

Framtaget av:	Regionala programområden i Stockholm-Gotland
Godkänd av:	Stockholm-Gotlands medicinska råd, 3 juni 2026
Dokumentversion:	3.0

Lågvärdevård – åtgärder som regionala programområden, RPO, verkar för att fasa ut i samarbete med vårdens verksamheter

Ett sätt att prioritera inom hälso- och sjukvården är att fasa ut åtgärder som inte skapar värde för patienterna, så kallad lågvärdevård, så att resurser kan användas effektivt för en god och jämlik vård. Kunskapsstyrningens uppdrag är inte bara att implementera ny kunskap utan också att utmönstra åtgärder som inte skapar värde. Undersökningar visar dock att det inte är enkelt att fasa ut vård som inte skapar värde utan aktiva ställningstaganden och handlingar. En svårighet kan vara att vissa åtgärder är relevanta för vissa patienter men inte för hela patientgruppen.

Stockholm-Gotlands RPO har följt arbetet med modellen kloka kliniska val som initierats av Svenska läkaresällskapet (SLS) och syftar till att fasa ut lågvärdevård. Socialstyrelsen fick i juni 2024 ett uppdrag att stödja regionerna i arbetet med att fasa ut vård som inte är värdeskapande för patienterna, i samarbete med nationellt system för kunskapsstyrning och SLS. RPO uppmärksammar i sina mål och insatsplaner vårdåtgärder som inte är värdeskapande, och kommer att verka för att fasa ut dessa i samarbete med vårdens verksamheter. Detta är ett arbete som kommer pågå under flera år framåt.

Lågvärdevård¹ kan vara:

- Vårdinsatser som är ineffektiva. Till exempel onödiga provtagningar eller behandlingar som inte hjälper mot den aktuella åkomman, exempelvis antibiotika vid virusinfektioner.
- Behandlingar som har en svag risk-nyttabalans. Till exempel en omotiverad röntgenundersökning då patienten utsätts för onödig strålning eller labprovtagning med oklart syfte riskerar att belysa avvikelser som inte har någon som helst betydelse för patienternas hälsa.
- Åtgärder som inte stöds av tillräcklig evidens.

RPO har identifierat typer av lågvärdevård på flera sätt, exempelvis med stöd av "icke-göra" från Socialstyrelsens nationella riktlinjer, rekommendationer i nationella och internationella kunskapsstöd samt i dialog med vårdens verksamheter för att fånga pågående lokala insatser.

¹ Ingvarsson, Sara (2023). Tipping the scale of resources: de-implementation of low-value care from an operant perspective. Karolinska Institutet. Thesis. <https://hdl.handle.net/10616/48459>

Sammanställning av arbete med lågvärdevård

I mål och insatsplaner 2026–2028 lyfter RPO fram olika typer av lågvärdevård som de tillsammans med vårdens verksamheter arbetar med för att minska eller fasa ut. Det finns ett stort engagemang inom kunskapsstyrningen och ett strukturerat arbete pågår för att analysera nuläget och identifiera åtgärder som kan bidra till att minska olika typer av lågvärdevård.

Arbetet följs upp i [Stockholm-Gotlands medicinska råd](#) i syfte att möjliggöra ett gemensamt lärande och följa effekterna av genomförda insatser.

På följande sidor presenteras två typer av tabeller kring RPOs arbete med lågvärdevård.

- Identifierad lågvärdevård som RPO arbetar med att fasa ut.
- Övergripande arbete med lågvärdevård.

RPO	Identifierad lågvärdevård som RPO arbetar med att fasa ut
Akut vård	Urinkateterbehandling på oklar indikation. Behandlingen påbörjas ofta på akutmottagning men avslutas i någon annan del av vårdkedjan, till exempel på vårdcentral eller geriatrisk vårdavdelning. För att indikation för behandlingen och den planerade behandlingens längd ska framgå krävs en enhetligt fastställd standard för dokumentation mellan vårdgivare. I dagsläget saknas tydliga instruktioner för vad som ska dokumenteras om syftet med kateterbehandlingen. Därför har RPO akut vård beslutat verka för följande: • Att indikation för urinkateter ska dokumenteras i patientjournalen vid varje behandlingstillfälle. • Standardiserad dokumentation för när det ska tas ny ställning till avveckling av urinkateter. • Ökad kännedom om och följsamhet till riktlinje för bedömning av urinretention.
Barns och ungdomars hälsa	RPO uppmärksammar vården på att läkemedel som hostmedicin, till exempel Cocillana-etyfin och Mollipect, inte ska förskrivas till barn yngre än sex år.
Endokrina sjukdomar	Förskrivning av D-vitamin på recept och provtagning för 25-OH vitamin D genomförs i omotiverat hög utsträckning. Behandling med D-vitamin bör i allmänhet förskrivas till personer med brist (<25 nmol/L) och som del i osteoporosbehandling. Dels till de med underliggande sjukdomar med förväntade problem sekundärt till malabsorption (exempelvis efter obesitaskirurgi) dels till de som uppvisar tecken på sekundär påverkan med PTH-stegring. Provtagning för 25-OH vitamin D bör inte ingå som rutin i allmän hälsoundersökning hos i övrigt friska.
Hjärt- och kärlsjukdomar	Omotiverad diagnostik med hjärtultraljud har identifierats som lågvärdesvård (har föranlett att det regionala vårdprogrammet för klaffsjukdomar på viss.nu kommer att uppdateras.)

RPO	Identifierad lågvärdevård som RPO arbetar med att fasa ut
Hud-och könssjukdomar	RPO hud-och könssjukdomar kommer tillsammans med vården verka för att minska onödig antibiotikaanvändning vid venösa bensår. Antibiotika ges endast vid kliniska tecken på infektion (till exempel ökande smärta, rodnad utanför sårkant, värme eller systempåverkan). Kolonisation i sig är inte indikation för antibiotikabehandling. Fokus är basal utredning, kompression och adekvat lokal sårvård enligt nationellt vårdförlopp.
Infektionssjukdomar	Införa regionala säsongsanpassade provtagningsinstruktioner för luftvägsvirus, samt verka för snabbare övergång från intravenösa antibiotika till per orala alternativ och för kortare behandlingstid ("Kort och torrt").
Kirurgi och plastikkirurgi	RPO kirurgi och plastik rekommenderar vården att fasa ut åtgärder som har lågt värde för patienten: • Övergå så snabbt det går till peroral antibiotika vid appendicit • Minskad drapering vid proktologiska operationer, vilket ger kortare tid för patienten i samband med operation • Avstå från operation för sköra äldre när riskerna för komplikationer i form av både mortalitet och morbiditet överstiger eventuella nyttan av en operation. Beslut ska var noggrant övervägt efter bedömning på MDK och i samråd med patient. • Minska antalet suboptimalt utförda MR för anala fistlar.
Lung- och allergisjukdomar	RPO rekommenderar följande: • Undvika ge antibiotika till vuxna med akut astmaexacerbation, om det inte finns misstanke om eller verifierad infektion. • Undvika ge singelbehandling med inhalationssteroider till patienter med upprepade KOL-exacerbationer. Bättre effekt fås om inhalationssteroidbehandling ges i kombination med långverkande bronkdilaterare. • Inte utföra bronkdilationstest på patienter med redan diagnostiserad KOL vid rutinmässig kontroll. • Inte ge leukotrienreceptorantagonist som periodisk behandling till barn med astma.
Kvinnosjukdomar och förlossning	RPO verkar för att följande åtgärder fasas ut: • Omotiverad oxytocinbehandling under förlossning • Rutinmässig behandling av subklinisk hypothyreos hos gravida • Ej ta rutinmässig u-sticka för proteinuri på BMM på alla gravida utan endast vid inskrivning, kronisk hypertoni, nydebuterad hypertoni eller misstänkt preeklampsi. • Undvika morfinpreparat till kvinnor med endometrios. Även initiera samarbete med RPO barns och ungdomars hälsa för en översyn om rutinmässiga navelsträngsprover på friska nyfödda barn skulle kunna fasas ut

RPO	Identifierad lågvårdevård som RPO arbetar med att fasa ut
Mag- och tarmsjukdomar	Följ kloka kliniska val enligt Svensk Gastroenterologisk förenings rekommendation: • Avstå i normalfallet från behandling med 5-ASA vid Crohns sjukdom. • Undvik att utföra gastroskopi vid dyspepsi hos personer under 50 år utan alarmsymtom. • Undvik att utföra koloskopi vid förmodad eller känd IBS hos personer under 50 år utan alarmsymtom. • Avsluta HCC surveillance vid Child C eller annan allvarlig komorbiditet, Undvik gastroskopi för varixdiagnostik om primärprofylax med betablockad redan är insatt.
Nervsystemets sjukdomar	RPO uppmanar vården att undvika insättning av opioider vid långvarig, icke-malign smärta.
Njursjukdomar	• Uppmärksamma vården på att minska omotiverad provtagning, såsom frekvent rutinmässig kontroll av P-PTH, S-25-OH-vitamin D och sediment samt kontroll av urinodling i avsaknad av UVI-symtom.
Primärvård	Lågvårdevård som uppmärksammas och åtgärdats, men som kräver fortsatt bevakning är: • omotiverade cystoskopier vid upprepade urinvägsinfektioner • kateter utan indikation och/eller behandlingsplan • förskrivning av hostmedicin, evidensen är svag och förskrivningen bör minska
Rörelseorganens sjukdomar	Förskrivning av långtidsverkande opioider vid höft- och knäproteskirurgi bör minska. RPO:t kommer att arbeta för målet att motverka fortsatt olämplig förskrivning och främja evidensbaserad behandling. Uppmärksamma lågvårdevård, exempelvis följ transfusionsriktlinjer, inte förskriva opioider vid artros och ländryggsbesvär och inte ge steroidinjektion i höft vid artros. RPO påtalar vikten av att sluta göra/minska/fasa ut åtgärder, exempelvis inte artroskopi vid artros/degenerativ meniskskada, inte röntgen vid det första diagnostillfället för artros och inte utföra ligamentplastik vid tumbaskirurgi. Trauma 1. Undvik rutinmässig operativ behandling för proximal hamstringsruptur hos medelålders 2. Undvik rutinmässig operation av isolerad lateral malleolfraktur (Weber B), överväg utredning med belastad röntgenundersökning för att avgöra instabilitet 3. Undvik rutinmässig operativ behandling av dislocerad olecranonfraktur hos äldre patienter med låga funktionskrav

	Undvik rutinmässig operation av felställd diafysär klavikelfraktur Höft- och knäföreningen 1. Robotassisterad höft- och knäproteskirurgi bör endast användas inom ramen för forskning än så länge 2. Korttidsvård bör eftersträvas vid elektiv höft- och knäproteskirurgi 3. Undvik MRT som förstahandsutredning vid knäsmärta hos personer >35 år 4. Undvik rutinmässig användning av långverkande opioider vid höft- och knäproteskirurgi Svensk Ryggkirurgisk Förening 1. Välj primärt dekompression utan fusion vid lumbal spinal stenosis 2. Undvik antibiotika vid kronisk ländryggsmärta med Modic-förändringar utan tecken på infektion 3. Undvik rutinmässig operativ behandling av burstfrakturer (A3/A4) thorakolumbalt med normal neurologi Svenska skulder- och armbågssällskapet 1. Undvik att behandla subakromiell smärta med kirurgi 2. Undvik att beställa MR axel/armbåge från primärvården 3. Undvik kortison, PRP eller autolog blodtransfusion vid lateral epikondylit – excentrisk träning är förstahandsbehandling Svensk artroskopisk förening 1. Undvik utredning med magnetkameraundersökning hos patient >35 år med knäsmärtor utan trauma 2. Undvik artroskopi som första behandlingsalternativ för degenerativ meniskskada
--	---

RPO	Identifierad lågvärdevård som RPO arbetar med att fasa ut
Urinvägssjukdomar (samma)	Minska andelen patienter med permanent KAD (kvarliggande kateter) eller långvarig kateterbehandling utan indikation.
Äldres hälsa (uppdaterat)	RPO äldres hälsa vill uppmärksamma vikten av att följande åtgärder behöver fasas ut inom hälso- och sjukvården: • Behandling och utredning av patienter i sent palliativt skede utan patientnytta • Användning av antipsykotika som förstahandsval för att behandla BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demens). • Överanvändning av diabetesläkemedel på grund av icke-individualiserad målsättning för HbA1c hos äldre vuxna. Måttlig kontroll är generellt sett bättre där HbA1c upp till 72 mmol/mol accepteras. • Användning av antibiotika vid bakterier i urinen hos äldre vuxna vid avsaknad av urinvägssymtom. • Antibiotikabehandling av svårläkta sår som saknar infektionstecken. Det saknar effekt och ökar risk för antibiotikaresistens samt antibiotika-associerad diarré vilket kan få fatala konsekvenser.
Öron-, näsa- och halssjukdomar	Minska antalet återbesök i öppen specialiserad vård vid tillstånd Vaxpropp H61.2.

RPO	Övergripande arbete med lågvärdevård
Cancersjukdomar	Förslag på processer eller insatser som vården bör sluta göra, ingår som en del i revideringen av nationella vårdprogram. Regionalt arbetar arbetsgrupper och processledare tillsammans med vårdens verksamheter för att fasa ut dessa åtgärder.
Hjärt- och kärlsjukdomar	RPO hjärta-kärls regionala arbetsgrupper har fått i uppdrag att fortsatt arbete med att identifiera lämplig lågvärdesvård som kan fasas ut.
Medicinsk diagnostik	Medverkar i utbildningsinsatser inom arbetet med att fasa ut lågvärdevård, främst i forum riktade mot primärvården. Bidrar med kartläggning av beställningsmönster och trender.
Nervsystemets sjukdomar	RPO uppmanar vården att avstå från omotiverade diagnostiska undersökningar vid redan kända diagnoser.

RPO	Övergripande arbete med lågvårdevård
Perioperativ vård, intensivvård och transplantation (PIVOT)	Inventera och prioritera ibland den identifierade lågvårdevård som sker på sjukvårdsregionens sjukhus och som berör RPO PIVOT. RPO-arbetet sker möjlighet för sjukhusen att dela exempel på lågvårdevård och arbeta tillsammans för att fasa ut den. Exempel är: - Fasa ut schabloniserade provtagningar. Provtagning ska ske utifrån kliniskfrågeställning. - Fasa ut så mycket intravenösa läkemedel som möjligt och i stället ge det som kan ges i magen/tarmen via en magsond. - Minska antalet slentrianmässigt beställda röntgenundersökningar. - Ersätta akut röntgen med ultraljud så långt som möjligt.
Psykisk hälsa	Socialstyrelsen arbetar med nya riktlinjer utifrån att forskning pekar på att suicidriskbedömningar har ett lågt prediktivt värde. RPO psykisk hälsa förbereder sig därför på att stötta till utfasning av denna lågvårdevård och bidra till att vårdens resurser i stället används till att göra säkerhetsplaner och andra suicidpreventiva åtgärder.
Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin	RPO arbetar för att rekommendationer från expertgruppen i försäkringsmedicin följs vad gäller att inte skriva intyg utan förankring i medicinsk bedömning och medicinska prioriteringar.
Reumatiska sjukdomar	Följer och bevakar pågående nationellt och regionalt samarbete kring lågvårdevård och kloka kliniska val mellan NPO reumatiska sjukdomar, Svensk Reumatologisk Förening och Socialstyrelsen samt andra RPO. Följer upp och analyserar deras rekommendationer samt stödjer regional implementering. RPO reumatiska sjukdomar kommer specifikt att arbeta med att: - underlätta och effektivisera byten från biologiska läkemedel till biosimilarer - samordna regionens syn på uppföljningsfrekvensen för kontrollprover vid DMARD-behandling och, där det är motiverat, glesa ut provtagningsfrekvensen.
Tandvård	Öka kännedomen hos tandvårdspersonal kring vård som inte bör göras enligt nationella riktlinjer för tandvården.
Öron-, näsa- och halssjukdomar	Uppföljning av utfasning av planerade återbesök och att fortsätta analysera om fler återbesök kan fasas ut.
Patientsäkerhet (regional samverkansgrupp, RSG)	RSG-PS rekommenderar vården att fasa ut omotiverade riskbedömningar avseende anmälningspliktiga resistenta bakterier, undernäring, trycksår, fall och urinretention.

RPO	
Levnadsvanor	
Ögonsjukdomar	