



# Kloka kliniska val – Barn- och ungdomspsykiatri- referenslista

## Bakgrund

Kloka Kliniska Val (KKV) är den svenska versionen av det internationella initiativet Choosing Wisely. I juni 2024 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att stödja utmönstringen av lågvårdevård genom bland annat verksamhetsnära stöd åt regionerna. Som ett led i det uppdraget för man en dialog med Svenska Läkaresällskapets arbetsgrupp för KKV.

## Syfte

Arbetet med att arbeta fram KKV är att främja samtal mellan läkare och patienter för att välja vård som är:

- evidensbaserad
- undviker upprepning av genomförda åtgärder
- inte skadar
- verkligt nödvändig

En del i detta är att identifiera åtgärder och insatser som är lågvårdevård.

## Lågvårdevård och icke-göra-listor

Första steget i utmönstringen av lågvårdevård är att enas om vad som är lågvårdevård. Här spelar de olika specialitetsföreningarnas så kallade icke-göra-listor en avgörande roll. Icke-göra-listorna ska innehålla åtgärder, undersökningar, behandlingar eller liknande, vilka inte tillför värde för den enskilda patienten, och som därför bör utmönstras.

Lågvårdevård kännetecknas av åtgärder eller behandlingar som har låg nytta för patienten. Det kan handla om vård eller insatser som visserligen må ha visat sig vara effektiv i välgjorda studier, men som för den enskilde patienten inte tillför så mycket, eller där risk-nytta-balansen förskjuts utifrån just den patientens förutsättningar.

## Referenser

Nedan följer referenser till de punkter som tagits upp i BUPs icke-göra listor.

A1: Ställ inte diagnosen ADHD utifrån enbart datoriserade uppmärksamhetstester

Icke-göra i Socialstyrelsens riktlinjer runt ADHD.

A2: Att inte rutinemässigt skicka ut batterier av screeningsskalor utan föregående interaktion med patienten.

Förslag från SPF KKV-arbete.

A3. Också att inte övertolka resultaten från skattningsskalor.

Förslag från SPF KKV-arbete.

A4: Sätt inte specifik diagnos innan diagnostik/utredning är klar (använd symtombeskrivande r/z-diagnoser under tiden)

Förslag från SPF KKV-arbete.

B1: Använd inte SSRI som första linjens intervention för milda till måttligt deprimerade tonåringar.



Enligt Canadian Choosing Wisely finns det tydliga belegg för att antidepressiva läkemedel är mindre effektiva hos barn och ungdomar upp till 17 års ålder och första linjens behandling för denna grupp bör innefatta kognitiv beteendeterapi eller interpersonell psykoterapi. Uppmärksamhet bör alltid riktas mot barns och tonåringars miljösäkerhet och adekvat föräldrastöd för att undvika att missa fall av försummelse eller övergrepp. Efter detta bör en första linjens intervention vara psykoedukation om vikten av regelbunden sömn, kost och motion för att säkerställa ett hälsosamt, åldersanpassat utvecklingsstöd.

- Cheung AH, et al. Guidelines for adolescent depression in primary care (GLAD-PC): Part II. Treatment and ongoing management. *Pediatrics*. 2018;141(3):e20174082. [PMID: 29483201](#).
- Hetrick SE, et al. Newer generation antidepressants for depressive disorders in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Nov 14;11:CD004851. [PMID: 23152227](#).
- Korczak DJ, et al. Diagnosis and management of depression in adolescents. *CMAJ*. 2023 May 29;195(21):E739-E746. [PMID: 37247881](#).
- Walter HJ, et al. Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Major and Persistent Depressive Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2023 May;62(5):479-502. Epub 2022 Oct 21. [PMID: 36273673](#).
- Zuckerbrot RA, et al. Guidelines for adolescent depression in primary care (GLAD-PC): Part I. Practice preparation, identification, assessment and initial management. *Pediatrics*. 2018;141(3):e20174081. [PMID: 29483200](#).
- Zuckerbrot RA, et al. Guidelines for adolescent depression in primary care (GLAD-PC): 1. Identification, assessment, and initial management. *Pediatrics*. 2007 Nov;120(5): e1299-1312. [PMID: 17974723](#).

**B2: Använd inte atypiska antipsykotika som förstahandsbehandling för ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) med störande beteendestörningar**  
Enligt Canada Coosing Wisely bekräftar ny forskning en dramatisk ökning av användningen av atypiska antipsykotika med efterföljande biverkningar inklusive fetma, som redan är ett stort hälsoproblem. Det är klokt att vidta icke-farmakologiska åtgärder först, t.ex. beteendeförändringar och säkerställa god sömnhygien (t.ex. att eliminera tupplurar under dagen och stänga av elektroniken en timme före sänggåendet). Om dessa interventioner inte är framgångsrika, överväg då kortvarig användning av melatonin.

- Agency for Healthcare Quality and Research. Off-Label Use of Atypical Antipsychotics: An Update [Internet]. 2011 Sep [cited 2017 May 5].
- Coe HV, et al. Safety of low doses of quetiapine when used for insomnia. *Ann Pharmacother*. 2012 May;46(5):718-22. [PMID: 22510671](#).
- Ferracioli-Oda E, et al. Meta-analysis: melatonin for the treatment of primary sleep disorders. *PLoS One*. 2013 May 17;8(5):e63773. [PMID: 23691095](#).



- Hermes ED, et al. Use of second-generation antipsychotic agents for sleep and sedation: a provider survey. *Sleep*. 2013 Apr;36(4):597-600. PMID: 23565006.
- Lie JD, et al. Pharmacological treatment of insomnia. *P T*. 2015 Nov;40(11):759-71. PMID: 26609210.
- Mindell JA, et al. A clinical guide to pediatric sleep: Diagnosis and management of sleep problems. 2nd edition. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- Morgenthaler TI, et al. Practice parameters for behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children: an American Academy of Sleep Medicine report. *Sleep*. 2006;(29)10:1277-81. PMID: 17068980.
- Owens JA, et al. Pharmacologic treatment of pediatric insomnia. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2009 Oct;18(4):1001-16. PMID: 19836701.
- Shah C, et al. Controversies in the use of second generation antipsychotics as sleep agent. *Pharmacol Res*. 2014 Jan;79:1-8. PMID: 24184858.
- Sateia M, et al. Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults: an American academy of sleep medicine clinical practice guideline. *J Clin Sleep Med*. 2017 Feb 15;13(2):307-49.
- Stepanski EJ, et al. Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep Med Rev*. 2003 Jun;7(3):215-25. PMID: 12927121.

**B3: Använd inte psykostimulantia som en förstahandsintervention hos förskolebarn med ADHD.**

Enligt Canadian Choosing Wisely behöver förskolebarn med ADHD utredas för andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och hänsyn tas till miljöstressorer som försummelse, övergrepp eller utsatthet för våld i hemmet. Behandlingen omfattar också adekvat utbildning och stöd till föräldrarna, följt av råd om beteendehantering och placering i samhället.

- Canadian ADHD Resource Alliance. Canadian ADHD Practice Guidelines, 3rd Edition [Internet]. 2011 [cited 2017 May 5].
- Greenhill L, et al. Efficacy and safety of immediate-release methylphenidate treatment for preschoolers with ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006 Nov;45(11):1284-93. PMID: 17023867.
- March JS. The preschool ADHD treatment study (PATS) as the culmination of twenty years of clinical trials in pediatric psychopharmacology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2011 May;50(5):427-30. PMID: 21515189.
- Sugaya LS, et al. Efficacy of stimulants for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *JCPP Adv*. 2023 Feb 25;3(3):e12146. PMID: 37720577.

**B4: Använd inte atypiska antipsykotika som en förstahandsintervention för sömnlöshet hos barn och ungdomar.**



Ny forskning bekräftar en dramatisk ökning av användningen av atypiska antipsykotika med efterföljande biverkningar inklusive fetma, som redan är ett stort hälsoproblem. Det är klokt att vidta icke-farmakologiska åtgärder först, t.ex. beteendeförändringar och säkerställa god sömnhygien (t.ex. att eliminera tupplurar under dagen och stänga av elektroniken en timme före sänggåendet). Om dessa interventioner inte är framgångsrika, överväg då kortvarig användning av melatonin.

- Agency for Healthcare Quality and Research. Off-Label Use of Atypical Antipsychotics: An Update [Internet]. 2011 Sep [cited 2017 May 5].
- Coe HV, et al. Safety of low doses of quetiapine when used for insomnia. *Ann Pharmacother*. 2012 May;46(5):718-22. PMID: 22510671.
- Ferracioli-Oda E, et al. Meta-analysis: melatonin for the treatment of primary sleep disorders. *PLoS One*. 2013 May 17;8(5):e63773. PMID: 23691095.
- Hermes ED, et al. Use of second-generation antipsychotic agents for sleep and sedation: a provider survey. *Sleep*. 2013 Apr;36(4):597-600. PMID: 23565006.
- Lie JD, et al. Pharmacological treatment of insomnia. *P T*. 2015 Nov;40(11):759-71. PMID: 26609210.
- Mindell JA, et al. A clinical guide to pediatric sleep: Diagnosis and management of sleep problems. 2nd edition. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- Morgenthaler TI, et al. Practice parameters for behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children: an American Academy of Sleep Medicine report. *Sleep*. 2006;(29)10:1277-81. PMID: 17068980.
- Owens JA, et al. Pharmacologic treatment of pediatric insomnia. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2009 Oct;18(4):1001-16. PMID: 19836701.
- Shah C, et al. Controversies in the use of second generation antipsychotics as sleep agent. *Pharmacol Res*. 2014 Jan;79:1-8. PMID: 24184858.
- Sateia M, et al. Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults: an American academy of sleep medicine clinical practice guideline. *J Clin Sleep Med*. 2017 Feb 15;13(2):307-49.
- Stepanski EJ, et al. Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep Med Rev*. 2003 Jun;7(3):215-25. PMID: 12927121.

**B5: Ordiner inte antipsykotiska läkemedel till patienter för någon indikation utan lämplig initial utvärdering och lämplig kontinuerlig övervakning.**

APA har ställt upp följande punkter för att styrka detta:

- a. Metabola, neuromuskulära och kardiovaskulära biverkningar kan förekomma hos patienter som får antipsykotiska läkemedel för alla indikationer. En grundlig inledande utvärdering för att identifiera biverkningar är avgörande.
- b. "Lämplig inledande utvärdering" omfattar följande: a) En grundlig bedömning av möjliga bakomliggande orsaker till målsymtomen, inbegripet medicinska, psykiatriska, miljömässiga eller psykosociala problem. b)



Beaktande av medicinska tillstånd. och (c) bedömning av eventuella familjehistorier av medicinska tillstånd, särskilt metabola och kardiovaskulära störningar.

- c. "Lämplig fortlöpande övervakning" omfattar omvärdering och dokumentation av doser, effekt och biverkningar. och riktad bedömning, inklusive bedömning av rörelsestörningar eller neurologiska symtom. vikt, midjemått och/eller BMI; blodtryck; hjärtfrekvens; blodsockernivå med jämna mellanrum.

**B6: Ordinerar inte rutinmässigt två eller flera antipsykotiska läkemedel samtidigt.**

APA har ställt upp följande för att styrka detta:

- a. Samtidig förskrivning av två eller flera antipsykotiska läkemedel är vanligt, även om bevisen för effektiviteten och säkerheten av denna praxis är begränsade. Dessutom kan samtidig användning av mer än ett antipsykotiskt läkemedel öka risken för biverkningar, läkemedelsinteraktioner och svårigheter med följsamhet. Det kan finnas vissa omständigheter då det är lämpligt och fördelaktigt att förskriva två eller flera antipsykotiska läkemedel samtidigt, till exempel när man byter från ett läkemedel till ett annat eller när en optimal dos av ett antipsykotiskt läkemedel inte är tillräcklig för att minska symtomen på schizofreni. Men även vid behandling av schizofreni, innan man ordinerar två eller flera antipsykotiska läkemedel samtidigt, är det viktigt att överväga andra starkt evidensbaserade alternativ som en prövning av klopazin eller tillägg av en evidensbaserad psykoterapi.

**B7: Ordinerar inte rutinmässigt ett antipsykotiskt läkemedel för att behandla beteendemässiga och känslomässiga symtom på psykisk störning i barndomen utan godkända eller evidensstödta indikationer.**

APA har ställt upp följande för att styrka detta:

- a. Det finns både on och off label kliniska indikationer för användning av antipsykotika hos barn och ungdomar. FDA-godkända och/eller evidensstödta indikationer för antipsykotiska läkemedel hos barn och ungdomar inkluderar psykotiska störningar, bipolär sjukdom, ticsstörningar och svår irritabilitet hos barn med autismspektrumstörningar. Det finns ökande bevis för att antipsykotiska läkemedel kan vara till hjälp för vissa störande beteendestörningar. Förskriva antipsykotika till barn och ungdomar endast efter en noggrann diagnostisk bedömning med hänsyn till komorbida medicinska tillstånd, en genomgång av patientens tidigare behandlingar och prövningar av andra läkemedel med en mer omfattande evidensbas för målet för behandlingen. Kombinera både evidensbaserade farmakologiska och psykosociala insatser och stöd. Begränsad tillgång till evidensbaserade psykosociala insatser kan göra det svårt för alla barn att få denna idealkombination. Det är viktigt att diskutera potentiella risker och



fördelar med läkemedelsbehandling med barnet och dess vårdnadshavare. En kort- och långsiktig behandlings- och övervakningsplan med regelbundna uppföljningsbesök är avgörande för att bedöma resultat, biverkningar, metabol status och utsättning, om så är lämpligt. Evidensbasen för användning av atypiska antipsykotika hos förskolebarn och yngre barn är begränsad och därför är försiktighet motiverad vid förskrivning till denna population.

**B8:** Ordinera inte bensodiazepiner vid ångestsyndrom

**B9:** Undvik så långt det är möjligt att behandla läkemedelsbiverkningar med läkemedel  
Förslag från SPF KKV-arbete.

**B10:** Undvika att utfärda intyg som inte är medicinskt berättigade

Förslag från BUP KKV-möte 2024-09-12

**B11:** Använd aldrig SSRI-behandling som enskild behandlingsinsats

Förslag från BUP KKV-möte 2024-09-12

**B12:** Undvik att förnya SSRI-behandling slentrianmässigt utan att ha bedömt nytta med fortsatt behandling

Förslag från BUP KKV-möte 2024-09-12

**B13:** Undvika överförskrivning av Omeprazol

Förslag från BUP KKV-möte 2024-09-12

**B14:** Undvik att melatonin sätts innan åtgärder runt sömnhygien utvärderats

Förslag från BUP KKV-möte 2024-09-12

**B15:** Undvik att skriva ut melatonin utan att skärm tagits bort från sovrummet

Förslag från BUP KKV-möte 2024-09-12

**B16:** Undvik att skriva ut antidepressiva för patienter som står i kö för psykoterapi

Förslag från BUP KKV-möte 2024-09-12

**B17:** Undvik Atarax eller Lergigan som förstahandspreparat för sömnvårigheter

Förslag från BUP KKV-möte 2024-09-12

**B18:** Säkerställ att barn behandlas utifrån barn- och ungdomspsykiatriska riktlinjer och inte vuxenpsykiatriska riktlinjer

Förslag från BUP KKV-möte 2024-09-12

**C1:** Undvik upphandling av utredningar. Diagnostik, behandling och uppföljning behöver följas åt och utföras i samma verksamhet.

Förslag från SPF KKV-arbete.

**C2:** Undvik behandlingskonferens utan medicinsk kompetens

Erfarenhet. Skapar en otydlig ansvarsstruktur inom vården

**C3:** Undvika att tid läggs på att leta efter lediga besöks- och administrationsrum och att tid läggs på att behöva förflytta sig långa sträckor utan nytta

Erfarenhet: Att behöva lägga kliniktid till att leta efter besöks- och/eller administrationsrum är onödigt använd tid. Att dessutom behöva förflytta sig långa sträckor mellan administrativa ytor och besöksrum är också ineffektivt utnyttjande av tid.

**D1:** Avsluta behandlingar som inte tillför värde för den enskilda patienten

Förslag från SPF KKV-arbete.



D2: Boka inte besök som inte tillför värde för den enskilda patientens vård.

Förslag från SPF KKV-arbete.

D3: Undvik digitala bedömningar av barn då man inte kan säkerställa att barnen inte är påverkade av omgivningen

Erfarenhet. Det går aldrig att säkerställa att ett barn via digitalt möte kan uttrycka sig utan vårdnadshavares närvaro.

Förslag från BUP KKV-arbete.

D4: Undvik behandling med upprepade avbrott vid behandling av barn - säkerställ kontinuerlig behandling

Förslag från BUP KKV-arbete.

D5: Undvik multidisciplinära kontakter utan att involvera patienten

Förslag från BUP KKV-arbete.