

Metodbeskrivning

I denna bilaga beskriver Socialstyrelsen metoden bakom rapporterna Slutredovisning: Utmönstring av vård som saknar patientnytta och Minska vård med låg patientnytta: Ett praktiskt stöd för chefer och personal. I korta drag beskriver vi även hur vi arbetat med den hälsoekonomiska konsekvensanalysen i rapporten: Hälsoekonomisk analys vid minskning eller avveckling av lågvärdevård. Vi redogör för informationsinsamlingen och hur vi har analyserat resultaten.

I regeringsuppdraget *att utveckla stöd för utmönstring av vårdåtgärder som inte är värdeskapande för patienterna, och att genomföra insatser för att stötta regionerna i att utmönstra sådana vårdåtgärder (S2024/01266)* ingick fyra delmoment som kan bidra till ett bättre kunskapsläge om betydelsen av utmönstring av vård som saknar värde:

1. Kartlägga och klassificera vårdåtgärder som inte ger patientnytta, utifrån Socialstyrelsens icke-göra-rekommendationer (publicerad december 2024).
2. Identifiera faktorer som har betydelse för utmönstring av vårdåtgärder.
3. Utforma ett verksamhetsnära stöd för regionernas arbete med utmönstring.
4. Identifiera fortsatt utveckling inom området och ge förslag på lämpliga uppföljningsmetoder.

När det gäller punkt 2 har Socialstyrelsen belyst frågan övergripande, medan SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) fördjupat den utifrån en kartläggning av sammanställd forskning om utmönstring och lågvärdevård. För att ta del av varandras pågående arbeten har vi haft löpande dialog och informationsutbyte. Vi har stämt av varandras arbete och processer kontinuerligt.

➔ **Läs mer i [SBU:s](#) slutredovisningsrapporter om utmönstring:**

- Utmönstring – En rapport om begrepp, aktörer, hälsoekonomi och etik
- Utmönstring – En kartläggning av systematiska översikter
- Utmönstring – Process för framtagande av underlag för utmönstring.

Socialstyrelsens icke-göra-rekommendationer

En kartläggning och klassificering av Socialstyrelsens icke-göra-rekommendationer genomfördes internt och publicerades i samband med att projektet delredovisades för Socialdepartementet 2024.

➔ **Läs mer** på Socialstyrelsens sida om delredovisningen [Utmönstring av vårdåtgärder som saknar patientnytta](#):

- [Socialstyrelsens sammanställning av icke-göra-rekommendationer](#).
- [Delredovisningens metodbeskrivning](#).

Socialstyrelsens har uppdaterat kriterier för icke-göra-rekommendationer 2025. Ta del av de nya kriterierna i huvudrapporten *Utmönstring av vård som saknar patientnytta*.

Informationsinsamling

Dialoger och underlag

Tonvikt har varit intressentdialoger med aktörer i hälso- och sjukvården samt skriftliga inspel från regionernas nationella programområden. SBU har gjort en kartläggning av systematiska översikter om utmönstring och lågvärdevård i sitt regeringsuppdrag.

Vi har även tagit del av och analyserat bland annat rapporter, webbsidor, debattinlägg och skrivelser. Socialstyrelsen har särskilt fokuserat på att fånga upp rapporter från internationella organ exempelvis OECD, WHO och Europeiska unionen. Vi har även tagit del av internationella rapporter om Kloka Kliniska Val i Sverige och i andra länder (eng. Choosing Wisely).

I uppdraget har vi haft dialog med representanter för 43 organisationer i hälso- och sjukvården och tandvården exempelvis

- professions- och patientföreträdare
- representanter från den regionala kunskapsstyrningen
- personal, chefer, beslutsfattare och experter inom patientsäkerhet.

➔ **Läs mer:** [Förteckning av intressenter](#)

Dialogerna har i regel varit en timme långa. De aktörer som varit omnämnda (Prioriteringscentrum vid Linköpings universitet, Svenska Läkaresällskapets initiativ Kloka Kliniska Val, Sveriges kommuner och regioner (SKR) samt Läkemedelsverket) i regeringsuppdraget har vi haft uppföljande

dialogsamtal med och de har, tillsammans med Svensk sjuksköterskeförening, även deltagit i en workshop.

Under hösten 2024 genomfördes initiala dialogsamtal med alla intressenter som var omnämnda i regeringsuppdraget (huvudaktörerna).

➔ **Läs mer** om hur de initiala dialogsamtalen genomfördes och organiserades i [Socialstyrelsen metodbeskrivning för delredovisningen från 2024](#).

Efter delredovisningen i december 2024 breddades dialogerna till att involvera betydligt fler organisationer inom hälso- och sjukvården samt några organisationer inom tandvården. För att välja ut organisationer användes en sorts snöbollsmetodik, det vill säga vi fångade upp förslag på organisationer och expertgrupper under arbetets fortlöpande. Detta inleddes redan under projektets initiala faser via förslag från några av huvudaktörerna. Nedan följer exempel på de generella frågor som skickades ut inför respektive dialogmöte:

1. Vilka konsekvenser kan det finnas av ett ökat fokus på utmönstring av lågvärdevård, såväl negativa som positiva?
2. Vilket slags verksamhetsnära stöd finns det behov av för att kunna arbeta med utmönstring?
3. Vad är önskvärt att Socialstyrelsen stöttar med?

De öppna frågorna utgjorde en startpunkt för samtalen. Utifrån deltagarnas reflektioner ställde vi följdfrågor och fördjupade de perspektiv som framkom. Inte sällan, dök andra frågeställningar upp än de vi förberett på förhand.

Frågorna anpassades utifrån aktör och sammanhang exempelvis användes följande tillägsfrågor:

Tandvård:

1. Pågår det en gemensam diskussion och ett arbete inom tandvården när det gäller att fasa ut vårdåtgärder med lågt värde för patienten?
2. Är det något som utmärker tandvård jämfört med övrig hälso- och sjukvård när det kommer till att fasa ut lågvärdevård?

Patient- och patientsäkerhetsorganisationer:

1. Vad är viktigt att ta hänsyn till utifrån patientperspektivet? Vilka möjligheter/risker ser ni utifrån patientperspektivet?
2. Vad är önskvärt att Socialstyrelsen stöttar med utifrån patientperspektivet i arbetet med att utmönstra vårdåtgärder av svagt värde?

Skriftlig svarinhämtning från NPO

Alla nationella programområden (NPO) erbjöds att inkomma med skriftliga inspel till Socialstyrelsen. Några avstod på grund av att vi i stället haft muntlig dialog. Totalt fick vi svar från 24 av 26 NPO (inklusive de vi haft muntlig dialog med). Frågorna som ställdes var:

1. Vilka konsekvenser anser ni kan finnas av ett ökat fokus på utmönstring av lågvärdevård, såväl negativa som positiva?
2. Vad skulle ni önska att Socialstyrelsen stöttar med när det gäller regionernas arbete med utmönstring?

Internationell utblick

Som en del av det svenska utvecklingsarbetet har vi haft dialog med Helsedirektoratet (Socialstyrelsens motsvarande myndighet i Norge) och Gjør Kloke Valg (som organiseras under Den norske legeforening). I Norge har arbetet med kloka val kommit längre och är mer omfattande än i Sverige. Vi har även haft visst fokus på den kanadensiska motsvarigheten till KKV, Choosing Wisely Canada, och tagit del av skriftlig information som rapporter och webbsidor. Kanada är det land i världen som – förmodligen – har kommit längst med implementeringen av detta arbetssätt.

Identifiering av arbetssätt för arbete med utmönstring på verksamhetsnivå

Ett första steg för att identifiera pågående arbeten och initiativ, för utmönstringsarbete på verksamhetsnivå, var de initiala dialogsamtalen med de intressenter som var omnämnda i regeringsuppdraget. I nästa steg försökte vi fånga upp pågående initiativ som vi fått till oss på olika sätt bland annat i dialog eller skriftlig korrespondens med representanter för den regionala kunskapsstyrningen och professionsförbunden, men också från annat identifieringsarbete till exempel via presentationer vi lyssnat till på konferenser om lågvärdevård. Därefter kontaktade vi de sex sjukvårdsregionernas samordnare med önskemål om att de skulle inkomma med förslag om pågående arbetssätt med namn på medarbetare som vi kunde kontakta för vidare dialog. Vi genomförde även två studiebesök för att förstå mer om hur arbetet med utmönstring kan gå till i praktiken.

De två arbetssätt som kom att ingå i det praktiska stödet valdes ut på basis av en sammantagen bedömning utifrån resultaten av Socialstyrelsens informationsinsamling som helhet. I korta drag beskrivs dock även några andra identifierade arbetssätt i slutredovisningsrapporten.

Därför blev Medicinklinikens arbetssätt utvalt som inspirationsexempel

För att välja ut ett lokalt- och verksamhetsnära arbetssätt till det praktiska stödet har Socialstyrelsen utgått från att de uppfyllt följande krav:

- Arbetssättet ska ha varit tydligt avgränsat till verksamhetsnära utmönstring på lokal nivå. Exempelvis inom ett team, enhet eller avdelning.
- Arbetssättet ska inte handla om annat prioriteringsarbete som till exempel ransoneringar eller effektiviseringar.
- Det ska vara konkret och relativt enkelt att implementera i hälso- och sjukvårdens verksamheter.
- Ha tydligt uttalat fokus på patientsäkerhet.
- Kunna visa på positiva effekter.
- Vara relevant för alla vårdens professioner.

Observera: Vi rangordnar eller värderar inte de olika arbetssätt som vi identifierat. Vi valde Medicinklinikens arbetssätt som inspiration för att det är ett användbart pedagogiskt exempel, men också för att det överensstämmer väl med de inspel vi fått och de krav vi ställt upp.

Hälsoekonomisk konsekvensanalys

För att försöka förklara hur utmönstring kan analyseras utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv, togs en hälsoekonomisk konsekvensanalys fram tillsammans med två av Socialstyrelsens hälsoekonomer. De övergripande resonemangen i denna bilaga är grundade i forskning samt svenska och internationella rapporter och statistik. En annat inslag var att närmare undersöka och beskriva det lokala arbetssätt som beskrivs i det praktiska stödet. Detta genomfördes genom dialog med medarbetare på Medicinkliniken på Länssjukhuset Ryhov i Region Jönköping, bland annat deltog controllers och verksamhetschefen och vi fick ta del av både fördjupande beskrivningar av arbetssättet och ekonomisk resultatuppföljning. För att resonera kring tänkbara kostnader kring tjänsteavsättningar analyserades detta med stöd av uppgifter från controller vid Onkologkliniken (vid samma sjukhus) som också bedriver arbete utifrån Kloka Kliniska Val.

Avstämningar externt och internt

Vi bjöd in några intressenter som varit omnämnda i regeringsuppdraget till en workshop, för att få inspel på summering av arbetet och stämma av preliminära resultat.

För att få inspel på uppdraget och dess olika delmoment har vi även haft dialog med medarbetare och chefer med sakkunskap inom relevanta områden. Det har främst handlat om expertis inom:

- psykiatri, psykisk ohälsa och vård av äldre, med särskilt fokus på över- och underbehandling.
- patientsäkerhet, framför allt i relation till begreppet lågvärdevård.
- de-implementering, det vill säga avveckling eller nedtrappning av vårdåtgärder som inte längre är ändamålsenliga.
- miljö- och klimatpåverkan kopplad till onödiga eller lågt prioriterade vårdåtgärder.
- relevant lagstiftning.
- uppföljning och analys.

Dessa interna inspel har utgjort ett komplement till den externa informationsinsamlingen, som har varit den huvudsakliga källan till kunskapsunderlaget.

Analys

I kommande avsnitt beskriver vi den stegvisa analysen av insamlat material.

Initialt genomförde vi en överblicksanalys och gick igenom allt material övergripligt: anteckningar från dialogsamtalen och skriftliga svar från NPO. Utifrån detta identifierade vi ett stort antal olika teman som utgjordes av utvecklingsbehov och uppföljningsområden. Vi identifierade även vilka typer av stöd som intressenterna i hälso- och sjukvården hade efterfrågat, och vad som var mest efterfrågat. Därutöver har vi även identifierat bland annat risker kopplat till patientsäkerhet, och andra aspekter som hör mer till den generella förmedlingen av kunskap än till utvecklingsbehov och leveranser.

Nästa steg var en intern workshop där vi tillsammans med sakkunniga på Socialstyrelsen utvärderade möjliga teman och förslag på leveranser inom projektet. Som en konsekvens av de inspel och medskick workshopen gav kunde vi minska antalet teman, och fokusera arbetet till de teman som ansågs ha mest bäring på helheten.

I det tredje steget testades 13 utvalda teman i form av utvecklingsbehov (ett av dessa handlade om uppföljning och innehöll fyra underteman) och Socialstyrelsens föreslagna leveranser i en workshop med några representanter för organisationer i Hälso- och sjukvården som var omnämnda i uppdragsbeskrivningen. Deltagarna gavs möjlighet att både kommentera, utveckla och prioritera bland förslagen. De gavs även möjlighet att inkomma med eventuella ytterligare och slutliga inspel per mejl.

I ett fjärde steg analyserade vi det insamlade materialet på nytt. Den här gången använde vi en så kallad deduktiv metod, vilket betyder att vi utgick från våra redan formulerade teman och kontrollerade att dessa hade stöd i det insamlade materialet. För att genomföra detta färgkodades minnesanteckningarna från dialogsamtalen och de skriftliga svaren från NPO utifrån 13 teman. På så sätt kunde vi bekräfta, justera eller nyansera det vi tidigare kommit fram till.

De identifierade utvecklings- och uppföljningsområdena samt Socialstyrelsens planerade leveranser stämdes därefter av med några ytterligare aktörer:

- HSN, Hälso- och sjukvårdsdirektörernas nätverk.
- Chefsläkarnätverket som arrangeras under Löf (regionernas ömsesidiga försäkringsbolag).
- Förvaltningscheferna på Skånes Universitetssjukhus.

Till sist bearbetades teman tillsammans med redaktör för att minska mängden teman och föra samman utvecklingsbehov som var besläktade med varandra. Som ett resultat av detta redogör Socialstyrelsen för 10 utvecklingsbehov (ett av dessa handlar om uppföljning och innehåller tre underteman) i slutredovisningsrapporten.

Alla delar som beskrivits i denna metodbilaga låg till grund för Socialstyrelsens slutredovisningsrapport, medan rapporten *Minska vård med låg patientnytta: Ett praktiskt stöd för chefer och personal* framför allt är baserad på den delmängd av informationsinsamlingen som varit erfarenhetsbaserad (dvs. dialoger och skriftliga inspel). De erfarenhetsbaserade perspektiven i det praktiska stödet har dock, när så varit möjligt, vägts mot delar av det underlag som SBU redogör för genom sitt regeringsuppdrag samt svenska och internationella rapporter. För att ta fram det praktiska stödet utgick vi även från några av de utvecklingsbehov som identifierats inom projektet och anpassade dessa till praktiska råd som kan underlätta arbetet.