

Vetenskap & Praxis

Information från SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering



När ingen längre är fullt frisk

Jakten på riskfaktorer hos symtomfria personer innebär utredning och behandling av människor som inte är sjuka. Men det verkliga värdet för patienterna måste visas vetenskapligt innan man i stor skala börjar ställa diagnos på symtomfria förändringar. Annars kan effekten bli att människor kommer till skada av onödiga åtgärder och att dyrbara vårdresurser slösas bort.

Läs vidare på sidan 2 ►



SBU – KUNSKAPSCENTRUM FÖR VÅRDEN OCH SOCIALTJÄNSTEN

Nya rapporter Lungsjukdomen KOL 4–5 • Ensamkommande 6 • Nattliga andningsuppehåll 8
3D-mammografi 9 • Kronisk trötthet 10 • Posttraumatisk stress 12 • Depression 14

LÄS OCKSÅ MISSBRUK 7 • STÖDGRUPPER: BARN & UNGA 7 • VARFÖR SPRETAR RESULTATEN? 11 • INSATSER VID HEDERSVÅLD 14
KETAMIN VID LÅNGVARIG SMÄRTA 14 • POSTOPERATIV SMÄRTA 14 • OTILLÄCKLIGA ARGUMENT FÖR "LOVANDE" METODER 16

Så snabbt åldras tekniken

Ny teknisk utrustning kan bli omodern i ett nafs. Efter bara något år kan en splitterny apparat vara hopplöst passé, kraftlös, omöjlig att uppgradera och reparera. Ibland är det en avsiktlig strategi från tillverkare och säljare. Då kallas det inbyggt åldrande, *planned obsolescence*, och syftar till att sälja nya modeller. Inte alltid uppenbart vid inköpstillfället.

Häromdagen ryckte jag upp dörren till ett skåp hemma som går under namnet teknikkyrkogården. Där stod jag öga mot öga med ett gäng zombies – gamla döda dataskärmar, hållöda kameralinsor och slocknade bilddisplayer. Bortglömda i mörkret rader av elektroniska mumier, invirade i svarta och vita sladdar, som blottade nerver och blodkärl i min gamla anatomilärobok. Egentligen felfria, bara föråldrade och oförmögna att prata med nyare apparater i nätverket. I praktiken obrukbara.

Ju mer tekniktung och digital vården och omsorgen blir, desto djupare riskerar verksamheten att sjunka i uppdateringsträsket. I maj 2017 infekterades datorer världen över med dataviruset Wanna-Cry. Vården fullkomligen lamslogs – journalsystem kunde inte nås, operationer fick ställas in och ambulanser styras om. Amerikanska Food and Drug Administration (FDA) tvingades varna för risker i 465 000 pacemakers¹. Att följderna blev så allvarliga berodde på att ett operativsystem i datorer och medicinteknik inte längre uppdaterades av tillverkaren och att säkerhetshål inte lagades. Virusattacken var givetvis inte förväntad – men risken borde ha förutsetts.

– Vård och omsorg borde lära av den militära strategin att tänka i system och flera steg framåt, säger Björn-Erik Erlandsson, senior advisor vid KTH som har ägnat 45 år åt frågorna och som tycker att vi borde ha lärt oss mer av historien.

– Vi borde ha lärt oss rigga för olika scenarier och ställa skarpare krav på framtidssäkring av helheten – inte bara av varje del för sig, säger han. Ändå gör vi fortfarande felet att betrakta ny digitala och medicintekniska produkter separat – ett kardinalfel som vi lyfte i en it-haveriutredning² redan för sju år sedan.

Flera gånger upprepar Björn-Erik Erlandsson att framtidssäkring inte är helt lätt. Ingen har den kristallkula som visar vilka tekniksprång som väntar och vilka delar som då plötsligt blir överflödiga. Ändå kan mycket hanteras betydligt bättre än hittills.

– Landstingens upphandlare måste ha tummen i ögat på leverantörerna. Det innebär att de måste skaffa spetskompetens och bli mycket bättre på att formulera specifika krav, begära riskanalyser och testköra i full drift för att försäkra sig om att ny teknik verkligen, och på sikt, är förenlig med äldre befintliga system. Om tekniken ändå inte håller, borde leverantören hållas ansvarig.

Avtalen med tillverkarna är nyckeln, säger han. Det är där som tidshorisonten ska anges, till exempel hur länge tillverkaren ska erbjuda service. Om Sverige ska bli ”världsbäst” på att använda digitalisering i vård och omsorg, enligt beslutsfattarnas vision, måste det ingå stränga krav på långsiktig driftsäkerhet och kompatibilitet. Annars kan den nya tekniken snabbt bli dyr, oduglig och livsfarlig.



Ragnar Levi Chefredaktör

1. FDA. Firmware update to address cybersecurity vulnerabilities... Aug 29, 2017.
2. Socialstyrelsen, 2011. IT-haverier i vården. Nerladdad från www.socialstyrelsen.se

GRÄNSEN MELLAN SJUKT och friskt är sällan knivskarp. Många människors hälsa ligger i stället i en gråzon där det är oklart vilka avvikande mätvärden och undersökningsfynd som är verkligt väsentliga.¹⁻³ Ibland kan sjukdom förebyggas effektivt, men det är långt ifrån självklart att det är någon nytta med att knappt märkbara avvikelser påvisas och förebyggande behandling sätts in. Nyttan måste beläggas vetenskapligt.

Men i den testkultur som har utvecklats i många rika länder kan även lätt avvikande mätvärden utan samtidiga symtom kallas ”tidig” sjukdom eller ”förstadier”.⁴ Nya beteckningar som pre-diabetes och pre-osteoporos lanseras brett – namn som kan ge intryck av att det redan har uppstått sjukliga tillstånd som oundvikligen kommer att förvärras om vården inte fortsätter att övervaka dem noga och kanske även behandlar dem med läkemedel.

Frågan om var gränsen ska dras mellan sjuk och friskt berör många människor. Alla tester och insatser måste sammantagat göra nytta – annars är det fråga om överdiagnostik. Möjligheterna att förebygga sjukdom måste vägas mot riskerna med att sjukdomsstämpla och överbehandla stora delar av befolkningen.⁵ Kritiker har exempelvis ifrågasatt de nya amerikanska gränserna för högt blodtryck. Dessa innebär att över hälften av USA:s befolkning mellan 45 och 75 år anses ha hypertoni, att ytterligare 7,5 miljoner amerikaner föreslås läkemedelsbehandling och att många som redan medicinerar får intensivare behandling.⁶

DET KRITISKA IFRÅGASÄTTANDET av nya diagnoser och diagnosgränser har varit särskilt tydligt inom psykiatrin. Det gäller till exempel i samband med nya upplagor av DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)⁷ – en internationellt använd klassifikation som utformas av American Psychiatric Association. Även om DSM bara är en katalog med tillstånd och kriterier, alltså inte behandlingsrekommendationer, anses innehållet ha betydelse för hur olika tillstånd hanteras.

Samtidigt som patienter kan uppleva att en officiell benämning på deras lidande innebär att detta erkänns, har DSM också anlagats för att starta ”epidemier”, där exempelvis blyghet, tungsinnhet och växlande humör förvandlas till diagnoser.² Kritikerna menar att manualen bidrar till medikalisering. Mänskliga egenskaper, sinnesstämningar och beteenden, som

uppfattas som obehagliga eller av andra skäl oönskade, börjar behandlas som om de vore medicinska problem som kräver medicinska lösningar.

ÄVEN TEKNISKA FRAMSTEG kan driva på diagnostiken. Utvecklingen av allt känsligare undersökningsmetoder har inte enbart lett till säkrare besked om verkliga hälsoproblem. Tekniken anses också skapa pseudoproblem.^{8,9} Högkänsliga metoder som används flitigt fångar även upp en del tumörer som bifynd i prostata, bröst och lungor, eller minimala lungembolier – bifynd som kan leda till vidare utredning men som i många fall visar sig vara harmlösa och inte påverka hälsan.

Upptäckt av tumörer i sköldkörteln är ett känt exempel. Känsligare undersökningsmetoder och ökade kontroller av små tumörförändringar beräknas under de senaste årtiondena ha resulterat i en internationell pseudoepidemi av sköldkörtelcancer.¹⁰ Enligt Världshälsoorganisationen WHO har en halv miljon människor i tolv länder utsatts för sådan överdiagnostik under loppet av 20 år, i många fall även onödiga operationer och livslång medicineri.¹¹ Enbart i de nordiska länderna fick 6 000 personer diagnosen sköldkörtelcancer i onödan, enligt forskarnas uppskattning.¹¹ Den intensiva diagnostiken har inte lett till minskad dödlighet¹² utan kan ha gjort mer skada än nytta. Ett annat exempel, som visar att både hälsovinster och skadeverkningar måste undersökas vetenskapligt innan screening införs, är massundersökningar av neuroblastom hos barn.¹³

BILLIGARE OCH ENKLARE gentester är ännu ett exempel på att tekniska framsteg som kanske kan hjälpa många människor också befaras kunna medföra överdiagnostik och leda till onödig oro och skada. Att vissa kombinationer av gener hos några personer kan kopplas till en ökad benägenhet att senare i livet utveckla sjukdom, innebär inte att alla personer med dessa genkombinationer har nytta av förebyggande kontroller och livslånga behandlingar. Eller att detta är väl använda resurser.

Utvecklingen av superdatorer som kan hantera stora mängder hälsodata insamlade från bärbara sensorer, appar och annan så kallad smart teknik, innebär också särskilda utmaningar. Vissa kritiker menar att monitorering av hälsodata båd-

RAGNAR LEVI & ROBERT NYBERG



dar för ett ny slags omfattande screening, "screening 2.0", där överdiagnostiken kan bli omfattande.¹⁴

TERMEN ÖVERDIAGNOSTIK används ofta för diagnostiska strategier som inte leder till bättre hälsa eller som i sin förlängning till och med gör skada.¹⁵ Företeelsen är välkänd. Vetenskapliga artikelserier som "Too much medicine" och "Less is more" i ansedda medicintidskrifter som *British Medical Journal* och *Journal of the American Medical Association* har ifrågasatt bevisgrunden för många åtgärder. Kampanjen "Choosing Wisely" i bland annat USA, Kanada och Storbritannien syftar också till att minska sådan undersökning och behandling som bedöms vara överdriven eller onödig.

Men att stoppa överdiagnostiken är inte enkelt. Bakom tester och terapier finns ofta kommersiella intressen. Vård- och välfärdssystem kan vara utformade så att verksamheter får ekonomiska fördelar av att många diagnoser ställs. Ibland kräver systemet en diagnos som belägg för att en människa behöver hjälp och resurser. Patienter och personal kan också ha felaktiga föreställningar som att tidig upptäckt och behandling automatiskt gagnar hälsan eller att nya diagnoser alltid bygger på ny och viktig kunskap.

EFTERSOM ORSAKERNA till överdiagnostik är många och delvis sammanflätade kan det krävas motåtgärder på flera

fronter.¹⁵⁻¹⁷ I det sammanhanget får vi inte glömma att många former av tidig diagnostik har visats kunna rädda liv, och att det även förekommer problem med underdiagnostik – att det ibland saknas en diagnosstrategi trots att en sådan faktiskt skulle göra nytta.

Kvar står dock att det är etiskt problematiskt att sjukdomsstämpla väsentligen friska och symptomfria personer och att skapa obefogad oro. Det verkliga värdet för patienterna måste visas vetenskapligt innan man i stor skala börjar ställa diagnos på symptomfria förändringar. Nyttan måste klart överväga riskerna. Diagnostiken måste vara värd sitt pris jämfört med andra insatser. Och den måste vara etiskt försvarbar. ♦ **RL**

Referenser

1. Berwick DM, et al. JAMA 2012;307:1513-6.
2. Hofmann B. Med Health Care Philos 2016;19:253-64.
3. Schwartz LM, et al. JAMA 2019;1;321:80-96.
4. Hoffman JR, et al. Arch Int Med 2012;172:1123-1124.
5. Moynihan R. BMJ 2011;342:d2548.
6. Khera R, et al. BMJ 2018;362.
7. Frances A [Editorial]. BMJ 2010;340:c1168.
8. Sandema EM. PLoS One 2013;8:e71467.
9. Morris Z, et al. BMJ 2009;339:b3016.
10. Vaccarella S, et al. N Engl J Med 2016;375:614-7.
11. Pressmedd från IARC/WHO nerladdat från www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/07/pr246_E.pdf
12. Topstad D, et al. CMAJ Open 2017;5:E612-6.
13. Morris JK. J Med Screen 2002;9(2):56.
14. NRK radio. Hvordan hindrer vi overdiagnostisering? Podcast publ 2018-11-09 på <https://radio.nrk.no>
15. Carter S, et al. BMJ 2015;350:h869.
16. Pathirana T, et al. BMJ 2017;358:1-9.
17. Kale MS, et al. BMJ 2018;362:k2820.
18. Doust J, et al. JAMA Int Med 2017;177:1020-5.



TILLFÄLLIGT ANDNINGSSTÖD KAN RÄDDA LIV VID AKUT FÖRSÄMRAD KOL

När patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) blir plötsligt sämre är ett tillfälligt ventilatorstöd med mask troligen livräddande för några, jämfört med sedvanlig behandling. Det visar en systematisk översikt som SBU har granskat och kommenterat.

Personer med KOL kan i samband med infektion eller inflammation plötsligt få så dålig andning att koldioxidhalten i blodet stiger. Tillståndet, som kallas akut hyperkapnisk andningssvikt, är livshotande.

En välgjord systematisk översikt från Cochrane visar att andningshjälp med ventilator och tättslutande andningsmask, så kallad icke-invasiv ventilation, troligtvis minskar patienternas dödlighet under sjukhusvistelsen. Den samlade forskningen visar att bland 100 personer med KOL som blir plötsligt sämre kan

ett tillägg av sådant andningsstöd rädda livet på ytterligare åtta eller nio personer jämfört med enbart vanlig behandling. Effekten blir också att färre patienter behöver intuberas. Dessutom blir den genomsnittliga vårdtiden på sjukhus några dagar kortare.

Enligt författarnas bedömning är forskningsresultaten sammantaget ganska säkra – tillförlitligheten är måttlig.

EFFEKTEN AV INSATSEN har noterats oavsett om andningssvikten är lindrig eller svår och oavsett om vården ges på vanlig avdelning eller inom intensivvården.

I översikten ingår 17 randomiserade studier av sammanlagt 1 264 personer. Undersökningarna har genomförts i olika delar av världen. Vårdförhållandena skiljer sig något från modern svensk vård men inte så mycket att det ändrar slutsatsen, skriver SBU i sin kommentar.

Den genomsnittliga vårdtiden i studierna var 17 dagar, det vill säga betydligt längre än vanligt i många länder.

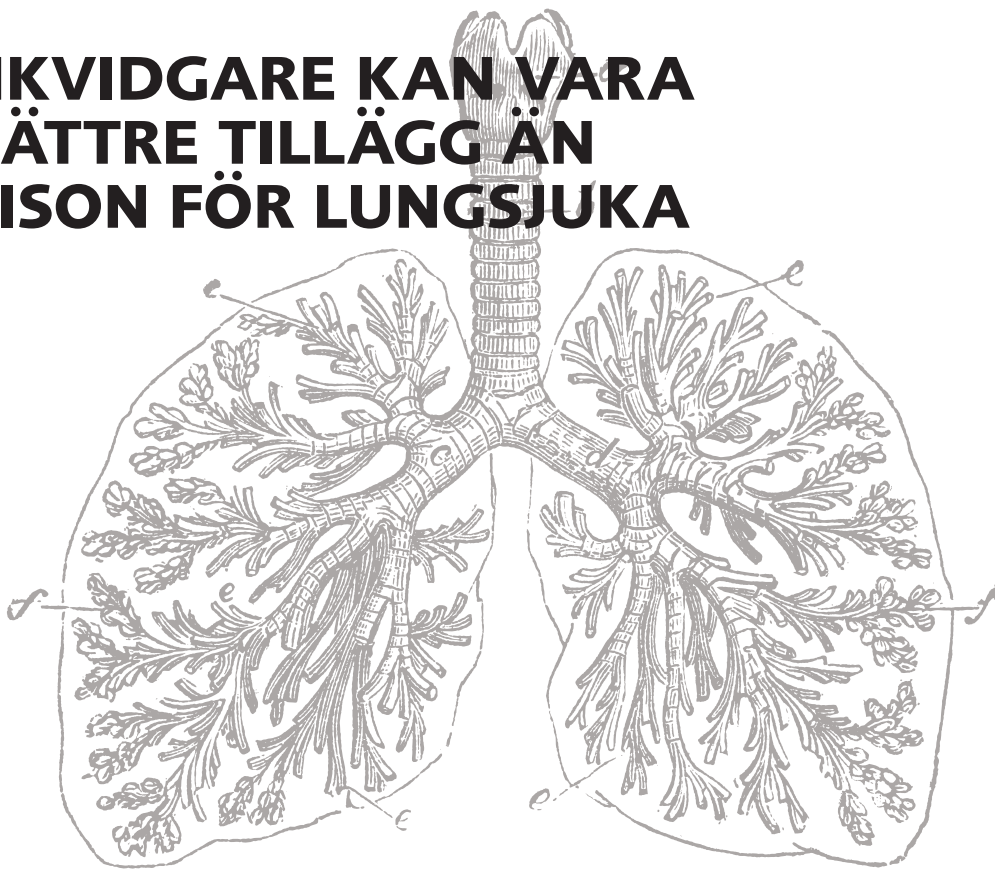
Översikten gäller dödlighet under pågående vårdtillfälle eller inom 30 dagar. Hur hälsan påverkas långsiktigt eller hur insatsen bäst ska utformas framgår inte.

Behandlingen rekommenderas av Läkemedelsverket och anges av Socialstyrelsen som en indikator på god vård. ♦ **RL**

Om kommentaren

Ventilation med andningsmask för patienter med KOL som drabbas av akut andningssvikt med koldioxidstegring. Sakkunnig: överläkare Dirk Albrecht, Lung- och allergisektionen, Sunderby Sjukhus. Kontaktperson SBU: Nathalie.Peira@sbu.se Den systematiska översikt som kommenteras är: Osadnik CR, et al. Non-invasive ventilation for the management of acute hypercapnic respiratory failure due to exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev 2017;7:CD004104. Hela SBU-kommentaren finns på www.sbu.se/2019_01

BRONKVIDGARE KAN VARA ETT BÄTTRE TILLÄGG ÄN KORTISON FÖR LUNGSJUKA



Personer med KOL som kräver intensivare behandling verkar må bättre av att olika långverkande luftvägsvidgande läkemedel kombineras än av att kortison läggs till. En systematisk översikt av forskningen ger stöd för gällande svenska rekommendationer.

Den omfattande förskrivningen av kortisontillägg för inandning vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom, KOL, har ifrågasatts i Sverige.

Nu får kritiken mot kortisontillägg ytterligare stöd av en systematisk översikt från Cochrane. Översiktens resultat stämmer också med gällande nationella riktlinjer från Socialstyrelsen och rekommendationer från Läkemedelsverket.

STUDIERNAS SAMLADE RESULTAT tyder på fördelar med att kombinera olika långverkande läkemedel, beta-2-stimulerare (LABA) och antikolinergika (LAMA), i stället för att använda exempelvis LABA plus kortison (steroider) för inandning.

Med kombinationen LABA och LAMA är det möjligt att färre personer får försämringsperioder och lunginflammation, och att fler får bättre livskvalitet, konstaterar SBU.

I sin kommentar noterar SBU dock att studiernas deltagare inte helt motsvarar patienter i Sverige som ibland får kortison – det vill säga personer med en klar försämring. Bara en av studierna inriktades på personer som nyligen haft en försämringsperiod.

SBU:S GRANSKARE påpekar också att den typ av kortison som har använts i studierna är flutikasonpropionat, som inte är så vanligt i Sverige. Motsvarande prövningar saknas av budesonid, som är vanligt här, liksom av beklometason och flutikasonfuroat. Eventuella skillnader mellan dessa substanser kan inte bedömas, eftersom jämförande studier saknas. ♦ **RL**

Om kommentaren

Kombinationsbehandling vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Stockholm: SBU, 2018. Sakkunnig: prof och överläkare Thomas Sandström, Inst folkhälsa och klinisk medicin, Umeå univ samt medicencentrum, lung- och allergisektionen, Norrlands universitetssjukhus, Umeå. Kontaktperson SBU: Nathalie.Peira@sbu.se Den systematiska översikt som kommenteras är: Horita N, et al. Long-acting muscarinic antagonist (LAMA) plus long-acting beta-agonist (LABA) versus LABA plus ... Cochrane Database Syst Rev 2017;2:CD012066. Hela SBU-kommentaren finns på www.sbu.se/2018_10



Lungsjukdomen KOL

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) orsakas ofta av rökning och kan ge andfåddhet vid lätt ansträngning. Det kan också ge slemhosta, luftvägsinfektioner och väsande, rosslande eller pipande andning. Symtomen förvärras ofta med tiden. KOL kan inte botas men lindras av långverkande läkemedel som vidgar luftvägarna.

När ett enda läkemedel inte ger tillräcklig effekt, kan man behöva kombinera substanser från olika läkemedelsgrupper. Hit hör långverkande beta-2-stimulerare (long-acting beta-agonists, LABA) och långverkande antikolinergika (long-acting muscarinic antagonists, LAMA). Ibland har också kortison använts i kombinationsbehandlingen. Vid infektion eller inflammation kan andningen plötsligt försämrats. Om försämringen blir så dramatisk att andningssystemet inte klarar att vädra ut koldioxid från lungorna kan det uppstå ett livshotande tillstånd – akut hyperkapnisk andningssvikt (acute hypercapnic respiratory failure, AHRF).

SÅ SER ENSAMKOMMANDE BARN OCH UNGA PÅ SIN TILLVARO



ROMAN BODNARCHUK / SHUTTERSTOCK

Det saknas forskning som jämför effekter av olika stödjande insatser för ensamkommande barn och unga, visar SBU:s litteraturöversikt. Där- emot finns det en hel del kunskap om de ensamkommandes erfarenheter och upplevelser av hinder och möjligheter i tillvaron.

Det saknas kontrollerade studier som jämför olika stödjande insatser för ensamkommande barn och unga. Därför går det inte att på vetenskaplig grund avgöra om några av insatserna ger bättre eller sämre stöd än de övriga. Det visar SBU:s genomgång av forskningslitteraturen på området.

Däremot finns det intervjustudier av ensamkommande barns och ungas upple-

velser och erfarenheter av vad som påverkar tillvaron i det nya landet. I en systematisk översikt har SBU:s projektgrupp granskat och sammanställt 29 vetenskapliga artiklar från åren 2004–2017. Fem av studierna är från Sverige, tre från andra nordiska länder, 15 från andra europeiska länder och sex från USA. Sammanlagt har 519 barn och unga undersökts, varav 136 flickor. Många hade kommit från Afghanistan, andra från Somalia, Eritrea, Sudan och Nigeria.

UTIFRÅN STUDIERNAS av ensamkommandes upplevelser har SBU:s sakkunniga ringat in sådant som enligt de unga kan hjälpa eller stjälpa. Ett av de teman som kom fram är bristen på grundläggande säkerhet och kontroll. De trauman som barnen och ungdomarna har gått igenom, och den osäkerhet som präglar tillvaron som ensamkommande, gör det svårt att hantera vardagen och se en framtid.

Ett annat tema är kombinationen av möjligheter och svårigheter i det nya landet. Samtidigt som ensamkommande i

UPPLEVELSERNA KRETSAR KRING SJU TEMAN

• **Säkerhet och kontroll** En grundläggande förutsättning. Upplevelser av trauma och förlust i kombination med osäkerhet om framtiden innebär en brist på grundläggande trygghet, kontroll och säkerhet, som starkt präglar tillvaron och påverkar välbefinnande, förmåga att hantera vardagen och svårigheter samt att kunna se en framtid.

• **Det nya landet** Både möjligheter och svårigheter. De uttrycker en stark motivation att utbilda sig, anpassa sig till det nya landet och ta vara på de möjligheter som finns. Samtidigt beskrivs strukturella och sociala hinder samt svårigheter kopplade till att befinna sig i en ny kultur och ett nytt samhälle, som kan hämma en positiv utveckling av hälsa, integration och funktionsförmåga.

• **Att hantera svårigheter** En balans mellan strategier. Copingstrategier (att med tankar och beteenden hantera svårigheter) som undvikande, flykt och positivt tänkande kan fungera främjande men ibland också hindrande för hälsa, integration och funktionsförmåga.

Religion kan upplevas som betydelsefull för välmående och förmågan att hantera svårigheter.

• **Vardagsmiljöer** Stödjande relationer, inflytande i boende och tillgång till skola och aktiviteter är viktigt. Stöd, goda relationer och eget inflytande i boendet samt runt måltiderna upplevs som viktigt, oavsett boendeform. Skolan uppfattas som viktig för inlärning, välmående och relationer. Betydelsen av stöd och råd från vuxna i samband med skola och utbildning understryks. När det gäller skolan som plats för att utveckla relationer med jämnåriga beskrivs både positiva och negativa erfarenheter. Fritidsaktiviteter beskrivs som viktiga för att må bra, bygga sociala relationer och återskapa mening i tillvaron.

• **Relationer** Vuxnas stöd och vägledning är betydelsefullt, kontakt med jämnåriga viktigt men också svårt. Betydelsen av vägledning, stöd, kontinuitet och möjlighet till självständighet i relation till vuxna framhålls. Relationer till jämnåriga upplevs som viktigt

men också svårt. Relationer till biologisk familj innebär både saknad och stöd. Beroende på kvaliteten i relationerna kan de fungera hämmande eller främjande för välbefinnande och utveckling.

• **Socialtjänst och hälso- och sjukvård** Varierande uppfattningar om och erfarenheter av stöd och behov. Socialtjänsten upplevs som viktig för att fylla de grundläggande behoven, men också att detta stöd inte är tillräckligt. De uttrycker varierande uppfattningar om och erfarenheter av psykologiskt stöd från hälso- och sjukvården.

• **Identitet och tillhörighet** Att få ihop det förflutna, nuet och framtiden. Man strävar efter att både bevara sitt modersmål och att lära sig det nya språket samt att bevara relationer till och stödjande personer i ursprungslandet. Man kan kämpa med sin tillhörighet. Religion kan vara ett sätt att skapa en kontinuitet med tidigare erfarenheter.

studier uttrycker en stark motivation att utbilda sig och anpassa sig till det nya landet, beskriver de också sociokulturella hinder och strukturer i samhället som kan försvåra integration.

I studierna lyfter de ensamkommande fram flera delar av vardagslivet som viktiga – till exempel att ha stöd från vuxna, att oavsett boendeform ha inflytande på boendemiljö och måltider samt att ha tillgång till skola och aktiviteter. Fritidsaktiviteter kan bidra till en känsla av sammanhang och gemenskap.

Relationer till jämnåriga beskrivs som viktigt samtidigt som det kan vara svårt. Att hålla kontakt med sin ursprungsfamilj är positivt – annars saknar man dem och kämpar för att återknyta kontakten.

SOCIALTJÄNSTENS ARBETE framhålls som viktigt för att täcka de grundläggande behoven, men brister och missnöje med kontakterna påtalas också. I fråga om professionellt psykologiskt stöd uttrycks blandade upplevelser och erfarenheter.

Ännu ett tema gäller identitet och tillhörighet, att skapa kontinuitet. Till exempel vill ensamkommande barn och unga både bevara sitt modersmål och lära sig det nya språket. Att hålla kontakt med närstående i ursprungslandet och att utöva sin religion kan också vara uttryck för en strävan att få ihop det förflutna, nuet och framtiden.

BEGREPPET ENSAMKOMMANDE barn innefattar enligt svensk lag asylsökande barn under 18 år som vid ankomsten till mottagarlandet är skilda från såväl föräldrar som annan vuxen person som kan anses ha trätt in i föräldrarnas ställe, eller barn som efter ankomsten står utan sådan ställföreträdare.

Gruppen är inte enhetlig, utan skillnader finns exempelvis i bakgrund till flykt, ålder, uppväxtförhållanden, utbildningsnivå, socioekonomiska förhållanden samt kulturell och religiös bakgrund. Individuella behov och förutsättningar kan spela roll både för valet av stödjande insatser och för förväntade effekter. ♦ **RL**

Om rapporten

Stöd till ensamkommande barn och unga – effekter, erfarenheter och upplevelser. Systematisk litteraturoversikt samt etiska och samhällsliga aspekter. SBU Bereder. Stockholm: SBU, 2018. Projektledare SBU: Pernilla.Ostlund@sbu.se Fullständig rapport finns på: www.sbu.se/294

SBU KARTLÄGGER

MÅNGA FRÅGOR ÄR OBESVARADE OM MISSBRUK OCH BEROENDE

När det gäller utredning och insatser för vuxna med alkohol- och narkotikaproblem saknas det vetenskapligt säkra svar på många frågor, enligt SBU:s kartläggning.

På ett av områdena är effekterna ganska väl studerade och sammanställda. Det gäller psykologisk och psykosocial behandling. Där fann SBU 17 systematiska översikter av minst medelhög kvalitet. Dessa handlar främst om allmänna psykosociala insatser, motiverande samtal och tolvstegsbehandling.

På området stöd, råd och information fann SBU fem översikter som höll tillräcklig kvalitet.

På övriga kunskapsområden, så kallade domäner, råder dock total brist på bra systematiska översikter. Det gäller följande domäner: behovsbedömning och screening; uppföljningar; insatser och aktiviteter för arbete och sysselsättning; boende; integrerade insatser och aktiviteter; samverkan och informationsöver-



föring; anhörigstöd och familjeorienterat arbete; hjälpmedel.

SBU sökte efter översikter i ett tiotal forskningsdatabaser. Sedan bedömdes relevans och kvalitet på ett systematiskt sätt. De substanser som kartläggningen gäller är alkohol, cannabis, opioider (som heroin), centralstimulerande medel (som amfetamin och kokain), lugnande eller sömngivande medel, hallucinogener och droger som ecstasy. ♦ **RL**

Om kartläggningen

Missbruk och beroende av alkohol och narkotika – kunskapsläget för utredningar och insatser inom socialtjänsten En kartläggning av systematiska översikter. Kontakt SBU: Helena.Domeij@sbu.se Läs mer på www.sbu.se/296

SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST

STÖD TILL BARN OCH UNGA I FAMILJER MED PSYKISK OHÄLSA ELLER MISSBRUK

Ett antal studier har undersökt effekter och upplevelser hos barn och unga i stödgrupper.

I familjer där en vuxen har psykisk ohälsa eller substansmissbruk påverkas alla. Barn och unga i sådana familjer kan erbjudas att delta i stödgrupper med andra i liknande situation som de kan dela tankar, känslor och erfarenheter med. Syftet är också att deltagarna ska få kunskap om tillståndet och om hur familjen påverkas.

SBU har identifierat en systematisk översikt av 13 studier, varav åtta gäller effekten av stödgrupper i familjer med substansmissbruk. Därutöver fann SBU tre kontrollerade studier av stödgrupper för barn och unga med föräldrar med psykisk ohälsa eller substansmissbruk

samt sju kvalitativa studier av barns och ungas upplevelser av stödgrupper.

Översiktsförfattarna anser att de stödgrupper som undersökts preliminärt verkar ha en positiv effekt på vissa utfall, och författarna till de kontrollerade studierna drar liknande slutsatser.

SBU har inte tagit ställning i sakfrågan eftersom myndigheten inte har bedömt resultatens tillförlitlighet eller vägt samman dem. ♦ **RL**

Stödgrupper till barn och unga som lever i familjer med psykisk ohälsa eller substansmissbruk. Svar från SBU:s upplysningstjänst till tjänsteman i Region Örebro län, februari 2019, www.sbu.se/ut201904

RISKFYLLT SOVA MED MASK VID STÖRD ANDNINGSREGLERING

Vid andningsuppehåll under sömnen som beror på så kallad central sömnapné är det riskfyllt att sova med övertrycksmask. Det gäller för personer som samtidigt har hjärtsvikt med dålig pumpfunktion.

SBU har granskat och kommenterat en systematisk litteraturöversikt som har publicerats i den amerikanska medicintidskriften *JAMA*. I översikten har författarna undersökt nytta och risker med olika former av övertrycksandning vid andningsuppehåll under sömnen – oavsett om problemen orsakades av hinder för luftströmmen, det vill säga obstruktiv sömnapné, eller av störd andningsreglering, läkemedel eller nedsatt hjärtfunktion, så kallad central sömnapné.

SAMMANTAGET – I DEN blandade patientgruppen med antingen obstruktivt eller centralt orsakad sömnapné – påvisades ingen ökad överlevnad eller minskad risk för allvarliga hjärt-kärlhändelser.

Men i sin granskning påpekar SBU att det handlar om två helt olika sjukdomar. Eftersom översiktsförfattarna har lagt samman diagnoserna begränsas möjlig-

heterna att väga ihop nytta och risker för respektive tillstånd.

RESULTATEN TALAR ÄNDÅ starkt emot övertrycksandning för patienter med huvudsakligen central sömnapné plus hjärtsvikt med kraftigt försämrad pumpfunktion i hjärtat (ejektionsfraktion $\leq 45\%$), skriver SBU i kommentaren.

För patienter som utöver nedsatt pumpfunktion i hjärtat har både obstruktiv och central andningsstörning är det motiverat med särskild försiktighet, enligt SBU:s sakkunnig.

För en undergrupp av patienter som enbart har obstruktiv sömnapné och som använder kontinuerlig övertrycksandning mer än fyra timmar per dygn anger översikten att behandlingen minskar risken för kardiovaskulära händelser.

Många studier i översikten uteslöt patienter med svårare sömnapné och trötthet under dagtid. Detta skulle delvis kunna förklara varför deltagarna överlag använde utrustningen mindre än fyra timmar per natt.

De personer i Sverige som har obstruktiv apné och som får behandlingen har vanligen mer uttalade problem än försöksdeltagarna. ♦ **RL**



SBW18 / SHUTTERSTOCK

Sömnapné

Andningsuppehåll under sömn, sömnapné, brukar delas in i två typer: central och obstruktiv. Vanligast är den obstruktiva formen som beror på att luftvägarna är trånga eller tilltäppta. Följden blir att blodet syresätts sämre och att stresshormoner frisätts. Förekomsten av högt blodtryck, stroke, förmaksflimmer och kranskärlssjukdom är ökad. Personer som har obstruktiv sömnapné och som söker sjukvård snarkar och brukar vara dagtrötta. Vid central sömnapné är snarkning och dagtrötthet mer sällsynt. Däremot förekommer så kallad Cheyne-Stokes-andning, där andningsrörelserna först ökar, sedan minskar gradvis och övergår i ett andningsuppehåll.

Om kommentaren

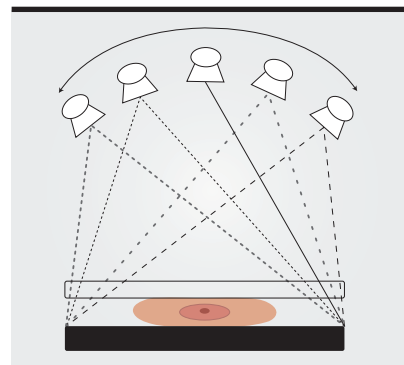
Övertrycksandning (PAP) vid sömnapné hos vuxna. SBU, 2018. Sakkunnig: Karl Franklin, överläk, univ lektor, inst f kir o periop vet, Umeå univ. Kontakt SBU: Claes.Lennmarken@sbu.se Kommenterad översikt: Yu J, et al. *JAMA* 2017;318:156-66. Hela SBU:s kommentar finns på www.sbu.se/2018_08



JPC-PROD / SHUTTERSTOCK



BSIP SA / ALAMY



EMMA ÖSTERMAN

Tomosyntes

Vid mammografi är standardmetoden i Sverige att med digital teknik avbilda varje bröst tvådimensionellt och ur två vinklar. Vid så kallad brösttomosyntes tas flera digitala bilder ur olika vinklar och läggs ihop till en tredimensionell avbildning. Syftet är att lättare upptäcka förändringar som ligger bakom tät vävnad. I Sverige används tomosyntes av bröstet bara i enstaka fall eller i forsknings-sammanhang. I Norge övervägs metoden vid bröstcancerscreening, i kombination med tvådimensionella metoder.

OTILLRÄCKLIG KUNSKAP OM NY 3D-MAMMOGRAFI

Det går inte att bedöma värdet av att använda en ny 3D-metod vid screening av bröstcancer i stället för vanlig tvådimensionell digital mammografi. Det konstaterar SBU i sin kommentar till en norsk utvärdering.

SBU har granskat en utvärdering av en ny metod för screening av bröstcancer. Metoden är en form av så kallad tomosyntes. Det innebär att digitala mammografibilder tas från flera olika vinklar och läggs samman till en tredimensionell bild.

Utvärderingen har gjorts av Folkhelseinstituttet i Norge och gäller systemet Selenia Dimensions. Myndigheten ville ta reda på om det vid mammografi är en fördel att använda tomosyntes – antingen som komplement till den vanliga tvådimensionella digitala tekniken, som är standard i dag, eller i stället för nuvarande undersökning.

Slutsatsen blev att frågan inte kunde besvaras. Man kunde inte finna tillräckliga belägg för att bedöma Selenia Dimensions nytta, risker och kostnadseffektivitet vid mammografiscreening. Man vet bara att metoden skulle innebära att de kvinnor som undersöks får en högre stråldos jämfört med i dag.

De norska författarna sökte efter studier av påverkan på överlevnad och livskvalitet, men också efter undersökningar av hur känslig och träffsäker metoden är – hur ofta den ger falskt alarm respektive missar cancerfall – samt hur ofta kvinnorna behöver kallas tillbaka för fortsatt utredning.

NÄR DET KOMMER fler studier är det värt att överväga en ny heltäckande utvärdering, som innefattar en ekonomisk analys och som redovisar hur olika

antaganden slår. Det skriver SBU i sin kommentar.

Där framhålls också att den norska utvärderingens resultat och slutsatser om Selenia Dimensions inte kan generaliseras till liknande system från andra tillverkare. Men när Folkhelseinstituttets projekt startade var tillverkaren av Selenia Dimensions den enda som hade lämnat in dokumentation. ♦ **RL**

Om kommentaren

Bröstcancerscreening med 3D-mammografi – digital brösttomosyntes med Selenia Dimensions. SBU, 2019. Sakkunnig: doc och univ lektor Sophia Zackrisson, Lunds univ, och överläkare, Skånes Universitetssjukhus, Malmö.

Kontakt SBU: Miriam.Entesarianmatsson@sbu.se

Kommenterad översikt: Movik E, et al. Digital Breast Tomosynthesis with Hologic 3D mammography ... Oslo: Norwegian Institute of Public Health, 2017. Läs hela SBU:s kommentar på www.sbu.se/2019_02



OLENA YAKOBCHUK / SHUTTERSTOCK

KNAPPHÄNDIG KUNSKAP OM KRONISK TRÖTTHET EFTER INFEKTION

SBU har gjort systematiska översikter av forskningen om myalgisk encefalomyelit, ME, även kallat kroniskt trötthetssyndrom. Rapporten, som gäller behandlingseffekter, prognos och patientupplevelser, påvisar flera vetenskapliga kunskapsluckor.

Många av de studier som har gjorts om kroniskt trötthetssyndrom (*chronic fatigue syndrome*, CFS) och myalgisk encefalomyelit (ME) gäller en blandad patientgrupp där många i själva verket kan ha haft andra tillstånd. En del undersökningsdeltagare hade inte symtomet svår försämring vid ansträngning, något som i dag anses vara typiskt och som numera krävs för att diagnosen ska ställas.

SBU:S BEDÖMNING AV forskningen om effekter av olika behandlingar är att det inte går att avgöra om resultaten är giltiga för personer som diagnostiserats enligt modernare diagnoskriterier, de så kallade Kanadakriterierna. Bara ett fåtal studier av effekt har använt dessa kriterier, mestadels läkemedelsstudier, och hittills har ingen kunnat påvisa minskad utmattning.

DET FÅTAL STUDIER som har undersökt hur patienterna mår på sikt antyder att problemen kan kvarstå många år. Men även här har forskarna använt äldre diagnoskriterier. Undersökningarna är dessutom små och har kvalitetsbrister. Det är oklart om ålder, kön eller andra faktorer har betydelse för prognosen.

Studier av patienters upplevelser och erfarenheter av vården har främst gällt patienter i brittisk och norsk primärvård. Deltagarna såg det som en milstolpe att få en diagnos, ibland också som en lättnad – men de upplevde att processen hade varit tung och frustrerande, med bristande förståelse och okunskap om ME/CFS i vården. Personligt anpassad rådgivning beskrevs som viktigt för att komma vidare i livet. ♦ **RL**

Om kunskapsunderlaget

Myalgisk encefalomyelit och kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS). En systematisk översikt. SBU-rapport nr 295. Stockholm: SBU, 2018. Projektledare SBU: Agneta.Pettersson@sbu.se. Läs hela SBU:s underlag på www.sbu.se/295. Kunskapsunderlaget från SBU har tagits fram på uppdrag av regeringen och har använts av Socialstyrelsen i ett eget regeringsuppdrag (se www.socialstyrelsen.se).



ZOLUSTIC / SHUTTERSTOCK

ME/CFS

Kroniskt trötthetssyndrom (*chronic fatigue syndrome*, CFS) eller myalgisk encefalomyelit (ME) kategoriseras av Världshälsorganisationen som en neurologisk sjukdom. Orsaken är inte känd.

Symtomen börjar ofta i samband med en infektion. Här ingår svår utmattning, sömnrubbningar och smärta som vid ansträngning försämras onormalt under mer än ett dygn. Diagnosen ställs först när symtomen har kvarstått minst ett halvår, när ett antal andra kriterier uppfylls och när vårdens utredning har uteslutit likartade tillstånd – till exempel utmattningssyndrom, sömnrubbningar och vissa psykiatriska tillstånd.

Följden av ME/CFS blir ofta försämrade sociala relationer och svårigheter att klara arbete eller studier. De svårast drabbade kan inte lämna sitt hem och är i värsta fall helt sängbundna.

Varför spretar forskningsresultaten?



De uppmätta effekterna av en behandling eller insats kan variera från studie till studie trots att undersökningarna tycks gälla samma åtgärd. Spretigheten i resultaten kan bero på slumpen, särskilt i små studier, eller på studiernas utformning. Här ges några exempel.

Tillståndet har avgränsats olika

Studier av ett och samma hälsoproblem eller tillstånd kan ha avgränsat detta på olika sätt. Forskarna kan till exempel ha använt olika diagnoskriterier eller bedömningsinstrument för att rekrytera försöksdeltagare. Varierande gränser, tröskelvärden och mätmetoder är vanligt, exempelvis i studier av bensörhet, urininkontinens och graviditetsdiabetes.

Det är olika grupper som har studerats

Skillnader i effekt och behandlingsresultat kan bero på grundläggande egenskaper hos försöksdeltagarna, utöver det tillstånd som studien gäller. Därför ska den undersökta populationen i en studie alltid beskrivas tydligt av forskarna. Vilka egenskaper som måste beskrivas beror förstås på ämnet, men i studier av hälsa kan det till exempel vara ålder, kön, vikt, längd, tidigare sjukdomar och allmänna hälsotillstånd. Annat som kan ha betydelse för hälsoutfall är exempelvis levnadsvanor och socioekonomiska faktorer.

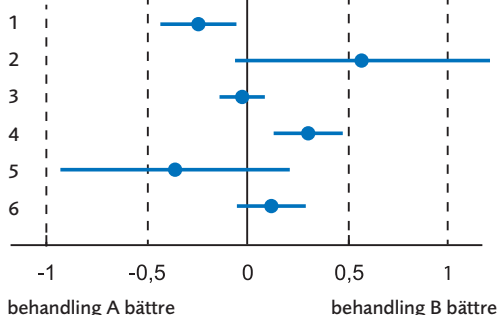
Sammanhangen skiljer sig åt

Omständigheter som plats, situation, tidpunkt och omhändertagande i stort kan påverka effekterna av många insatser. Vilket stöd och vilka hinder som finns i vård- eller omsorgsmiljön och i personernas vardagsmiljö kan avgöra hur bra eller dåligt en åtgärd fungerar vid ett visst tillstånd hos en viss kategori av patienter eller brukare. Därför är det viktigt att forskarna även undersöker och noterar kända modifierande faktorer och försöker beskriva sammanhanget så noggrant som möjligt.

Insatserna är trots allt inte desamma

Även om olika studier anger att de har undersökt samma behandlingsmetod, är det inte säkert att metoden faktiskt är densamma. Till exempel kan två studier av akupunktur vid artros i knäleden skilja sig i fråga om var nålarna placerats, hur många ställen som stimulerats, hur intensiv behandlingen varit och hur länge den pågått. Sättet

Studie



att skraddarsy behandlingen till individen kan också variera och beskrivs inte alltid tydligt.

Mätmetoderna är olika

Effekten av en insats på hälsa och funktion kan undersökas på olika sätt. Om forskarna till exempel har valt att undersöka effekten på livskvalitet, kan denna mätas med olika skalor och resultaten kan bli olika. Återfall i en sjukdom, grad av smärta och återgång i arbete är andra exempel på utfall som kan mätas på olika sätt. Förväntningar hos dem som genomför mätningen kan också inverka.

Resultaten har analyserats på skilda sätt

Hur forskare väljer att statistiskt analysera en fråga kan påverka resultatet. Ibland är flera vägar möjliga, och vilken variant som har valts kan bero på syftet med analysen och de antaganden som forskarna gör. I en studie ombads 29 forskargrupper att analysera samma forskningsfråga och samma data. Frågan hade utformats så att det skulle finnas många valmöjligheter. Bara ett fåtal forskarlag kom fram till samma resultat.

Olämpliga forskningsrutiner har använts

Det finns många sätt att missbruka forskningsmetodik – med eller utan avsikt. Exempelvis är det olämpligt att fiska efter resultat på måfå genom att mäta så många effekter eller samband i en och samma studie att statistiskt säkerställda resultat uppstår rent slumpmässigt. Det är inte heller lämpligt att ensidigt fokusera på resultat som stöder studiens hypotes och ignorera resultat som säger emot, eller att ändra eller efterkonstruera studiens hypotes när resultaten är kända. ♦ RL

Schematisk bild av ett så kallat skogsdiagram (eng. *forest plot*). I det här exemplet avser varje punkt den genomsnittliga effekten (punktestimatet) på ett utfall enligt en enskild randomiserad studie. Den horisontella linjen visar konfidensintervallet. Deltagarna i varje studie utgör ett slags stickprov på den population som forskarna är intresserade av.

GRAFIK: BJÖRN LUNDKVIST

Lästips

- Silberzahn R, et al. Many analysts, one data set: Making transparent how variations in analytic choices affect results. *Adv Methods Pract Psychol Sci* 2018;1:337-356.
- Evans I, et al. Bättre behandling. Vilka vetenskapliga bevis behövs i vården? Stockholm: SBU, 2015.
- Levi R. Vettigare vård. Evidens och kritiskt tänkande i vården. Lund: Studentlitteratur, 2014.



GWOLU SHUTTERSTOCK

MÖJLIGT ATT TERAPIMETOD LINDRAR SYNDROM EFTER KRIG OCH TORTYR

Den psykologiska behandlingsmetoden *Narrative exposure therapy* skulle kunna lindra så kallad posttraumatisk stress hos flyktingar och asylsökande som har upplevt krig och tortyr. Efter i snitt fem månaders uppföljning i randomiserade studier ses en möjlig effekt, enligt en systematisk översikt som SBU har granskat.

En behandlingsmetod som kallas *Narrative exposure therapy* (NET) och som är anpassad för personer som har överlevt krig och tortyr, minskar möjligen symtomen vid posttraumatiskt stressyndrom (post-traumatic stress disorder, PTSD).

Resultatet bygger på sammanvägda data från fem randomiserade studier med 187 deltagare, där PTSD-symtomen hade mätts med olika skalor

efter i genomsnitt fem månader och jämförts med sedvanlig behandling eller väntelista.

Behandlingens effekter på längre sikt är fortfarande vetenskapligt oklara.

Behandlingsmetoden NET är en form av kortvarig kognitiv beteendeterapi med inriktning på psykologiska trauman. Resultatet ingår i en systematisk forskningsöversikt som SBU har granskat och kommenterat.

ÖVERSIKTEN GÄLLER olika psykologiska behandlingar av PTSD vid komplexa, upprepade trauman hos vuxna flyktingar och asylsökande i länder som Tyskland, Danmark, Nederländerna, Österrike, Norge och USA. Totalt i översikten ingår 14 studier från perioden 2004–2016 med 888 deltagare. Tiden som gått sedan inflyttningen till

Om kommentaren

Psykologiska behandlingar vid posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) hos flyktingar och asylsökande. Stockholm: SBU, 2019. Projektledare SBU: Lina Leander@sbu.se Fullständig kommentar finns på www.sbu.se/2019_03

det nya landet varierar i studierna mellan 2 och 16 år. Resultaten har bedömts som relevanta i ett svenskt sammanhang, eftersom flera av de inkluderade studierna är genomförda i Norden och övriga Europa, och eftersom de flyktinggrupper som har studerats även finns i Sverige.

Däremot är resultaten inte självklart överförbara till andra typer av trauman och andra målgrupper, skriver SBU.

I Sverige används många olika interventioner för behandling av PTSD vid komplexa trauman hos vuxna. Många interventioner som i dag används är inte vetenskapligt utvärderade på ett sådant sätt att metodernas effekter kan bedömas och jämföras. Det är viktigt att personer med PTSD får vetenskapligt underbyggd och dokumenterat effektiv behandling och att resultaten systematiskt följs upp med standardiserade metoder.

VID BEHANDLING med NET skapar klienten en detaljerad och kronologisk berättelse om sitt eget liv. Berättelsen dokumenteras skriftligt av terapeuten. Vid inledningen av varje terapisession läser terapeuten upp berättelsen som sedan diskuteras och revideras av klienten. Syftet är att omorganisera fragmentariska traumatiska minnen till en sammanhängande berättelse. Klienten konfronterar svåra livshändelser tillsammans med terapeuten och utforskar vilka emotionella, fysiologiska, kognitiva och beteendemässiga reaktioner som händelserna har skapat. Vid det sista terapitillfället överlämnas den skrivna berättelsen till klienten. I de sammanställda studierna pågick insatserna från tre till tolv tillfällen med minst 90 minuter per tillfälle. Det är inte uteslutet att NET även kan minska depressionssymtom, men detta går inte att säkert bedöma utan fler studier.

Även andra behandlingar ingick i studierna, bland annat kognitiv beteendeterapi, traumafokuserad psykoterapi och metoden *culture-sensitive oriented peer*. Enligt befintliga studier är det inte uteslutet att flera terapier har effekt. För att vetenskapligt kunna fastslå vilka metoder som fungerar bäst vid PTSD är det angeläget att pröva dem i randomiserade studier av hög kvalitet, med relevant kontrollgrupp och lång uppföljning. Även långtidseffekter av NET behöver dokumenteras.

ENLIGT FN: S flyktingorgan UNHCR är 68,5 miljoner människor i världen på flykt på grund av konflikter, förföljelse och våld. Av dessa har 25,4 miljoner flytt sina hemländer och 3,1 miljoner är asylsökande. Många har varit med om djupt traumatiska upplevelser av tortyr, har bevittnat våld och separerats från nära anhöriga. Utanförskap och diskriminering i det nya landet kan innebära ytterligare påfrestningar. Bland flyktingar och asylsökande är risken för PTSD kraftigt ökad. Antalet asylansökningar till europeiska länder har ökat med över 80 procent de senaste åren. År 2015 sökte över 160 000 personer asyl i Sverige. År 2018 var siffran 21 502. ♦ **RL**



LEREWY / SHUTTERSTOCK

Posttraumatisk stress

Vid posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, är det vanligt med upprepade och påträngande minnen av det skrämmande som har hänt; så kallade flashbacks ger ofta stark ångest och stress. Utmärkande för tillståndet är också att undvika allt som påminner om händelsen. Man kan få minnesförlust, ha svårt med inläring, känna sig nedstämd, likgiltig, spänd och vara lättskrämmd och lättirriterad. Aggressiva utbrott, koncentrationssvårigheter och sömnsvårigheter kan också höras till bilden, liksom självmordstankar. Kroppsliga tecken på stress kan ingå. Vid PTSD är även annan psykisk ohälsa och somatisk sjukdom vanligare än annars.

PÅ GÅNG

Exempel på SBU-projekt



FÖREBYGGA PROBLEM MED SPEL OM PENGAR

Jenny.Odeberg@sbu.se
Plan publ: vår 2019

FÖREBYGGA TVÅNG INOM PSYKIATRIN

Alexandra.Snellman@sbu.se
se PI publ: sommar 2019

FÖREBYGGA UNGAS ÅTERFALL I BROTT MED ÖPPENVÅRDSINSATSER

Lina.Leander@sbu.se
Plan publ: vår 2020

KRIMINELLT BETEENDE HOS UNGA: RISK- OCH BEHOVSBEDÖMNING

Therese.Astrom@sbu.se
Plan publ: sommar 2019

LÄKEMEDEL MOT SMÄRTA HOS ÄLDRE

Jonatan.Alvan@sbu.se
Plan publ: vår 2020

SCREENING AV NYFÖDDA FÖR X-ALD

Margareta.Hedner@sbu.se
se Plan publ: vår 2020

REHAB VID TRAUMATISK HJÄRNSKADA

Karin.Wilbe.Ramsay@sbu.se
se Plan publ: höst 2019

RÖRELSEORGANENS SJUKDOMAR: UNDERLAG TILL NAT. RIKTLINJER

Goran.Bertilsson@sbu.se
Plan publ: vinter 2019/-20

SAMBAND MELLAN SNUS, E-CIGARETTER OCH TOBAKSRÖKNING

Lotta.Ryk@sbu.se
Plan publ: vår 2020

TEKNIKER FÖR ATT TA BORT TONSILLERNA

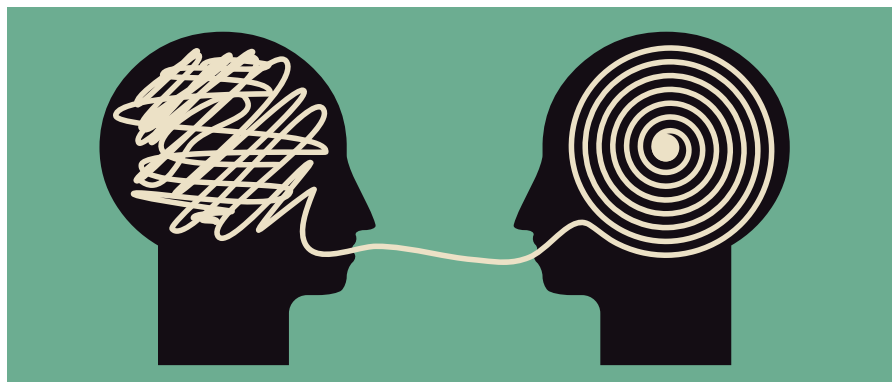
Rebecca.Silverstein@sbu.se
se Plan publ: vår 2019

ÅTGÄRDER VID STEN I DE DJUPA GALLGÅNGARNA

Jan.Adolfsson@sbu.se
Plan publ: vår 2019

ÅTSTÖRNINGAR: KVALITATIV FORSKNING UR TRE PERSPEKTIV

Karin.Stenstrom@sbu.se
Plan publ: sommar 2019



IGOR KUSLEV / SHUTTERSTOCK

VAG ANALYS AV COUNSELLING VID DEPRESSION

En brittisk forskningsanalys kan varken påvisa eller utesluta effekt av så kallad counselling för vuxna med lindriga till medelsvåra depressionssymtom. En kommentar från SBU pekar på flera brister i sammanställningen.

En metaanalys som SBU har granskat kan varken påvisa eller utesluta effekt av olika problemorienterade psykosociala behandlingar på milda eller medelsvåra depressiva symtom hos vuxna, jämfört med andra behandlingar, väntelista eller placebotabletter.

Det rör sig om delvis indirekta jämförelser av behandlingar vilket i sig medför osäkerhet. I en kommentar pekar SBU också på flera andra svagheter i underlaget från NICE, National Institute for Health and Care Excellence. Det gäller en remissversion som har tagits fram som grund för brittiska riktlinjer.

Studierna omfattar relativt få försöks-

deltagare, de flesta under 65 år, utan andra psykiska sjukdomar än mild eller medelsvår depression. Viktiga utfallsmått saknas i underlaget, och det finns ingen rapportering av långtidseffekter av behandlingen.

Slutligen slår analysen samman fyra olika former av counselling som skiljer sig åt i såväl teoretisk grund som arbetssätt. Den samtalsbehandling som analysen gäller motsvarar troligtvis inte helt de problemorienterade psykosociala behandlingar som ges i Sverige. ♦ **RL**

Om kommentaren

Problemorienterade behandlingar (counselling) vid lindrig till medelsvår depression hos vuxna. Stockholm: SBU, 2018. Sakkunnig: prof em Rolf Holmqvist, klin psykol, Linköpings universitet. Kontakt på SBU: Margareta.Hedner@sbu.se Det underlag som kommenteras finns i: NICE. Depression in adults: treatment and management. Draft for consultation. National Institute for Health and Care Excellence, London: 2018. Läs hela SBU-kommentaren: www.sbu.se/2018_09

SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST

ONT OM STUDIER AV INSATSER VID HEDERSRELATERAT VÅLD OCH FÖRTRYCK

SBU:s upplysningstjänst har undersökt vilken forskning som finns om de insatser som görs när unga utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck. Vanligen riktas sådana insatser till individer, men även familjebaserat arbete har förekommit. SBU:s litteratursökning identifierade två systematiska översikter som gäller den här typen av interventioner. Kvaliteten på översikterna bedömdes inte av SBU, men i båda fallen drog översiktsförfat-

tarna slutsatsen att det saknas forskning på både individ- och familjebaserade insatser för den här gruppen. Många individuella interventioner kan leda till att individen måste bryta helt med sin familj, medan familjeinterventioner kan innebära ökad risk för individen, skriver SBU i sitt svar. ♦ **RL**

Insatser mot hedersrelaterat våld och förtryck. Svar från SBU:s upplysningstjänst till sociala resursförvaltningen, Gbg stad, jan 2019, www.sbu.se/ut201902

SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST

Översikter om ketamin mot långvarig smärta

⚡ Många översikter, oenighet bland författarna och ganska ont om primärstudier. Det är kontentan i ett svar på en fråga till SBU:s upplysningstjänst om ketaminbehandling i låg dos mot långvarig smärta.

SBU fann fyra översikter av systematiska översikter och elva systematiska översikter av studier. Försöksdeltagarna led av olika slags kronisk smärta och fick ketamin i dropp (i några studier även på annat sätt).

Enligt vissa författare är evidensläget oklart, medan andra drar slutsatsen att behandlingen kan lindra kronisk smärta. SBU har inte granskat översiktens kvalitet men skriver att det behövs fler primärstudier av ketamin vid olika smärttillstånd, med upprepade behandlingar, längre uppföljningstider och utförlig biverkningsrapportering. ♦ **RL**

Ketamin vid behandling av kronisk smärta. Svar från SBU:s upplysningstjänst till verksamhetschef vid Skånes universitetssjukvård, december 2018 www.sbu.se/ut201837

Läkemedel mot smärta efter operation

Före operation ges ibland läkemedel i syfte att lindra eventuell smärta efter ingreppet. Flera läkemedel används i olika kombinationer och med olika administreringsätt, till exempel paracetamol och olika inflammationsdämpande så kallade "icke-steroider" (non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAID).

SBU:s upplysningstjänst har fått frågan om det finns evidens för att smärtan efter operation minskar mer om man före ingreppet får det morfinliknande läkemedlet oxikodon plus paracetamol än om man enbart får smärtbehandling efteråt.

Trots litteratursökning i databaserna PubMed, Cochrane Library och Embase samt genomgång av sammanfattningarna i 65 vetenskapliga artiklar som hade kunnat vara av intresse, kunde SBU inte finna någon riktigt relevant artikel. Några av artiklarna gäller visserligen oxikodon och paracetamol före operation, men de ger inget svar på den aktuella frågan. ♦ **RL**

Effekt av preoperativt intag av oxikodon och paracetamol på postoperativ smärta. Svar från SBU:s upplysningstjänst till sjuksköterska, Stockholms läns landsting, jan 2019, www.sbu.se/ut201903

CHEFREDAKTÖR Ragnar Levi, levi@sbu.se • ANSVARIG UTGIVARE Susanna Axelsson • TEXT Ragnar Levi [RL]
 POSTADRESS Box 6183, 102 33 Stockholm • TEL 08-412 32 00 • WWW.SBU.SE • E-POST registrator@sbu.se
 TWITTER @sbu_se • FACEBOOK @SBUkunskapscentrum • GRAFISK DESIGN Alenäs Grafisk Form
 TRYCK Elanders, Falköping 2019 • 4 nr per år, 145 000 ex • ISSN 1104-1250



SBU-NÄMNDEN

Kerstin Nilsson (ordf)
ÖREBRO UNIVERSITET

Peter Allebeck
FORTE

Susanna Axelsson
SBU

Heike Erkers
AKADEMIKERFÖRBUNDET SSR

Vesna Jovic
SVERIGES KOMMUNER OCH
LANDSTING SKL

Jan-Ingvar Jönsson
VETENSKAPSRÅDET

Lars-Torsten Larsson
SOCIALSTYRELSEN

Stefan Nordqvist
STATENS INSTITUTIONSSTYRELSE

Lars Oscarsson
ERSTA SKÖNDAL HÖGSKOLA

Jenny Rehnman
SOCIALSTYRELSEN

Sineva Ribeiro
VÄRDFÖRBUNDET

Heidi Stensmyren
SVERIGES LÄKARFÖRBUND

Anders Sylvan
VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING

Elisabeth Wallenius
FUNKTIONSRÅTT SVERIGE

Magnus Wallinder
SVERIGES KOMMUNER OCH
LANDSTING SKL

SBU:S VETENSKAPLIGA RÅD

Svante Twetman (ordf)
PROFESSOR, TANDVÅRD, KÖPEN-
HAMNS UNIVERSITET

Christel Bahtsevani (vice ordf)
LEG SJUKSKÖTERSKA, MED DR,
VÄRDVETENSKAP, MALMÖ UNIVERSITET

Martin Bergström
UNIV LEKTOR, SOCIALHÖGSKOLAN,
LUNDS UNIVERSITET

Lena Dahlberg
UNIV LEKTOR, DOCENT, SOCIALT
ARBETE, HÖGSKOLAN DALARNA

Anna Ehrenberg
PROFESSOR, OMVÅRDAD,
HÖGSKOLAN DALARNA

Åta Ghaderi
PROFESSOR, PSYKOLOGI,
KAROLINSKA INSTITUTET

Martin Henriksson
UNIV LEKTOR, HÄLSOEKONOMI,
LÄNKÖPINGS UNIVERSITET

Jan Holst
DOCENT, VASKULÄRA SJD,
LUNDS UNIVERSITET

Ulrik Kihlbom
UNIV LEKTOR, ETIK, UPPSALA
UNIVERSITET

Mussie Mshghina
DOCENT, INST MED VET, ÖREBRO
UNIVERSITET

Christina Nehlin Gordh
UNIV LEKTOR, SOCIOLOGISKA INST,
UPPSALA UNIVERSITET

Lars Sandman
PROFESSOR, ETIK,
LÄNKÖPINGS UNIVERSITET

Anna Sarkadi
PROFESSOR, SOCIALMEDICIN,
UPPSALA UNIVERSITET

Katarina Steen Carlsson
FIL DR, HÄLSOEKONOMI, LUNDS
UNIVERSITET

Sten-Åke Stenberg
PROFESSOR, SOCIAL FORSKNING,
STOCKHOLMS UNIVERSITET

Britt-Marie Stålnacke
PROFESSOR, ÖVERLÄKARE,
REHABILITERINGSMEDICIN,
UMEÅ UNIVERSITET

Magnus Svartengren
PROFESSOR, ARBETS- OCH MILJÖ-
MEDICIN, UPPSALA UNIVERSITET

Sverker Svensjö
ÖVERLÄKARE, INST FÖR KIR VET,
UPPSALA UNIVERSITET

Magnus Tideman
PROFESSOR, HANDIKAPPVETENSKAP,
HÖGSKOLAN I HALMSTAD

Pernilla Åsenlöf
PROFESSOR, FYSIOTERAPI, UPPSALA
UNIVERSITET

GENERALDIREKTÖR SBU

Susanna Axelsson

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT INTERNATIONAL

Årligt möte i HTAi

Tid och plats: 15–19 juni, 2019
Köln, Tyskland

www.htai2019.org

EBM LIVE

Arr: Centre for Evidence-Based
Medicine, University of Oxford

Tid och plats: 15–17 juli, 2019
Said Business School, Oxford,
Storbritannien

www.ebm-live.org

COCHRANE COLLOQUIUM 2019

Årligt möte i Cochrane-nätverket

Tema: Embracing diversity

Tid och plats: 22–25 okt, 2019
CasaPiedra, Santiago, Chile

www.colloquium2019.cochrane.org

GUIDELINES INTERNATIONAL NETWORK & JOANNA BRIGGS

Gemensamt möte för G-I-N och
Joanna Briggs Institute

Tid och plats: 30 okt–2 nov, 2019
Adelaide, South Australia

www.joannabriggs.org

SOCIALCHEFSDAGARNA 2019

Tid och plats: 25–27 sep, 2019
Nolia, Umeå

www.socialchefsdagarna.se

BESTÄLL SBU:S PUBLIKATIONER! Skicka in kupongen, ring 08-779 96 85 eller mejla sbu@strd.se

SAMMANFATTNINGAR 2018–2019

Sammanfattningar från 2018–2019 finns endast digitalt [DIG] på sbu.se

[DIG] Förebygga problem med spel om pengar (-19), nr 299s, end dig
 [DIG] Åtgärder, sten i djupa gallgångarna (2019), nr 297s, end dig
 [DIG] Missbruk/beroende alk och nark (2019), nr 296s, end dig
 [DIG] Myalgisk encefalomyelit och kroniskt trötthetssyndrom
 (ME/CFS) (2018), nr 295s, finns endast digitalt
 [DIG] Stöd till ensamkommande barn och unga – effekter,
 erfarenheter och upplevelser (2018), nr 294s, end dig
 [DIG] Intraoperativ kolangiografi vid kolecystektomi (2018),
 nr 292s, finns endast digitalt
 [DIG] Organisatoriska modeller för att barn/unga i familjehem el
 på institution ska få ... vård (2018), 289s, end digitalt
 [DIG] Psykol behandl rättspsyk vård (2018), nr 287s, end dig
 [DIG] Läkemedel rättspsyk vård (2018), nr 286s, end digitalt
 [DIG] Värdebaserad vård (2018), nr 285s, finns endast digitalt
 [DIG] Diagnos och behandl av epilepsi (2018), 281s, end dig
 [DIG] Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för
 våld och försummelse (2018), nr 280s, end digitalt
 [DIG] Behandlingsfamiljer för ungdomar med allvarliga
 beteendeproblem (2018), nr 279s, finns endast digitalt
 [DIG] Ljus & syst behandl psoriasis (2018), nr 278s, end digitalt
 [DIG] Endometriosis (2018), nr 277s, finns endast digitalt

PATIENTINFORMATION ETC

Kostnadsfria, om inget annat anges

.....ex Arbetsmiljö och ohälsa. Frågor & fakta (2018), nr 401-19
ex Att leva med osteoporos och mötet med vården (2017)
ex För närstående t långvarigt sjuka äldre (2016), nr 401-17
ex Ny kunskap kan hjälpa kvinnor som fött barn
 (förlossn.skador) (2016), nr 902-27
ex Bättre behandling (2015), nr 1004. Pris 50 kr + moms
 och frakt. Rabatt för pensionärer samt över 10 ex: 25%
ex Förebygg för barnens skull (2011), nr 401-16
ex Glaukom (grön starr) (2009/2016), nr 401-15-1
ex Läkemedel på äldre dar (2009), nr 401-14

Trycksaker och faktura skickas till:

Namn
 Postadress
 E-post

Frankas ej.
Mottagaren
betalar portot

SBU

Statens beredning
för medicinsk och
social utvärdering

Svarspost

20087634

110 06 Stockholm



Otillräckliga argument för "lovande" men oprövade metoder



När nya och oprövade insatser lanseras, kan argumenten låta övertygande. En god regel är dock att alltid efterfråga vetenskapligt valgjorda tester innan nya metoder införs. Här är tio exempel.

"Syftet är ju gott och det finns teoretiskt stöd."

En utmärkt början – men detta utesluter inte att metoden i praktiken kan vara ineffektiv eller skadlig. Många åtgärder som i teorin borde fungera kan i praktiken göra mer skada än nytta.

"Det finns lyckade fall där metoden har hjälpt." Enstaka utvalda fall räcker inte för att bedöma metodens allmänna värde. Varken framgångssagor eller skräckexempel räcker som bevis. Det krävs valgjorda kliniska prövningar av många fall och jämförelser med kontrollgrupp för att få en tillförlitlig bild.

"Metoden har redan börjat användas på andra håll."

Att en metod har införts garanterar inte effektivitet och säkerhet. Tyvärr får metoder ibland en bred spridning inom vård och omsorg utan att effekt, säkerhet och kostnader har testats. När tester slutligen görs kan insatserna visa sig vara undermåliga och kostsamma.

"Metoden är ny – vi måste ersätta föråldrade metoder."

Nya metoder är inte alltid bättre än de befintliga. Givetvis hoppas alla att nya metoder ska vara skonsammare, säkrare, effektivare och ge mer för pengarna – något som dock ofta återstår att bevisa.

"En välkänd expert anser att metoden är överlägsen."

Experters åsikter är ofta värdefulla men ibland svagt underbyggda och ensidiga. Experter är heller inte alltid överens.

"En välgjord studie visar att metoden är bättre."

Låter bra, men när det bara finns en enda studie måste resultaten oftast bekräftas av andra prövningar innan de kan anses mer tillförlitliga. Tumregel: "En studie är ingen studie". Undantag: en stor, välgjord studie vid flera oberoende enheter.

"Studien omfattar hundratals personer." Att ha så

många deltagare i en studie ger ofta säkrare resultat – men det kräver också att deltagarna fullföljer studien. Om en stor andel avbryter deltagandet i för tid, det vill säga om bortfallet är stort, blir resultatet ändå otillförlitligt.

"Flera tillförlitliga studier bevisar effekterna." Då

är det viktigt att också bedöma om de insatser som har jämförts är realistiska, både i försöksgrupp och kontrollgrupp, om effektmåten är relevanta och om försöksdeltagarna liknar verklighetens brukare och patienter. Ibland renodlar forskare sina frågor så mycket att resultaten överdrivs och inte gäller vardaglig praktik.

"Effekten har visats i flera studier och är statistiskt signifikant." Statistisk signifikans (utifrån p-värden) säger

inget om resultatens värde för patienter och brukare. Det intressanta för användarna är att deras hälsa, funktion och livskvalitet väsentligt förbättras. Visar studierna verkligen detta?

"Detta är ett genombrott som innebär ett paradigmskifte." Om effekten av en åtgärd är dramatisk, kan detta

påvisas även i mindre studier med färre deltagare. Men verkliga genombrott är sällsynt. Om den förväntade effekten överskattas av forskarna, vilket är vanligt, finns risken att tidiga studier underdimensioneras. Då får slumpan ett större inflytande, och även dramatiska resultat kan vara missvisande. ♦ RL

DENIS MALJUGIN / SHUTTERSTOCK

BESTÄLL TRYCKTA RAPPORTER! Posta kupongen, ring 08-779 96 85 eller mejla sbu@strd.se

SBU-RAPPORTER

Priset på de tryckta rapporterna är exkl moms och frakt. Beloppet faktureras. Rapporter från 2018–2019 finns endast digitalt [DIG] på sbu.se och kan inte beställas.

- [DIG] Förebygg probl m spel om pengar (-19), nr 299, dig
- [DIG] Åtgärder, sten i djupa gallgång (-19), nr 297, end dig
- [DIG] Missbruk/beronde, alk & nark (-19), nr 296, end dig
- [DIG] Myalgisk encefalomyelit och kroniskt trötthetssyndrom, ME/CFS (2018), nr 295, finns endast digitalt
- [DIG] Stöd till ensamkommande barn och unga – effekter, erfarenheter & upplevelser (2018), nr 294, end dig
- [DIG] Intraop kolangiografi vid kolecystektomi (2018), nr 292, finns endast digitalt
- [DIG] EEG som stöd för diagnosen total hjärninfarkt hos barn yngre än två år (2018), nr 290, endast digitalt
- [DIG] Organisa modeller f att barn/unga i familjehem eller på inst ska få ... vård (2018), nr 289, end dig
- [DIG] Psykol behandl ... rättspsyk (-18), nr 287, end dig
- [DIG] Läkemedel ... rättspsyk (2018), 286, end dig
- [DIG] Värdebaserad vård (2018), nr 285, endast digitalt
- [DIG] Diagn och behandl av epilepsi (2018), 281, end dig
- [DIG] Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse (2018), nr 280, end digitalt

- [DIG] Behandlingsfamiljer för ungdomar med allvarliga beteendeproblem (2018), nr 279, endast digitalt
- [DIG] Ljusbehandling och systemisk behandling av psoriasis (2018), nr 278, finns endast digitalt
- [DIG] Endometrios – diagnostik, behandl, bemötande (2018), nr 277, finns endast digitalt
-ex Valfärdsteknik som social stimulans f äldre m risk f psyk ohälsa (2017), nr 268
-ex Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemspacerade barn (2017), nr 265, 150 kr
-ex Kartläggning av syst översikter rättspsykiatrisk vård (2017), nr 264, 150 kr
-ex Behov av praktiska forskning och vetenskaplig utvärdering inom viktiga omr (2017), nr 263, 150 kr
-ex Behandling av armfraktur (2017), nr 262, 200 kr
-ex Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom – exponering f kemiska ämnen (2017), nr 261, 200 kr
-ex Patientdelaktighet i vården (2017), nr 260, 150 kr
-ex Operation vid besvär av sten i gallblåsan och akut gallblåseinfektion (2017), nr 259, 150 kr
-ex Fetalt alkoholsyndrom (FAS) och fetala alkoholspektrumstörningar (FASD) (2017), nr 258, 200 kr
-ex Värdera effektiv i klin vardag (-16), nr 256, 150 kr
-ex Skakvåld, syst litteraturovers (2016), nr 255, 150 kr
-ex Behandl av spelberoende ... (2016), nr 254, 150 kr

-ex Arbetsmiljö & artros (2016), nr 253, 150 kr
-ex Ung antisoc probl, inst (-16), nr 252, 150 kr
-ex Analsfinkterskada förlös (-16), 249, 200 kr
-ex Hetsättningsstörn (2016), nr 248, 200 kr

JA TACK, JAG VILL GÄRNA PRENUMERERA KOSTNADSFRITT PÅ:

- ☐ Nyheter om SBU via e-post
- ☐ SBU:s tidning *Vetenskap & Praxis*

Dataskyddsförordningen (GDPR, General Data Protection Regulation) gäller som lag i alla EU:s medlemsländer från och med den 25 maj 2018. SBU har med anledning av att GDPR trätt i kraft uppdaterat sina riktlinjer kring hur myndigheten behandlar personuppgifter. När du anger att du vill prenumerera på Vetenskap & Praxis sparas dina personuppgifter i ett digitalt system och används endast för att vi ska kunna skicka denna tidning till dig. Du kan när som helst säga upp din prenumeration. Vi raderar då dina personuppgifter. När du köper våra rapporter kan vi, förutom namn och adressuppgifter, behöva spara kort- eller bankkontouppgifter med hänsyn till annan lagstiftning och för att kunna fakturera. Läs mer om hur vi hanterar dina personuppgifter på vår webbplats: www.sbu.se/personuppgifter

