

# Kloka kliniska val – Var är vi och vart är vi på väg?

Björn Eriksson, generaldirektör

2025-02-05

## Varför nationella riktlinjer?

- Omotiverade praxisskillnader
- Användning av metoder med tveksam nytta eller kostnadseffektivitet
- Stor förbättringspotential
- Chefer och beslutsfattare behöver prioriteringsstöd
- Rör stora samhällskostnader

Det handlar om prioritering i båda riktningar.



## Icke göra-rekommendationer

Egenskaper hos åtgärder vi avråder från:

- Saknar effekt
- Medför för stora risker eller biverkningar i relation till nytta

- Inte detsamma som att ransonera åtgärder som fungerar, av ekonomiska prioriteringsskäl.
- Vissa av åtgärderna behöver inte ersättas, men i många fall finns det andra åtgärder som är viktiga att erbjuda i stället.

Rekommendationer till hälso- och sjukvården – läkemedelsbehandling och övriga åtgärder			
Id	Erbjud personer med ...	Åtgärden ...	Prioritet
O3:1	bensktörhetsfraktur i rygg eller höft	benspecifica läkemedel: antiresorptiva	2
O3:2	• multipla bensktörhetsfrakturer i rygg • uttalat låg bentätthet	benspecifica läkemedel: teriparatid	2
O3:5	systemisk kortisonbehandling – gäller personer som är • kvinnor i postmenopausal ålder eller • äldre män	benspecifica läkemedel	4
O3:12	• bensktörhetsfraktur • uttalat låg bentätthet – gäller kvinnor i postmenopausal ålder	benspecifica läkemedel: romosozumab	4
O3:0	• låg bentätthet • förhöjd frakturrisik på grund av andra riskfaktorer än tidigare bensktörhetsfrakturer eller systemisk kortisonbehandling	benspecifica läkemedel: antiresorptiva	6
O3:4	• förhöjd frakturrisik enligt klinisk bedömning • brist på kalcium och D-vitamin – personer som sällan vistas utomhus	kalcium och D-vitamin	7
O3:11	osteopeni	benspecifica läkemedel: antiresorptiva	7
O3:10	förhöjd frakturrisik enligt klinisk bedömning	häftskydd	10
Id	Erbjud <b>inte</b> personer med ...	Åtgärden ...	Prioritet
O3:3	• förhöjd frakturrisik enligt klinisk bedömning, utan dokumenterad brist på kalcium eller D-vitamin • ingen pågående behandling med systemisk kortison eller benspecifica läkemedel mot osteoporos	kalcium och D-vitamin	icke-göra

Kommentar: Kolumnen "Id" hänvisar till rekommendationens id-nummer i webblagan Tillstånds- och åtgärdslista.

 Socialstyrelsen

## Vård som inte bör erbjudas alls

- 11 riktlinjeområden som innehåller icke-göra
- Stora patientgrupper, många med kroniska sjukdomar

Datakällor:

- Socialstyrelsens register
- Nationella kvalitetsregister
- Enkätundersökningar (regionledning, nationella programområden och verksamheter)

- Adhd och autism
- Astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- Demenssjukdom
- Depression och ångestsyndrom
- Diabetes
- Missbruk och beroende
- Multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom
- Palliativ vård i livets slutskede
- Rörelseorganens sjukdomar (artros, inflammatoriska reumatiska sjukdomar och osteoporos)
- Stroke
- Tandvård

 Socialstyrelsen

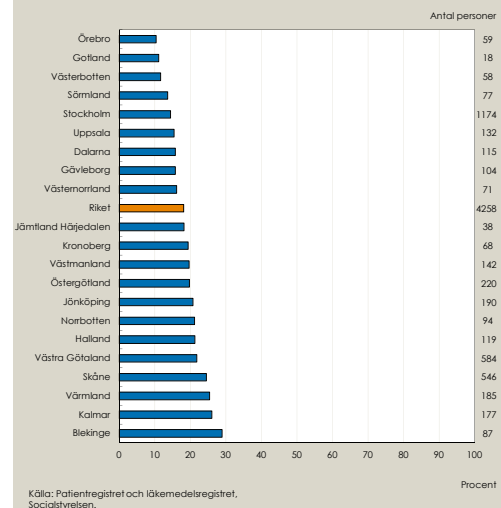
## Vård vid depression och ångestsyndrom

Behandling av depression med ljusterapi

Läkemedelsbehandling med bensodiazepiner

Diagram 2. Läkemedelsbehandling med bensodiazepiner vid ångestsyndrom

Andel personer med ångestsyndrom som fått läkemedelsbehandling (minst två uttag) med bensodiazepiner, 2021. Avser personer 18 år och äldre.



Källa: Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen

## ”Vård som inte bör göras och ”Kloka kliniska val” kompletterar varandra

- Socialstyrelsens identifiering av vård som inte bör göras är ett underlag för fortsatt planering.
- Åtgärder som fortfarande utförs förbrukar resurser och kan skapa undanträngningseffekter.
- Att fasa ut dessa åtgärder kräver ett aktivt arbete och uppföljning. I vissa fall behövs större insatser än kommunikation och utbildning, såsom att anpassa ersättningssystem och uppdragsbeskrivningar.

