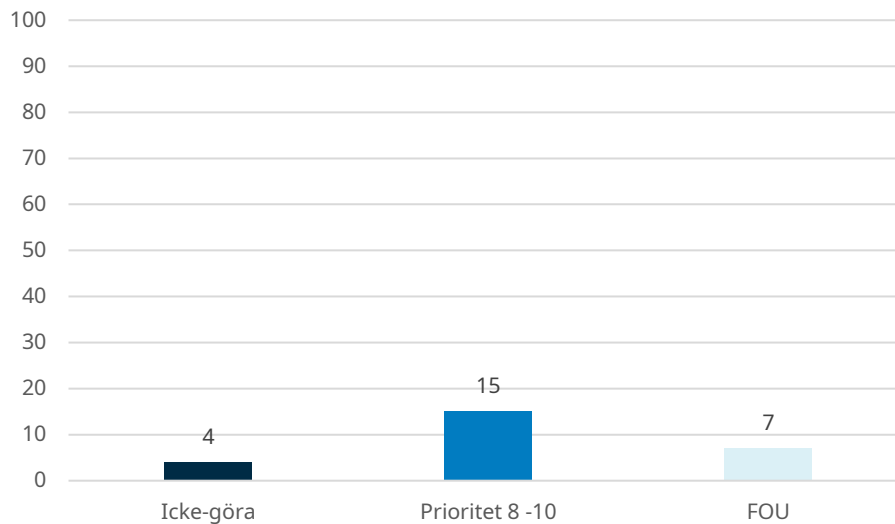
## Utmönstring av vårdåtgärder som saknar patientnytta

- lågt prioriterade vårdåtgärder (prioritet 8, 9 och 10)
- vårdåtgärder i kategorin forskning och utveckling (FoU)

**Notera:** Vårdåtgärder som har prioritet 1 till 7 utgör 74 procent av rekommendationerna.

### Figur 1. Procent av samtliga rekommendationer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer (21 vårdområden)

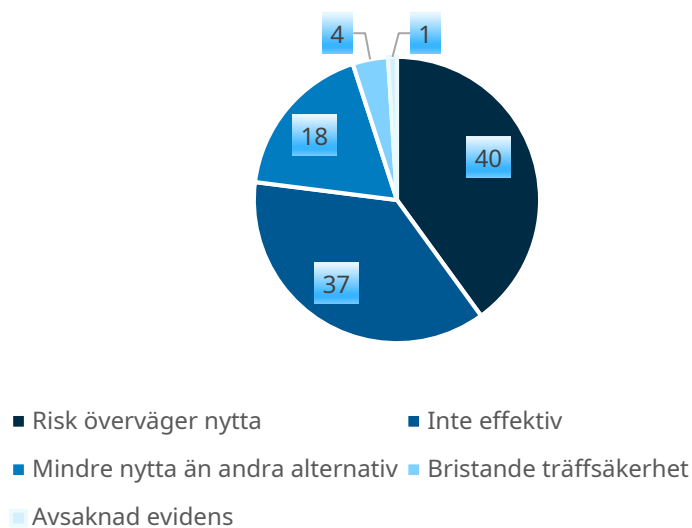
Andel icke-göra, lågt prioriterad vårdåtgärd och FoU



## Orsak till icke-göra

Cirkeldiagrammet i **figur 2** visar den huvudsakliga orsaken till att en vårdåtgärd blivit kategoriserad som icke-göra i procent av totalt 83 icke-göra-rekommendationer (bilaga 2).

### Figur 2. Orsak i procent av totalt 83 icke-göra-rekommendationer

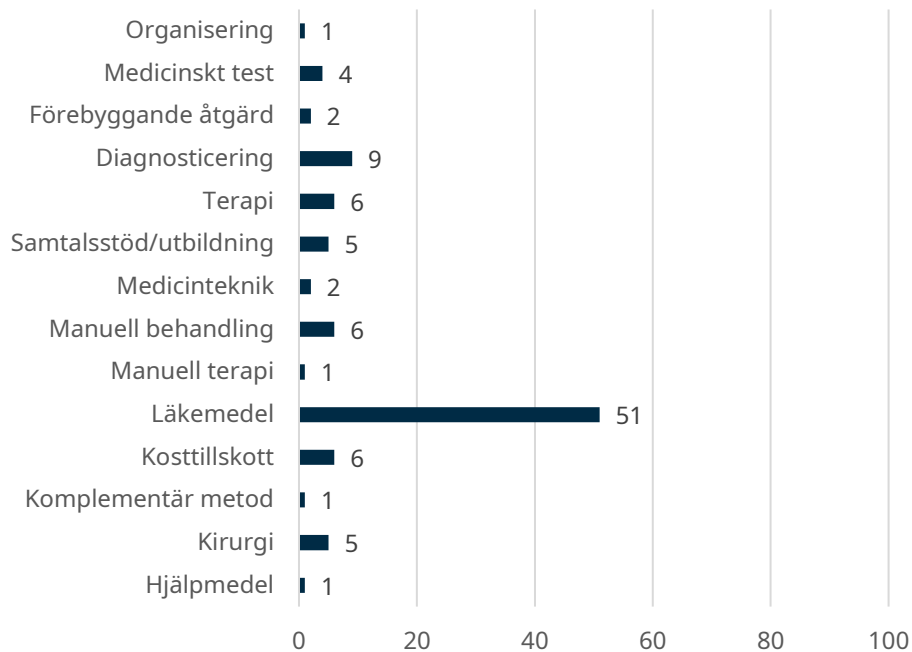




## Andel vårdåtgärdstyp bland icke-göra-rekommendationer

**Figur 3** visar andelen i procent av respektive åtgärdstyp som identifierats av totalt 83 icke-göra-rekommendationer.

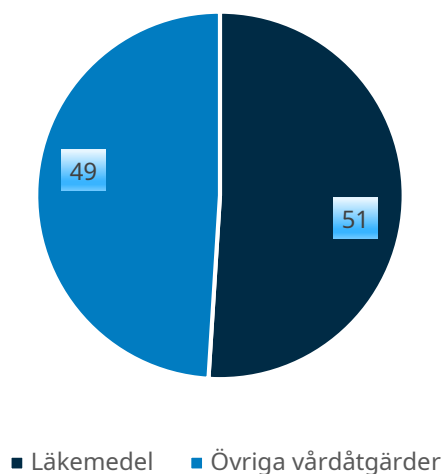
**Figur 3. Åtgärdstyp i procent av totalt 83 icke-göra-rekommendationer**



## Andel läkemedel bland icke-göra-rekommendationer

Diagrammet i **figur 4** visar andelen i procent av läkemedel jämfört med övriga vårdåtgärder av totalt 83 icke-göra-rekommendationer.

**Figur 4. Läkemedel jämfört med övriga vårdåtgärder i procent av totalt 83 icke-göra-rekommendationer**



## Regional följsamhet till icke-göra-rekommendation år 2023

I Socialstyrelsens rapport från 2023 ”Vård som inte bör göras, följsamhet till nationella riktlinjer”<sup>2</sup>, har följsamheten följts upp genom enkätsvar från regionerna för totalt 60 vårdåtgärder av 83 icke-göra.

Genomsnittet för att den avrådda vårdåtgärden aldrig utfördes i regionerna var **49 procent**. Följsamheten varierade dock kraftigt beroende på vårdåtgärd. Den högsta följsamheten låg på **95 procent** medan den lägsta var **13 procent** (bilaga 2).

## Hälsoekonomisk bedömning

En hälsoekonomisk bedömning har gjorts för 24 av 83 icke-göra-rekommendationer. Av de 24 bedömda åtgärderna var 9 att anse som kostnadsineffektiva.

## Dialogsamtal

Utifrån dialogsamtalen med intressenter i hälso- och sjukvården kan vi konstatera att det finns ett stort och positivt engagemang i frågan om att utmönstra vård som inte ger patientnytta.

<sup>2</sup> 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>

Vi har hållit dialogsamtal med representanter för Prioriteringscentrum i Linköping, Initiativet Kloka Kliniska val, Karolinska institutets forskargrupp om lågvårdevård, Sveriges kommuner och regioner (SKR), och Läkemiddelsverket.

Ett samarbetsinitiativ kring uppdraget har tagits med Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

## Utmönstring kan vara utmanande

I dialogsamtalen belyste deltagarna olika skäl till att utmönstring är viktigt, men också vad som gör det svårt:

**Patientsäkerhet och arbetsmiljö äventyras:** Om allt prioriteras upp och inget prioriteras ned sväller arbetet och byggs på, vilket ger risk för undanträngning. I dialogen lyftes detta både som en patientsäkerhetsfråga och en arbetsmiljöfråga för personal som möter patienter.

**Svårt att veta vad som kan tas bort:** Hälso- och sjukvården saknar stöd i vad som bör tas bort. Det råder osäkerhet om vilken vård läkare kan avstå från att ge patienterna. Det upplevs även som svårare och tar längre tid att ta bort än att lägga till nya vårdåtgärder.

**Motstånd mot ny kunskap:** Vanor och egenintressen hos verksamhetsnära personal, liksom kritik mot ny kunskap, kan hindra utmönstring.

**Patienter ställer krav:** Patienterna kan efterfråga och ställa krav på en viss intervention, vilket ställer krav på den beslutsfattande läkaren att kunna stå emot trycket när den önskade åtgärden saknar egentlig nytta.

**Tid saknas för kompetensutveckling:** *Kloka kliniska val* lyfte att läkare inte har tillräckligt med tid avsatt för kompetensutveckling, vilket gör det svårare att ta till sig av ny forskning och utveckling. Det är dessutom ytterst ovanligt att verksamhetsnära personal har tid avsatt för att säkerställa att utmönstring av vård som inte är värdeskapande för patienter prioriteras.

**Orimliga förväntningar:** Det finns en risk att det föds en orealistisk förväntan på att utmönstring ska balansera inmönstring.

## Kunskap, omdöme och mod

I dialogsamtalen uttryckte någon att det krävs kunskap, omdöme och mod för att våga avstå att erbjuda en åtgärd. Det kan också ha betydelse att engagemanget är större för att införa nya bättre vårdåtgärder än att ta bort sådana som saknar effekt.

## Viktigt att tydliggöra vad lågvårdevård är – behov av bättre kunskap

Flera deltagare påpekade att det i dagsläget råder begreppsförvirring om vad som menas med utmönstring av lågvårdevård. Det kan även upplevas som oklart för mottagare av rekommendationer vem som är avsändare och på vilket sätt en rekommendation är underbyggd.

Flera efterfrågar goda exempel på hur verksamheter kan arbeta systematiskt med att fasa ut lågvårdevård. Som ett led i detta önskar de ett bättre kunskapsunderlag om faktorer som kan bidra till att utmönstring görs mer systematiskt.

## Listning av icke-göra

Socialstyrelsens icke-göra-rekommendationer lyftes fram i dialogsamtalen som en god utgångspunkt, men flera ansåg samtidigt att de har begränsad betydelse för prioriteringar inom vården, eftersom de utgör en ganska liten andel av alla insatser som utförs i vården. De ansågs även ha en relativt låg kostnadsbesparande potential.

Däremot ansågs listning av icke-göra som centralt för att säkerställa att verkligt skadliga och ineffektiva vårdåtgärder fhasas ut.

## Interna dialogsamtal

Socialstyrelsen har identifierat intern sakkunskap och kompetens som är relevant för detta uppdrag:

- erfarna medarbetare och chefer som arbetar eller har arbetat med icke-göra-rekommendationer utifrån nationella riktlinjer och screening
- ansvariga för myndighetens egna huvudprocesser, dels att ta fram kunskapsstöd och dels stöd för implementering
- medarbetare med kunskap om utmönstring
- ansvariga för analys av följsamhet till icke-göra och uppföljning av indikatorer kopplat till nationella riktlinjer
- ansvariga för näraliggande regeringsuppdrag om tillgänglighet och kapacitetsfrågor
- Socialstyrelsens samordnare för partnerskapet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård
- saksamordnare av frågor som rör patientmedverkan
- jurist för frågor om patienters rätt och författningsreglering.

## Fokus i dialogsamtalen

Med de interna grupperna har vi hållit dialogsamtal om

- uppföljning av icke-göra
- implementering och utmönstring
- verksamhetsnära stöd
- involvering av Nationellt system för kunskapsstyrning och patientföreträdare i processen för att ta fram icke-göra med bäring på frågan om vård som inte bör erbjudas.

## Plan för fortsatt arbete 2025

De initiala dialogsamtalen hade fokus på att ringa in skäl till och utmaningar med utmönstring. För att ta insikterna från delredovisningen vidare kommer vi att fortsätta dialogen med dem som medverkat hittills, men vi kommer även att inkludera nya intressenter.

För att svara upp mot regeringsuppdragets syfte och mål fram till slutredovisning i december 2025, planerar vi bland annat följande aktiviteter:

- fler och fördjupande dialogsamtal med fokus på att utveckla ett verksamhetsnära stöd
- en workshop för relevanta intressenter i hälso- och sjukvården
- fortsatt intern dialog på Socialstyrelsen med sakkunniga på området
- fördjupad dialog med regionernas kunskapsstyrning via framför allt skriftlig inhämtning av synpunkter från nationella programområden (NPO)
- samtal med utvalda NPO för en närmare dialog kring uppdraget
- diskussion om verksamhetsnära stöd och vägledning med regionernas Nationella samverkansgrupp Metoder för kunskapsstöd (NSG) inom ramen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)<sup>3</sup>
- verksamhetsbesök framför allt för att ta del av goda exempel på utmönstringsarbete
- ett övergripande hälsoekonomiskt resonemang kopplat till lågvårdevård
- litteraturgenomgång med fokus på identifiering av lågvårdevård och utmönstring i syfte att stärka kunskapsläget och utveckla ett verksamhetsnära stöd.

För en preliminär sammanställning av alla involverade intressenter i hälso- och sjukvården, se bilaga 3.

## Förbättrad kunskap

För att identifiera faktorer som har betydelse för utmönstring av vård som saknar eller ger låg patientnytta och eventuella behov av fortsatta utvecklingsinsatser inom området tas ett stödjande kunskapsunderlag fram som beskriver kunskapsläget utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Även behovet av fortsatta utvecklingsinsatser på området beskrivs i denna rapport.

---

<sup>3</sup> Denna samverkansgrupp är en nationell stödfunktion som ger vägledning till de nationella programområdena och deras arbetsgrupper i arbetet med att utveckla, förmedla och förvalta olika typer av kunskapsstöd.

## Verksamhetsnära stöd

För att ge vården förbättrade verktyg för utmönstring av vårdåtgärder som inte leder till patientnytta och ge förslag på lämpliga uppföljningsmetoder, tas ett verksamhetsnära stöd fram som riktar sig till regionerna.

# Bilagor

Bilaga 1. Metodbeskrivning.

Bilaga 2. Socialstyrelsens icke-göra-rekommendationer.

Bilaga 3. Preliminär sammanställning av alla involverade intressenter i hälso- och sjukvården.





Utmönstring av vårdåtgärder som saknar patientnytta (artikelnr 2024-12-9337)  
kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).