



SBU påverkar vården

Ett försök att värdera effekterna
av kunskapsspridning



SBU påverkar vården

Ett försök att värdera effekterna
av kunskapsspridning

Innehåll

Förord	5
Vad har SBU producerat?	6
Vad gör SBU för att påverka hälso- och sjukvården?	8
Hälso- och sjukvården har stort förtroende för SBU	9
Kan vi mäta nyttan av SBU:s insatser?	10
Exempel på SBU-projekt som påverkat vården t o m 2008	12
Exempel på SBU-projekt som påverkat vården fr o m 2009	12
Referenser	40

Intressekonflikter: Även om vi försökt vara så sanningsenliga som möjligt bör läsaren vara medveten om att rapporten tagits fram av medarbetare på SBU vilket omedvetet kan ha gett en något mer positiv tolkning av resultaten. De siffror som redovisas är dock oftast tagna från officiella datakällor eller från enkäter.

Förord

Regeringen har utfärdat en instruktion för SBU som ger oss ett antal klara uppdrag. Vi ska utvärdera metoder i hälso- och sjukvården ur ett medicinskt, ekonomiskt, samhälleligt och etiskt perspektiv. Vidare ska SBU sprida utvärderingarna så att vårdgivarna kan tillgodogöra sig våra resultat och följa upp hur denna kunskap har använts och vilka resultat som nåtts. Det är uppdraget kring uppföljning som vi försöker sammanfatta i denna skrift. SBU är en av få kunskapsorganisationer som mer systematiskt försökt mäta i vilken mån vi påverkat hälso- och sjukvården. Detta har ofta skett genom att mäta praxis före och efter publiceringen av SBU-projekt. Att mäta nyttan och resultaten av verksamheten i en kunskapsorganisation som SBU är dock inte helt lätt. Många samverkande faktorer förklarar oftast utvecklingen. Här är vår redovisning som vi hoppas ni finner intressant.



Måns Rosén
Chef, SBU

Vad har SBU producerat?

SBU är nationellt kunskapscentrum för hälso- och sjukvården och arbetar med att systematiskt granska och utvärdera olika metoder för prevention, diagnostik, behandling och omvårdnad. SBU har över 50 anställda som samarbetar med ett stort nätverk av experter (cirka 1 000) med olika kompetens, runt om i landet. Både nya (så kallade Alert-projekt) och etablerade metoder utvärderas genom en systematisk granskning av hela den vetenskapliga litteraturen inom området. Arbetet drivs i projektform och kan ta flera år att genomföra när det gäller större sjukdomsgrupper och där litteraturen är mycket omfattande. När det gäller nya metoder kan det gå betydligt snabbare, på cirka 6 månader. Det systematiska arbetssättet och det aktiva samarbetet med ledande experter tar tid, men har den stora fördelen att genomslagskraften oftast blir stor genom att de resultat som presenteras är väl underbyggda och förankrade.

SBU har under åren publicerat hundratals rapporter och utvärderat tusentals metoder. År 2010 utvärderades 125 metoder. Bara under perioden 2000–2003 utvärderades 838 metoder, varav 121 metoder inom alkohol- och narkotikaområdet. Sedan mitten av 1990-talet har antalet nyhetsrapporter i svenska massmedier som belyser resultat från SBU ökat från ett hundratal per år till 888 (år 2010). Spridningen enbart för dagspress (antalet tidningsartiklar multiplicerat med upplaga) ligger på drygt 2 miljoner läsare per månad. En rad vetenskapliga artiklar har också publicerats baserade på SBU-projekt. SBU:s rapporter har hög trovärdighet både nationellt och internationellt. Kunskapssammanställningarna utgör underlag för Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer, Socialstyrelsens nationella riktlinjer, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) terapigenomgångar samt regionala och lokala vårdprogram.

SBU är en av världens första nationella organisation för medicinsk utvärdering (*health technology assessment*, HTA) [1]. SBU:s verksamhet har också varit föremål för flera externa utvärderingar, den

första redan 1991 [2]. Samtliga har varit starkt positiva till verksamheten. I enkätundersökningar bekräftas också bilden av att läkare och annan vårdpersonal i Sverige har mycket stort förtroende för SBU:s verksamhet. Externa utvärderare har konstaterat att rapporterna håller mycket hög vetenskaplig standard internationellt sett. I en rapport från Odense universitet jämfördes medicinska utvärderingsinstitut i Holland, Australien, Kanada, England och Sverige [3]. Slutsatsen var att SBU:s utvärderingar var de mest heltäckande och de som i högsta grad uppfyllde kriterier på klinisk, ekonomisk, organisatorisk och patientrelaterad relevans. Flera internationella organisationer, t ex Finohta (HTA-organisation i Finland), sammanfattar också SBU-rapporter.

Mot ovanstående bakgrund vågar man nog konstatera att SBU är en av de ledande organisationerna i världen när det gäller att göra systematiska kunskapssammanställningar av hälso- och sjukvårdens metoder. SBU:s trovärdighet är därför hög och rapporterna anses ha mycket hög kvalitet.

I tidigare gjorda utvärderingar av SBU har flera faktorer redovisats som understryker betydelsen av att SBU är en självständig, oberoende och fristående kunskapsmyndighet. I detta ligger att det bör finnas en oberoende statlig instans, dvs SBU, som har ett primärt ansvar för och spetskompetens inom utvärdering av medicinsk metodik, som tar fram vetenskapligt solida underlag för beslutsfattare och vård, som står fri från enskilda aktörers särintressen eller förutbestämda uppfattningar, och som inte har andra formella beslutsuppgifter, t ex tillsyn, prioriteringar eller administrativa beslut. Icke desto mindre bör man alltid vara beredd att diskutera hur ansvarsgränser och samarbete ska se ut för att driva en så effektiv verksamhet som möjligt. Statistiska centralbyrån (SCB) gjorde en enkätundersökning år 2010 som riktade sig till ledande personer i hälso- och sjukvården [4]. Den visade att 90 procent ansåg det mycket viktigt (78 procent) eller viktigt (12 procent) att SBU är en fristående och oberoende myndighet.

Vad gör SBU för att påverka hälso- och sjukvården?

All forskning om implementering visar att det inte finns en allena saliggörande metod för att påverka praxis i hälso- och sjukvården. Även lagstiftning eller tydliga beslut har svårt att få genomslag om de inte upplevs som rimliga och meningsfulla. Detta gäller inte minst inom en så professionell organisation som hälso- och sjukvården där det finns många starka företrädare. För att få genomslag måste informationen vara anpassad till de målgrupper man vill nå. De som framför budskapet måste vara trovärdiga och informationen måste också upprepas eftersom vi har lätt att glömma. Det finns även många andra faktorer att beakta som t ex stöd från verksamhetscheferna. SBU har försökt att tillämpa kunskap kring hur man effektivt övertygar människor genom att ha en medveten strategi för implementeringsstöd. Den viktigaste och hittills mest framgångsrika strategin har varit att engagera landets ledande experter i de utvärderingar som görs. Genom att de själva aktivt har deltagit i utvärderingsarbetet och granskat artiklarna, står de klart bakom de slutsatser och den evidensgradering som gjorts. Experterna är sedan goda "försäljare" eftersom de har en stor trovärdighet hos sina kollegor.

SBU utnyttjar naturligtvis även en mängd andra kanaler för att nå ut med resultaten. Dit hör massmediakontakter, en stor gratis-distribution av sammanfattningar, arrangerande och deltagande i konferenser, samarbete med landsting/kommuner, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och andra myndigheter. SBU gör även särskilda patient-/populärversioner som bl a distribueras via apoteken och utveckling av konkreta patientfall tillsammans med Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM). SBU:s systematiska översikter används också för Socialstyrelsens riktlinjearbete och TLV:s subventionerings-beslut av läkemedel inom särskilda terapiområden. Sammantaget påverkar alla dessa åtgärder praxis i hälso- och sjukvården.



Hälso- och sjukvården har stort förtroende för SBU

SCB:s enkätundersökning som riktade sig till ledande personer i hälso- och sjukvården visade att i det närmaste 100 procent av landstingsdirektörer, chefsläkare, hälso- och sjukvårdsdirektörer samt verksamhetschefer som är läkare bedömer att SBU:s vetenskapliga underlag är mycket eller ganska tillförlitligt [4]. Information från myndigheterna (SBU, Läkemedelsverket och Socialstyrelsen) har större tillförlitlighet än information från andra organisationer och allra mest tillförlitlig anser man informationen från SBU vara. Dessa ledande personer svarar också att SBU:s information är mycket användbar och mellan 86 och 100 procent av dessa anser att de haft praktisk nytta av SBU:s resultat. De grupper som i något mindre utsträckning känner till SBU och kvaliteten i arbetet är privatpraktiserande läkare och verksamhetschefer som inte är läkare.

Kan vi mäta nyttan av SBU:s insatser?

Att mäta nyttan och resultaten av arbetet i en kunskapsorganisation som SBU är inte helt lätt. Många samverkande faktorer kan förklara utvecklingen. Generellt har SBU försökt mäta hur praxis i vården har förändrats efter att ett SBU-projekt har presenterats, dvs genom mätningar före och efter det att slutsatserna har presenterats. Innan slutsatserna får full genomslagskraft kan det ta flera år. Effekterna blir dock ofta bestående år efter år vilket ger bättre hälsa och livskvalitet för patienterna. Effekten kan också vara att resurser frigörs till mer angelägna områden i hälso- och sjukvården. Om vi sagt att det finns stark vetenskaplig evidens för att en viss metod har effekt och är kostnadseffektiv förväntar vi oss att vården i ökad utsträckning använder sig av metoden. Om bedömningen är att det finns otillräcklig kunskap om metoden har effekter kan det motivera nya studier. Däremot är det tveksamt om metoden ska användas rutinmässigt i vården intill dess man får bättre kunskap.



Exempel på SBU-projekt som påverkat vården tom 2008

Det finns många goda exempel på att klinisk praxis har förändrats i enlighet med SBU:s slutsatser. En del av dessa förändringar har dokumenterats i olika artiklar [5–8].

Minskad användning av preoperativa rutiner

SBU-utvärderingen av preoperativa rutiner visade att det inte är till nytta att göra rutinmässiga röntgenundersökningar av hjärta, lungor, EKG eller kliniskt kemiska undersökningar av friska personer utan tidigare relevanta sjukdomar.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Slutsatserna av den rapporten påverkade snabbt praxis och innebar direkta besparingar på cirka 235 miljoner kronor per år för hälso- och sjukvården [6,7]. Därtill kommer inbesparad tid för patienterna.



Minskad användning av utrustning för bentäthetsmätning

SBU:s rapport om osteoporos visade bl a att det inte finns vetenskapligt underlag för att använda mätning av bentäthet som screening för friska, medelålders personer.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Efter att SBU visat att det saknas vetenskapligt underlag för att rekommendera bentäthetsmätning för generell eller riktad screening minskade försäljning av dyrbar utrustning för bentäthetsmätning och ersattes av billigare modeller [6].

Ökad användning av effektiva läkemedel

En omfattande rapport om behandling av alkohol- och narkotika-problem som publicerades år 2001 pekade både på vad vi inte vet och på vad vi vet om t ex vilka läkemedel som är effektiva.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

SBU:s utvärderingar har inte bara lett till att resurser frigörs till mer angelägna områden utan även till att effektivare behandlingsmetoder tillämpas i ökad utsträckning. Rapporterna om depression och behandling av alkohol- och narkotikaproblem har resulterat i att förskrivningen av de effektivare läkemedlen inom dessa terapiområden ökat kraftigt [7].

Mer rådgivning om tobaksavvänjning från tandvården

En slutsats i rapporten om rökning och ohälsa i munnen var att information till rökande och snusande patienter i kombination med nikotintuggummi hjälper patienter att sluta med sitt tobaksbruk.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Uppföljningen av SBU:s projekt kring tobak och tänder visade att tandläkare och tandhygienister hade intensifierat sina råd om tobaksavvänjning som en följd av SBU-rapporterna [8].

Fler barn med hörselproblem identifieras

SBU:s rapport kring allmän hörselscreening av nyfödda ansåg att de metoder som användes vid tillfället för utvärderingen, t ex BOEL-test hade brister och att två nya metoder (OAE, aAbr) som kan göras direkt på BB var bättre.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

När SBU år 2004 utvärderade de nya metoderna för allmän hörselscreening av nyfödda, var täckningen i landet för dessa metoder omkring 25 procent. Sedan SBU-rapporten publicerades uppskattas Sverige ha nått minst 70–75 procents täckning med hörselscreening av nyfödda med de moderna metoderna som SBU rekommenderade. Detta möjliggör tidig habiliteringsstart för kanske dubbelt så många barn som med de äldre metoderna. Något som enligt SBU-rapporten kan leda till bättre kommunikation och språkutveckling hos barnen. Andelen falska testresultat blir också lägre med den nya tekniken.





Minskad överförskrivning av antipsykotiska läkemedel till äldre

SBU:s rapport om neuroleptika (antipsykotiska läkemedel) framhåller att neuroleptika till äldre bara ska ges om de är psykotiska och i så fall i låga doser. Neuroleptika till äldre dementa personer hade inte visats ha bättre effekt än placebo, men kan ge allvarliga biverkningar. En amerikansk studie bekräftade senare dessa resultat. SBU-rapporten betonade att det fanns en betydande överförskrivning av dessa läkemedel till äldre.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Socialstyrelsen har i en rapport visat att andelen högdospreparat sjunkit efter att rapporten publicerades från 12 (år 1999) till 9 procent (år 2001), vilket tyder på en större medvetenhet om riskerna med dessa preparat [9]. SBU-rapporten kan alltså ha bidragit till minskat lidande och mindre risker.

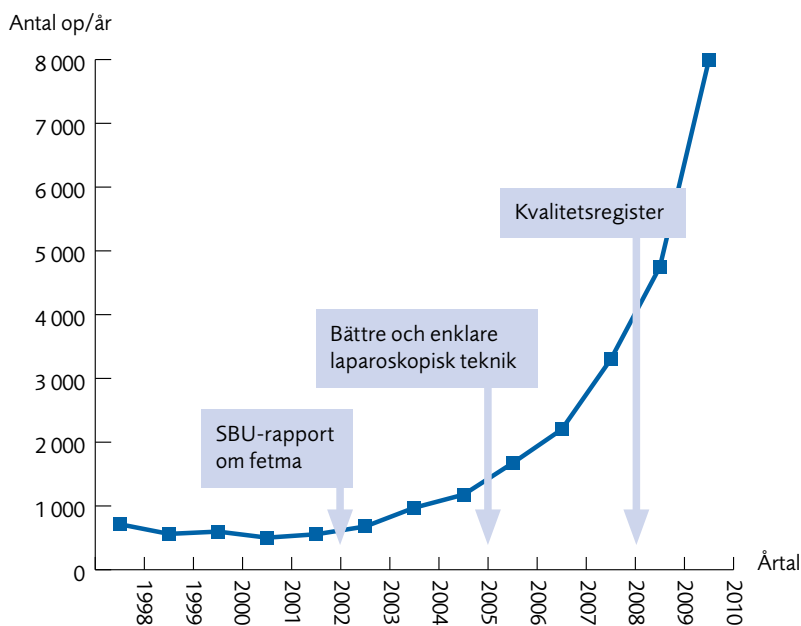
Snabb ökning av fetmaoperationer efter att SBU visat på nyttan

SBU-rapporten om fetma från år 2002 drog slutsatsen att det fanns vetenskaplig evidens för att kirurgisk behandling innebar en vikt-reduktion på 16–25 procent för patienter med svår fetma.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Efter publiceringen år 2002 har antalet fetmaoperationer gått upp från cirka 700–800 till cirka 8 000 operationer år 2010.

Enligt kvalitetsregistret för obesitaskirurgi har SBU-rapporten bidragit till denna snabba ökning tillsammans med utvecklingen av en enklare laparoskopisk operationsteknik och ett kvalitetsregister.



Figur: Antal obesitasoperationer i Sverige 1997–2010.

Källa: Årsrapport SOReg (Scandinavian Obesity Registry) 2010.

Depressionsrapporten ökade användningen av KBT

Depressionsrapporten visade att fullt tillfrisknande och återgång till normal funktionsförmåga är möjlig för de flesta patienter med hjälp av systematisk behandling och uppföljning. En annan slutsats var att läkemedel och flera metoder för psykoterapi har likvärdiga effekter vid medelsvår depression.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Rapporten har varit ett grundläggande underlag för Socialstyrelsens riktlinjer och för dåvarande Läkemedelsförmånsnämndens (LFN) läkemedelsgenomgång om antidepressiva läkemedel. SBU-rapporten bidrog till en kraftigt ökad efterfrågan av kognitiv beteendeterapi (KBT) i landstingen. Vidare ökade användningen av skattningsskalor i primärvården.

Bättre omhändertagande av patienter med mild hjärnskakning minskade kraftigt antal vård dagar

Ett bra exempel på hur SBU kan få genomslag rör arbetet kring hjärnskakning. En SBU-rapport från år 2000 slog fast att kunskapen var otillräcklig om vilket behandlingsalternativ som hade bäst effekt. De två alternativen var övervakning på sjukhus eller undersökning med datortomografi och tidig hemgång. Det fanns inget kommersiellt drivet intresse för att söka svar på denna fråga. SBU initierade då en randomiserad multicenterstudie som publicerades 2006 och som visade att det inte var någon skillnad i effekt mellan alternativen [10–12]. SBU:s uppdaterade rapport visade dock att den totala kostnaden kunde minska med en tredjedel med den nya strategin datortomografi och hemgång istället för inläggning på sjukhus. Vårdresurser kunde frigöras och användas för andra vårdinsatser.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Ett flertal vårdprogram på lokal/regional/nationell nivå har skrivits om, och rutinerna för akut handläggning av hjärnskakningspatienter

har ändrats. Antalet vårddagar för hjärnskakning minskade med cirka 4 000 vårddagar redan året efter publiceringen av rapporten vilket inneburit att resurser motsvarande drygt 30 miljoner kronor har frigjorts till andra ändamål.

Landstingen anammade SBU:s slutsatser kring tidig fosterdiagnostik

Rapporten visade att KUB-test är den bästa metoden att beräkna sannolikheten för kromosomavvikelse. KUB-test består dels av en speciell ultraljudsundersökning, så kallad nupp-test (nackuppkläring), dels kvinnans nivåer av två proteinmarkörer. Kvinnan får då vägledning om hon vill gå vidare i ett andra steg med invasivt test för att fastställa om kromosomavvikelse förekommer. På detta sätt bör riskerna för missfall minska [13].

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

En genomgång i Dagens Medicin (augusti 2009) visade att 15 av 21 landsting numera erbjuder KUB-test, men omfattningen varierar. En enkätundersökning har också visat att hälften av barnmorskorna tyckte att den information de gav tidigare var otillräcklig, men att SBU-rapporten nu fyllde informationsbehovet för kvinnor som efterfrågar sådan information.

Demensrapport flitigt använd i utbildning för kommunalanställda vårdare

Slutsatserna var bl a att det inte fanns ett enkelt och tillförlitligt test för att identifiera demenssjukdom i ett tidigt skede och att god kontroll av blodtryck i medelåldern kopplat med en hälsosam livsstil är viktigt för att minska risken att insjukna i demenssjukdom. Villkoren för god omvårdnad redovisades också i rapporten som publicerats i tre volymer och en särskild kommunversion [13].

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Äldrevården inklusive omvårdnad av demenssjuka har blivit ett prioriterat område. I vilken utsträckning SBU-rapporten bidragit är svårt att bedöma. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har drivit ett projekt för att höja utbildningsnivån för kommunalanställda vårdare där rapporten varit ett viktigt underlag. Det kan också förklara varför rapporterna har varit de mest nedladdade i SBU:s historia med över 180 000 nedladdningar.

Rapport kring multimodal behandling har utgjort underlag för regeringen och landstingens vårdprogram

Rapporten pekade på att multimodal rehabilitering underlättar återgång till arbete och minskar sjukskrivning. Behandlingsstrategier som inkluderar fysisk aktivitet är också mer kostnadseffektiva än enbart konventionell vård. En uppdatering från år 2010 visade att när man kombinerar fysisk aktivitet/träning med beteendepåverkande behandlingsstrategier leder detta till bättre aktivitetsförmåga.

Vad har hänt sedan rapporterna publicerades?

Rapporten från år 2006 har utgjort underlag för rehabiliteringsgarantin från Socialdepartementet [13]. Resultaten har också använts som underlag för flera lokala vårdprogram, t ex i Norrbotten och Stockholm.

Kariesrapporten blev underlag för riktlinjearbete

Rapporten visade t ex att tidigare kariesförekomst är den enskilt bästa faktorn för att förutsäga ny karies och att det finns goda möjligheter att identifiera barn och ungdomar som löper liten risk för karies under de närmaste tre åren. Dessa kanske inte behöver undersökas så ofta.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Rapporten har använts i Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer.

Rapport för att främja fysisk aktivitet bidrog till att fysisk aktivitet på recept ökat

Rapporten visade att flera åtgärder (rådgivning, beteendebaserade interventioner, skolbaserade åtgärder) för att främja fysisk aktivitet kan vara effektiva. Långsiktiga uppföljningar saknas dock.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Hälso- och sjukvårdens nationella nätverk för FaR® – fysisk aktivitet på recept har varit aktiva för att sprida kunskap och antalet recept har ökat [13].

Beslut om att inte införa obligatorisk berikning av mjöl med folsyra byggde på SBU-rapport

Flera påtryckargrupper ville att Socialstyrelsen och Livsmedelsverket skulle införa obligatorisk berikning av mjöl för att minska risken för neuralrörsdefekter (ryggmärgsbråck) hos nyfödda. Dessa myndigheter önskade då att SBU skulle göra en systematisk kunskapssammanställning på området. SBU:s bedömning var att berikning av mjöl minskar förekomsten av neuralrörsdefekter. SBU påtalade att det fanns ett problem, dvs att studier visat att folater kan ha en viktig roll vid cellproduktion och att de teoretiskt skulle kunna stimulera tillväxten av existerande tumörer. Det fanns även en studie som pekade på samband mellan höga folatnivåer och tjocktarmscancer. Om denna risk är reell skulle de negativa effekterna kunna vara betydligt större än de positiva.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Socialstyrelsen och Livsmedelsverket har beslutat att inte införa obligatorisk folsyreberikning av mjöl, men däremot att öka informationen till kvinnor i fertil ålder. Det har dessutom tillkommit ytterligare en studie som stödjer hypotesen om ökad risk för cancer.



Nordisk rapport kring obstruktivt sömnapné syndrom har gett effekt

I ett samarbete med övriga nordiska HTA-organisationer publicerade SBU en rapport om sömnapné syndrom år 2007. Granskningen visade bl a att behandling med övertrycksandning, så kallad CPAP, har en god effekt på antalet apnéer och dagtrötthet. Däremot var det vetenskapliga underlaget otillräckligt för att bedöma effekten av kirurgi. Det finns också vissa risker med kirurgi.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

I Norge var frekvensen av kirurgi betydligt högre än i övriga länder före publiceringen av rapporten. Efter publiceringen och intensiva diskussioner i Norge sjönk frekvensen av kirurgiska ingrepp inom ett år med 40 procent. I Sverige var frekvensen lägre, men antalet kirurgiska ingrepp har ändå sjunkit märkbart.



Rapport om HPV-vaccination nyanserade debatten

HPV-vaccination av barn och ungdomar i syfte att förebygga livmoderhalscancer utvärderades i en Alert-rapport år 2008. De företag som lanserade vaccinerna genomförde en mycket kraftfull reklamkampanj till allmänheten och bedrev också en mycket omfattande lobbyverksamhet riktad mot olika grupper av beslutsfattare. SBU-rapporten var en av få källor som nyanserade den odelat positiva och ensidiga informationen från företagen. SBU-rapporten pekade på att det är ett lovande vaccin som dock bara skyddar mot vissa virus (HPV 16 och 18) och inte ger ett säkert skydd mot livmoderhalscancer. Det tar decennier innan vi vet vilken effekt vaccinationen har mot livmoderhalscancer och det är i dagsläget svårt att bedöma kostnadseffektiviteten. SBU tog också upp att det fanns en risk att kvinnor som vaccinerades inte skulle vara lika motiverade att skydda sig mot andra sexuellt överförbara sjukdomar eller delta i gynekologiska cellprovskontroller. SBU framförde också vikten av en allsidig utvärdering av hela det förebyggande arbetet mot livmoderhalscancer.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Socialstyrelsen använde rapporten som en viktig del i sitt underlag inför beslut om HPV-vaccin. De har föreskrivit att allmän barnvaccination ska införas för flickor i 12-årsåldern och de har också föreslagit specifika krav på uppföljning av vaccinationsprogrammet i enlighet med vad SBU-rapporten påtalade. På grund av problem vid upphandlingen har vaccinationsprogrammet ännu inte startats i Sverige.

SBU-rapport om benartärsjukdom används för specialisternas riktlinjearbete

Den omfattande litteraturgenomgången gav tydlig evidens för värdet av tillgängliga diagnostiska metoder och vikten av handledd gångträning. Däremot saknades övertygande bevis för ett flertal medicinska och alternativmedicinska metoder. Även problemet med att utvärdera kirurgiska metoder togs upp.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Rapporten har använts i utbildning och som underlag för vårdprogram och för Läkemedelsboken. Eftersom detta är ett område där Socialstyrelsen inte tar fram riktlinjer har SBU stöttat Svensk Kärlkirurgisk förenings arbete med att ta fram riktlinjer för sekundärprevention vid perifer artärsjukdom.

Datorbaserad KBT vid ångestsyndrom eller depression har blivit standardbehandling

Alert-rapporten visade att det finns ett begränsat vetenskapligt stöd för att datorbaserad KBT, på kort sikt, har gynnsam effekt på symtom vid behandling av paniksyndrom, social fobi respektive depression. Det vetenskapliga underlaget för att värdera effekten vid behandling av tvångssyndrom respektive blandad ångest/depression är otillräckligt.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Sedan rapporten publicerades har Stockholms läns landsting infört KBT via dator som ett standardalternativ vid behandling av ångest och depression. Rapporten har vidare ingått som ett underlag för Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer för ångest och depression.

Läkemedel bättre än operation vid reflux

Protonpumpshämmare ger bättre symtomlindring vid outreda refluxsymtom än histamin-2-receptorantagonister (H₂RA). Eradikering (utplåning) av *Helicobacter pylori* förhindrar ny magsårsblödning effektivare än profylaktisk protonpumpshämmare om patienten inte tar NSAID-preparat. Långtidsbehandling med protonpumpshämmare vid refluxsjukdom är motiverat även hos unga patienter och har likvärdig effekt men mindre biverkningar än kirurgi.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Rapporten har ingått som ett av flera underlag för Socialstyrelsens pågående revision av ”kvalitetsindikatorer för läkemedelsbehandling hos äldre” under medverkan av läkemedelskommittéerna i landet. Rapporten har främst åberopats vad gäller skrivningen kring magsår (ulcus) respektive GERD (gastroesofageal refluxsjukdom). Läkemedelskommittéerna i landet har använt rapportens slutsatser både som bakgrundsbeskrivningar till rekommendationslistorna och för rekommendationer rörande enskilda preparat.

SBU:s genomförda praxisundersökning redovisade hög förekomst av antal operationer vid gastroesofageal reflux (per 100 000) i Stockholms län, jämfört med landet i övrigt. Efter publiceringen av rapporten har antalet operationer radikalt minskat. För perioden 2005 (inkluderat år i rapporten) t o m 2008 minskade antalet operationer i Stockholms läns landsting med 69 procent. Antalet operationer (per 100 000) är nu för Stockholms läns landsting på samma nivå som övriga Sverige [13].

Otillräcklig kunskap om ljusterapi vid depression

Rapporten visade att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av ljusterapi.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Två landsting har helt upphört med ljusterapi och ett landsting ska följa upp utvecklingen innan beslut fattas. Ytterligare två andra kliniker från andra landsting har också slutat med metoden.

Självtestning och egenvård vid användning av blodproppsförebyggande läkemedel

En viktig slutsats i rapporten var att egenvård är ett minst lika säkert alternativ som rutinsjukvård för de patienter som klarar av att sköta rutinerna och som är motiverade. Vinsten med egenvård för dessa patienter är främst förbättrad livskvalitet, bl a i form av mindre bundenhet till sjukvården. En kostnadsberäkning för

svenska förhållanden indikerar att direkta kostnader för egenvård är jämförbara med eller något högre än för rutinsjukvård. Om hänsyn tas till indirekta kostnader i form av produktionsbortfall skulle egenvård dock kunna vara kostnadsbesparande.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Antalet patienter som utbildats i självtestning och egenvård har ökat kraftigt. Enligt information från verksamma inom vården som arbetar med detta förefaller intresset från både vårdgivare och patienter ha ökat.

Rapport om öppenvinkelglaukom (grön starr) var underlag för specialisternas riktlinjer

Rapporten visade bl a att nya testmetoder för synfältsundersökning var effektiva och att ögontryckssänkande behandling fördröjer sjukdomsutvecklingen. Den visade också att det är oklart om kirurgi eller laserbehandling är effektivare än läkemedelsbehandling.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Socialstyrelsen gör inte riktlinjer på detta område, men med stöd från SBU har ögonläkarföreningen och glaukomklubben tagit fram praktiska råd och riktlinjer baserade på SBU-rapporten.



Gemensamma riktlinjer för rörbehandling vid inflammation i mellanörat

Slutsatserna från rapporten var bl a att det är motiverat att sätta rör i örat på barn som har långvarig vätska i mellanörat under förutsättning att de har objektivt verifierad hörselnedsättning och försämrad livskvalitet. Det behövdes bättre diagnostik.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Öron-näsa-halsföreningen, Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) och audionomföreningen har kommit överens om gemensamma riktlinjer för rörbehandling samt gjort ändringar i kvalitetsregistret baserat på rapporten.

Ranibizumab för behandling vid åldersförändringar i näthinnans gula fläck

Slutsatsen var att behandlingen var effektiv vid månatliga injektioner upp till två år, men att kunskapen om kostnadseffektivitet var otillräcklig.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Praxis har förändrats i riktning mot färre injektioner, med bibehållen effekt.

Fler 65-åriga män har nu blivit screenade för bukaortaaneurysm

Alertrapporten visade att screeningen hade god effekt och kostnadseffektivitet för män.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Screeningen har startat i många landsting och 90 procent av alla 65-åriga män var undersökta i slutet av år 2010.

Exempel på SBU-projekt som påverkat vården from 2009

De fullständiga effekterna av rapporter som publicerats fr o m 2009 kan sannolikt inte avläsas ännu, men en hel del åtgärder har vidtagits och vissa effekter kan redan skönjas.

Vacciner till barn skyddar och har små biverkningar

Bakgrunden till rapporten var en tydlig tendens till minskad vaccinationsfrekvens i landet. Skälen var en ökad oro för biverkningar och tankar om att det skulle vara en fördel med immunitet framkallad av sjukdom jämfört med vaccininducerad immunitet. Rapporten visade tydligt att nyttan vida översteg riskerna med vaccination. Det fanns heller inget stöd för att vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund skulle öka risken för autism.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Rapporten har bidragit med information till Socialstyrelsens informationsskrift kring barnvaccinationer och den är flitigt citerad i tidskrifter som riktar sig direkt till barnfamiljer. Rapporten har fått en bred spridning på barnvårdscentralerna där den utgör ett stöd för information till oroliga föräldrar. Rapporten har rönt stort internationellt intresse, avrapportering har skett till WHO:s vaccinationsgrupp och rapporten har även publicerats internationellt i en vetenskaplig tidskrift.

Läkemedelsanvändning hos äldre – hur kan den förbättras?

Rapporten visade bl a att det inte finns någon enskild åtgärd som kan lösa dagens problem med läkemedelsbehandling av äldre patienter. Istället krävs flera samtidiga förändringar som rör informationshantering, rutiner och hjälpmedel för förskrivning och uppföljning, distribution och utbildningsinsatser.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Flera initiativ på nationell och lokal nivå har tagits där SBU-rapporten har varit en viktig utgångspunkt. Debatten har blivit mer nyanserad och allt fler har insett att enstaka enkla åtgärder som t ex läkemedelsgenomgångar inte löser de äldres läkemedelsproblem. Det behövs mer samlade åtgärdsprogram.

Fyra diabetesrapporter:

- **Intensiv glukossänkande behandling vid diabetes**
- **Patientutbildning vid diabetes**
- **Egna mätningar av blodglukos vid diabetes utan insulinbehandling**
- **Mat vid diabetes**

Socialstyrelsen ville inom ramen för sitt riktlinjearbete för diabetes att SBU skulle göra systematiska kunskapssammanställningar på fyra områden som var särskilt besvärliga. De var intensiv glukossänkande behandling, patientutbildningar, egenmätningar av blodglukos och mat vid diabetes. De tre första avrapporterades under år 2009. Slutsatserna var att självtest med teststickor inte behöver användas så mycket och att man kan spara 50–90 miljoner kronor per år utan att de medicinska riskerna ökar. Patientutbildning i grupp med utbildad personal sänker det långsiktiga blodglukosvärdet avsevärt, men motivationshöjande samtal med den så kallade MI-metoden ger inte bättre effekt än sedvanlig vård. Den fjärde rapporten Mat vid diabetes visade att man kan gå ner i vikt både med en fettfattig och en lågkolhydratfattig kost, men att vi har mycket begränsad kunskap om de långsiktiga effekterna av olika kostbehandlingar. Fisk, grönsaker och baljväxter har liksom måttlig alkoholkonsumtion och kaffedrickande en positiv effekt för personer med diabetes. Rapporten har rönt stor uppmärksamhet i massmedia.

Vad har hänt sedan rapporterna publicerades?

Det är för tidigt att uttala sig om effekten, men samtliga fyra rapporter har legat till grund för Socialstyrelsens riktlinjearbete. När det gäller teststickor vid diabetes har försäljningskostnaderna direkt sjunkit med cirka 90 miljoner kronor efter publiceringen av rapporten, även om en del av minskningen kan bero på att landstingen upphandlar teststickorna i ökad utsträckning [13]. Socialstyrelsen har också beslutat att se över sina riktlinjer när det gäller kostrekommendationer för patienter med diabetes. Slutsatserna visar dock på stor potential för effektiviseringar i vården.

Ökade möjligheter för kylbehandling av nyfödda som fått allvarlig syrebrist under förlossningen

Det finns vetenskapligt stöd för att kylbehandling av fullgångna nyfödda barn som har drabbats av måttliga eller svåra symtom på hjärnskada (HIE) till följd av allvarlig förlossningsasfyxi minskar risken för att barnen dör eller drabbas av svårt funktionshinder. Det vetenskapliga underlaget är dock otillräckligt för att bedöma metodens effekter på längre sikt än 18 månader. Det är angeläget med fortsatt forskning för att vinna kunskap om optimal praxis och eventuella komplikationer och biverkningar.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

När rapporten publicerades användes metoden på ett tiotal större sjukhus i landet. Idag har fler sjukhus köpt in utrustning för att kunna utföra behandlingen.

Leukocytaferes vid inflammatorisk tarmsjukdom, främst ulcerös kolit

Det går inte att avgöra om behandling med leukocytaferes vid medel- svår till svår ulcerös kolit leder till bättre resultat än konventionell läkemedelsbehandling med kortikosteroider, eller med placebo. De studier som jämfört aferes med steroidbehandling tyder på att behandlingarna ger jämförbara resultat. Det är angeläget att väl



utförade och tillräckligt stora studier genomförs för att klargöra metodens effektivitet vid inflammatorisk tarmsjukdom.

Jämfört med steroidbehandling har aferes både färre och mildare biverkningar under behandlingstiden. Kunskap saknas dock om eventuella biverkningar av leukocytaferes på längre sikt.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Ännu kan inga effekter utläsas, men uppföljning kommer att ske från Svenskt aferesregister vilket fungerar som nationellt kvalitetsregister. Årlig uppföljning planeras och publiceras på www.kvalitetsregister.se. Vidare gjorde Svensk Aferesgrupp hösten 2008 en särskild enkät om behandling med Adacolumn.

Snabbare omhändertagande på akutmottagningarna när allt fler inför triage och flödesprocesser

SBU:s rapport om triage och flödesprocesser på akutmottagningen har visat vad vi vet om vilka sorteringsmetoder som är mest patient-säkra samt resurs- och tidseffektiva.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

En uppföljande enkät visade att ytterligare 18 akutmottagningar infört triage sedan rapporten publicerades [13].

Laser vid avlägsnande av karies

Karies är den vanligaste orsaken till tandvärk och tandförlust. Laser är en ny metod för att avlägsna tandhårdvävnad som skadats av karies. Laser är likvärdig med borr för att avlägsna kariesskadad tandhårdvävnad, men det tar längre tid med laser än med borr. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma laserbehandlingens påverkan på tandens pulpa eller för att bedöma fyllningens livslängd efter laserbehandling. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att dra säkra slutsatser om metodens kostnadseffektivitet. Eftersom metoden bedöms vara likvärdig med borr när det gäller att avlägsna kariesskadad tandhårdvävnad, men är klart dyrare, kan den inte med dagens kostnader betraktas som kostnadseffektiv.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Rapporten utgör underlag för Socialstyrelsens riktlinjer inom området och underlag för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) beslut om vad i tandvården som ska finansieras. Det begränsade kunskapsläget medförde att laserbehandling vid avlägsnande av karies har fått lägre prioritet. TLV bedömer sedan om behandlingen ska omfattas av högkostnadsskyddet och sätter nivån på referenspriset. Om behandlingen inte kommer att omfattas av högkostnadsskyddet kan man anta att metoden inte kommer att spridas lika snabbt.

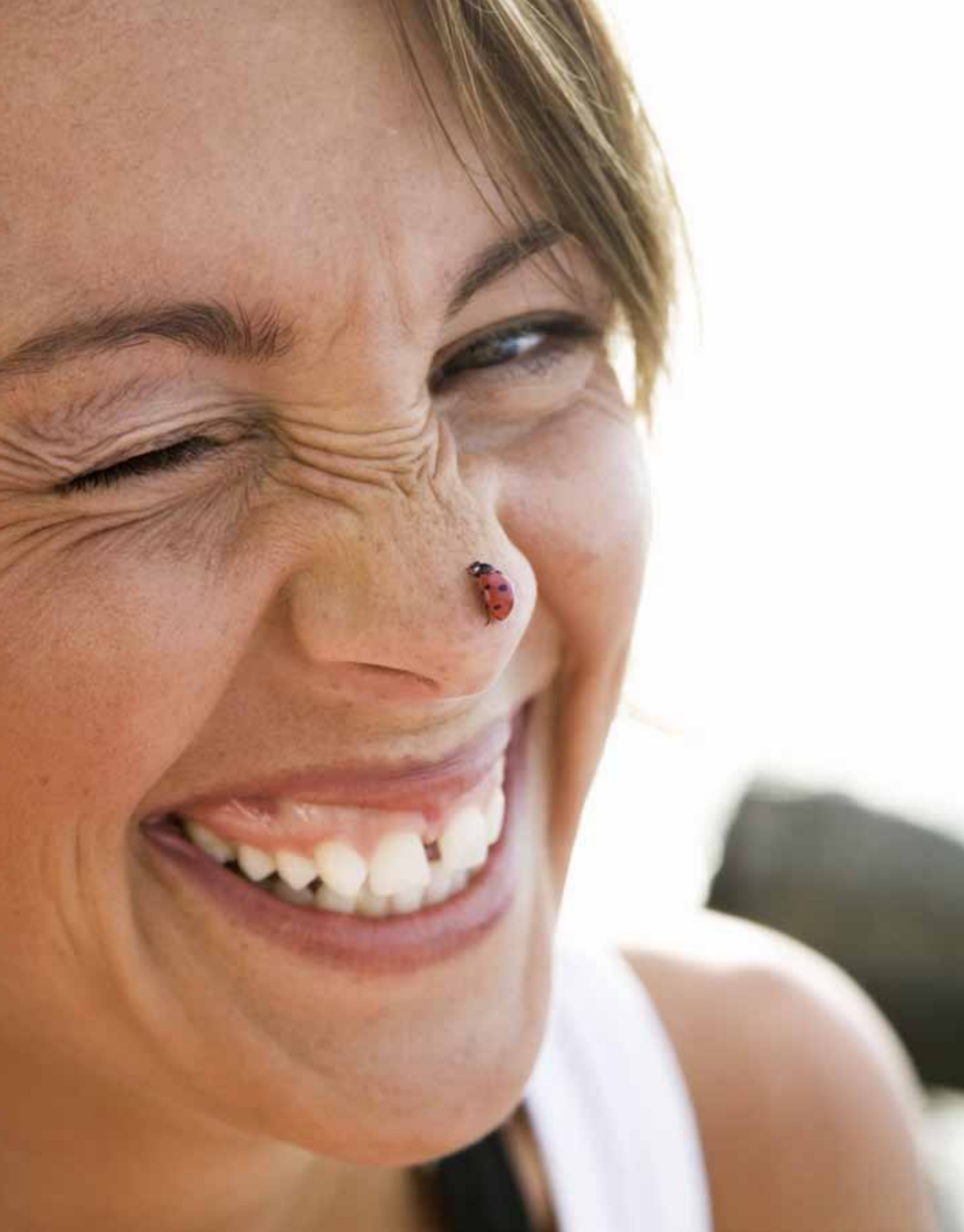
Ökad försäljning av hembloodtrycksapparater

SBU:s Alert-rapport kring hembloodtrycksmätning fick stor mass-medial uppmärksamhet (inklusive helsideslöpsedel i kvällstidning) eftersom rapporten visade att blodtryck som mäts av patienten i hemmet ger minst lika stor träffsäkerhet som blodtryck uppmätt på mottagning. Mätningar i hemmet kan sannolikt kan vara kostnadsbesparande för vården.

Vad har hänt sedan rapporten publicerades?

Redan efter några veckor rapporterades försäljningen ha ökat och under de efterföljande månaderna, oktober till december 2010, mer än fördubblades försäljningen. Därefter återgick den till den ursprungliga nivån vilket är förvånande mot bakgrund av att marknaden för tryckmätare måste vara långt ifrån mättad. Resultaten visar att implementeringsinsatser måste upprepas för att få långsiktig effekt, men det kan också vara ett tecken på att ersättningsystemen behöver ses över. Systemet bör vara utformat så att den mest kostnadseffektiva lösningen gynnas.





Rapporterna om rotfyllning och tandförluster blottade stora kunskapsluckor

Rapporterna om rotfyllning och tandförluster publicerades år 2010 och visade att det saknas mycket kunskap.

Vad har hänt sedan rapporterna publicerades?

Rapporterna utgör underlag för Socialstyrelsens riktlinjer på området och underlag för TLV:s beslut om vad i tandvården som ska finansieras. På sikt bör detta leda till en effektivare tandvård.

SBU, Vetenskapsrådet (VR), Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Sveriges tandläkarförbund (STF) tog våren 2011 ett initiativ till en nationell samling/workshop ”Nystart för svensk odontologisk forskning” där alla akademiska institutioner och aktörer för tandvård såväl offentliga som privata var inbjudna. Ett resultat från samlingen blev att en nationell styrgrupp bildades med representanter för universitet/högskolor och tandvårdens aktörer. Gruppen har utrett förutsättningarna för nationell samverkan, prioriteringar samt strukturella förändringar i syfte att stärka den odontologiska forskningen i Sverige.

Upplysningstjänsten påverkar besluten i sjukvården

Regeringen beslutade år 2008 att SBU skulle starta en upplysnings-tjänst för vården. Syftet har varit att ge snabba och riktade svar till beslutsfattare inom vården. Frågor av allmänt intresse läggs ut på hemsidan.

Vad har hänt sedan verksamheten startade?

Vid utvärderingar av verksamheten har tjänsten fått höga betyg av användarna och flera beslut har fattats på grundval av svaren från upplysningstjänsten. Besluten stämmer nästan alltid med upplysningstjänstens svar. Två exempel på beslut är att minska antal rutinmässiga sena graviditetsultraljud i Region Skåne och att manuell lymfödemterapi inte längre ingår i högkostnadsskyddet i Västernorrland [14]. Andra exempel är broskcellstransplantation av knäled, sjukgymnastik i varma vattenbassänger och akupunktur-behandling av sömnstörningar vid depression.

Program kring kunskapsluckor har påverkat forskningsprioriteringar

Regeringen gav SBU ett uppdrag att initiera ett program rörande kunskapsluckor. Syftet var att identifiera behandlingsmetoder i hälso- och sjukvården där det saknas kunskap om effekterna. Kunskapsluckorna ska identifiera forskningsbehov och vara ett underlag för hälso- och sjukvårdens prioriteringar.

Vad har hänt sedan programmet startade?

SBU har börjat bygga upp en databas kring kunskapsluckor som i november 2011 omfattade 180 metoder där tillförlitlig kunskap saknas. Databasen är tillgänglig på SBU:s webbplats. Forskningsråd och forskare har visat stort intresse för detta program. Vetenskapsrådet har utlyst ansökningar för patientnära forskning med inriktning på kunskapsluckor och där SBU kunde bistå med litteratursökning om det fanns en kunskapslucka. Flera forskningsråd initierade en stor utlysning kring barns och ungdomars

psykiska hälsa på cirka 300 miljoner kronor bl a som en följd av att SBU visat att det saknas kunskap om effekterna av program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Behovet av att åtgärder i skolan blir mer evidensbaserade är stort och det finns betydande kunskapsluckor där mer forskning är angeläget. SBU:s rapporter kring tandvård pekade på stora kunskapsluckor och i samverkan med bl a Vetenskapsrådet initierades en workshop med universitetsfakulteterna kring inriktning av den framtida forskningen på tandvårdsområdet.

Referenser

1. Jonsson E. History of health technology assessment in Sweden. *Int J Technol Assess Health Care* 2009;25:42-52.
2. Utvärdering av SBU. Slutbetänkande av SBU-kommittén. SOU 1991:6.
3. Poulsen PB. Health technology assessment and diffusion of health technology. Odense: Odense University Press; 1999.
4. SCB. Attityder kring SBU:s arbete. Stockholm: SCB hösten; 2011.
5. Britton M, Asplund K, Brorsson B, et al. Så påverkade SBU praxis i vården. Konsekvenserna av sju rapporter granskade. *Läkartidningen* 2002;99:4628-34.
6. Brorsson B, Arvidsson S. The effect of dissemination of recommendations on use. Preoperative routines in Sweden 1989-91. *Int J Technol Assess Health Care* 1997;13:547-52.
7. Rehnqvist N, Marke L-Å. Kan inverkan av evidens mätas? *Vetenskap & Praxis* 2006;nr 2:12-13.
8. Axelsson S, Helgason AR, Lund KE, Adolfsson J. Disseminating evidence from health technology assessment: The case of tobacco prevention. *Int J Technol Assess Health Care* 2006;22:500-5.
9. Socialstyrelsen. Läkemedel i användning – förändringar och tendenser. Läkemedelsanvändning hos äldre över 80 år. Kvartalsrapport 2002:2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2002.
10. af Gejerstam JL, Oredsson S, Britton M; OCTOPUS Study Investigators. Medical outcome after immediate computed tomography or admission for observation in patients with mild head injury: randomised controlled trial. *BMJ* 2006;333:465 Epub 2006 Aug 8.
11. Norlund A, Marké L-Å, af Gejerstam JL, Oredsson S, Britton M; OCTOPUS Study Investigators. *BMJ* 2006;333:469. Epub 2006, Aug 8.
12. SBU. Hjärnskakning – övervakning på sjukhus eller datortomografi och hemgång? En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2006. SBU-rapport nr 180. ISBN 978-91-85413-11-9.
13. SBU. Årsrapport 2009;2010.
14. SBU. SBU:s upplysningstjänst för vården. Rapport till regeringen. Juli 2011.

Formgivning och produktion: YRA

Foto: Omslag: Keith Brofsky/OEM, Björn Tesch, Marnie Burkhart/Corbis, Stella/fStop Images. Sidan 9: Björn Tesch. Sidan 11: Mujo Korach/Matton, SBU, Bilderlounge/Breba, Charlie Borland/FogStock, Istockphoto, Fredrik Schlyter/Johnér. Sidan 12: Corbis, Istockphoto. Sidan 15: Juliana Wiklund/Johnér. Sidan 16: Kentaroo/Johnér. Sidan 23: Malcolm Hanes/Johnér. Sidan 24: Hans Bjurling/Johnér. Sidan 28: Ed Bock/Ingram. Sidan 33: Fancy/Johnér. Sidan 35: SBU. Sidan 36: Plattform/Johnér.

Tryck: Imprima, 2012

Best nr: 902-17

**SBU – STATENS BEREDNING
FÖR MEDICINSK UTVÄRDERING**

SBU • Box 3657 • 103 59 Stockholm

Gatuadress Olof Palmes Gata 17

Telefon 08-412 32 00 • *Fax* 08-411 32 60

www.sbu.se • info@sbu.se