



## Beslut

1 (1)

Datum för beslut  
2017-01-11

Beslutsserie  
GD-beslut  
Nummer  
Nr 1/2017  
Dnr STY2016/109

Beslutande                    Susanna Axelsson, generaldirektör

Föredragande                Jan Liliemark, avdelningschef

### Remissvar avseende förslag till revidering av indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. Dnr: 5.3-24387/2015

#### Bakgrund

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har beretts möjlighet att ge synpunkter på rubricerade förslag från Socialstyrelsen.

#### Beslut

SBU lämnar remissvar enligt bilaga 1.

Bilaga 1: Remissvar avseende förslag till revidering av indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre.

Stockholm den 11 januari 2017

  
Susanna Axelsson  
Generaldirektör

  
Jan Liliemark  
Avdelningschef



Datum  
2017-01-11

Vår beteckning  
STY2016/109  
Er beteckning  
5.3-24387/2015

Socialstyrelsen

### Bilaga 1

## Remissvar avseende förslag till revidering av indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har beretts möjlighet att ge synpunkter på rubricerade förslag (5.3-24387/2015).

### SBU:s synpunkter på förslaget till reviderade indikatorer

#### Övergripande

Detta är ett mycket gediget och genomarbetat dokument som sannolikt kan komma att få stor betydelse för kvaliteten på läkemedelsbehandlingen hos äldre. Dokumentet är strukturerat på ett didaktiskt föredömligt sätt och torde vara användbart direkt i klinisk praxis. Det finns en grundton av riskaversion och ett något obalanserat fokus på risken för skador och biverkningar av läkemedelsbehandling. Detta är förståeligt utifrån senare tiders debatt och fokus på patientsäkerhet. Icke desto mindre riskerar detta att den andra sidan av suboptimal behandling, underbehandling av äldre, glöms bort. Detta är mest påtagligt i de allmänna skrivningarna i dokumentets början där det endast finns ett kort stycke på sid 10 som tar upp denna viktiga aspekt. Ett exempel på detta är att man varnar för användning av samtliga tillgängliga analgetika (utom möjligen med undantag för ASA) trots att det är välkänt att äldres behandling för kronisk smärta ofta är otillräcklig. I de mer detaljerade delarna av dokumentet, speciellt de som tar upp problem per indikation/terapiområde, har man dock föredömligt lyft fram såväl problematisk förskrivning som bör minska, som sådan förskrivning som bör hållas hög. Här har man också ett balanserat stycke om smärtbehandling. Med tanke på ovanstående är vi tveksamma till att ytterligare skärpa skrivningar mot användning av antiinflammatoriska läkemedel hos äldre även om det finns goda skäl till att undvika lång tids användning.

#### Specifika synpunkter

På sid 20 skriver man om SSRI-behandling utan indikation, men nämner också att SSRI också kan vara ordinerat p.g.a. oro, aggressivitet och demenssjukdom. Då ingen av dessa tillstånd utgör någon godkänd indikation för SSRI-behandling (möjligen med

undantag för ”oro” som orsakats av ångesttillstånd) behöver man väl inte explicit undanta dessa tillfällen från de tillfällen då utsättning bör övervägas?

På sid 22 beskriver man olämplig behandling i form av systemisk glukokortikoidbehandling som har pågått i mer än ett år utan omprövning. Här vore det på sin plats att också påpeka att eventuell utsättning bör ske långsamt och försiktigt p.g.a. risken att utlösa en sekundär, iatrogen binjurebarkssvikt.

På flera ställen står det att man inte ska använda LM utan indikation (t.ex. på flera ställen i rutan på sid 21). Detta känns som en självklarhet som inte behöver upprepas utan kan ges som en allmän huvudregel vilket ju också reflekteras tydligt i Socialstyrelsens nyligen reviderade föreskrift och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel. Risken är annars att viktiga råd drunknar bland skrivningar om självklarheter, vilket vore synd och till skada för detta viktiga arbete.

Referens 55/64 är samma dokument som råkat få 2 referensnummer.