



# 2008

ÅRSREDOVISNING



# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledande kommentarer</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Resultatredovisning</b>	<b>7</b>
2.1	Projektverksamhet	7
2.2	Informationsspridning	31
2.3	Internationellt samarbete	43
2.4	Övrig återsrapportering	46
2.5	Verksamhetens totala kostnader och intäkter	51
<b>3</b>	<b>Ekonomisk redovisning</b>	<b>53</b>
3.1	Sammanställning över väsentliga uppgifter	53
3.2	Resultaträkning	54
3.3	Balansräkning	55
3.4	Redovisning mot statsbudgetens utgiftsanslag	56
3.5	Redovisningsprinciper	57
3.6	Noter	58
<b>4</b>	<b>Beslut</b>	<b>65</b>
<b>Bilaga 1</b>	<b>SBU:s personal den 31 december 2008</b>	<b>67</b>
<b>Bilaga 2</b>	<b>Ledamöter i de vetenskapliga råden och i Lekmannarådet den 31 december 2008</b>	<b>68</b>



# 1 Inledande kommentarer

---

SBU:s uppdrag är att utvärdera etablerade och nya medicinska metoder ur ett samlat medicinskt, ekonomiskt, samhälleligt och etiskt perspektiv samt att sprida resultatet av utvärderingarna i den svenska sjukvården. Syftet är att genom ökad kunskap bidra till en effektivare sjukvård.

Utvärderingsprocessen kallas internationellt HTA (Health Technology Assessment). Den bygger på en systematisk sökning, granskning och syntes av det vetenskapliga underlaget. När dessa kunskaper tillämpas i sjukvården är resultatet evidensbaserad medicin (EBM) och vård.

Evidensbaserad medicin och resultaten av en samlad utvärdering är en av grundförutsättningarna för vård av god kvalitet och för rationella beslut rörande resursanvändning. Insikten om detta är den främsta anledningen till att organisationer som SBU nu finns i nästan alla EU-länder och att nya tillkommer i många utvecklingsländer. Det internationella samarbetet är viktigt, bl a för att undvika onödigt dubbelarbete.

SBU är sekretariat för det internationella nätverket INAHTA, med 46 medlemsorganisationer från olika länder. Såsom samordningskansli för nätverket INAHTA har SBU av WHO utsetts som Collaborating Centre for HTA.

Inom EU har samarbetsprojektet EUnetHTA avslutats vid ett möte i Paris i november. Diskussioner pågår nu med EU kommissionen om att skapa en form för fortsatt europeisk samverkan. SBU leder arbetet med nätverkets interna och externa kommunikation.

Under 2008 har SBU arbetat för att förverkliga den strategiplan för åren 2007–2010 som tidigare tagits fram. Strategin innehåller 21 punkter för den framtida inriktningen. Regeringen har t ex givit SBU extra medel för att starta en upplysningstjänst för vården och med Dagmarmedel satsa på att sammanfatta och kommentera utländska utvärderingar. Båda dessa uppdrag återrapporteras i separata redovisningar, men erfarenheterna är mycket positiva och kommer att ge hälso- och sjukvården i Sverige ett utökat beslutsunderlag.

Inom ramen för strategiplanen erbjöd sig SBU också att på uppdrag även från andra myndigheter ta på sig ett mer samlat ansvar för systematiska kunskapsöversikter. Sammanlagt sex sådana projekt har SBU startat som underlag för Socialstyrelsens riktlinjearbete. Projekten rör tandvård respektive diabetes. Inom tandvården drivs två stora projekt kring behandling av tandförluster och metoder för diagnostik och behandling av sjukdomar i tandpulpan och runt tandroten. På diabetesområdet har Socialstyrelsen önskat att SBU utreder fyra områden som bedöms särskilt svåra, men samtidigt viktiga att systematiskt utvärdera. Det gäller strukturerad patientutbildning, självtestning av blodsocker vid typ 2 diabetes, intensivbehandling vid diabetes och mat vid diabetes. SBU har dessutom tagit fram ett antal underlag till Rikssjukvårdsnämnden vid Socialstyrelsen kring sambandet mellan volym och kvalitet inom högspecialiserad vård.

SBU och TLV har också under året kommit överens om att SBU under 2009 skall göra ett antal systematiska kunskapsöversikter inom ett antal terapiområden som underlag för TLV:s beslut. Regeringen har därvid överfört 1 miljon kr per år till SBU från TLV:s anslag.

På grund av förseningar under verksamhetsåret 2008 har SBU bara publicerat en större utvärdering om öppenvinkelglaukom (grön starr), men flera kommer i början av 2009. Fem utvärderingar av nya metoder har publicerats och tre rapporter om sambanden mellan volym och kvalitet som underlag för Rikssjukvårdsnämnden. Vidare har ett 50-tal svar lämnats till frågeställare inom ramen för arbetet med upplysningstjänsten.

En del av Alertrapporterna har rönt särskilt stort intresse. Den ena gällde allmän barnvaccination mot HPV 16 och 18 i syfte att förebygga livmoderhalscancer. Läkemedelsföretagen hade här gått ut med en mycket intensiv och kraftfull marknadsföring till allmänheten som gav intryck av att det fullständigt skyddade mot livmoderhalscancer. SBU försökte nyansera informationen och gick ut med en artikel i DN Debatt för att informera om att det inte gav 100%-igt skydd, att vi inte känner till långtidseffekterna ännu och att det finns en risk att unga kvinnor känner en falsk trygghet och inte går på gynekologiska hälsokontroller etc. Kostnadseffektiviteten var också svår att bedöma. Ranibizumab för behandling av ålderförändringar i näthinnans gula fläck var en annan Alertrapport som väckte intresse. Både för att den kraftigt minskat risken för synförsämringar i upp till två år och för att den skulle kosta 1,3 miljarder kr per år i svensk hälso- och sjukvård om alla patienter som skulle kunna ha nytta av behandlingen fick den. Efter publicering av SBU rapporten har försäljningen av ranibizumab fördubblats.

Alla rapporter utgör underlag för olika spridnings- och informationsaktiviteter. SBU:s arbets sätt, att dels utvärdera stora områden ur ett patientgruppsperspektiv och dels utvärdera enskilda metoder, medför att ett mycket stort antal medicinska metoder nu har bedömts. Utvärderingarna har både lett till att effektiva metoder fått ett större genomslag och till att ineffektiva eller icke kostnadseffektiva metoder kunnat avvecklas. Flera landsting har t ex lagt ner ljusterapiverksamhet sedan SBU dragit slutsatser att metoden är otillräckligt utvärderad. Ett år efter SBU rapporten om hjärnskakning, hade antalet vård dagar för hjärnskakning minskat med 1 500 vård dagar som en konsekvens av att datortomografi och tidig hemgång var mer kostnadseffektivt än övervakning på sjukhus. Screening för bukaoetraaneurysm var enligt SBU en mycket kostnadseffektiv metod och hålles nu på att utföras på bred front i landet.

SBU deltar fortlöpande i diskussioner med regioner, landsting och kommuner för att stödja deras arbete med att utveckla en evidensbaserad vård. SBU har startat ett HTA-nätverk med sjukvårdshuvudmän som börjat bygga upp sin kompetens inom området systematisk utvärdering. Västra Götalands uppbyggnad av ett HTA-centrum är ett exempel på en sådan regional satsning.

Den 1 januari 2008 blev SBU en enrådighetsmyndighet med en nämnd för medicinsk utvärdering. Nämnden har ersatt den tidigare styrelsen och har till uppgift att fatta beslut om projekt, samt att fastställa sammanfattningar och slutsatser i de utvärderingar som myndigheten genomför. Precis som den tidigare styrelsen består nämnden av ledamöter som representerar viktiga myndigheter och organisationer inom svensk hälso- och sjukvård inklusive tandvård. Till sin hjälp har den två vetenskapliga råd, SBU:s råd och Alerträdet. Sammansättningen av nämnden och råden framgår av Bilaga 2.

## 2 Resultatredovisning

---

### 2.1 Projektverksamhet

#### **SBU:s instruktion**

SBU har till uppgift att vetenskapligt utvärdera tillämpade och nya medicinska metoder i hälso- och sjukvården ur medicinskt, ekonomiskt, samhälleligt och etiskt perspektiv. SBU ska sammanställa utvärderingarna på ett enkelt och lättfattligt sätt.

#### **Återrapportering**

SBU ska kortfattat redovisa de utvärderingsprojekt som bedrivits under året och vilka rapporter som har färdigställts. Viktiga frågeställningar och resultat ska framgå, bl a vilka kostnader projektet medfört och till hur stor del de finansierats med externa medel. Även beslut om nya projekt ska redovisas.

SBU ska särskilt redovisa arbetet med Alert-programmet. Av återrapporteringen ska framgå hur många nya metoder som har utvärderats och om uppdateringar har gjorts av tidigare bedömningar samt vilka utvärderingar som pågår. SBU ska redovisa en bedömning av Alert-rapporternas användning inom hälso- och sjukvården.

#### **SBU:s utvärderingsverksamhet**

Inom ramen för SBU:s utvärderingsverksamhet utarbetas rapporter som analyserar det samlade medicinska, sociala, etiska och hälsoekonomiska kunskapsläget. SBU:s målsättning är att brett belysa olika problemområden och det är därför värdefullt att i processen engagera experter som företräder olika perspektiv och är verksamma inom hälso- och sjukvården.

SBU skiljes på två typer av utvärderingar. ”SBU utvärderar” innebär hela den systematiska utvärderingen från sökning till kvalitetsgranskning. SBU:s rapporter om områden eller etablerade metoder (Gula rapporter) och nya metoder (SBU Alert) är exempel på detta. Inom ramen för SBU Kommentarer och Upplysningstjänst för vården har SBU inte gjort samma noggranna genomgång. Fördelen är istället att många fler kunskapssammanställningar blir tillgängliga för vården.

SBU har också i ökad utsträckning åtagit sig att göra systematiska litteraturgenomgångar åt andra myndigheter, t ex Socialstyrelsen och Försäkringskassan. Dessa utvärderingar finansieras i huvudsak av dessa myndigheter. Diskussioner har även förts med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) om att SBU ska förse dem med kunskapsunderlag på läkemedelsområdet. Medel för detta, 1 Mkr, har fr o m 2009 överförts till SBU:s anslag.

## **SBU:s rapporter publiceras i olika serier**

SBU publicerar olika typer av rapporter:

### *SBU utvärderar – Gula rapporter*

I denna serie presenteras de vetenskapliga utvärderingar som utförts av SBU:s projektgrupper och som ofta omfattar ett viktigt sjukvårdsproblem. Manus granskas av SBU:s kansli, av externa särskilt utsedda granskare, av SBU:s vetenskapliga råd samt godkänns slutligen av SBU:s nämnd. Rapporter i denna serie innehåller en sammanfattning av de viktigaste slutsatserna utarbetade av SBU:s styrelse och råd. Vissa rapporter översätts till engelska.

### *SBU utvärderar – SBU Alert*

I denna serie presenteras utvärderingar av nya medicinska metoder i ett tidigt stadium av deras utveckling och spridning. Utvärderingarna görs i samarbete med experter inom respektive område och rapportmanus granskas av Alerträdet. Styrelsens arbetsutskott godkänner rapporterna för publicering. Publicering sker i huvudsak elektroniskt.

### *SBU Kommenterar*

I denna nya serie presenteras aktuella kunskapssammanställningar från andra länder. Dels sammanfattas rapporten, dels kompletteras den med kommentarer som rör tillämpningen av informationen i Sverige; det kan t ex gälla hälsoekonomiska aspekter. Publicering sker elektroniskt.

### *Upplysningstjänst för vården*

Denna verksamhet med snabba svar på kliniska frågor har startat under 2008 och kommer enbart att publicera svaren elektroniskt.

### *Utvärderingar på andra myndigheters uppdrag*

Dessa utvärderingar presenteras också som vanliga SBU-rapporter. Det gäller också uppdrag från regeringen.

### *SBU:s vita rapporter*

I denna serie publiceras andra typer av genomgångar som inte alltid är baserade på en systematisk litteraturgenomgång. Här ingår t ex rapporter från konferenser. Det kan också gälla mer begränsade genomgångar som gjorts åt regeringen eller åt andra myndigheter och organisationer. I några fall har vita rapporter publicerats som böcker utgivna av olika förlag.

### *Engelska publikationer*

Många av SBU:s rapporter har utgivits som böcker på engelska eller i form av supplement till vetenskapliga tidskrifter. I vissa fall publiceras rapporternas innehåll på engelska i en serie av vetenskapliga artiklar där de huvudsakliga resultaten presenteras. Det är viktigt både för SBU och för de forskare som arbetar för SBU att resultaten av det omfattande arbetet får en internationell spridning och blir tillgängliga för organisationer i andra länder som SBU samarbetar med.

**Tabell 2.1.1** Antal publicerade SBU-rapporter och svar per publiceringsform.

	2008	2007	2006	2005
Gul serie	1	7	4	3
Alert	5	5	7	7
SBU Kommenterar	–	2	–	–
Vit serie	–	1	1	2
Upplysningstjänsten	44	–	–	–
Övriga*	–	2	2	6

\* I tabellen redovisas publikationer på engelska under övriga

Att antalet publicerade gula rapporter är så lågt 2008 beror på förskjutningen i tidsplanen. Flera pågående stora projekt är i slutfas och publiceras i början av 2009.

### **Kunskapssammanställningar för kliniska problemområden (gula rapporter)**

Utvärderingen av det vetenskapliga kunskapsläget för metoder för diagnostik och behandling som ingår i ett definierat problemområde i hälso- och sjukvården, utförs inom ramen för särskilda projekt. Arbetet bedrivs av tvärvetenskapligt sammansatta projektgrupper (7–15 personer). Vid tillsättningen av grupperna eftersträvas en jämn könsfördelning och en geografisk spridning över landet. Grupperna arbetar i cirka tre år. Arbetet leds av en särskilt utsedd ordförande och samordnas från SBU:s kansli.

#### *Val av projekt*

Förslag på lämpliga ämnen kommer från många olika håll; via enkäter, konferenser, professionella organisationer, enskilda personer samt SBU:s kansli, råd och styrelse. Kriterier för vad som ska styra valet finns fastlagda och prioriteringen av olika förslag till nya projekt sker i flera steg. Det slutliga beslutet om vad som bedöms som mest angeläget fattas av SBU:s nämnd. Ibland kan även regeringen ge SBU ett uppdrag att vetenskapligt utvärdera ett visst område.

#### *Arbetsprocessen*

Även om medlemmarna i projektgrupperna har stor erfarenhet från sjukvården och från den medicinska forskningen behövs en särskild introduktion i den metodik som SBU tillämpar för systematisk utvärdering av vetenskapliga studier. Arbetet inleds därför med en genomgång av SBU:s arbetsmetoder. Gruppen upprättar sedan en plan för arbetet. En viktig del av arbetet är att tydligt klargöra vilka frågeställningar som ska besvaras. När kriterierna för vilken vetenskaplig litteratur som ska inkluderas eller exkluderas har fastställts, vidtar sökningar i olika databaser för att finna studier som uppfyller kriterierna. Bedömningen av relevansen hos de vetenskapliga artiklarna sker i flera steg, med successiv utsortering av det som inte bedöms vara av intresse eller som har otillräcklig vetenskaplig kvalitet. Den återstående vetenskapliga litteraturen av hög eller acceptabel kvalitet – som i ett projekt kan bestå av resultat från mer än 1 000 studier – sammanställs och analyseras. Därefter görs en syntes av det rådande kunskapsläget inom området, vilken utgör basen för den rapport som sedan utarbetas.

Det färdiga manuskriptet skickas sedan till 3–7 externa experter för granskning av det vetenskapliga innehållet och för bedömningar om de formulerade slutsatserna står i överensstämmelse med vad den inkluderade litteraturen visar. SBU:s vetenskapliga råd granskar rapportens innehåll och förslag till SBU:s sammanfattning och slutsatser. SBU:s nämnd godkänner slutligen sammanfattningen och publiceringen av rapporten.

Under året har SBU arbetat fram en ny metodbok som beskriver de granskningsmetoder och bedömningar som görs av det vetenskapliga underlaget. SBU har också deltagit i det internationella arbete (GRADE) som pågår med att skapa ett mer enhetligt system för gradering av säkerheten i det samlade vetenskapliga underlaget.

## **SBU Alert – tidig utvärdering av nya metoder**

SBU Alert är ett programområde med uppdrag att beskriva och bedöma nya medicinska metoder och omvårdnadsmetoder i ett tidigt stadium av deras utveckling och spridning. Sedan starten 1997 har cirka 400 förslag på medicinska metoder eller omvårdnadsmetoder varit föremål för prioritering i Alerträdet och av dessa har 125 valts ut för utvärdering. Hittills har 88 Alert-rapporter publicerats, varav 5 under 2008.

### *Arbetsprocessen*

Utvärdering sker av en metod i taget. Avsikten är att informera beslutsfattare i den svenska hälso- och sjukvården, såväl medicinskt utbildade som administratörer och politiker, om det vetenskapliga kunskapsläget när det gäller metodernas patientnytta, risker och kostnadseffektivitet. Vidare görs en bedömning av metodens tänkbara etiska och sociala konsekvenser liksom dess eventuella påverkan på hälso- och sjukvårdens struktur och organisation.

### *Alerträdet*

Ett särskilt vetenskapligt råd (Alerträdet) är knutet till Alertprogrammet. Alerträdet består av 13 företrädare för olika kunskapsområden inom hälso- och sjukvården inklusive representanter för Läkemedelsverket, Socialstyrelsen samt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). För varje metod som utvärderas engageras minst två externa experter, som är verksamma inom det aktuella kunskapsområdet och har erfarenhet av den metod som utvärderas. Alerträdet medverkar i utvärderingsprocessen och ansvarar för den sammanfattande bedömningen av kunskapsläget. Slutligen godkänns manus för publicering av SBU:s nämnds arbetsutskott.

## **SBU Kommenterar**

Under 2008 har arbetet fortsatt med att utveckla SBU Kommenterar. Systematiska översikter från norska, danska och brittiska HTA-organisationer har identifierats och presenterats för SBU:s prioriteringsgrupp. Samtliga utvalda rapporter har anknytning till ämnesområden som tidigare har utvärderats av SBU.

### *Kvalitetsgranskning*

För att kvalitetsgranska de utländska kunskapsöversikterna används en publicerad granskningsmall som kallas AMSTAR. Denna mall har under hösten 2008 översatts till svenska.

### *Arbetsprocessen*

Under hösten 2008 har en manuskriptmall framtagits. En SBU Kommenterar innehåller en sammanfattning av originalrapporten samt en kommentar där relevansen för svenska förhållanden diskuteras. Information om resultatet av granskningen av originalrapporten samt ämnesrelevanta faktarutor ingår också. Ett webbformat har utformats baserat på de två pilotprojekten från 2007; "Rökavvänjning med partiella nikotinreceptoragonister" och "Alkoholrådgivning i primärvården".

En projektledare och en hälsoekonom granskar tillsammans originalrapporten och gör ett utkast till sammanfattning. Minst en sakkunnig ämnesexpert granskar rapport och sammanfattning och skriver ett utkast till SBU:s kommentar. Externa experter granskar sammanfattning och kommentar, som därefter skickas till SBU:s råd och nämnd för synpunkter. Beslut om publicering tas av myndighetschefen i samråd med ordförande för SBU:s nämnd och råd. SBU Kommenterar publiceras på SBU:s hemsida med en länk till originalrapporten.

### **Upplysningstjänst för vården**

Det finns ett behov av snabbare översikter inom vården. SBU öppnade i maj 2008 en "Upplysningstjänst för vården", dit sjukvårdens företrädare kan vända sig med frågor som kan utredas enkelt. Syftet är att ge snabba och riktade svar för att underlätta evidensbaserade beslut. Tjänsten vänder sig främst till beslutsfattare inom vården och målet är att ge ett svar inom ett par månader. Frågorna som inkommer till Upplysningstjänsten är också ett sätt för SBU att identifiera kunskapsluckor där vården själv efterfrågar mer evidensbaserad vetenskap.

### *Arbetsprocessen*

Frågorna ställs till Upplysningstjänsten via SBU:s hemsida. Alla som skickat en fråga kontaktas. Svaren utarbetas av personal på SBU:s kansli och anpassas efter frågeställaren och frågans art. Upplysningstjänsten följer i stort SBU:s arbetsmetodik för identifiering av relevant litteratur men använder ett smalare angreppssätt. Svaret baseras om möjligt på systematiska litteraturoversikter publicerade av andra HTA-organisationer och ofta kompletteras svaret med nyttillkomna randomiserade studier. Svaren granskas inte av SBU:s råd eller nämnd och är inte heller evidensgraderade. Omfattande svar granskas dock av sakkunniga experter.

För tjänsten har två nya medarbetare rekryterats. Arbetsformer och rutiner har etablerats för kvalitetssäkrade svar. Ett nytt webbformat för presentation av svaren på SBU:s hemsida håller på att utvecklas. För närvarande utvärderas verksamheten med hjälp av SIFO/Navigator.

### *Omfattningen hittills*

SBU:s Upplysningstjänst har sedan starten i maj 2008 fått in 53 frågor. Av dessa är 44 besvarade. 24 av frågorna kommer från beslutsfattare inom vården. I 18 fall har betydande kunskapsluckor identifierats.

Svaren från SBU:s Upplysningstjänst har anpassats efter frågeställare och frågans art. Omfattande svar (6 st) inkluderade fråga, sammanställning av identifierad litteratur, sökstrategi samt en detaljerad referenslista. Om frågan inte kunde besvaras alls på grund av att det saknades vetenskapligt underlag redovisades sökstrategin (6 st). Vissa frågor besvarades endast med en lista över relevanta referenser som identifierats med hjälp av en redovisad sökstrategi (12 st). Andra frågeställare hänvisades till pågående SBU utredningar eller andra

instanser som bedömdes som mer lämpade att svara på frågan, till exempel Socialstyrelsen och Läkemedelsverket (11 st).

SBU:s Upplysningstjänst får in i genomsnitt två till tre frågor per vecka. Arbetet med att besvara dessa frågor pågår fortlöpande. Förbättring av arbetsformer och rutiner pågår kontinuerligt. Under 2009 kommer flera av Upplysningstjänstens svar publiceras på SBU:s hemsida för en ökad tillgänglighet.

## **Avslutade projekt under år 2008**

### **Gula rapporter**

#### **Öppenvinkelglaukom (grön starr) – diagnostik, uppföljning och behandling**

Ordförande: *Anders Heijl, professor*

Projektledare: *Ingemar Eckerlund*

Kroniskt öppenvinkelglaukom, grön starr, är en sjukdom i synnerven. Sjukdomen utvecklas långsamt och ger en gradvis förlust av synfältet, i värsta fall blindhet. Det finns inga tidiga symtom och patienten kan därför leva med sjukdomen länge utan att det påverkar vardagslivet så mycket. Den viktigaste riskfaktorn är stegrat ögontryck. I dag beräknas omkring 100 000 personer i Sverige ha fått diagnosen glaukom. Sjukdomen drabbar oftast äldre personer. Mellan 5 och 6 procent av alla i åldern 65-75 år beräknas vara drabbade, varav ungefär hälften inte har fått någon diagnos.

Det finns också en – ännu större – grupp människor hos vilka det finns misstanke om glaukom, t ex personer med förhöjt ögontryck utan glaukomsador (okulär hypertension). Vissa av dessa kontrolleras inom ögonsjukvården och en del behandlas. All behandling går ut på att sänka ögontrycket. Behandlingspraxis uppvisar dock stora variationer, bl a vad gäller indikationerna för laserbehandling/kirurgi kontra läkemedelsbehandling. Cirka en fjärdedel av alla mottagningsbesök vid landets ögonkliniker gäller glaukom.

Utvärderingen har bekräftat att det går att fördröja synfältsförluster hos patienter med glaukom genom att sänka ögontrycket. Sänkning av ögontrycket kan också minska risken för att patienter med stegrat ögontryck ska utveckla glaukom.

Av rapporten framgår vidare att nya metoder som används för att bedöma patientens synfält har hög diagnostisk träffsäkerhet och tar ungefär hälften så lång tid att genomföra som tidigare tester. Det finns alltså inom hela ögonsjukvården tillgång till effektiva behandlingsmetoder och instrument för att diagnostisera och följa glaukom. Samtidigt finns det enligt rapporten en möjlighet till förbättring genom att frekvensen av synfunktionstester, som är en förutsättning för optimal behandling, görs mera individ- och behovsanpassad.

## Alert-rapporter

### Allmän barnvaccination mot HPV 16 och 18 i syfte att förebygga livmoderhalscancer

Expert: *Kari Johansen, med dr*

Projektledare: *Susanne Allander*

Vaccination mot virusinfektioner är en relativt ny cancerförebyggande princip. Vacciner mot humana papillomvirus syftar till att förebygga livmoderhalscancer. Två vacciner mot humana papillomvirus (HPV) är godkända i Europa, Gardasil och Cervarix. De är riktade mot två HPV-typer som är associerade med livmoderhalscancer, HPV 16 och 18. Utvärderingen avsåg nytta, risker och kostnader för en allmän barnvaccination mot HPV 16 och 18.

Infektioner med HPV, är idag de vanligaste sexuellt överförda infektionerna. De allra flesta HPV-infektioner ger inga symtom och självläker. Men en liten andel blir kvarstående, och kan ibland i sin tur leda till cellförändringar som i vissa fall utvecklas till cancer. Minst 13 HPV-typer är associerade till livmoderhalscancer, och långdragen infektion med någon av dem anses vara en förutsättning för att cancer i livmoderhalsen ska utvecklas. Detta kan ta lång tid, ibland mer än 20 år. Genom att hitta cellförändringar kan man förebygga cancer eller upptäcka sjukdomen i ett tidigare skede. Sedan Sverige införde gynekologiska cellprovskontroller (screening) har insjuknandet i livmoderhalscancer mer än halverats. Trots att en mycket stor andel av Sveriges befolkning har smittats med HPV, utvecklas livmoderhalscancer endast hos 1 kvinna på 10 000. I Sverige insjuknar 450 kvinnor i livmoderhalscancer varje år.

SBU konstaterade att det finns starkt vetenskapligt stöd för att dagens HPV-vacciner förebygger cellförändringar vid HPV 16 och 18 hos unga kvinnor. Kvinnorna i dessa studier följdes i medeltal under tre år, vilket är en kort period när syftet är att få ett skydd som ska räcka många decennier.

Det framhölls vidare att vaccination inte ersätter organiserade gynekologiska cellprovskontroller för kvinnor som vaccinerats. Ett skäl är att vaccinerna bara riktas mot två av minst tretton HPV-typer som är associerade till livmoderhalscancer. Ingen vet säkert hur vanliga dessa två virustyper är i Sverige.

Införande av en allmän barnvaccination av flickor mot de två aktuella virustyperna, HPV 16 och 18, beräknades kosta omkring 200 miljoner kronor per år. Om en påfyllnadsdos behövs skulle den årliga kostnaden bli 260 miljoner kronor. En vaccination även av pojkar skulle fördubbla dessa kostnader. Eftersom den medicinska nyttan är oklar är beräkningar av kostnadseffektiviteten osäkra.

I dag finns inga uppföljningar av vaccinernas effekter eller säkerhet på längre sikt än drygt fem år. Därmed är behovet av påfyllnadsdoser inte heller klarlagt. Om allmän HPV-vaccination skulle införas krävs därför en systematisk uppföljning av effekter, säkerhet och kostnads effektivitet för samtliga förebyggande åtgärder mot livmoderhalscancer.

Rapporten fick stor massmedial uppmärksamhet när den publicerades och utgjorde ett av underlagen för Socialstyrelsens överväganden inför beslutet att införa allmän HPV-vaccination.

## EEG-baserad anestesidjupsmonitorering vid kirurgi

Experter: *Lennart Christiansson, med dr, Per Gannedahl, med dr*

Projektledare: *Johan Wallin*

Vid traditionell anesthesiövervakning studeras olika kroppsliga reaktioner, såsom cirkulation, andning, ögonreaktioner och rörelser, för att bedöma anestesins djup och styra medicineringen. Alltför djup anestesi kan leda till nedsatt cirkulation och därmed försämrad funktion i livsviktiga organ och fördröjd återhämtning. Alltför ytlig anestesi kan medföra biologisk stress och varseblivning under anesthesin.

Olika tekniska hjälpmedel har utvecklats i syfte att kunna bedöma anestesidjup på ett objektiva och kvantitativt sätt. Tillgängliga tekniker för anestesidjupsmonitorering bygger huvudsakligen på bearbetade signaler av förändringar i hjärnans elektriska aktivitet (elektroencefalografi, EEG). Förhoppningen är att EEG-baserad anestesidjupsmonitorering som komplement till traditionell övervakning ska förbättra möjligheten att behovsanpassa anesthesin under operationsförloppet.

Potentiell målgrupp för EEG-baserad anestesidjupsmonitorering är alla patienter som ges generell anestesi i samband med kirurgiska ingrepp.

Utvärderingen visade att med hjälp av EEG-baserad anestesidjupsmonitorering kan patienter som sövts med injektion vakna ur narkosen några minuter tidigare. Inget talar dock för att den tidsvinsten har klinisk eller ekonomisk betydelse. Nyttan av EEG-övervakning vid akuta operationer eller för patienter som löper hög risk för varseblivning under narkosen kan inte bedömas.

Sammanfattningsvis saknas vetenskapligt stöd för att rutinmässigt använda EEG-baserad anestesidjupsmonitorering vid generell anestesi i syfte att minska förekomsten av varseblivning eller att i avgörande omfattning förbättra patienternas återhämtning.

## Screening för bukaortaaneurysm

Expert: *Jesper Swedenborg, professor*

Projektledare: *Ingemar Eckerlund*

Bråck på stora kroppspulsådern (aorta) i buken är vanligt hos äldre män. Ett bråck som har en diameter på 30 millimeter eller mer definieras som ett bukaortaaneurysm. Då aneurysmet blir större ökar risken för att det ska brista, vilket ofta leder till döden. Årligen avlider cirka 600 svenska män och drygt 200 kvinnor till följd av bukaortaaneurysm. Ett aneurysm upptäcks antingen vid undersökning av buken med ultraljud eller datortomografi, eller först när bristningen sker. Aneurysmet kan opereras i förebyggande syfte. Sådan operation är förenad med en mortalitetsrisk som sannolikt är mindre än 3 procent.

Ett sätt att försöka minska dödligheten i bukaortaaneurysm är att genom screening upptäcka tillståndet i ett tidigt skede. Eftersom tillståndet är mindre vanligt hos kvinnor är det hittills främst screening riktad till män som diskuterats. Undersökning av alla män vid 65 års ålder är den uppläggning som förordats. En sådan screeningmodell skulle för hela Sverige innebära att cirka 50 000 män årligen inbjuds till undersökning.

Utvärderingen visade att det finns starkt vetenskapligt underlag för att screening minskar dödligheten till följd av bukaortaaneurysm hos män. De samlade vetenskapliga bevisen är också starka för att metoden är kostnadseffektiv. Undersökningarna samt ett ökat antal planerade operationer innebär ökade kostnader. Samtidigt väntas kostnaden för de betydligt dyrare akuta operationerna minska.

Studier om screening av kvinnor pågår, men för närvarande bedömer SBU att det inte går att dra några slutsatser eftersom det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.

För att screeningen ska vara etiskt försvarbar krävs att alla som kallas till ultraljud får en balanserad och lättbegriplig information om konsekvenserna av undersökning och behandling. De ska också få tillfälle att överväga olika alternativ i samråd med behandlande läkare och anhöriga.

Rapporten är en uppdatering av en SBU-rapport som kom i slutet av år 2003.

### **Ranibizumab för behandling av åldersförändringar i näthinnans gula fläck**

Experter: *Christina Frennesson, docent, Magnus Gjötterberg, docent, Anders Kvanta, docent*  
Projektledare: *Helene Törnqvist*

Åldersrelaterad makuladegeneration, AMD, är den vanligaste orsaken till allvarligt försämrad syn hos personer över 60 år i industrialiserade länder. Det finns flera former av AMD. Neovaskulär, våt, AMD är den enda form som kan behandlas. Vid våt AMD försämras den centrala synskärpan och lässynen, medan ledsynen brukar finnas kvar. Båda ögonen drabbas ofta. Omkring 30 000 personer i Sverige beräknas ha våt AMD.

Utvärderingen visade att en injektion i ögats glaskropp en gång i månaden med läkemedlet ranibizumab bromsar sjukdomsförloppet kraftigt hos patienter med våt makuladegeneration. I vissa fall kan synen till och med bli bättre. I de granskade studierna har läkemedlet jämförts med annan behandling och/eller placebo. Det finns starkt vetenskapligt stöd för behandling i upp till två år. På längre sikt än så är effekten fortfarande oklar. Det är inte heller klart vilket resultat injektioner mindre ofta än en gång i månaden ger och om den bromsande effekten består om behandlingen avslutas.

Att ge en spruta varje månad i två år till alla behandlingsbara patienter med våt makuladegeneration skulle kosta 1,3 miljarder kronor per år. Varje spruta måste ges sterilt av en ögonläkare. Behandlingen kostar drygt 13 000 kronor varav 10 000 kronor är själva läkemedelskostnaden. Det skulle också kräva fler ögonläkare och specialutbildade ögonsjuksköterskor än dem som finns tillgängliga i dag. Det vetenskapliga underlaget rörande metodens kostnadseffektivitet bedömdes som mycket osäkert och därmed otillräckligt för att dra några säkra slutsatser.

Läkemedlet har redan börjat användas i flera landsting, men hur det används varierar.

## Mätning av kväveoxid i utandningsluft vid astma

Experter: *Göran Hedenstierna, professor, Anna-Carin Olin, docent*

Projektledare: *Bo Freyschuss*

Astma är en inflammatorisk sjukdom. Vid inflammation i luftvägarna ökar koncentrationen av kväveoxid i utandningsluften (fraction of exhaled nitric oxide, FENO). FENO-mätning är ett komplement till andra metoder för att ställa astmadiagnos. En annan möjlig tillämpning av FENO-mätning är att styra läkemedelsbehandling vid astma. Själva testet är enkelt och innebär inget obehag för patienten.

Utvärderingen visade att det finns forskningsresultat som pekar mot att FENO-mätning har högre diagnostisk träffsäkerhet (andel undersökta personer som klassificeras korrekt) än lungfunktionsundersökningar. Men resultaten ska tolkas med försiktighet eftersom studierna är olika och det överlag saknas enhetliga regler för hur mätvärdena ska tolkas vid diagnostik av olika patientgrupper. SBU drar därför slutsatsen att det vetenskapliga underlaget inte räcker för att bedöma den diagnostiska träffsäkerheten av FENO-mätning vid astma.

För styrning av behandling av astma finns vissa lovande forskningsresultat. Men det saknas samtidigt utvärderade rutiner för hur FENO-mätning ska användas inom detta område. De studier som finns är svåra att jämföra eftersom de är upplagda på olika sätt och kommer fram till olika resultat.

Sammanfattningsvis bedömer SBU att metoden är lovande, men att det vetenskapliga underlaget inte räcker för att bedöma vilken plats FENO-mätning har vid rutinmässig diagnostik och behandling av astmapatienter. Det behövs mer forskning för att bestämma och utvärdera vissa grundläggande kriterier för hur metoden ska tillämpas.

## Projekt som pågått under 2008 och fortsätter 2009

### Gula rapporter

#### Metoder för diagnostik och behandling av sjukdomar i tandpulpan och de periradikulära vävnaderna (runt tandroten)

Ordförande: *Gunnar Bergenholtz, professor*

Projektledare: *Sofia Tranæus*

Endodonti är den gren av tandläkarprofessionen som ägnar sig åt att studera, förebygga och behandla skador och sjukdomar i tandpulpan och sjukdomsprocesser som har sina ursprung i denna vävnad. Pulpan kan skadas på flera olika sätt. Djup karies, sprickor, tandlagningar eller slag mot tänder är vanliga orsaker. I ett första steg uppstår en inflammation, som ibland kan vara mycket smärtsam och ge svår tandvärk. Det speciella med pulpainflammationen är att den lätt blir så omfattande att vävnaden dör och en så kallad pulpanekros uppstår. Den döda vävnaden är infektiöskänslig och i ett efterföljande skede invaderar de bakterier, som finns i munhålan, det nu delvis tomma pulparummet och tillväxer på de vävnadsrester som finns kvar. Tandens tanden kan bli öm och ge upphov till smärta och värk, samt ge mer eller mindre omfattande svullnader i käken till följd av varbildning. I de flesta fall är dessa processer begränsade till sin omfattning. Särskilt aggressiva infektionstillstånd kan dock uppkomma och sprida sig till andra kroppsliga organ och till och med ge upphov till livshotande tillstånd.

Syftet med projektet är att klargöra kunskapsläget inom området och utvärdera metoder att påvisa pulpans tillstånd vid olika former av tandskador. Finns effektiva metoder att konserverande behandla reversibelt påverkad pulpa vid djup karies, sprickor, traumatisk exponerad pulpa eller annan pulpablotta? Finns effektiva metoder att behandla irreversibelt skadad pulpa? Finns metoder att effektivt restaurera den endodontiskt behandlade tanden för långsiktig överlevnad? Vilken uppföljningstid krävs? Finns risk för sjukdomstillstånd i andra kroppsliga organ vid akuta och kroniska sjukdomsprocesser utgående från pulpan? Vilka är biverkningarna och riskerna? Är metoderna kostnadseffektiva? SBU-rapporten ska komma att utgöra underlag för de nationella riktlinjerna för tandvården i Sverige och finansieras av Socialstyrelsen.

Rapporten förväntas vara tryckt och klar i sin helhet hösten 2010.

### **Behandling av tandförluster av olika omfattning**

Ordförande: *Madeleine Rohlin, professor*

Projektledare: *Sofia Tranæus*

Munhälsan har stor betydelse för människors upplevelse av sin allmänna hälsa och livskvalitet. En mun med synliga tandluckor kan vara socialt stigmatiserande. Tandförluster kan göra att det blir svårt att prata, artikulera, skratta eller att spela blåsinstrument. Även tuggfunktionen försämras och i förlängningen kan problem med exempelvis matsmältningen uppstå. Om man mister en eller ett begränsat antal tänder kan en bro sättas in, fäst på intilliggande tänder. En annan form av ersättning, för mer omfattande tandförluster, är en avtagbar protes. Ett alternativ till den avtagbara protesen kan vara tandersättningar förankrade på implantat som opereras fast i känen. På fixturen fästes en så kallad distans som sticker ut genom tandköttet. En krona, bro eller protes skruvas sedan fast på distansen. Då och då kan särskilda svårigheter eller komplikationer föreligga. Ibland behöver protetiska behandlingar göras om och det förekommer också att det krävs ett kompletterande kirurgisk behandling. Sverige är det enda landet i världen som har en nationell försäkring som omfattar implantatbehandling.

Syftet med projektet är att klargöra kunskapsläget inom området och utvärdera olika metoder att behandla tandförluster (exempelvis singelimplantat, konventionell broprotetik, implantatförankrad broprotetik etc), ta reda på om det finns risker och biverkningar med de granskade metoderna, samt vilken metod som är mest kostnadseffektiv för att behandla tandförluster. SBU-rapporten kommer att utgöra underlag för Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer för tandvården.

Rapporten förväntas vara tryckt och klar i sin helhet hösten 2010.

### **Läkemedelsrelaterade problem hos äldre patienter**

Ordförande: *Sten Landahl, professor*

Projektledare: *Juliette Säwe*

Den mest omfattande läkemedelsanvändningen ses idag hos våra äldsta och sköraste patienter. Många bor i särskilt boende varav en stor andel har demenssjukdom. Andra har flera komplicerade svåra sjukdomstillstånd eller invaliditet. Bland dessa patienter visar färsk forskning att läkemedelsanvändningen ökat till i medeltal tio preparat per person. Med stigande ålder

ökar känsligheten för läkemedel och kroppens förmåga att omsätta och utsöndra läkemedel minskar. Detta i kombination ökar riskerna för förstärkta läkemedelseffekter och biverkningar. Användning av flera olika läkemedel samtidigt ökar också risken för läkemedelsinteraktioner, förväxlingar och feldoseringar och därmed risken för biverkningar. För att uppnå en förbättrad läkemedelsanvändning krävs sannolikt flera olika åtgärder.

Syftet med projektet är att kartlägga de viktigaste orsakerna till läkemedelsrelaterade problem samt att identifiera vilka åtgärder som är mest effektiva för att uppnå förbättrad läkemedelsbehandling hos multisjuka äldre. Rapporten är således främst inriktad på att värdera vilka vetenskapliga metoder som har visat effekt när det gäller att undvika, undvikbara läkemedelsrelaterade problem hos sköra äldre.

Rapporten beräknas vara helt klar tidigt under våren 2009.

### **Vaccination under barnåren**

Ordförande: *Åke Örtqvist, docent*

Projektledare: *Juliette Säwe*

Bakgrunden till projektet har varit en oro bland föräldrar för eventuella risker med att vaccinera små barn. Under en period i början på 2000-talet sågs även en minskad vaccinationsfrekvens. Denna utveckling sågs även i övriga länder i västvärlden och ansvariga myndigheter slog larm om ökad risk för epidemier. Det har därför bedömts som angeläget att genom en noggrann granskning av den vetenskapliga litteraturen ge en samlad bedömning av evidensen för effekter och bieffekter av vaccin som idag ingår i barnvaccinationsprogrammet. I första hand granskas vaccin mot röda hund, mässling, påssjuka, kikhosta, hepatit B, tuberkulos samt *Haemophilus influenzae* typ b. Det finns en omfattande litteratur inom området och flera stora studier som belyser dessa frågor.

Rapporten kommer att publiceras i februari 2009.

### **Utvärdering av kirurgiska metoder – metodologiska aspekter**

Ordförande: *David Bergqvist, professor*

Projektledare: *Juliette Säwe*

I klinisk behandlingsforskning rekommenderas en studiedesign som bygger på randomisering mellan en aktiv behandling och placebo. Inom läkemedelsområdet är detta etablerat och de olika faserna för utveckling av ett nytt läkemedel är också väl definierade. Förutsättningarna för klinisk forskning och metodutveckling inom det kirurgiska området är emellertid mer komplexa och även om flera randomiserade studier börjar komma så är denna typ av studier inte den vanligaste. Problem med blindningen, variationen mellan kirurger, träningsfaktorn, varierande anatomi och skillnader i pre- och postoperativt omhändertagande är exempel på faktorer som kan vara svåra att standardisera i randomiserade studier.

Projektet avser att analysera vilken vetenskaplig dokumentation som bör finnas för att den kirurgiska metoden ska anses acceptabel. Rapporten kommer även att belysa vad som bör krävas för att en metod ska bli aktuell för införelse och vilken typ av studier som behöver göras för att en ny metod ska accepteras som alternativ eller ersättning till en etablerad metod. Rapporten kommer utöver en systematisk litteraturgenomgång att omfatta en

praxisundersökning för kartläggning av vilka kirurgiska metoder som anses vara evidensbaserade. Den vetenskapliga granskningen kommer primärt att inkludera några exempel inom kirurgin (kirurgi av karotis och aortaaneurysm).

Projektet påbörjas hösten 2009 och planeras avslutas under 2010.

### **Samband mellan volym och kvalitet (Socialstyrelsen)**

**Behandling av brännskador**

**Kraniofacial kirurgi**

**Transplantation av lever, hjärta och lungor**

Experter: *Ulf Haglund, professor, Thomas Troëng, docent*

Projektledare: *Susanna Axelsson*

SBU har under året gjort tre systematiska genomgångar av samband mellan volym och kvalitet. Genomgångarna utgör ett underlag till Socialstyrelsen, Nämnden för rikssjukvård. För samtliga genomgångar gäller att resultaten som publicerats i vetenskapliga artiklar visar en tendens till att högre volym ger bättre resultat. Trenden är tydlig men inte särskilt stark. Det finns inget stöd för att identifiera särskilda tröskelvärden. Många andra faktorer än volymen kan påverka det slutliga resultatet. Exempel på sådana faktorer är selektion av patienter, operatörens individuella skicklighet och engagemang, anestesi- och intensivvård och diagnostik.

### **Antibiotikaproylax vid kirurgiska ingrepp**

Ordförande: *Bengt Jeppsson, professor*

Projektledare: *Susanna Axelsson*

Profylax med antibiotika ges i anslutning till vissa kirurgiska ingrepp för att undvika bakteriell endokardit och förebygga sårinfektioner efter operationer. Projektet avser att genom en systematisk genomgång av det vetenskapliga underlaget värdera nyttan av antibiotikaproylax, om det finns ett vetenskapligt underlag för vilket preparat, vilken dos och behandlingstid som ger de önskade effekterna samt undersöka förekomst av biverkningar och oönskade effekter. Genomgången avser också att försöka identifiera tillfällen när antibiotikaproylax inte behövs. Hälsoekonomiska, sociala och etiska implikationer av antibiotikaanvändning i detta sammanhang kommer att belysas.

I anknytning till projektet har en praxisundersökning bland kliniker/mottagningar som har kirurgisk verksamhet genomförts. Kliniken/mottagningens föreskrifter för antibiotikaproylax har samlats in liksom uppgifter om det förekommer en systematisk uppföljning av postoperativa infektioner.

Projektet kommer att avslutas under år 2009 och publiceras i början av år 2010.

## Rehabilitering vid långvariga smärttillstånd

Ordförande: *Björn Gerdle, professor*

Projektledare: *Susanna Axelsson*

Den nuvarande vårdgarantin inom hälso- och sjukvården ska enligt ett regeringsförslag kompletteras med en rehabiliteringsgaranti för evidensbaserade rehabiliteringsinsatser. Ett beslutsunderlag i detta arbete kommer att utgöras av Socialstyrelsen nationella riktlinjer för vård av rörelseorganens sjukdomar. Detta arbete bedrivs i samarbete med bland andra SBU.

År 2006 publicerades SBU-rapporten *Metoder för behandling av långvarig smärta*. Delar av denna rapport kan användas i arbetet med nationella riktlinjer för behandling av långvarig smärta, en del av riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar. Sedan rapporten publicerades har ytterligare forskning tillkommit varför SBU behöver göra en uppdatering av kunskapsunderlaget. Uppdateringen kommer att bygga på den befintliga rapporten. Resultaten kommer att relateras till faktorer som kön och socioekonomi. I första hand ska den nyttillkomna litteraturen inom områdena multimodal rehabilitering, psykologiska behandlingsmetoder och fysisk aktivitet/träning granskas för uppdatering av den tidigare rapportens slutsatser.

Projektet kommer att avslutas under år 2009.

## Behandling av sömnbesvär hos vuxna

Ordförande: *Jerker Hetta, professor*

Projektledare: *Ingemar Eckerlund*

Sömnstörningar är ett vanligt hälsoproblem i Sverige, särskilt bland kvinnor och äldre samt i socioekonomiskt svaga grupper. För kvinnor anges förekomsten av sömnbesvär till 30 procent och för män 20 procent. De flesta som söker hjälp för sina sömnbesvär gör det på grund av att de upplever otillräcklig sömntid och/eller dålig sömnkvalitet, vilket påverkar välbefinnande och funktionsförmåga. "Sömnstörning" är ett övergripande begrepp som innehåller flera typer av besvär. I medicinsk litteratur används vanligen termen "insomnia", på svenska "insomni". Man skiljer i diagnostiska klassifikationssystem mellan primär och sekundär insomni. Beteckningen "primär" används då det inte finns någon känd bakomliggande sjuklighet, medan "sekundär" insomni är förknippad med samtidig kroppslig eller psykisk sjukdom, och är den klart vanligaste, särskilt bland äldre.

Projektet ska sammanställa och värdera det vetenskapliga underlaget för behandling av primär och sekundär insomni hos vuxna patienter (18 år och äldre). Behandlingen kan utgöras av farmakologiska eller icke-farmakologiska (psykologiska) metoder. Musikterapi och avslappningsterapi, är exempel på andra metoder som kommer att inkluderas i granskningen, liksom olika former av alternativa och komplementära metoder. Eventuella bieffekter och risker med metoderna kommer också att belysas, liksom kostnadseffektivitet samt etiska och sociala aspekter.

Inom ramen för projektet genomförs med hjälp av Statistiska Centralbyrån (SCB) en prevalensstudie för att få en aktuell bild av förekomsten av sömnbesvär, hur allvarliga dessa är samt hur de fördelar sig på olika befolkningsgrupper. För att komplettera tillgänglig statistik och försöka få en översiktlig bild av behandlingspraxis inom detta område genomförs en enkätundersökning riktad till ett urval av landets allmänläkare.

Projektet inleddes under hösten 2007 och slutrapport kommer enligt planerna att publiceras våren 2010.

### **BPH Godartad prostataförstoring med avflödes hinder**

Ordförande: *Anders Spångberg, professor*

Projektledare: *Bo Freyschuss*

Godartad prostataförstoring med avflödes hinder är en sjukdom vars förekomst ökar med stigande ålder. Ungefär 30 procent av män över 50 års ålder har besvär relaterade till godartad prostataförstoring. Cirka 5 000 män opereras och 30 000 erhåller medicinsk behandling årligen i Sverige. Det finns en betydande praxisvariation både i Sverige och i andra länder. Operationsfrekvens och läkemedelsförskrivning per invånare varierar med cirka en faktor 3 mellan olika landsting. En sådan stor skillnad i praxis talar för att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt känt eller saknas. Rapporten kommer att belysa såväl diagnostik som olika behandlingsmetoder inklusive kirurgi, läkemedel och naturläkemedel. Gruppen har fastställt projektets konkreta frågeställningar med inriktning på relevanta metoder och patientgrupper, kliniska utfallsmått och hälsoekonomi.

Ett färdigt manus för presentation vid SBU:s råd beräknas bli klart i slutet av september 2009. Rapporten förväntas kunna tryckas våren 2010.

### **Övre magtarmblödning (Diagnostik och handläggning av akuta blödningar från övre gastrointestinalkanalen)**

Ordförande: *Christer Staël von Holstein, docent*

Projektledare: *Susanne Allander*

Akut blödning i övre mag-tarmkanalen är ett livshotande tillstånd. Hos personer över 65–70 år är blödning från magsår orsaken i majoriteten av fallen. Hos dessa patienter finner man också de allvarligaste blödningarna med den högsta dödligheten. Riskfaktorer för sjukdomen är bland annat: förekomst av bakterien *Helicobacter Pylori*, läkemedel såsom acetylsalicylsyra (ASA), icke steroid-innehållande antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) och vissa preparat mot depression.

Det saknas idag en enhetlig syn på hur patienter med blödande magsår ska behandlas. Det finns oklarheter kring om, hur, när och hur länge behandling ska ske. Det föreligger också skillnader i synen på hur olika behandlingsalternativ ska kombineras. Andra viktiga frågor är hur man ska behandla för att förebygga ny blödning, samt om och hur man ska använda förebyggande behandling till patienter med riskfaktorer.

Projektets syften:

Att klargöra den vetenskapliga evidensen för:

- olika behandlingar och behandlingskombinationer
- förebyggande behandling mot ny blödning till patienter som vårdats för blödande magsår
- förebyggande behandling till patienter med kända riskfaktorer

Att belysa hälsoekonomiska aspekter på de olika behandlingsalternativen.

Projektgruppens första möte var i september och första internatet i oktober 2008. Projektet beräknas vara avslutat år 2010.

## **Triage och flödesprocesser på akutmottagningen**

Ordförande: *Kjell Asplund, professor*

Projektledare: *Nasim Farrokhnia*

Triage kommer från franska ordet trier och betyder sortera. Metoder för triage används på akutmottagningar världen över för att säkert och snabbt identifiera och prioritera de svårast sjuka patienterna. Internationellt har fyra länder, England, Kanada, Australien och USA, gått i bräschen med framtagning av egna triagesystem. I Sverige finns två inhemska system METTS (framtagen på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg) och ADAPT (framtagen i region Skåne) som på senare tid införts på allt fler akutmottagningar runt om i hela landet.

Under året har ett projekt startat med syftet att göra en systematisk kunskapssammanställning om triagemetoder och övriga metoder som påverkar patientflöden på akutmottagningen. Frågeställningarna ska belysa vilka metoder som är de mest patientsäkra samt tids- och resurseffektiva.

I anknytning till projektet görs en praxisundersökning bland landets samtliga akutmottagningar för att kartlägga förekomsten av olika triagesystem. Praxisundersökningen beräknas vara avslutad före sommaren 2009.

Rapporten i sin helhet har planerad publicering under vintern 2010.

## **Repetitiv transkranieell magnetstimulering (rTMS) vid depression – en systematisk litteraturöversikt**

Experter: *Tove Gunnarsson, överläkare, Christian Rück, överläkare, Bengt Brorsson*

Projektledare: *Agneta Pettersson*

SBU har uppdaterat avsnittet om transkranieell magnetstimulering i rapporten Behandling av depressionssjukdomar (SBU rapport 166/2, 2004). I rapporten bedömde SBU att metoden var ny och att det vetenskapliga underlaget var otillräckligt. Sedan dess har ett stort antal nya studier publicerats.

Det går dock fortfarande inte att avgöra patientnyttan med metoden. Magnetstimulering förefaller ha en bättre effekt än inaktiv kontroll vid behandling av depression hos patienter som inte förbättrats av tidigare behandling med antidepressiva läkemedel. Å andra sidan är det inte säkerställt att metoden inte ger minnesstörningar. Därför behövs ytterligare forskning innan det går att avgöra vilken roll metoden kan få i rutinsjukvård.

Rapporten publiceras elektroniskt våren 2009.

## **Patientutbildning vid Diabetes (Socialstyrelsen)**

Ordförande: *Karin Wikblad, professor*

Projektledare: *Sophie S. Werkö*

I Sverige finns ca 360 000 personer med diabetes och antalet ökar. På grund av sjukdomens karaktär är eget ansvar och därmed kunskap om sjukdomen en förutsättning för att undvika framtida komplikationer. Därför är det viktigt för människor med diabetes att de har en sund livsstil och att de själva tar huvudansvaret för sin egen behandling.

Bristande kunskap/kunskapsillämpning hos diabetespatienten är ofta ett problem. Inom ramen för Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer för diabetesvården har SBU fått i uppdrag att göra en systematisk litteraturoversikt inom området patientutbildning till personer med diabetes. Rapporten tar upp tre områden. Det första behandlar strukturerad patientutbildning individuellt och i grupp. De två andra tar upp psykologiska interventioner i form av stödprogram baserade på kognitiv beteendeterapi (KBT) samt motivationshöjande samtal (MI). En renodlad utbildningsinsats saknas i dagsläget för patienter med diabetes. Den eventuella utbildning som patienten blir erbjuden varierar både i innehåll och form från landsting till landsting. Därför är ett av projektets syften också att klarlägga vilka metoder som har visat bäst effekt.

Projektet påbörjades i november 2007 och kommer att avslutas under våren 2009.

### **Systematiska egna mätningar av blodglukos med hjälp av teststickor vid typ 2-diabetes utan insulinbehandling (Socialstyrelsen)**

Ordförande: *Mikael Rydén*

Projektledare: *Bo Freyschuss*

Systematiska egna mätningar av blodglukos med hjälp av teststickor är praxis vid insulinbehandlad diabetes. Vid typ 2-diabetes utan insulinbehandling har man ifrågasatt nyttan av systematiska egna mätningar av blodglukos. Egna mätningar av blodglukos med hjälp av teststickor är förenade med stora samhällskostnader, i storleksordningen 500 miljoner kronor per år i Sverige.

Projektets frågeställning är: Leder systematiska egna mätningar av blodglukos med hjälp av teststickor hos patienter med Diabetes Mellitus typ 2 utan insulinbehandling till ökad patientnytta i form av minskat antal sena komplikationer, förbättrad långsiktig blodglukoskontroll, ökad livskvalitet och/eller minskad risk för allvarlig hypo- och hyperglykemi? Är systematiska egna blodglukosmätningar kostnadseffektiva?

Rapporten är i slutfas och förväntas publiceras maj 2009.

### **Intensiv behandling i syfte att sänka blodglukos vid diabetes mellitus (Socialstyrelsen)**

Ordförande: *Mikael Rydén*

Projektledare: *Bo Freyschuss*

I denna rapport går man igenom den vetenskapliga forskningen avseende effekterna av intensiv behandling i syfte att sänka blodglukos vid både typ 1- och typ 2-diabetes. Typ 1- och typ 2-diabetes är två olika sjukdomar och de måste därför bedömas var för sig. Vid typ 1-diabetes innebär detta livsstilsbehandling i kombination med intensifierad insulinbehandling. Vid typ 2-diabetes är livsstilsbehandlingen om möjligt ännu viktigare och förutom insulin finns ett flertal alternativa läkemedel i tablettform. Såväl typ 1- som typ 2-diabetes leder på lång sikt till komplikationer. Dessa drabbar ofta de små kärlen i näthinnan, njurarna och nerverna vilket leder till nedsättning av syn, njurfunktion och känsel (mikrovaskulära komplikationer). I dess mest allvarliga form leder dessa tillstånd till blindhet, terminal njursvikt och fotsår/amputation. Emellertid är det också väl känt att diabetes är en stark riskfaktor för hjärtkärlsjukdom, manifesterat som hjärtinfarkt/kärlkramp, stroke och fönsterittarsjuka (makrovaskulära komplikationer). Modern behandling av diabetes innefattar idag ett

multifaktoriellt angrepp mot hög blodglukos värde, högt blodtryck och höga blodfetter samt övervikt (höga blodfetter samt övervikt är betydligt vanligare vid typ 2-diabetes än vid typ 1-diabetes). Det vetenskapliga underlaget för att förbättrad blodtrycks- och blodfettskontroll har positiva effekter på såväl mikrovaskulära sjukdomar som hjärtkärlsjukdom kan bedömas som gott. Anmärkningsvärt nog finns väsentligt mindre data vad beträffar effekten av förbättrad glukoskontroll på senkomplikationer framför allt vid typ 2-diabetes.

Projektets frågeställning är: Medför intensiv behandling i syfte att sänka blodglukos vid diabetes mellitus typ 1 och typ 2 minskad risk för sena mikrovaskulära komplikationer och hjärtkärlsjukdom? Finns en ökad risk för negativa konsekvenser såsom allvarlig hypoglykemi och övervikt? Är behandlingen kostnadseffektiv?

Rapporten är i slutfas och förväntas publiceras juni 2009.

### **Kost vid diabetes**

Ordförande: *Kjell Asplund, professor*

Projektledare: *Jonas Lindblom*

Den kost som idag allmänt rekommenderas för patienter med diabetes kännetecknas av att den är energianpassad till den enskilda individens behov, snål på mättade fetter, rik på ”långsamma” men fattig på ”snabba” kolhydrater. I läroböcker och på utbildningar råder i stort sett samsyn kring dessa grundkomponenter i diabeteskosten. Trots detta ifrågasätts ofta den konventionella diabeteskosten. De senaste årens diskussioner i Sverige har gällt mängd och kvalitet av framför allt kolhydrater. Genomgående i diskussionerna har också varit att det vetenskapliga underlaget för rekommendationerna har ansetts vara bräckligt, både avseende den konventionella diabeteskosten och alternativa koster.

Syftet med projektet är att försöka svara på frågan om vilket vetenskapligt underlag som finns för effekterna av kostinterventioner på mortalitet, livskvalitet och komplikationer hos patienter med diabetes, och på utvecklingen av diabetes hos patienter med prediabetes. Risker med de olika kosterna är viktiga att fånga upp. Utvärderingen inkluderar inte studier som avser kosttillskott som vitaminer, mineraler, antioxidanter, fettsyror m m. Effekter av sötningsmedel kommer heller inte att inkluderas. Lågkaloridieter (VLCD) är också exkluderade från utvärderingen.

Projektet påbörjades i september 2008 och rapporten beräknas vara klar för publikation under våren 2010.

### **Arbetets betydelse för sjukdomar i rörelseapparaten**

Ordförande: *Christer Edling, professor*

Projektledare: *Anders Norlund*

Det är många individer som får arbetsrelaterade besvär i rörelseapparaten och sådana besvär är den dominerande andelen av de sjukdomar som anmäls till Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan som orsakade av arbetsmiljön. Detta innebär en stor belastning för sjuk- och hälsovården samt stora kostnader för samhället i övrigt. En genomgång av det aktuella kunskapsläget och en sammanställning av denna kunskap har därför betydelse för dels det preventiva arbetsmiljöarbetet och dels för rättsäkerheten vid samhällets bedömning av

arbetsskador. En kunskapssammanställning bidrar till en gemensam kunskapsgrund om arbetsmiljöns betydelse för sjukdomar i rörelseapparaten. Syftet med projektet är att göra en systematisk och kritisk granskning av de vetenskapliga studier som kan ligga till grund för att hävda samband mellan faktorer i arbetsmiljön och sjukdom(ar) i rörelseapparaten.

Projektet syftar bl a till att belysa frågor som:

Är exponeringen för tänkbara skadebringande faktorer i arbetsmiljön väl beskrivna?

Är exponeringen för den skadliga faktorn kvantitativ och/eller kvalitativ?

Redovisas eller kan resultaten ge underlag för dos-respons?

Hur väl har man tagit hänsyn till tänkbara confounders?

Utvärderingen skall däremot inte transformera den vetenskapliga evidensen till juridiska begrepp.

Projektet finansieras av AFA och Försäkringskassan. Ett underlag för bedömning av externa expertgranskare beräknas vara färdigt under hösten 2009.

### **Metoder för prevention av psykisk ohälsa hos skolbarn**

Ordförande: *Ann-Charlotte Smedler, docent*

Projektledare: *Agneta Pettersson*

Under det senaste decenniet har våra barns psykiska hälsa uppmärksamrats alltmer. Enligt flera undersökningar lider mellan 10 och 25 procent av barnen i Sverige av psykiska problem. Det finns många metoder som syftar till att förebygga psykisk ohälsa hos barn. Det kan gälla t ex föräldrastödsprogram eller insatser som riktar sig direkt till barnen. Men det är oklart hur väl dokumenterade de olika metoderna är. SBU:s projektgrupp ska undersöka vilka metoder som har bevisad effekt. Till uppdraget hör också att undersöka om det kan finnas några risker eller etiska problem med att använda metoderna samt att bedöma om de är kostnadseffektiva. I projektet granskar metoder som riktar sig antingen till barn mellan 2 och 19 år eller till deras föräldrar.

Rapporten beräknas vara klar för publikation under sommaren 2010.

### **SBU Alert**

#### **Kylbehandling av nyfödda barn som drabbats av allvarlig syrebrist under förlossningen**

Experter: *Uwe Ewald, adjungerad professor, Fredrik Serenius, professor*

Projektledare: *Karin Rydin*

Under senare år har det kommit studier som har visat positiva effekter av kylbehandling vid symtom på hjärnskada, så kallad hypoxisk ischemisk encefalopati (HIE), efter förlossningsasfyxi hos nyfödda barn. Kylbehandling ges som ett komplement till sedvanlig behandling och bör startas så snart som möjligt efter födelsen (inom sex timmar). Kylbehandlingen innebär att barnet kyls ned från cirka 37 till 33–35 grader. Kylbehandlingen kan antingen ges genom att hela kroppen kyls ned eller att huvudet kyls ned. Nedkylningen pågår 48–72 timmar varefter barnet långsamt värms upp till normal kroppstemperatur. Syftet med utvärderingen är att besvara frågan vilka effekter nedkylning har på dödlighet respektive överlevnad med måttligt eller svårt neurologiskt funktionshinder hos fullgångna barn som har

drabbats av förlösningsasfyxi. Vidare ska utvärderingen belysa risker för eventuella biverkningar och komplikationer i samband med nedkylning.

### **Leukocytaferes vid inflammatorisk tarmsjukdom, främst ulcerös kolit**

Experter: *Clas Göran Axelsson, med dr, Gunnar Järnerot, professor emeritus*

Projektledare: *Johan Wallin*

Leukocytaferes innebär att antalet vita blodkroppar (leukocyter) minskas för att dämpa den inflammatoriska reaktionen. De två vanligaste teknikerna innebär att blodet tappas ut via en venkateter, pumpas genom en cylinder (kolonn) som innehåller kulor med cellulosaacetat (Adakolonn) eller ett filter av polyesterfiber (Cellsorba), och därefter återförs till blodomloppet. När blodet passerar genom kolonnen fastnar leukocyter på kulorna eller i filtret. Behandlingen tar en timme och upprepas vanligtvis en gång per vecka under fem veckor. Syftet med utvärderingen är att besvara frågan om leukocytaferes är ett effektivt komplement till, eller ersättning för, kortikosteroider vid behandling av ulcerös kolit och Crohns sjukdom för att uppnå symtomlindring vid akuta skov. Utvärdering ska också bedöma om leukocytaferes kan vara ett alternativ då immunsuppressiv behandling inte har haft effekt eller avbrutits pga biverkningar.

### **Dopaminerga medel vid behandling av restless legs**

Experter: *Björn Holmberg, med dr, Håkan Widner, docent*

Projektledare: *Johan Wallin*

Orsakerna till restless legs (RLS) är ofullständigt utredda. Det finns emellertid studier som tyder på att tillståndet delvis kan bero på en störning i vissa dopaminfrisättande delar av centrala nervsystemet. En nedsatt dopaminerg aktivitet i dessa kan medföra en störning av kroppens rörelsefunktioner och även påverka den fysiologiska omkopplingen mellan vila och aktivitet. Farmakologiskt kan den dopaminerga aktiviteten förstärkas genom dopaminerga medel. Behandling med dopaminerga medel syftar till att mildra symptom av sjukdomen och är aktuell för patienter med måttlig till svår primär sjukdomsform. Biverkningar förknippade med användning av dopaminerga medel inkluderar illamående, trötthet, yrsel, rörelsestörningar och psykisk påverkan. Syftet med utvärderingen är att besvara frågan om behandling med dopaminerga medel utgör ett effektivt behandlingsalternativ vid måttlig till svår primär RLS med avseende på symtomlindring och livskvalitet.

### **Laser vid borttagning av karies**

Experter: *Thomas Jacobsen, odont dr, Gunilla Sandborgh Englund, docent*

Projektledare: *Sofia Tranæus*

Laserteknik för att avverka tandhårdvävnad har funnits sedan 1970-talet. Under de senaste åren har tekniken utvecklats och apparaterna har blivit mindre och billigare. Metoden används i Danmark och är på väg in i svensk tandvård som ett alternativ till mer traditionella tekniker. Lasertekniken erbjuder många fördelar. Lasern kan göras selektiv för en specifik substans, exempelvis för de delar i tanden som har en kariesskada. Detta ger möjlighet till en mycket tandsubstansbesparande metod. Ofta kan exkavering med laser utföras utan lokalbedövning varför behandling i flera olika områden i munnen vid samma behandlingstillfälle är möjlig. Resultatet av projektet kommer bli att ge underlag för Socialstyrelsens nationella riktlinjer för

tandvården. Syftet med utvärderingen är att besvara frågan om avverkning av dentala hårdvävnader med laser utgör ett effektivt komplement eller substitut till traditionell avverkning med borr.

### **Tidig belastning av tandimplantat (uppdatering)**

Expert: *Göran Gynther, docent*

Projektledare: *Sofia Tranæus*

Sedan 1980-talet utgör käkbensförankrade tandimplantat en etablerad behandlingsmetod vid tandförlust. Med den ursprungliga metoden, tvåstegsmetoden, opereras de olika delarna av implantatet in vid två separata operationstillfällen med en mellanliggande läkningstid på 3–6 månader. Den totala behandlingstiden, inklusive eventuell läkningstid efter borttagande av tänder som inte är behandlingsbara, kan vara upp till 12 månader. Olika försök i syfte att förenkla behandlingen och förkorta behandlingstiden har utförts under senare år. Dels har en enstegsmetod, som innebär att samtliga implantatdelar inopereras vid ett och samma tillfälle, utvecklats. Dels har läkningstiden innan belastning sker, dvs när tandkonstruktionen fästs på implantaten, förkortats. Tidig belastning innebär att en fast tandkonstruktion (tandkrona eller tandbro) fästs på implantaten inom tre veckor. Syftet med utvärderingen är att besvara frågan om tidig belastning av implantat kan ge samma resultat som tvåstegsmetoden vid behandling av patienter med tandförluster av olika omfattning.

### **Kyfoplastik vid ryggsmärta pga kotkompression**

Experter: *Peter Fritzell, docent, Miriam Rodriguez-Catarino, med dr*

Projektledare: *Bo Freyschuss*

Kotkompression innebär att en ryggkota trycks ihop och därmed minskar i höjd. De flesta kotkompressioner, cirka 15 000 per år i Sverige, orsakas av benskörhet (osteoporos). Andra orsaker är myelom eller cancersjukdom som kan ge upphov till metastaser i ryggkotor. Vid perkutan kyfoplastik (PKP) blåses två ballonger upp i en komprimerad kota för att återvinna höjd och därmed minska felställningen i ryggen. Därefter injiceras bencement i syfte att förstärka den skadade kotan och ge snabb smärtlindring. Syftet med utvärderingen är att besvara frågan om perkutan kyfoplastik (PKP) är en säker och effektiv behandling vid svåra ryggsmärtor orsakade av: 1) kotkompression till följd av benskörhet där konventionell behandling inte gett acceptabel smärtlindring, 2) osteolytiska (benförstörande) kotmetastaser eller myelom.

### **Silverförband vid behandling av långsamt läkande sår**

Experter: *Anna-Christina Ek, professor, Margareta Lindgren, universitetslektor, Åsa Melhus, docent*

Projektledare: *Karin Rydin*

På senare år har användandet av silverprodukter, främst antibakteriella förband och krämer som innehåller silver, ökat vid sårbehandling. Silver förväntas minska bakteriehalten i såret och påskynda läkningsprocessen. Den ökade användningen av silver inom vården har dock ifrågasatts pga att silver är en tungmetall med toxiska egenskaper. Användningen kan medföra risker för människors hälsa, samt för djur och natur. En annan risk som har framhållits är att bakterier kan utveckla resistens mot silverjoner och att detta kan leda till att bakterierna även

utvecklar resistens mot antibiotika. Syftet med utvärderingen är att undersöka vilka effekter silverförband har på sårhäkning, smärta och livskvalitet vid behandling av långsamt läkande sår. Utvärderingen ska också belysa om silver har en antimikrobiell effekt i såret och om det finns risk för att bakterier utvecklar resistens mot silver. Även miljöaspekter kring avfallshantering som är förenade med metodens användning ska beaktas.

## **SBU Kommenterar**

### **Screening för kolorektal cancer – betydelsen av befolkningens deltagande**

Expert: *Sven Törnberg*

Projektledare: *Pernilla Östlund*

Sundhedsstyrelsen i Danmark gav i maj 2008 ut en rapport om betydelsen av befolkningens deltagande vid screening för tjock- och ändtarmscancer (kolorektal cancer). Syftet med rapporten var att belysa konsekvenserna av ett lågt deltagande i ett screeningprogram för kolorektal cancer. Resultaten visade bland annat att ett lågt deltagande ledde till en oförändrad andel upptäckta fall av kolorektal cancer bland de screenade. Kvinnligt kön, ålder mellan 60 till 65 år, samt att vara gift var faktorer kopplade till ett högt deltagande.

Planerad publicering: februari 2009

### **Att förebygga återfall i bipolär sjukdom**

Expert: *Mikael Landén*

Projektledare: *Magnus Nord*

Centre for Reviews and Dissemination i Storbritannien gav i oktober 2007 ut en rapport om olika behandlingsmetoder för att förebygga återfall i bipolär sjukdom. Syftet med rapporten var att sammanställa det vetenskapliga underlaget för olika behandlingars effekt samt att i en hälsoekonomisk modellstudie undersöka vilka behandlingar som kan vara kostnadseffektiva. I SBU:s rapport "Behandling av depressionssjukdomar" (2004) lyftes behovet av ytterligare forskning om bipolär sjukdom fram. Rapporten från Centre for Reviews and Dissemination kompletterar nu SBU:s rapport med uppdaterad information samt en undersökning av kostnadseffektivitet.

Planerad publicering: februari 2009

## Kostnader för projektverksamheten

SBU:s totala kostnader för projektverksamheten under åren 2005–2008 redovisas i Tabell 2.1.2. I beloppen ingår dels direkta kostnader som sättning, tryckning, arvoden, resor, litteratursökningar och fördelade lönekostnader, dels schablonmässigt fördelade kostnader (indirekta kostnader). De indirekta kostnaderna har fördelats på respektive projekt med 46 procent. De gemensamma kostnaderna specificeras i Avsnitt 2.6 Verksamhetens totala kostnader och intäkter.

**Tabell 2.1.2** SBU:s kostnader för projektverksamheten inklusive overheadkostnader, tkr.

Projekt	2008	2007	2006	2005
<b>Avslutade projekt</b>				
Öppenvinkelglaukom (grön starr)	1 014	1 011	884	896
<b>Pågående projekt</b>				
Vaccinationer under barnåren	1 906	1 299	1 164	1 313
Läkemedelsrelaterade problem hos äldre patienter	1 519	1 026	611	644
Godartad prostataförstoring med avflödeshinder	1 525	2 222	857	–
Utvärdering av kirurgiska metoder	97	73	–	–
Behandling av sömnsvårigheter hos vuxna	1 384	223	–	–
Övre mag-tarmblödning	1 625	26	–	–
Antibiotikaprofylax vid kirurgiska ingrepp	1 825	1 033	86	–
Triage och flödesprocesser på akutmottagningen	1 400	–	–	–
Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar	812	–	–	–
Arbetets betydelse för sjukdomar i rörelseapparater	1 932	175	–	–
Diabetes (SoS)	1 918	223	–	–
Kost vid diabetes (SoS)	622	–	–	–
Samband mellan volym och kvalitet (SoS)	228	–	–	–
Rehabilitering vid långvariga smärttillstånd (SoS)	537	–	–	–
Behandling av tandförluster av olika omfattning (SoS)	1 551	–	–	–
Metoder för diag o beh av sjukdomar i tandpulpan (SoS)	1 899	–	–	–
SBU Alert	4 772	5 824	5 633	4 547
Upplysningstjänst i vården	1 479	798	–	–
SBU Kommenterar – utländska rapporter	1 811	435	–	–
Pilotstudier och övriga mindre projekt	663	380	259	360
Avslutade projekt	2 457	9 576	15 704	18 880
<b>Summa</b>	<b>32 976</b>	<b>24 324</b>	<b>25 198</b>	<b>26 560</b>

Kostnaderna för de olika projekten skiljer sig åt beroende på omfattning, gruppstorlek, m m. I kostnaderna för de avslutade projekten ingår kostnader för sättning och tryckning.



## 2.2 Informationsspridning

### Verksamhetsmål

SBU ska sprida sina kunskapssammanställningar på sådant sätt att de får ett ökat genomslag inom den praktiska hälso- och sjukvården.

### Återrapportering

SBU ska kortfattat redogöra för de olika åtgärder som myndigheten vidtagit för att förstärka genomslaget av kunskapssammanställningarna. Av redovisningen ska framgå vilka målgrupper informationen har riktats mot. SBU ska där så är möjligt redovisa genomslaget av verksamheten i den praktiska hälso- och sjukvården inklusive tandvården. SBU ska vidare redovisa vilka åtgärder som myndigheten vidtagit för att nå ut med kunskaperna om evidensbaserad hälso- och sjukvård i de olika personalkategoriernas grund- och vidareutbildningar.

SBU ska redovisa en bedömning av Alert-rapporternas användning inom hälso- och sjukvården.

### Spridning av rapporter 2008

Omfattande spridningsinsatser har gällt de gula rapporterna *Öppenvinkelglaukom (grön starr) – diagnostik, uppföljning, Rörbehandling vid inflammation i mellanörat och behandling, Benartärsjukdom - diagnostik och behandling samt Demensjukdomar.*

Alert-rapporter som har marknadsförts är *Allmän barnvaccination mot HPV 16 och 18 i syfte att förebygga livmoderhalscancer, EEG-baserad anestesidjupsmonitorering vid kirurgi, Ranibizumab för behandling av åldersförändringar i näthinnans gula fläck, Screening för bukaortaaneurysm – uppdatering och Mätning av kväveoxid i utandningsluft vid astma.*

En tryckt version av alla rapporter skickas till medicinska bibliotek, hälso- och sjukvårdsnämnder, sjukhusdirektörer, sjukvårdsdirektörer, landstingsdirektörer, läkemedelskommittéer, berörda myndigheter och departement samt andra utvalda grupper (cirka 650 exemplar). Alert-rapporter distribueras även via Internet. Många rapporter delas ut kostnadsfritt i samband med konferenser, utställningar och mässor.

Under 2009 planeras riktade utskick i tryckt form för samtliga Alert-rapporter.

**Tabell 2.2.1** Totala antalet distribuerade och sålda rapporter.

År	2008	2007	2006	2005
Antal distribuerade rapporter	18 021	20 141	16 448	17 960
Varav antal sålda	1 051	1 587	3 598	5 135

Totalt antal distribuerade rapporter har under året uppgått till 18 021, varav 1 051 såldes (1 587 rapporter under 2007). Av de sålda exemplaren har 100 rapporter sålts genom Fritzes. Antalet sålda rapporter har minskat eftersom de numera är tillgängliga i fulltext genom SBU:s webbsida (se sidan 39).

## Kunskapsspridning via andra publikationer

För att SBU-rapporterna ska få genomslag i vården är det viktigt att formulera tydliga budskap om hur vården kan bli effektivare och utnyttja de begränsade resurserna på bästa sätt. Under år 2008 har SBU därför utvecklat och intensifierat sitt arbete med att skriva tydligare. Alla anställda har deltagit i en särskild utbildning i klarspråk, det vill säga ett vårdat, enkelt och begripligt språk.

Vetenskaplig kunskap om effektiv kommunikation och implementering har också sammanställts och diskuterats, som en grund för arbetet med en ny kommunikationsstrategi.

För att nå bästa möjliga genomslag anpassar SBU spridningen av sina utvärderingsresultat efter rapporternas ämnesområde, slutsatser och berörda målgrupper. Valet av kanaler för spridning varierar därför mellan SBU-projekt.

## Sammanfattningar

Under året har 7 särtryck från SBU:s gula rapporter publicerats och spridits, bland annat vid utställningar, mässor och regionala möten. Ett särtryck återger rapportens inledande kapitel med sammanfattning och slutsatser. Följande har publicerats under året:

(på svenska)

- Måttligt förhöjt blodtryck (uppdatering)
- Rörbehandling vid inflammation i mellanörat
- Öppenvinkelglaukom (grön starr) – diagnostik, uppföljning och behandling

(på engelska)

- Tympanostomy – Tube Insertion for Otitis Media in Children
- Peripheral Arterial Disease – Diagnosis and Treatment
- Moderately Elevated Blood Pressure
- Open Angle Glaucoma – Diagnosis, Followup, and Treatment

Upplagorna har varit 4 000 – 12 000 exemplar och i samband med rapporternas publicering har 2 000 – 8 000 exemplar skickats ut till utvalda målgrupper. De engelska särtrycken tryckts i ca 1 000 exemplar.

Under år 2008 har nytryck gjorts av ett flertal särtryck från tidigare år, bland annat *Benartärsjukdom – diagnostik och behandling*, *Metoder för behandling av långvarig smärta*, *Osteoporos – prevention, diagnostik och behandling*, *Fetma – problem och åtgärder*, *Behandling av ångestsyndrom* samt *Kronisk parodontit – prevention, diagnostik och behandling*.

För att sprida information om pågående SBU-projekt som har särskilt högt aktualitetsvärde i vården har särskilda foldrar tagits fram om projekten *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen* respektive *Behandling av sömnbesvär hos vuxna*.

## Studiebrev

För att SBU:s resultat ska kunna tillämpas kliniskt, krävs det tolkning och anpassning av resultaten till olika kliniska sammanhang. I samarbete med Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) utformas så kallade studiebrev för allmänläkare som bygger på SBU:s systematiska

litteraturoversikter. Studiebreven sprids genom SFAM till allmänläkarnas fortbildningsgrupper runt om i landet.

Under år 2008 påbörjades arbetet med två nya studiebreve – dels ett studiematerial som bygger på SBU-rapporterna om *hypertoni* respektive *benartärsjukdom*, dels ett studiebreve om *sömnbesvär*. Dessutom inleddes arbetet med ett nytt studiebreve om otit, som bygger SBU:s senaste projekt på området. Patientfall om *dyspepsi* bearbetades för webbpublicering samt publicering i SBU:s tidning i november 2008. Samtliga studiematerial utgår från fallbeskrivningar och diskuterar evidensbaserad handläggning på basis av SBU-rapporterna.

## Patientinformation

SBU producerar sedan flera år evidensbaserade populärversioner av sina vetenskapliga rapporter, dels via webb, dels i tryckt form. Syftet med patientversionerna är att tillhandahålla vetenskapligt säkert och lättbegriplig information för patienter och anhöriga så att de kan efterfråga evidensbaserad behandling. De tryckta skrifterna sprids dels via landets apotek, dels via vårdmottagningar inklusive tandvård.

Under 2008 fortsatte spridningen av SBU-skrifter om evidensbaserad *behandling av fetma*, *långvarig smärta*, *ångest*, *depression* och *alkoholproblem*. Sammanlagt 32 000 exemplar av dessa och andra SBU-skrifter för patienter distribuerades under året enbart från landets apotek, medan 69 000 exemplar har beställts och levererats direkt från SBU.

En ny skrift om behandling av *rör i örat för barn med öroninflammation* skickades ut i provexemplar till 11 600 adresser, exempelvis öron-näsa-halsspecialister, allmänläkare, vårdcentralschefer, barnvårdscentraler och bibliotek.

Provexemplar av en populärt utformad och evidensbaserad skrift om *tidig fosterdiagnostik* började också spridas under året. I samarbete med Institutionen för hälsa, vård och samhälle vid Lunds universitet genomförde SBU dessutom en enkätundersökning bland 500 gravida kvinnor som besökte mödravården i Malmö och Helsingborg. Syftet var att utvärdera kvinnornas och parens uppfattning om skriften om tidig fosterdiagnostik. Resultatet kommer att sammanställas under våren 2009.

Under 2008 inledde SBU arbetet med två nya populärskrifter: en om *läkemedelsanvändning på äldre dar* och en om *behandling av grön starr*. Båda skrifterna utarbetades i samråd med experter från respektive SBU-projekt samt med hjälp av SBU:s lekmannaråd.

## Vetenskap & praxis

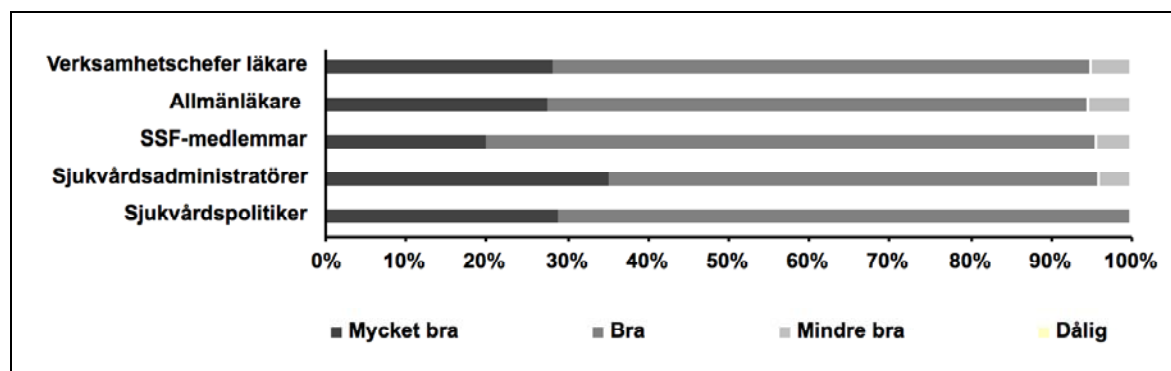
För att öka vårdens tillämpning av evidens krävs både att kunskapen förmedlas på ett pedagogiskt sätt och att målgruppernas attityder till befintliga rutiner påverkas. Ett av SBU:s viktigaste verktyg för att nå ut brett i vården är SBU:s tidning *Vetenskap & praxis*.

*Vetenskap & praxis* refererar och sprider resultaten från SBU-rapporterna, berättar om pågående projekt vid myndigheten, marknadsför publicerade SBU-rapporter, informerar om utvärderingsprojekt vid myndighetens systerorganisationer samt väcker intresse för vetenskaplig utvärdering och kritisk granskning av sjukvårdens metoder. Tidningen utkommer med fyra nummer per år.

Under år 2008 genomförde Statistiska Centralbyrån på SBU:s uppdrag en läsvärdesundersökning av tidningen bland läkare med verksamhetschefsansvar, allmänläkare, landstingsledningar, landstingspolitiker, sjukvårdsområdesledningar, sjukhusledningar samt sjuksköterskor. Urvalet omfattade totalt 1 000 personer varav 60 procent svarade. Undersökningen visar att tidningen fortsätter att vara en viktig och uppskattad kanal för att sprida kunskap om SBU:s resultat och främja tillämpning i evidensbaserad vård.

Så gott som samtliga svarande i samtliga målgrupper anser att tidningen är bra eller mycket bra. Se Figur 2.2.1. Mellan 80 och 95 procent av de svarande tycker att tidningen är informativ, trovärdig, saklig och värdefull för uppdatering, och omkring 80 procent tycker att den är lättläst. I SBU:s viktigaste målgrupper uppger nära fyra av tio att de alltid eller ofta läser tidningen när de ser den, vilket får anses vara mycket positivt när det gäller en tidning som till allra största delen distribueras utan prenumerationskrav. Majoriteten av dem som får tidningen lämnar den dessutom vidare till andra på sin arbetsplats.

**Figur 2.2.1** Läsarnas övergripande bedömning av Vetenskap & Praxis 2008.



Under år 2008 har resultat från under året publicerade SBU-rapporter refererats och diskuterats utförligt i tidningen. Dessutom har debatt- och metodartiklar publicerats.

Vetenskap & praxis samdistribuerades under året med tidskrifterna i Tabell 2.2.2. Dessutom sändes tidningen till 12 000 prenumeranter som har en direktprenumeration. Vetenskap & praxis sammanlagda upplaga uppgick vid slutet av år 2008 till 165 300 exemplar. Förändringen jämfört med 2007 (217 000 exemplar) beror dels på förbättrade möjligheter att skräddarsy samdistributionen med tidningen Omvårdnadsmagasinet till utvalda grupper av sjuksköterskor. Utöver dessa nummer producerades, i samarbete med SBU:s finska systerorganisation FinOHTA, ett engelskt specialnummer i samband med det internationella HTAi-mötet i Montreal och trycktes i en mindre upplaga.

**Tabell 2.2.2** Distribution av SBU:s resultat via Vetenskap & Praxis via olika facktidningar

Läkartidningen	45 000 ex
Läkemedelsvärlden	7 000 ex
Fysioterapi	12 800 ex
Tandläkartidningen	10 000 ex
Arbetssterapeuten	10 000 ex
Tandhygienisttidningen	3 600 ex
Dagens Samhälle	36 000 ex
Omvårdnadsmagasinet	28 000 ex
<b>Summa</b>	<b>152 400 ex</b>

Särskilda e-nyhetsbrev med länkar till tidningens innehåll har skickats ut i samband med varje nummer. Nyhetsbrevet har skickats med e-post till alla som prenumererar på SBU-information, sammanlagt 6 200 exemplar.

Tidigare läsarundersökning har visat att varje respondents exemplar av tidningen läses av i genomsnitt 2,3 personer. Med upplagan för år 2008, och med de tidskrifter som idag samdistriberar tidningen, skulle det innebära att ett genomsnittligt nummer av tidningen kan ha nått upp till omkring 350 000 läsare. Artiklar ur Vetenskap & Praxis har dessutom citerats i andra massmedier och använts i medicinundervisningen och vid utbildningar på vårdhögskolor.

**Tabell 2.2.3** Upplaga för SBU:s tidning Vetenskap & Praxis

År	2008	2007	2006	2005	2004
Antal ex	165 300	217 000	236 700	144 000	143 000

## Information till allmänheten

### SBU:s lekmanråd

Myndigheten diskuterar sina resultat med ett särskilt lekmanråd, som har inrättats för att anpassa SBU:s budskap till allmänhetens behov.

Lekmanrådet består av sju ledamöter och en vetenskapskommunikatör som ordförande. Rådets främsta uppgift är att kritiskt och konstruktivt granska den information om SBU:s utvärderingar som vänder sig direkt till patienter, anhöriga och en intresserad allmänhet. En annan uppgift är att följa och bevaka de delar av arbetet i olika projektgrupper där det bedöms som särskilt angeläget att patientnära synpunkter och konsumentfrågor kommer in.

Lekmanrådet har under 2008 haft fyra möten där aktuella SBU-projekt och patientskrifter om *Grön Starr* respektive *Läkemedelsrelaterade problem hos äldre patienter* har behandlats ingående. Rådet har under 2008 diskuterat etiska frågor och lämnat synpunkter till respektive projektledare i projekten om *HPV-vaccination*, *Nedkylning av spädbarn vid förlossningsasfyxi*, *Behandling av sjukdom i gula fläcken*, *Behandling av tandförluster* samt *Kost och diabetes*.

Representanter från rådet har också följt arbetet i flera projektgrupper. På önskemål från ledamöterna, kontaktade lekmanrådet Svenska barnläkarföreningen med en fråga om varför föreningen begär ett skriftligt medgivande från föräldrarna i samband med nedkylning av spädbarn med förlossningsasfyxi. Kontakten ledde till att denna begäran togs bort.

## Svar på frågor från allmänheten

Under året 2008 har SBU besvarat uppskattningsvis 200 e-postfrågor från allmänheten, patienter och anhöriga rörande rapporternas innehåll och SBU:s arbetsmetoder. Därutöver tar SBU emot frågor från vården till SBU:s Upplysningstjänst samt förslag på ämnen för kommande utvärderingar som hanteras i SBU:s process för prioritering av nya projekt. Andra frågor har rört arbetsprocessen i projekten, samt vilka källor och studier som ligger till grund för rapporterna samt hur resultaten kan användas för behandlingsplanering.

## Spridning via massmedia

SBU har under 2008 haft täta och intensiva kontakter med journalister. Utskick har gjorts till medicinjournalister, nyhetsbyråer, etermedia, dagspress, fackpress och populärpress av sex pressmeddelanden om nya SBU-rapporter av särskilt stort allmänintresse.

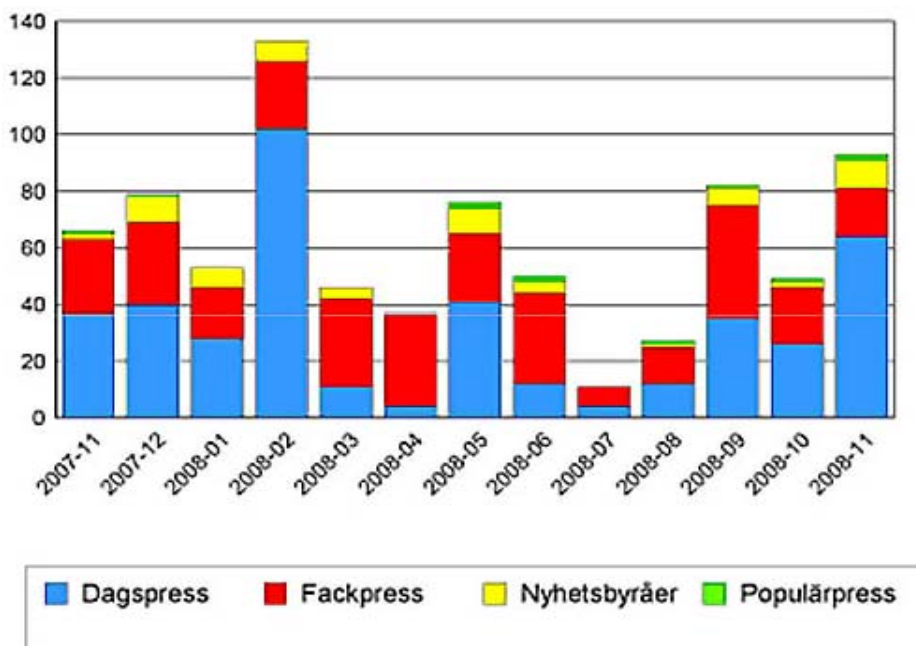
Arbetet med att sprida kunskap om SBU:s resultat via massmedierna har också inneburit många personliga kontakter med journalister och redaktörer. Omfattande massmediearbete har exempelvis gällt rapporterna om *Allmän barnvaccination mot HPV 16 och 18 i syfte att förebygga livmoderhalscancer* (inklusive en artikel i Dagens Nyheter Debatt), *Ranibizumab för behandling av åldersförändringar i näthinnans gula fläck*, *Screening för bukaortaaneurysm* samt *Öppenvinkelglaukom – diagnostik, uppföljning och behandling*. Även rapporterna om *Mätning av kväveoxid i utandningsluft vid astma* respektive *EEG-baserad anestesi-djupsmonitorering vid kirurgi* har fått god publicitet.

Arbetet med att föra ut tidigare utgivna rapporter fortsatte också under 2008 och inriktades bl a på rapporterna om *Datorbaserad kognitiv beteendeterapi vid ångestsyndrom eller depression*, *Operation vid brytningsfel i ögat*, *Benartärsjukdom - diagnostik och behandling* respektive rapporten *Rörbehandling vid inflammation i mellanörat*, samtliga utgivna år 2007.

Resultaten av SBU:s rapporter har även regelmässigt publicerats av Dagens Medicin. Därutöver har SBU författat ett antal artiklar och kommentarer om aktuella rapporter i exempelvis Läkartidningen och annan fackpress.

Exponeringen av SBU:s resultat i massmedia har under år 2008 legat på i genomsnitt 61 omnämningen per månad. Se figur 2.2.2. Under februari månad var aktiviteten särskilt hög och SBU omnämndes i olika medier med en sammanlagd spridning på nära 7 miljoner (antal artiklar multiplicerat med upplagan). Att massmedia är en viktig informationskanal även för SBU:s målgrupper inom vården bekräftas också av att artiklar i tryckta massmedier enligt en tidigare enkät har angetts vara en informationskanal för 25–40 procent av läkarna, de administrativa cheferna och politikerna.

**Figur 2.2.2** Antal artiklar med SBU-omnämningen i tryckta medier under 2008.



På SBU:s uppdrag genomförde Cision under år 2008 en innehållsanalys av rapporteringen om SBU i massmedia. Analysen omfattade sammanlagt 390 publiceringar under en period från juni/juli 2007 till och med mitten av februari 2008. Rapporteringen om SBU var mestadels neutral eller positiv (95–97%) och det var i hög utsträckning SBU:s utvärderingsresultat som skapade publiciteten. Undersökningen visar att omkring tre fjärdedelar av publiciteten innehöll SBU som huvudaktör, vilket gav myndigheten goda möjligheter att få ut korrekta budskap med rätt tyngdpunkt. Endast en liten del av rapporteringen var negativ, och denna gällde främst rapporter på områden som uppfattas som kontroversiella.

### Konferenser, utställningar och mässor

Syftet med SBU:s konferenser är att föra ut nyligen publicerade resultat och öka kännedomen om SBU:s arbete samt att regionalt initiera diskussion om vetenskaplig utvärdering för beslutsfattare inom vården. SBU arrangerade under året en konferens om *Öppenvinkelglaukom (grön starr)*. Vid denna deltog sammanlagt 200 personer och konferensen föregicks av information kring SBU:s rapport om glaukom. SBU deltog dessutom med utställningar eller bokbord vid ytterligare tretton konferenser och mässor. Se Tabell 2.2.4.

**Tabell 2.2.4** *Symposier, konferenser och utställningar 2008.*

<b>Tema</b>	<b>Plats</b>	<b>Datum</b>	<b>Deltagare</b>
<b>Symposier vid Svenska Läkaresällskapets Riksstämma</b>			
Triage	Göteborg	26 november	100
Summa deltagare symposier:			100
<b>SBU-konferenser</b>			
Glaukom	Stockholm	7 oktober	200
Summa deltagare konferenser:			200
<b>Utställningar i samband med konferenser</b>			
EiRA-dagarna	Stockholm	24–25 april	100
Sjukskrivningsprocessen på bättringsvägen	Stockholm	9 maj	510
Nationellt seminarium för Demenssjukskötersk.	Malmö	11–12 september	300
Summa besökare:			910
<b>Större SBU-utställningar/monter</b>			
Läkemedelsriksdagen	Stockholm	22 januari	450
Läkardagarna	Örebro	8–9 april	120
Äldreriksdagen	Stockholm	17–18 april	500
Mässan för psykisk hälsa	Gävle	6–7 maj	3 000
HTAi-konferens	Montréal	6–9 juli	1 056
Förebyggande åtgärder mot fetma	Malmö	1 september	2 000
Allmänmedicinskt forum	Stockholm	2–3 oktober	800
Sjuksköterskedagarna	Örebro	2–3 oktober	1 000
Summa besökare:			8 926
<b>SBU-monter på mässor</b>			
Riksstämman 2008	Stockholm	26 nov–28nov	1 250
Summa besökare i SBU:s monter			1 250
<b>Summa:</b>			<b>11.386</b>

## Internetbaserad information

SBU ser det som strategiskt viktigt att ligga långt fram i utvecklingen av interaktiva kanaler. SBU har förutom den publika webbplatsen även ett intranät samt ett flertal extranät för styrelse, råd, Aleråd och olika projektgrupper. Offentliga webbplatser ska fungera för alla. SBU arbetar kontinuerligt med riktlinjerna i 24-timmarswebben för att utveckla en webbplats som uppfyller de krav som ställs, både i Sverige och inom EU.

Under året har webbplatsen haft 886 827 unika besökare. Antalet besökta sidor var 4 537 071 och antalet nedladdade filer 1 000 144. SBU har arbetat aktivt med sökmotorpositionering och kommer ofta bland de 20 första vid sökningar på relevanta nyckelord i de vanligaste sökmotorerna.

På SBU:s webbplats finns bl a information om aktuella rapporter, konferenser, regionala aktiviteter, pågående projekt, remissvar, tidningen Vetenskap & Praxis samt en avdelning om evidensbaserad medicin (EBM). Samtliga SBU-publikationer publiceras på webbplatsen i fulltext och är därmed tillgängliga att läsa och ladda ner. Publikationer kan dessutom beställas i tryckt form via den integrerade webbshoppen som är direkt knuten till ett distributionsföretag.

SBU har under året drivit ett flertal utvecklingsprojekt för webben och bl a utvecklat projektdatabaser för HTA nätverk, interaktiva patientfall, webbaserade praxisenkäter och webbanpassade konferensinbjudningar. Projektextranäten har vidareutvecklats med funktioner för att dela dokument, ett nytt gränssnitt för rättigheter och en funktion för röstning eller bokning av mötesdatum. Dessutom har de webbaserade tabulleringsformulär som används till SBU:s tabeller vidareutvecklats.

SBU:s nya programområde ”Upplysningstjänst för vården” har anpassats till webben bl a med möjlighet att skicka in frågor via ett webbaserat formulär. Frågorna sparas i en separat databas. SBU:s andra nya programområde ”SBU Kommenterar” har utvecklats till en webbprodukt där ny design och skrivpolicy tagits fram för publicering på webben.

SBU prenumererar sedan 2005 på Cochrane Library. Prenumerationen är nationell och Cochrane-biblioteket är därmed tillgängligt kostnadsfritt för alla svenska användare, med ingång från SBU:s hemsida. Under året har en svensk handledning till Cochrane Library tagits fram.

SBU skickar regelbundet ut ett nyhetsbrev via e-post till cirka 6 000 prenumeranter. Nyhetsbrevet innehåller information och direktlänkar till nya rapporter, pressmeddelanden, aktuella konferenser och andra nyheter.

INAHTA:s webbplats administreras och utvecklas av SBU, som är kansli för detta internationella nätverk. Den del som är avsedd enbart för medlemmar har under året utvecklats med ytterligare möjligheter till informationsutbyte.

SBU ansvarar också för webbplatsen för det europeiska nätverket EUnetHTA. Webbplatsen består av en publik webbplats samt en medlemssida med åtta extranät. Under året har flera nya funktioner och verktyg utvecklats, t ex en kontaktdatabas, virtuella arbetsrum med interaktiva anslagstavlor, diskussionsforum, meddelandesystem, verktyg för att bygga databaser etc.

Medlemssidan är personlig och varje användare kan uppdatera information samt spara egna kontakter och länkar.

## **Samverkan med landstingen och regionerna**

### **EBM-utbildningar**

SBU har deltagit i en stor mängd utbildningar under året. Det har gällt föreläsningar om evidensbaserad vård för läkar- och tandläkarestudenter, fortbildningskurser för t ex diabetessjuksköterskor och akupunktörer samt kurser för administratörer på landsting och andra myndigheter. SBU medverkade också i Södersjukhusets forskarskola.

Vid några tillfällen under året har SBU arrangerat hela kurser. SBU och Svensk sjuksköterskeförening har gemensamt ordnat två kurstillfällen om att utbilda i evidensbaserad vård. Målgruppen var lärare på vårdhögskolorna. Kursen tog två dagar och ägde rum i mars respektive augusti. De var fulltecknade och fick mycket bra omdömen i kursvärderingen.

SBU har vid två tillfällen ordnat utbildning inom Stockholms Läns Landsting. Den ena kursen vände sig till projektledare på avdelningen för kunskapsstyrning och den andra till Nätverket för psykiatri.

### **Information och utbildning kring enskilda rapporter**

#### *Rapport om rörbehandling av inflammationer i mellanörat*

En grupp bestående av expertgruppen samt ytterligare representanter för öron-näsa-halsläkare och allmänläkare använder rapporten för att ta fram nya riktlinjer för rörbehandling. Arbetet bedrivs i nära samarbete med Svensk förening för otorhinolaryngologi, huvud- och halskirurgi.

Riktlinjerna omfattar även nya kvalitetsindikatorer för att följa effekt och biverkningar av behandlingen. Riktlinjerna förväntas bli klara under våren 2009.

Expertgruppen har även medverkat i flera lokala utbildningar under året. En av experterna deltog i en norsk nationell utbildning som sändes på video.

#### *Rapport om öppenvinkelglaukom ("grön starr")*

SBU arrangerade "Bra vård kan bli bättre – en konferens om öppenvinkelglaukom", i oktober 2008. Syftet var att presentera rapporten och att stimulera till diskussion om den framtida vården av patienter med glaukom.

Därefter har SBU:s expertgrupp, med stöd av SBU, initierat ett fortsatt arbete. Det syftar till att Sveriges Ögonläkarförening ska ta fram riktlinjer för diagnostik och behandling av glaukom. I arbetet ingår även att formulera förslag till forskningsprojekt med tanke på att det finns många kunskapsluckor kring glaukombehandling.

#### *Rapport om diagnostik och behandling av benartärsjukdom*

En "Praktisk vägledning" som baseras på rapporten och som har tagits fram av expertgruppen har varit ute på remiss bland ett antal specialistföreningar. Vägledningen kommer att skickas ut under våren 2009. När det gäller utbildningar och konferenser så har inte SBU specifikt stått som värd. Däremot har rapporten delats ut i samband med fortbildnings- och

forskarkurser för läkare. De olika experterna i projektet har varit flitigt anlitade föreläsare såväl nationellt som internationellt och har då informerat om rapporten.

#### *Övriga rapporter*

SBU och SFAM har gemensamt tagit fram ett studiebrev om högt blodtryck.

### **Spridning av kunskap genom nätverk**

SBU har under året varit engagerat i Nätverket Vård och Hälsa samt HTA-nätverket.

HTA-nätverket som startade 2007 har fått ytterligare deltagare. För närvarande har Skåne, Halland, Kronoberg, Blekinge, Västra Götaland, Örebro, Östergötland, Stockholm, Dalarna, Jämtland och Västerbotten representanter i nätverket.

Gruppen verkar för ökad informations-spridning om lokala utvärderingar och har en egen databas.

### **Effekter i hälso- och sjukvården av SBU:s utvärderingar**

SBU påverkar vården på två sätt, dels genom att andra myndigheter som Socialstyrelsen och TLV använder sig av SBU:s underlag för sina riktlinjer och beslut, dels genom att vården av egen övertygelse följer de slutsatser som dras i SBU projekt. SBU rapporter har en mycket hög trovärdighet inom hälso- och sjukvården. Många exempel under åren har visat att praxis påverkas efter publicering av rapporterna. Några aktuella exempel kan illustrera detta.

SBU:s utvärdering av hjärnskakning visade att datortomografi och tidig hemgång var en mer kostnadseffektiv metod än övervakning på sjukhus. Ett år efter publiceringen hade antalet vårddagar på sjukhus efter hjärnskakning minskat med 1 500 vårddagar.

I projektet om tidig fosterdiagnostik förordade SBU att informationen skulle ges enligt den s k tvåstegsmodellen (erbjudande om information följt av information till dem som uttryckligen önskar sådan). Kombinerad testmetod framhölls som den bästa metoden som därvid kan bidra till att antalet invasiva test minskar. Efter två år har cirka hälften av landstingen nu utvecklat informationen enligt den s k tvåstegsmodellen, en tredjedel har infört kombinerat test och drygt hälften hade minskat antalet invasiva test.

Efter att SBU sagt att effekten av ljusterapi vid depression är otillräckligt utvärderade har flera landsting beslutat att lägga ner verksamheten i rutinsjukvård.

Många landsting inväntade resultaten av Alertrapporterna om ranibizumab vid sjukdom i ögats gula fläck respektive screening för bukaortaaneurysm innan effekterna var klarlagda. Efter publiceringen av den förstnämnda rapporten har försäljningen av läkemedlet ranibizumab mer än fördubblats vilket bör leda till att fler äldre kan ha kvar sin syn. Screening av bukaortaaneurysm är enligt SBU en mycket kostnadseffektiv metod och den håller nu på att införas på bred front i landet.

## Kostnader för informationsverksamheten

SBU:s totala kostnader för informationsspridning under åren 2005–2008 redovisas i Tabell 2.2.5. I beloppen ingår samtliga kostnader, dels direkta aktivitetskostnader, dels schablonmässigt fördelade gemensamma kostnader (indirekta kostnader). De indirekta kostnaderna har fördelats på respektive aktivitet med 46 procent för 2008. De gemensamma kostnaderna specificeras i Avsnitt 2.6 Verksamhetens totala kostnader och intäkter.

**Tabell 2.2.5** Totala kostnader för informationsspridning vid SBU, tkr.

	2008	2007	2006	2005
IT-media, inkl Cochrane Library	3 501	3 906	2 626	2 823
Trycksaker, kontor	517	670	510	696
Reklam och utskick, nytryck	1 984	2 474	1 238	1 668
Rapporthantering, försäljning	1 929	1 850	1 999	1 717
Patientversioner och särtryck	1 402	3 620	3 935	2 352
Utställningar och mässor	1 306	1 150	1 457	1 423
Mottagarorganisationer	1 085	741	1 130	634
Vetenskap & Praxis	3 076	3 017	3 374	2 685
Massmedia, bevakning m m	1 010	671	783	742
Uppföljningar	262	648	412	727
Regional verksamhet	869	1 473	1 858	1 079
Informatörsprogram	368	288	385	759
Utbildningsinsatser	832	690	1 120	1 088
<b>Summa</b>	<b>18 141</b>	<b>21 198</b>	<b>20 827</b>	<b>18 393</b>

## 2.3 Internationellt samarbete

### Verksamhetsmål

SBU ska bidra till att det internationella samarbetet inom utvärderingsområdet utvecklas.

### Åtterrapporering

SBU ska redovisa hur det internationella arbetet har bedrivits och vad man har lyckats uppnå. Kostnader och intäkter för varje område inom det internationella arbetet ska särredovisas.

### Uppdrag

SBU ska under året svara för kanslifunktionen för det internationella nätverket INAHTA. SBU ska redovisa vad uppdraget inneburit för arbetet vid myndigheten och vilka resurser det tagit i anspråk i form av arbetstid m m. Myndigheten ska också särredovisa de intäkter och kostnader som är förenade med uppdraget. Uppdraget ska redovisas i årsredovisningen för budgetåret 2008.

### INAHTA – International Network of Agencies for Health Technology Assessment

SBU är beroende av internationella kontakter för sitt arbete, och har sedan starten haft som mål att utveckla det internationella samarbetet. Det finns mycket att vinna på en djupare samverkan, bl a kan mycket dubbelarbete härigenom undvikas. Det är även mot denna bakgrund som det internationella nätverket INAHTA skapades 1993.

SBU svarar för sekretariatet för INAHTA, sedan år 1996. Det nuvarande kontraktet sträcker sig till sommaren 2011, varefter det antingen kan förlängas eller sekretariatet övertas av en annan organisation. Organisationen innefattar 46 medlemsorganisationer från 26 olika länder. Kravet på medlemskap är att organisationen är icke-kommersiell samt statligt eller ideellt finansierad till minst hälften. Ett av syftena är att bättre utnyttja det arbete som görs vid andra organisationer. Det finns därför en gemensam databas som fortlöpande uppdateras med alla medlemsorganisationers pågående och avslutade projekt. INAHTA samverkar även med flera internationella aktörer inom hälso- och sjukvårdsområdet för att sprida kunskap om HTA (Health Technology Assessment).

INAHTA har en webbplats, som tillhandahåller regelbundet uppdaterad information om olika aktiviteter, medlemsorganisationerna, nyheter, utbildningsmöjligheter, konferenser, publikationer och ovan nämnda databas. En sida för enbart medlemmar är också utvecklad där ytterligare möjligheter till informationsutbyte och samarbete finns. Webbplatsen har under året moderniserats, bl a för att göras ännu mer användarvänlig samt lättare att komplettera och ändra.

En informationsfolder produceras regelbundet. Därutöver produceras kontinuerligt så kallade INAHTA Briefs, både på nätet och årligen i Brief Compilations. Dessa består av medlemmarnas respektive rapporter summerade på en textsida.

Inom nätverket sker ett intensivt samarbete för att få information om praxis och metoder i andra länder. Flera arbetsgrupper med fokus på bl a metodutveckling, intern kommunikation, etik, relationer till andra internationella organisationer, effekter av HTA och utbildning har

upprättats för detta ändamål. Hela nätverket, dvs representanter för alla organisationer träffas en gång årligen under två dagar.

Som samordningskansli för INAHTA har SBU har under 2008 varit ett "WHO Collaborating Center" för utvärderingsfrågor (HTA). SBU stöder också WHO Health Evidence Network (HEN), en informationstjänst för beslutsfattare inom hälsoområdet, där samarbetet syftar till att producera evidensbaserad kunskap som kan ligga till grund för viktiga policybeslut.

Verksamheten finansieras genom medlemsavgifter. Den sammanlagda tidsåtgången kan uppskattas till drygt 1,5 årsarbetskraft under 2008.

**Tabell 2.4.1** Kostnader för INAHTA.

	2008	2007	2006	2005
Kostnad i tkr	1 704	2 426	2 006	1 952

I beloppen ingår samtliga kostnader, dels direkta aktivitetskostnader, dels fördelade gemensamma kostnader (indirekta kostnader). De indirekta kostnaderna har fördelats schablonmässigt på respektive aktivitet med 46 procent för 2008.

## **EUnetHTA – European network for Health Technology Assessment**

Det treåriga EU-projektet EUnetHTA startade 1 januari 2006 och avslutades 31 december 2008. Målsättningen är att det europeiska samarbetet ska fortsätta inom HTA-området, med stöd från EU. SBU tillhör den grupp med 25 europeiska organisationer som stöder idén om ett permanent nätverket.

EUnetHTA-projektet kommer bl a att avrapporteras i form av en serie vetenskapliga artiklar i tidskriften *International Journal of Technology Assessment in Health Care (IJTAHC)*, i ett nummer som kommer att publiceras hösten 2009.

Arbetet inom EUnetHTA har varit inriktat på att bygga upp strukturer och utveckla praktiska verktyg för samarbete över gränserna. Syftet har varit att undvika dubbelarbete och att sprida kunskap om HTA till beslutsfattare och olika intressegrupper på framför allt europeisk nivå.

Arbetet har bedrivits i åtta arbetsgrupper, så kallade Work Packages. SBU har lett Work Package 2 som har ansvarat för intern och extern kommunikation. SBU har dessutom medverkat aktivt i ytterligare flera arbetsgrupper. Arbetet i Work Package 2 har bl a inneburit att ta fram en kommunikationsstrategi, logotyp, grafisk profil och informationsmaterial till EUnetHTA. En publik webbplats har byggts upp med en medlemssektion med åtta extranät, ett för varje arbetsgrupp.

På HTAi-konferensen i Montreal 6–9 juli anordnade EUnetHTA flera föredrag och presenterade dessutom ett antal vetenskapliga posters. EUnetHTA hade också en mindre utställning med informationsmaterial i SBU:s monter.

Under 2008 har SBU, byggt upp ett avancerat informationssystem för HTA. Detta arbete pågick under projektets sista tre månader. En rad nya funktioner utvecklades, bl a en kontaktdatabas där varje medlem själv kan ändra sin information, ladda upp bilder, spara kontakter och skicka meddelanden. En ny databas utvecklades för projektföreslag samt planerade och pågående projekt. Varje medlem kan starta webbaserade arbetsrum med en rad interaktiva funktioner. De webbaserade verktyg som utvecklats i de andra arbetsgrupperna inkluderades också i informationssystemet.

SBU arrangerade EUnetHTAs slutkonferens den 20 november i Paris tillsammans med systerorganisationerna DACEHTA (Danmark) och HAS (Frankrike). Konferensen var fullbokad med drygt 430 deltagare från hela Europa. Temat var ”HTAs Future in Europe”. Resultatet från de olika arbetsgrupperna presenterades och det framtida samarbetet mellan olika intressegrupper inom HTA diskuterades. SBU presenterade det nya informationssystemet för HTA, som väckte ett stort intresse.

**Tabell 2.3.1** Totala kostnader för internationell samverkan vid SBU exklusive INAHTA.

	2008	2007	2006	2005
EUnetHTA-projektet	2 186	1 451	1 061	–
Övrigt internationellt samarbete	845	845	1 190	1 070
<b>Summa</b>	<b>3 031</b>	<b>2 296</b>	<b>2 251</b>	<b>1 070</b>

I beloppen ingår samtliga kostnader, dels direkta aktivitetskostnader, dels schablonmässigt fördelade gemensamma kostnader (indirekta kostnader). De indirekta kostnaderna har fördelats på respektive aktivitet med 46 procent för 2008. De gemensamma kostnaderna specificeras i Avsnitt 2.6 Verksamhetens totala kostnader och intäkter.

## Samarbete med andra internationella organisationer

Många av SBU:s anställda är direkt involverade i det internationella samarbetet inom området medicinsk utvärdering. Förutom de internationella nätverk som nämnts tidigare arbetar SBU:s medarbetare med flera andra internationella organisationer, t ex genom medverkan i konferenser, workshops och utbildnings-aktiviteter, med systerorganisationer i andra länder, inte minst i Europa och Norden, samt med Cochrane Collaboration, HTAi, WHO och OECD. SBU tar också regelbundet emot delegationer och besökare från andra länder som är intresserade av verksamheten.

SBU sitter i styrelsen för det nordiska Cochrane-centret i Köpenhamn. Nästa möte äger rum i Stockholm i januari; mötet har förberetts under 2008.

SBU deltar aktivt i den internationella vetenskapliga föreningen Health Technology Assessment International, HTAi, bl a genom flera olika arbetsgrupper. På den årliga HTAi-konferensen, som 2008 hölls i Montreal deltog medarbetare vid SBU med posters, vetenskapliga föredrag och i sessioner, samt informerade om SBU, EUnetHTA och INAHTA i utställningsmontrar. Nästa konferens äger rum i Singapore och SBU deltar i planeringen av det vetenskapliga programmet.

## 2.4 Övrig återrapportering

### Återrapportering

SBU ska i årsredovisningen redovisa hur jämställdhetsperspektivet har integrerats i myndighetens kunskapsproduktion.

SBU ska redogöra för hur samverkan sker med andra myndigheter och aktörer.

### Uppdrag

SBU ska under året svara för kanslifunktionen för det internationella nätverket INAHTA. SBU ska redovisa vad uppdraget inneburit för arbetet vid myndigheten och vilka resurser det tagit i anspråk i form av arbetstid m m. Myndigheten ska också särredovisa de intäkter och kostnader som är förenade med uppdraget. Uppdraget ska redovisas i årsredovisningen för budgetåret 2008.

### Genderfrågor

SBU har sedan 1997 en särskild jämställdhetssamordnare. I samtliga projekt ska belysas i vilken utsträckning könsaspekter behandlas i den granskade forskningen. Projektgrupperna har också i uppdrag att inom sina områden uppmärksamma kunskapsluckor som beror på att något kön studerats otillräckligt.

I projektet om rehabilitering av långvariga smärttillstånd som startats under år 2008 kommer resultaten att analyseras för kvinnor respektive män, eftersom orsakerna till besvären kan vara delvis könsrelaterade. Epidemiologiska studier visar att kvinnor oftare än män har långvariga smärttillstånd.

SBU:s målsättning är att åstadkomma en så jämn könsfördelning som möjligt i projektgrupperna. Målet är att det underrepresenterade könet ska utgöra minst 40 procent. Under 2008 har andelen externa kvinnliga experter ökat från 29 procent (2007) till 35 procent. Andelen externa kvinnliga experter i SBU:s styrelse, råd och i Alerträdet var, liksom år 2007, 41 procent.

Jämställdhetsaspekter tas upp i samband med den metodutbildning i medicinska utvärderingen för projektmedlemmar som SBU anordnar. Härvid framgår att litteraturgranskningen ska omfatta en bedömning av i vilken utsträckning forskningen omfattar båda könen, eventuella skillnader mellan könen ska analyseras. I projektrapportens sammanfattning av forskningsbehov beaktas också jämställdhetsperspektivet.

I den omvärldsbevakning som görs av SBU ingår att följa i vilken mån jämställdhetsaspekten belysts i kliniska studier. I praxisundersökningar beaktas könsaspekter genomgående. Företrädare för SBU deltar i möten och utbildning som rör jämställdhetsfrågor på myndigheter.

### Jämställdhet och mångfald

Enligt den kartläggning som gjorts finns idag stora möjligheter till utveckling i arbetet på myndigheten, för alla grupper av anställda, både kvinnor och män. Framst gäller detta olika typer av utbildningar och konferenser, men också i form av nya och utvecklande

arbetsuppgifter. En genomgång av lönerna visar enligt myndighetens bedömning att det inte föreligger osakliga löneskillnader som kan hänföras till kön eller etnisk bakgrund. Regeringens önskemål att öka den etniska mångfalden i statsförvaltningen har uppmärksammats, bl a genom att de rekryteringsföretag som SBU samarbetar med fortlöpande informeras om denna policy.

## **Samverkan med andra myndigheter i Sverige**

Regeringens mål är att kunskapsspridningen till hälso- och sjukvården skall planeras och utföras på ett sådant sätt att staten så långt möjligt uppfattas som en samordnad aktör av sjukvårdshuvudmännen.

Under året har SBU, Socialstyrelsen, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och Läkemedelsverket (LV) haft en kontinuerlig dialog om arbetsfördelning och samarbete så att staten så långt möjligt skall uppfattas som en samlad aktör. En gemensam operativ grupp arbetar sedan 2007 praktiskt med att samordna arbetet med att ta fram kunskapsunderlag och kommunikationen av dessa till hälso- och sjukvården. Samarbete och samverkan sker i många former.

Ett pilotprojekt gäller Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar där de andra myndigheterna inom ramen för sina ansvarsområden bidrar med underlag. Här bidrar SBU till faktagruppens arbeten med systematiska kunskapssammanställningar inom två områden, dvs multimodal rehabilitering och COX-hämmare (NSAID och coxiber).

Socialstyrelsen har också önskat att SBU gör flera andra systematiska kunskapssammanställningar som underlag för deras riktlinjearbete. Sammanlagt sex sådana projekt har SBU startat som rör tandvård respektive diabetes. Inom tandvården drivs två stora projekt kring behandling av tandförluster och metoder för diagnostik och behandling av sjukdomar i tandpulpan och runt tandroten. På diabetesområdet har Socialstyrelsen önskat att SBU utreder fyra områden som bedöms särskilt svåra, men samtidigt viktiga att systematiskt utvärdera. Det gäller strukturerad patientutbildning, självtestning av blodsocker vid typ 2 diabetes, intensivbehandling vid diabetes och kost vid diabetes. SBU har dessutom tagit fram ett antal underlag till Rikssjukvårdsnämnden vid Socialstyrelsen kring sambandet mellan volym och kvalitet inom högspecialiserad vård.

SBU och TLV har också under året kommit överens om att SBU under 2009 skall göra ett antal systematiska kunskapsöversikter inom ett antal terapiområden som underlag för TLV:s beslut.

På uppdrag av Försäkringskassan och AFA driver SBU ett projekt kring en systematisk utvärdering kring arbetsmiljö och rörelseorganens sjukdomar. SBU:s utvärdering kring vaccinationsprogram för HPV 16/18 föregicks av ett intensivt samarbete mellan de fyra myndigheterna.

Samtliga myndigheter har också fortlöpande samverkan med sjukvårdshuvudmännen och Sveriges Kommuner och landsting (SKL) kring arbetet med kunskapsöversikter. Allt i syfte att samordna och effektivisera kunskapsförmedlingen mellan myndigheter och sjukvårdshuvudmännen.

## **Kompetensförsörjning för SBU 2008–2010**

Enligt förordning (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag Kap 3 § 3 skall myndigheter redovisa de åtgärder som har vidtagits i syfte att säkerställa att kompetens finns för att nå verksamhetens mål. ESV har lämnat föreskrifter om allmänna råd för detta.

### **Mål för kompetensförsörjningen under år 2008–2010**

SBU:s viktigaste mål för kompetensförsörjningen är att personalen ska ha den kompetens och skicklighet som verksamheten kräver. Kärnkompetenser är medicin, hälsoekonomi, biomedicinsk statistik, sjukvårdsorganisation, projektledning, marknadsföring och informationsspridning.

### **Ålders- och könssammansättning**

SBU har för närvarande 46 anställda, varav tre vikarier. Av dessa är 13 män och 33 kvinnor. SBU eftersträvar därför en jämnare könssammansättning. Av de anställda med kärnkompetens är en stor grupp födda 1946 och tidigare. Inom gruppen kärnkompetens finns en övervikt för kvinnor, 61 procent. Fördelningen inom gruppen stödkompetens är mer ojämn; endast 19 procent är män.

Ett mål är att anställa fler män med kärn- och stödkompetens. Vid nyrekrytering och vid lika kompetens kommer SBU i första hand att anställa män under 45 år.

### **Personalrörlighet**

SBU eftersträvar en viss personalrörlighet, men relativt låg, den bör inte överstiga 15 procent per år.

### **Jämställdhet och mångfald**

SBU ska under 2009 uppdatera sin jämställdhets- och mångfaldsplan i samråd med de anställda. Möjligheterna till utveckling i arbetet på myndigheten, ska fortsatt vara goda för alla grupper av anställda, både kvinnor och män. Det ska inte förekomma osakliga löneskillnader som kan hänföras till kön eller etnisk bakgrund. Denna fråga ska bevakas vid varje löneförhandling. En ny förhandlingsomgång sker under 2009. Regeringens önskemål att öka den etniska mångfalden i statsförvaltningen, ska uppmärksammas bl a genom att fortlöpande informera de rekryteringsföretag som SBU samarbetar med om denna policy.

### **Arbetsmiljö**

SBU strävar efter att skapa en god arbetsmiljö och skapa möjligheter för de anställda till en god livshållning, bl a genom att fortsatt stödja aktiviteter som främjar en god livsstil.

### **Sjukfrånvaro**

SBU har för närvarande en relativt låg sjukfrånvaro. SBU:s mål är att upprätthålla denna låga nivå.

## **Måluppfyllelse, kommentarer och åtgärder under 2008**

### **Kompetens och skicklighet**

SBU:s kansli har de tre föregående åren varit underbemannat. Under 2008 har därför en nyrekrytering skett med 9 personer, varav tre vikarier. Fyra av dem arbetar med de nya programområden som SBU startat och fått medel för. Under tre-årsperioden kommer dock flera erfarna personer att avgå med pension, och ersättningsrekryteringar krävs under 2009–10.

En grupp som varit särskilt svår att rekrytera är hälsoekonomer med hög akademisk utbildning. Doktorandutbildningen har minskat under senare år och många disputerade hälsoekonomer söker sig till industrin. SBU behöver under perioden rekrytera minst 2 kvalificerade hälsoekonomer.

### **Ålder och kön**

Den obalans som fortfarande finns är främst för få män, framförallt under 45 år. Dessa aspekter beaktas i de pågående nyrekryteringarna.

### **Personalrörlighet**

SBU uppnår sitt mål på detta område, ingen har slutat under 2008, och nio har anställts.

### **Jämställdhet och mångfald**

Enligt den kartläggning som gjorts finns idag stora möjligheter till utveckling i arbetet på myndigheten, för alla grupper av anställda, både kvinnor och män. Främst gäller detta olika typer av utbildningar och konferenser, men också i form av nya och utvecklande arbetsuppgifter. En genomgång av lönerna visar enligt myndighetens bedömning att det inte föreligger osakliga löneskillnader som kan hänföras till kön eller etnisk bakgrund. Regeringens önskemål att öka den etniska mångfalden i statsförvaltningen har uppmärksamats, bl a genom att de rekryteringsföretag som SBU samarbetar med fortlöpande informeras om denna policy.

### **Arbetsmiljö**

SBU:s lokaler är trivsamma, säkra och välfungerande. En utbildning i brandskydd har genomförts under året. Åtgärder vidtas fortlöpande för att motverka skador genom t ex ensidigt datorarbete. SBU:s anställda har möjlighet att motionera på arbetstid, 1,5 timmar per vecka. Uppföljningsaktiviteter för en tidigare stresshanteringskurs har genomförts. Hälsoaspekter tas regelmässigt upp vid medarbetarsamtal.

### **Sjukfrånvaro**

Sjukfrånvaron vid SBU är låg, och redovisas under not 14. Inga särskilda åtgärder har därför vidtagits. För närvarande är två personer sjukskrivna längre än två veckor, men det finns inget samband med arbetsmiljön. SBU håller alltid god kontakt med dem som är tjänstlediga för sjukdom eller av andra skäl.

**Tabell 2.5.1** Antal anställda med lednings- och kärnkompetens respektive stödkompetens

<b>Kompetenskategori</b>	<b>Under 45 år</b>	<b>45 år och över</b>	<b>Summa</b>
<i>Ledning- och kärnkompetens</i>			
Män	3	7	10
kvinnor	11	8	19
<i>Stödkompetens</i>			
Män	2	1	3
Kvinnor	7	6	13
<b>Summa</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>45</b>

## 2.5 Verksamhetens totala kostnader och intäkter

SBU har tillförts 11 miljoner kronor i samband med statens överenskommelse med landstingen om ersättningar till hälso- och sjukvården. Dessa medel har använts till åtgärder för en bättre implementering, utbildningsaktiviteter, verksamheten med att sammanfatta och kommentera utländska rapporter samt upplysningstjänsten.

**Tabell 2.6.1** *Finansiering av verksamheten, anslag och externa medel under 2008, tkr.*

	<b>Ingående Balans</b>	<b>Tillkommit 2008</b>	<b>Förbrukat 2008</b>	<b>Utgående Balans</b>
Anslag (se not 9)	1 568	40 654 *	40 575	1 647
<b>Externa medel</b>				
Dagarmedel	4 034	11 000	10 174	4 860
Socialstyrelsen	0	1 880	1 880	0
Försäkringskassan	0	1 700	1 271	429
EUNETHTA	154	559	584	129
INAHTA	-124	1 073	844	105
<b>Summa externa medel</b>	<b>4 064</b>	<b>16 212</b>	<b>14 753</b>	<b>5 523</b>
<b>Summa</b>	<b>5 632</b>	<b>56 866</b>	<b>55 328</b>	<b>7 170</b>

\* Tilldelade medel om 41 001 tkr minskat med indragning om 347 tkr.

Tabell 2.6.2 redovisas en samlad bild av kostnaderna för de senaste fyra åren. I de redovisade beloppen ingår overheadkostnader som för år 2008 utgör ett påslag med 46 procent.

**Tabell 2.6.2** *Totala kostnader uppdelat på verksamhetens olika områden, tkr.*

	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>	<b>2005</b>
Projektverksamhet	32 976	24 324	25 199	26 560
Informationsspridning	18 141	21 198	20 826	18 393
Internationell samverkan	3 031	2 296	2 251	1 070
INAHTA	1 704	2 427	2 006	1 952
<b>Summa</b>	<b>55 852</b>	<b>50 245</b>	<b>50 282</b>	<b>47 975</b>

I Tabell 2.6.3 redovisas dels de direkta kostnaderna för respektive verksamhetsgren, dels de gemensamma kostnaderna (indirekta kostnader). De gemensamma kostnaderna har i tabellerna i tidigare avsnitt fördelats på verksamhetsgrenarna som ett schablonmässigt påslag som för 2008 uppgår till 46 procent. De direkta kostnaderna är 68 procent av de totala kostnaderna.

**Tabell 2.6.3** Direkta kostnader för respektive område samt gemensamma omfördelade kostnader (indirekta kostnader), tkr.

	2008	2007	2006	2005
Direkta kostnader				
Projektverksamhet	22 546	16 251	16 954	17 822
Informationsspridning	12 403	14 162	14 013	12 342
Internationell samverkan	2 072	1 534	1 514	718
INAHTA	1 165	1 621	1 350	1 310
Summa verksamhetens kostnader	38 186	33 568	33 831	32 192
Gemensamma kostnader				
Lokaler	3 650	3 505	3 391	3 515
Styrelse och råd	679	732	572	718
Kansli och gemensamt	13 337	12 440	12 488	11 550
Summa gemensamma kostnader	17 666	16 677	16 451	15 783
<b>Summa totala kostnader</b>	<b>55 852</b>	<b>50 245</b>	<b>50 282</b>	<b>47 975</b>

### 3 Ekonomisk redovisning

---

Samtliga belopp redovisas i enheten tusentals kronor, om inte annat anges.

#### 3.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter

	2008	2007	2006	2005
<b>Låneram</b>				
Beviljad låneram	2 500	2 500	2 500	2 500
Utnyttjad låneram	543	768	768	1 054
<b>Räntekonto RGK</b>				
Beviljad kontokredit	2 200	2 200	2 200	2 200
Maximalt utnyttjad kontokredit	–	–	–	–
Ränteintäkter	648	496	214	154
Räntekostnader	–	–	–	–
<b>Avgiftsintäkter</b>				
Avgiftsintäkter enligt 4§ Avgiftsförordningen	388	478	998	1 047
<b>Anslagskredit</b>				
Beviljad anslagskredit	1 230	1 221	1 211	–
Utnyttjad anslagskredit	–	–	–	–
<b>Anslagssparande</b>				
Utgående överföringsbelopp (not 9)	1 647	1 568	1 145	130
<b>Kapitalförändring</b>				
Årets kapitalförändring	513	–815	–618	2 128
Balanserad kapitalförändring (not 11)	–1 443	–628	–10	–2 138
<b>Personal</b>				
Medelantalet anställda	38	34 st	33 st	32 st
Årsarbetskrafter	36	32 st	31 st	30 st
Driftskostnad per årsarbetskraft	1 540	1 558	1 607	1 582

## 3.2 Resultaträkning

<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>Not</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
Intäkter av anslag		40 575	39 380
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	1	388	478
Intäkter av bidrag		14 754	9 076
Finansiella intäkter	2	648	496
<b>Summa</b>		<b>56 365</b>	<b>49 430</b>

<b>Verksamhetens kostnader</b>		<b>2008</b>	<b>2007</b>
Kostnader för personal	3	30 972	25 991
Kostnader för lokaler		4 438	4 261
Övriga driftskostnader		20 063	19 607
Finansiella kostnader	2	88	27
Avskrivningar och nedskrivningar	5–7	291	359
<b>Summa</b>		<b>55 852</b>	<b>50 245</b>

**Verksamhetsutfall** **513** **-815**

**Årets kapitalförändring** **4** **513** **-815**

### 3.3 Balansräkning

<b>Tillgångar</b>	<b>Not</b>	<b>2008-12-31</b>	<b>2007-12-31</b>
<b>Immateriella anläggningstillgångar</b>			
Balanserade utgifter för utveckling	5	96	128
Summa immateriella anläggningstillgångar		96	128
<b>Materiella anläggningstillgångar</b>			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	6	43	120
Maskiner, inventarier, installationer m m	7	424	547
Summa materiella anläggningstillgångar		467	667
<b>Fordringar</b>			
Kundfordringar		74	142
Fordringar hos andra myndigheter		4 138	909
Övriga fordringar		12	12
Summa fordringar		4 224	1 063
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Förutbetalda kostnader	8	1 351	738
Summa periodavgränsningsposter		1 351	738
<b>Avräkning med statsverket</b>			
	9	-1 647	-2 460
<b>Kassa och bank</b>			
Behållning räntekonto Riksgäldskontoret	10	11 456	13 883
Summa kassa och bank		11 456	13 883
<b>Summa tillgångar</b>		<b>15 947</b>	<b>14 019</b>
<b>Kapital och skulder</b>			
<b>Myndighetskapital</b>			
Balanserad kapitalförändring	11	-1 443	-628
Årets kapitalförändring enligt resultaträkningen	4	513	-815
Summa myndighetskapital		-930	-1 443
<b>Skulder</b>			
Lån i Riksgäldskontoret	12	543	768
Skulder till andra myndigheter		2 349	1 977
Leverantörsskulder		5 196	5 501
Övriga skulder		994	965
Summa skulder		9 082	9 211
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Upplupna kostnader	13	2 271	2 185
Oförbrukade bidrag		5 524	4 066
Summa periodavgränsningsposter		7 795	6 251
<b>Summa skulder och kapital</b>		<b>15 947</b>	<b>14 019</b>

### 3.4 Redovisning mot statsbudgetens utgiftsanslag

Anslag	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgift	Utgående överföringsbelopp	Not
Ramanslag Nomenklatur 9 13:4	1 568	41 001	-347	42 222	40 575	1 647	9

### 3.5 Redovisningsprinciper

SBU:s årsredovisning är upprättad i enlighet med *Förordning om myndigheters årsredovisning och budgetunderlag* (2000:605), FÅB. SBU:s redovisning följer god redovisningssed såsom den kommer till uttryck i *Förordning om myndigheters bokföring* (2000:606). Fakturor som understiger 5 000 kronor exklusive mervärdesskatt har inte bokförts som periodavgränsningsposter per 2008-12-31.

#### Omsättningstillgångar och skulder

Kundfordringar och övriga fordringar upptas till det belopp varmed de beräknas inflyta. Övriga omsättningstillgångar och skulder värderas till anskaffningsvärdet om inte annat anges i not. Eventuella fordringar och skulder i utländsk valuta värderas till balansdagens kurs.

SBU innehar ett lager bestående av färdigproducerade rapporter. De för framtagande av rapporterna använda resurserna kostnadsförs löpande.

#### Anläggningstillgångar

Tillgångar avsedda för stadigvarande bruk med ett anskaffningsvärde överstigande 10 000 kronor och en beräknad livslängd på tre år eller längre definieras som anläggningstillgång.

Anläggningstillgångar redovisas till anskaffningsvärde med avdrag för ackumulerade avskrivningar enligt plan. Anläggningstillgångarna skrivs av linjärt över den bedömda ekonomiska livslängden.

Tillämpade avskrivningstider är:

- tre år för datorer
- fem år för balanserade utgifter för utveckling
- fem år för förbättringsutgifter på annans fastighet och kontorsmaskiner
- fem år för maskiner, installationer m m
- sju år för övriga inventarier.

Från och med år 1999 aktiveras inte bärbara datorer som anläggningstillgångar, utan kostnadsförs vid anskaffningstillfället, då den ekonomiska livslängden inte bedöms överstiga tre år.

## 3.6 Noter

### Resultaträkning

**Not 1** *Intäkter av avgifter och andra ersättningar med stöd av 4§ Avgiftsförordningen.*

	2008	2007
Rapportförsäljning	353	406
Övriga intäkter	35	72
<b>Summa intäkter</b>	<b>388</b>	<b>478</b>

**Not 2** *Finansiella intäkter och kostnader.*

	2008	2007
Finansiella intäkter		
Räntekontot hos Riksgäldskontoret	648	496
<b>Summa finansiella intäkter</b>	<b>648</b>	<b>496</b>
Finansiella kostnader		
Lån hos Riksgäldskontoret	33	26
Övriga finansiella kostnader	55	1
<b>Summa finansiella kostnader</b>	<b>88</b>	<b>27</b>

**Not 3** *Kostnader för personal.*

	2008	2007
Lönkostnader (exklusive avgifter och premier)	19 041	16 750

**Not 4** *Årets kapitalförändring.*

	2008	2007
Förändringar semester- & löneskulder	-189	137
Förändring övriga periodiseringsposter	702	678
<b>Årets kapitalförändring</b>	<b>513</b>	<b>815</b>

## Balansräkning

### Not 5 Balanserade utgifter för utveckling.

	2008-12-31	2007-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	414	343
Årets anskaffningar	13	71
Utgående balans anskaffningsvärde	427	414
Ingående balans ackumulerad avskrivning	-286	-226
Årets avskrivningar	-45	-60
Utgående balans ackumulerad avskrivning	-331	-286
<b>Bokfört värde</b>	<b>96</b>	<b>128</b>

### Not 6 Förbättringsutgift på annans fastighet.

	2008-12-31	2007-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	3 003	2 963
Årets anskaffningar	0	40
Utgående balans anskaffningsvärde	3 003	3 003
Ingående balans ackumulerad avskrivning	-2 883	-2 785
Årets avskrivningar	-77	-98
Utgående balans ackumulerad avskrivning	2 960	-2 883
<b>Bokfört värde</b>	<b>43</b>	<b>120</b>

### Not 7 Inventarier och övriga anläggningstillgångar.

	2008-12-31	2007-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	5 798	5 641
Årets avyttring	0	-124
Årets anskaffningar	45	281
Utgående balans anskaffningsvärde	5 843	5 798
Ingående balans ackumulerad avskrivning	-5 251	-5 174
Årets avyttring	0	124
Årets avskrivningar	-168	-201
Utgående balans ackumulerad avskrivning	-5 419	-5 251
<b>Bokfört värde</b>	<b>424</b>	<b>547</b>

**Not 8** Periodavgränsningsposter.

	2008-12-31	2007-12-31
Övriga förutbetalda kostnader	1 351	738
<b>Utgående balans</b>	<b>1 351</b>	<b>738</b>

**Not 9** Avräkning med statsverket.

	2008-12-31	2007-12-31
Anslag i räntebärande flöde		
Ingående balans	-1 568	-2 102
Redovisat mot anslag	40 575	40 337
Anslagmedel som tillförts räntekontot	-41 001	-40 695
Återbetalning av anslagsmedel	347	892
<b>Utgående balans</b>	<b>-1 647</b>	<b>-1 568</b>

**Not 10** Behållning räntekontot – Riksgäldskontoret.

	2008-12-31	2007-12-31
Behållning räntekontot	11 456	13 882
Beviljad kontokredit	2 200	2 200
<b>Saldots sammansättning</b>		
Anslag	6 100	7 200
Bidrag från statlig myndighet	5 356	6 682
<b>Summa behållning räntekontot</b>	<b>11 456</b>	<b>13 882</b>
Varav kortsiktigt likviditetsbehov	2 000	2 000

**Not 11** Balanserad kapitalförändring.

Fjölårets kapitalförändring om -1 443 tkr har balanserats i sin helhet.

**Not 12** Skuld till Riksgäldskontoret.

	<b>2008</b>	<b>2007</b>
Låneram	2 500	2 500
	<b>2008-12-31</b>	<b>2007-12-31</b>
Ingående skuld	768	768
Lån upptagna under året	66	359
Årets amorteringar	-291	-359
<b>Utgående balans</b>	<b>543</b>	<b>768</b>

**Not 13** Periodavgränsningsposter.

	<b>2008-12-31</b>	<b>2007-12-31</b>
Upplupna semesterlöner & övriga löner	2 189	2 081
Övriga upplupna kostnader	82	104
Summa upplupna kostnader	2 271	2 185
Oförbrukade bidrag inomstatliga	5 290	4 035
Bidrag från icke statliga organisationer	234	31
Summa oförbrukade bidrag	5 524	4 066
<b>Utgående balans</b>	<b>7 795</b>	<b>6 251</b>

**Not 14** Anställdas frånvaro pga sjukdom under 2008.**Grupp**

Kvinnor	2,7 %
Män	1,5 %
Anställda under 30 år	2,3 %
Anställda 30–49 år	1,6 %
Anställda över 49 år	3,5 %
Totala sjukfrånvaron i procent av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid varav sjukfrånvaro under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer	19,2 %

**Not 15** Kön- och åldersfördelning av anställda per 31 december 2008.**Grupp**

Kvinnor	71 %
Män	29 %
Anställda under 30 år (6)	13 %
Anställda 30–49 år (18)	53 %
Anställda över 49 år (15)	33 %

**Not 16** Ersättning till ledande befattningshavare.

<b>SBU:s direktör</b>	<b>Bruttolön, kr</b>
Måns Rosén*	972 469

<b>Nämnd</b>	<b>Bruttolön, kr</b>
Nina Rehnqvist Ahlberg, ordförande **	130 000
Peter Aspelin	10 000
Ann Hedberg Balkå	8 000
David Bergqvist	14 000
Håkan Billig	8 000
Håkan Ceder	12 000
Anna-Karin Eklund	6 000
Ulf Hållmarker	2 000
Jan-Erik Johansson	2 000
Eva Nilsson Bågenholm	12 000
Sven-Olof Karlsson	2 000
Björn Klinge	14 000
Håkan Sörman	6 000

\*Avser även retroaktiviteter fr o m 2007

\*\*Avser arvodet för 2008 och 2007

## **Not 17 Styrelseuppdrag för nämndens ledamöter.**

### **Nina Rehnqvist Ahlberg**

Blomsterfonden  
Hjärt-lungfonden  
Ersta Diakonisällskap  
Örebro universitet  
Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen  
Centre for Health Equity Studies, CHES

### **Peter Aspelin**

IPULS  
Karlstads universitet  
Högskolans avskiljandenämnd

### **Håkan Billig**

Rikssjukvårdsnämnden  
European Medical Research Councils, ESF

### **Eva Nilsson Bågenholm**

Läkarförbundets Centralstyrelse  
Socialstyrelsen  
World Medical Association, WMA  
Sveriges akademikers centralorganisation, SACO  
Offentliganställdas Förhandlingsråd, OFR

### **Håkan Ceder**

Specialpedagogiska skolmyndigheten  
Alkohol- och läkemedelssortimentsnämnden  
Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, FAS  
Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK

### **Anna-Karin Eklund**

OFr:s styrelse samt arbetsutskott  
Socialstyrelsen, Insynsrådet  
Tjänstemännens Centralorganisation, TCO  
Socialdepartementet,  
Värdighetsutredningen, Patientens rätt i vården

### **Erik Hemmingsson**

Inga andra styrelseuppdrag

### **Ann Hedberg Balkå**

Inga andra styrelseuppdrag

### **Ulf Hållmarker**

Svenska Missionskyrkan  
IPULS  
Vasaloppsföreningen Sälen-Mora  
Dalarnas forskningsråd  
Regionalt forskningsråd i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion

### **Sven-Olof Karlsson**

Rådet för främjande av kommunala analyser, RKA

### **Björn Klinge**

Karolinska Institutet Education AB  
Tand- och läkemedelsförmånsverket, TLV  
Nämnden för statlig tandvårdsstöd

### **Måns Rosén**

Vetenskapsrådet

### **Håkan Sörman**

Rådet för främjande av kommunala analyser, RKA  
SOS Alarm AB  
KPA AB  
SKL Kapitalförvaltning AB  
Dagens Samhälle AB



## 4 Beslut

---

Jag intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat samt av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning.

Beslut om årsredovisningen för SBU 2008 har fattats den 23 februari 2009 av den nuvarande direktören för SBU Måns Rosén.



Måns Rosén

SBU:S DIREKTÖR

Stockholm den 23 februari 2009



# Bilaga 1 SBU:s personal den 31 december 2008

## Direktör

Måns Rosén

## Administration

Helena Dahlgren, bitr chef (0,7)  
Peter Björkegren  
Liselotte Natt och Dag  
Christina Engström  
Anna Roehring Florczyk •  
Mikael Sparrings  
John Tabares

## Internationell samverkan

Helena Dahlgren (0,3)  
Susanna Allgurin Neikter (0,5)  
Margareta Nordwall Ghetu (tjl)  
Oksana Selezneva (vik)

## Information, marknadsföring och rapportproduktion

Susanna Allgurin Neikter, (0,5)  
Susanne Eksell  
Ragnar Levi  
Agneta Pettersson  
Åsa Svensson  
Jessica Tell  
Johanna Thorell

## Utvärderingsverksamhet

Susanne Allander  
Susanna Axelsson  
Ingemar Eckerlund  
Nasim Farrokhnia •  
Bo Freyschuss  
Susanna Kjellander •  
Jonas Lindblom  
Laura Lintamo (vik)•  
Lars-Åke Marké  
Mikael Nilsson •  
Magnus Nord •  
Anders Norlund  
Karin Rydin  
Juliette Säwe  
Sofia Tranaeus  
Helene Törnqvist (tjl)  
Johan Wallin (tjl)  
Sophie Werkö  
Sara Wickström •  
Pernilla Östlund •  
  
Maria Ahlberg •  
Anne Christine Berg (vik) •  
Ingrid Håkanson  
Elisabeth Källgren  
Elin Rye (tjl)  
Ewalotte Ränzlöv  
Anneth Syversson  
Lena Wallgren

• anställda under år 2008

## **Bilaga 2    Ledamöter i de vetenskapliga råden och i Lekmannarådet den 31 december 2008**

### **SBU:s råd**

#### **Ordförande**

David Bergqvist, professor  
Akademiska sjukhuset

#### **Ledamöter**

Anders Anell, docent  
Lunds universitet

Björn Beermann, professor  
Läkemedelsverket

Cecilia Björkelund, professor  
Göteborgs universitet

Lisa Ekselius, professor  
Uppsala universitet

Mats Eliasson, docent  
Sunderby sjukhus, Luleå

Sölve Elmståhl, professor  
Universitetssjukhuset, Malmö

Mikael Hellström, professor  
Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg

Kerstin Nilsson, med dr  
Universitetssjukhuset Örebro

Olof Nyrén, professor  
Karolinska Institutet, Stockholm

Jan Palmblad, professor  
Karolinska Institutet

Gunnevi Sundelin, professor  
Umeå universitet

Gunnel Svensäter, professor  
Malmö Högskola

Ania Willman, docent  
Blekinge Tekniska högskola

## **Alerträdet**

### **Ordförande**

Jan-Erik Johansson, professor  
Universitetssjukhuset i Örebro

### **Ledamöter**

Christel Bahtsevani, universitetsadjunkt  
Malmö högskola

Bo Carlberg, docent  
Umeå universitet

Jane Carlsson, professor  
Göteborgs universitet

Per Carlsson, professor  
Linköpings universitet

Björn-Erik Erlandson, professor  
Stockholms läns landsting

Mårten Fernö, professor  
Lunds universitet

Stefan Jutterdal, utvecklingsdirektör  
Landstinget i Kalmar län

Viveca Odling, professor  
Läkemedelsverket

Thomas Tegenfeldt, doktor  
Socialstyrelsen

Jan Wahlström, professor emeritus  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Anna Åberg Wistedt, professor  
S:t Görans sjukhus

Katrine Åhlström Riklund, professor  
Norrlands universitetssjukhus

## **Lekmannarådet**

### **Ordförande**

Victoria Dyring, TV-producent

### **Ledamöter**

Ulla Arnberg, redaktör, biolog

Marie-Jeanette Bergvall, kanslichef,  
Hjärnkraft

Barbro Björkman, Fil. Dr, Marie Curie  
Postdoctoral Fellow Oxford

Alex Eckerström, civilingenjör elektronik/IT

Anne Kalmering Josephson, sångerska,  
skådespelerska, radioproducent

Sam Sandberg, förbundsordförande, SKPF