V
ÅRT
UPPD
RAGÄRA
TTOBERO
ENDEUTVÄR
DERAMETODE
RSOMANVÄNDS
IVÅRDENOCHSOC
IALTJÄNSTEN.UTIF
RÅNAKTUELLOCHVÄL
GJORDFORSKNINGTAR
VIREDAPÅVILKENEFFEKT
OLIKAMETODERHAR,EVEN
TUELLARISKEROCHVADSOMG
ERMESTNYTTAFÖRPENGARNA.

Grafisk profil

Innehåll

Logotyp	3
Färger	5
Nyckelord	6
Grafiska element	7
Bildmanér	8
Känsliga ämnen	9
Mer att beakta vid bildval	10
Grafik	11
Typografi	12
Galleri	13
Bilaga: Film och rörlig media	28

I detta dokument skriver vi ofta **bilder**, men riktlinjerna är tillämpbara även på **filmer**.

OMLSAGSBILD: COLOURBOX
SENAST UPPDATERAD 2020-08-20

Logotyp

SBU:s logotyp ska användas på alla produkter SBU publicerar.

Logotypen finns i varianter med eller utan myndighetens fullständiga namn. I möjligaste mån ska varianten *med* myndighetens fullständiga namn användas.

Enbart romben, utan fullständiga namnet, bör endast användas då fullständiga namnet tydligt anges på annan plats i materialet.

För material på engelska eller för internationell spridning används logotypen med myndighetens engelska namn.

Policy för extern publicering av SBU:s logotyp finns på intranätet: www.sbu.se/sv/intranat/styrning/policydokument

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

SWEDISH AGENCY FOR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT AND ASSESSMENT OF SOCIAL SERVICES

SWEDISH AGENCY FOR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT AND ASSESSMENT OF SOCIAL SERVICES

Korrekt användning av logotypen

SBU:s logotyp ska i möjligaste mån användas i färg. Färgmodell och filtyp anpassas efter mediet (CMYK, RGB, PMS, jpg, eps och png). I svartvitt tryck används svartvita originalfiler.

Tänk igenom placeringen av logotypen noggrant. Se till att logotypen alltid har god marginal till kanterna. På rollups bör logotypen placeras i överkant för att synas bra. Filmer bör avslutas med logotypen.

När logotypen är svår att urskilja från bakgrunden används en variant med tunn vit kant kring romben, alternativt med vit nedskjuten text.

Logotypen ska placeras på en lugn eller enfärgad yta som ger god kontrast till logotypen, eller en tvåfärgad yta (helst vit och blå) där skarven mellan dessa ytor går precis i mitten av logotypen.

Exempel på **felaktig** användning av logotypen

- × Logotypen ovanpå en bakgrund som gör att logotypen inte kan urskiljas ordentligt. *Byt bakgrund, logotypens placering eller använd annan variant av logotypen (med vit kant runt romb alternativt vit text).*
- × Logotyp kant i kant med bild/färgblock/sida. *Flytta logotypens placering.*
- × Logotyp med fullständigt namn i svart på mörk bakgrund. *Byt till variant med vit text.*
- × Svartvit logotyp i färgtryck eller färgad logotyp i svartvitt tryck. *Byt variant av logotypen.*

Färger

SBU:s **huvudfärger** är blått och gult, där den blå är den absolut viktigaste färgen.

Komplementfärgerna är framtagna för att harmoniera med och komplettera huvudfärgerna. De används i kombination med huvudfärgerna.

Färgerna kan ljusas upp om de till exempel ska användas som bakgrund. Med försiktighet kan svart blandas in för att simulera skugga.

SBU använder inte rött som komplementfärg. Vid behov av signalfärg, använd gärna orange.

Huvudfärger

BLÅ	GUL
CMYK: 100, 60, 0, 0 RGB: 0, 92, 169 HEX: #005CA9 PMS: 286	CMYK: 0, 10, 100, 0 RGB: 255, 221, 0 HEX: #FFDD00 PMS: 109*
	50 %
	30 %
	10 %

** På mycket blankt papper eller blankt underlag på presentartiklar kan den gula färgen bli för ljus. Använd då PMS 116 istället.*

Komplementfärger

LJUSBLÅ	MELLANBLÅ	ORANGE	LILA	GRÖN
CMYK: 21, 7, 0, 0 RGB: 209, 225, 245 HEX: #D1E1F5	CMYK: 60, 20, 0, 0 RGB: 105, 172, 223 HEX: #69ACDF	CMYK: 0, 50, 100, 0 RGB: 243, 146, 0 HEX: #F39200	CMYK: 50, 95, 0, 0 RGB: 149, 42, 134 HEX: #952A86	CMYK: 70, 5, 90, 0 RGB: 84, 170, 71 HEX: #54AA47
50 %	50 %	50 %	50 %	50 %
30 %	30 %	30 %	30 %	30 %
10 %	10 %	10 %	10 %	10 %

SVART**
CMYK: 0, 0, 0, 100
RGB: 0, 0, 0
HEX: #000000

GRÅTT***
CMYK: 0, 0, 0, 60
RGB: 135, 135, 135
HEX: #878787

VITT
CMYK: 0, 0, 0, 0
RGB: 255, 255, 255
HEX: #FFFFFF

*** Vid stora svarta ytor i tryckt material kan k-värdet sänkas till 90 för att inte lysa igenom på baksidan.*
**** Denna ton lämpar sig bra som komplementfärg i diagram. I svart/vit logotyp är den gula färgen översatt till 40 K.*

kunnig

gedigen

oberoende

vänlig

angelägen
kunskap

korrekt

Nyckelord

I SBU:s kommunikationspolicy framgår att de nyckelord som kännetecknar SBU är **gedigen**, **oberoende** och **angelägen kunskap**. Vidare står det att SBU:s kommunikation ska vara **kunnig**, **vänlig** och **korrekt**.

Nyckelorden från kommunikationspolicyn ska återspeglas i SBU:s material, men inte nödvändigtvis i varje enskild bild.

FOTO: MAGNUS GLANS OCH SCANDINAV

Grafiska element

SBU använder i huvudsak kantiga element, så som romber, kvadrater och trianglar.

Kontrasterande färgplatta i botten

SBU:s material har i regel blå färgplatta i botten. Denna kan istället vara vit ifall en tyngre färgbild används ovanför. Myndighetens namn skrivs ut i bottenfältet. *Se exempel till höger.*

Triangel

Triangelns form motsvarar logotypen skuren lodrätt på mitten. Denna kan vara helt fylld av färg eller foto, eller hälften/hälften *(se exempel till höger*).*

Lapptäcke

Vi använder oss också av ”ett lapptäcke” av kvadrater omväxlingsvis fyllda i gult, blått och fotografier. Kvadraterna har vita kantlinjer. *Se exempel till höger.*

FOTO: COLOURBOX, ANN-SOFIE ÅBERG/ SCANDINAV, MASKOT/FOLIO

* *Den specifika designen i exemplet är reserverad för styrdokument och dylikt. En helt färg- eller fotofylld triangel kan dock användas i alla sammanhang (se exempel i galleriet längre bak i detta dokument).*

Bildmanér

Bilderna bör förmedla värme, mänsklighet, omtanke. De bör beskriva verkligheten eller ett realistiskt önskat läge.

Använd bilder med klara naturliga färger och naturligt eller mjukt ljus. Gärna med inslag av SBU:s blå och gul (se avsnittet ”Färger” på sida 5).

Det ska kännas att bilden är tagen i nutid och i svensk miljö. Var uppmärksam på till exempel växtlighet, språk och symboler på skyltar, samt teknik/produkter i bilderna.

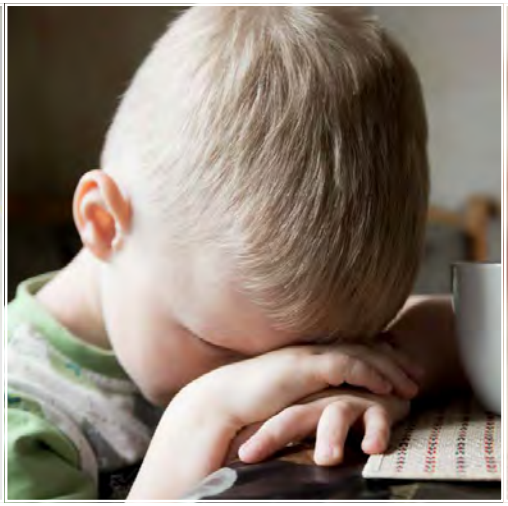
FOTO: ELIN RYE-DANIELSEN/SBU, JOHNER, MATILDA HOLMQVIST/SCANDINAV, JOHANNA NYHOLM/SCANDINAV

Känsliga ämnen

Vanligen ska personer inte gå att identifiera när bilder används i kombination med våra rapporters budskap. Använd därför bilder:

- med fokus på del av kropp
- med kort skärpedjup eller rörelseoskärpa, där individens ansikte är suddigt
- där individen fotats bakifrån.

Eventuellt kan du också använda bilder av skuggor eller där individen fotats i motljus.



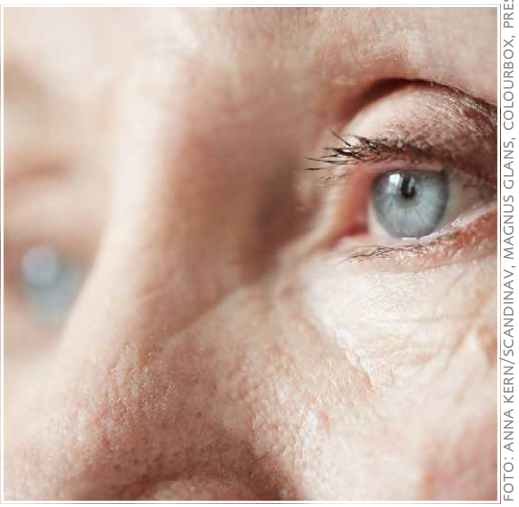


FOTO: ANNA KERN/SCANDINAV, MAGNUS GLANS, COLOURBOX, PRESSMASTER/COLOURBOX

Mer att beakta vid bildval

- Vad är bildens syfte och vilken målgrupp ska den tilltala?
- Finns en korrekt och tillräckligt tydlig koppling mellan bild och budskap?
- Vem och vad visas i bild, och varför? Vem och vad utelämnas från bilden, och varför?
- Tänk normkritiskt. Till exempel: Vilka personer ingår i en familj? I SBU:s samlade bildspråk bör den mångfald som finns i samhället återspeglas.
- Undvik att förstärka stereotyper, så som handlingskraftig man i kombination med passiv kvinna.
- Till vilken produktion ska bilden användas? Ensamt eller i kombination med andra bilder? I produktioner med flera fotografier kan man med fördel variera utförandet. Exempelvis vinklar, färger, skärpedjup, motivets position och avstånd.
- Undvik bilder med företagslogotyper och produkter som är starkt kopplade till ett enskilt företag.

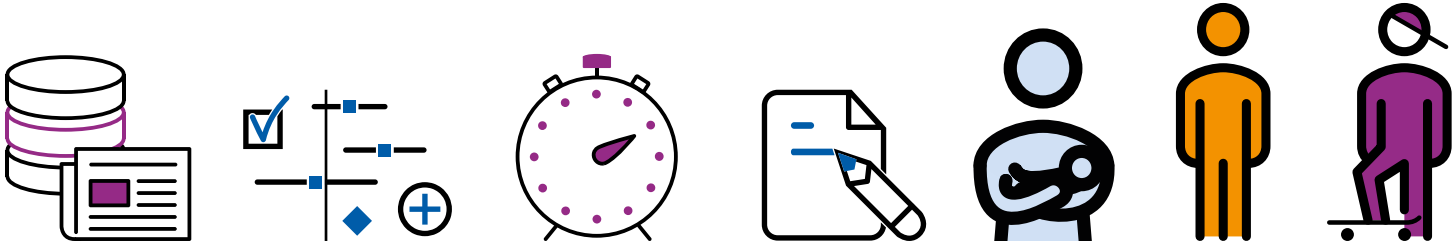
Juridiska aspekter

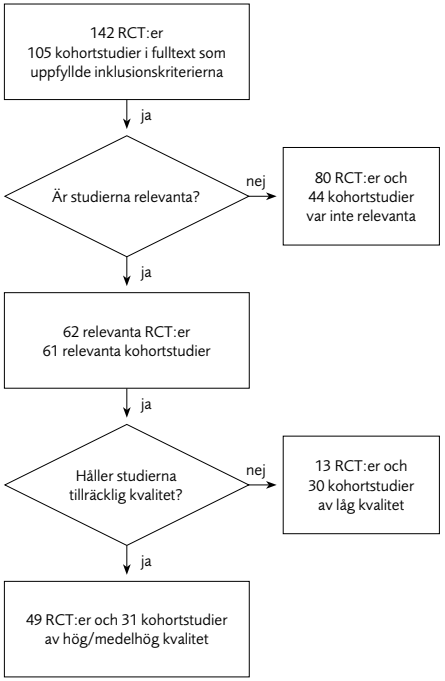
- **Har SBU rätt att använda bilden?** Igen och i detta sammanhang? Var särskilt observant på rättighetsbilder (RM) och rättslig grund enligt dataskyddsförordningen (GDPR).
  - Ofta krävs särskilt godkännande för att använda bilder där personer kan identifieras när bilden används tillsammans med information om sjukdomar eller situationer som kopplas till socialtjänsten. Se avsnittet ”Känsliga ämnen” på sida 9.
  - Bild på en identifierbar nu levande person är en personuppgift. SBU behöver stöd i rättslig grund enligt GDPR för att få använda sådana bilder. Läs mer i *Riktlinjer för behandling av personuppgifter,* inklusive *Bilaga 1 Riktlinjer för hantering av bilder och filmer* på intranätet.
- **Måste upphovsperson anges** (enligt avtal och/eller lag)? Av 3 § i upphovsrättslagen framgår att upphovspersonens namn ska anges i den omfattning och på det sätt som god sed kräver, då ett verk görs tillgängligt för allmänheten. Information om detta framgår av avtal med bildbyrå eller fotograf. Kan även framgå av kommentarsfältet i SBU:s bildbank. Se även lathund på intranätet: www.sbu.se/bilder

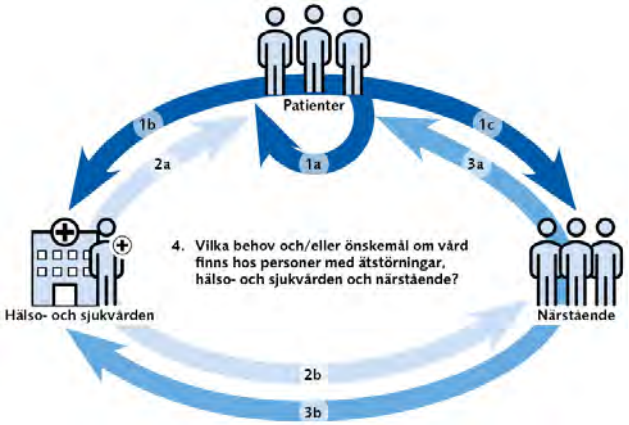
Grafik

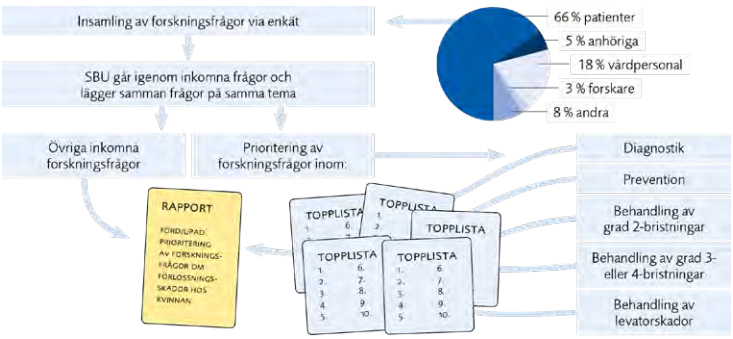
Illustrationer, flödesscheman, informationsgrafik och piktogram

- Använd en enkel stil utan eller sparsamt med graderingar och skuggor etc.
- I piktogram används svarta konturlinjer med inslag av en huvud- eller komplementfärg.
- Hörn och ändar ska vara rundade i piktogram, men kantiga i flödesscheman.
- Till pilar används InDesigns piltyp ”Taggig” och Illustrators ”Pil 2”.







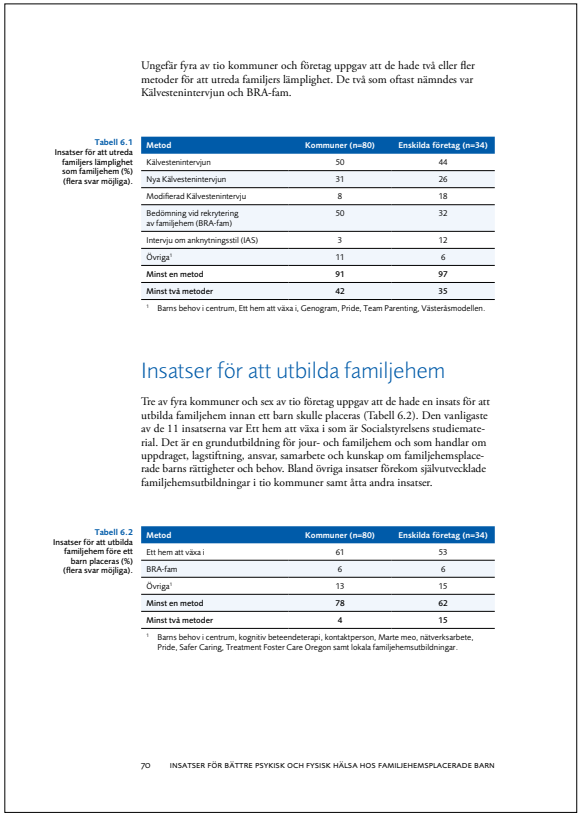


Typografi

Använd **Adobe Garamond Pro** Regular som brödtext i längre produktioner. Enstaka fraser kan förstärkas med Italic, Semibold eller Bold. Undvik att kombinera kursiv med fetstil.

Använd **Foundry Sans** i rubriker, tabeller, faktarutor, figurer och bildtexter. Vikt kan variera från Light till Bold. I kortare produktioner kan Foundry Sans användas även till brödtext. I rörligt material (film) används enbart Foundry Sans.

När kapitäler används – byt till teckensnittet **Foundry Sans Expert**. Kapitäler använder vi bland annat när myndighetens namn skrivs ut på kontrasterande färgplatta, då med spärrning om 10–25 tusendels fyrkantsblanksteg. Även till tillskrivningsrad för upphovsperson används kapitäler. Textfärg och/eller blandningsläge anpassas så att informationen förblir läsbar men diskret.



Ungefär fyra av tio kommuner och företag uppgav att de hade två eller fler metoder för att utreda familjers lämplighet. De två som oftast nämndes var Kälvesteninterviju och BRA-fam.

Tabell 6.1
Insatser för att utreda familjers lämplighet som familjehem (%) (flera svar möjliga).

Metod	Kommuner (n=80)	Enskilda företag (n=34)
Kälvesteninterviju	50	44
Nya Kälvesteninterviju	31	26
Modifierad Kälvesteninterviju	8	18
Bedömning vid rekrytering av familjehem (BRA-fam)	50	32
Intervju om anknytningsstil (IAS)	3	12
Övriga[1]	11	6
Minst en metod	**91**	**97**
Minst två metoder	**42**	**35**

[1] Barns behov i centrum, Ett hem att växa i, Genogram, Pride, Team Parenting, Västerås-modellen.

Insatser för att utbilda familjehem

Tre av fyra kommuner och sex av tio företag uppgav att de hade en insats för att utbilda familjehem innan ett barn skulle placeras (Tabell 6.2). Den vanligaste av de 11 insatserna var Ett hem att växa i som är Socialstyrelsens studiematerial. Det är en grundutbildning för jour- och familjehem och som handlar om uppdraget, lagstiftning, ansvar, samarbete och kunskap om familjehemsplacerade barns rättigheter och behov. Bland övriga insatser förekom självutvecklade familjehemsutbildningar i tio kommuner samt åtta andra insatser.

Tabell 6.2
Insatser för att utbilda familjehem före ett barn placeras (%) (flera svar möjliga).

Metod	Kommuner (n=80)	Enskilda företag (n=34)
Ett hem att växa i	61	53
BRA-fam	6	6
Övriga[1]	13	15
Minst en metod	**78**	**62**
Minst två metoder	**4**	**15**

[1] Barns behov i centrum, kognitiv beteendeterapi, kontaktperson, Marte meo, nätverksarbete, Pride, Safer Caring, Treatment Foster Care Oregon samt lokala familjehemsutbildningar.

70 INSATSER FÖR BÄTTRE PSYKISK OCH FYSISK HÄLSA HOS FAMILJEHEMSPLACERADE BARN

Till vänster: exempel på typografi i längre dokument. Foundry Sans används i rubriker, tabeller och tabelltitlar. Adobe Garamond Pro används i brödtext. Foundry Sans Expert används i sidfot.

SBU – STATENS BEREDNING

Till höger: exempel på typografi för myndighetens namn och tillskrivningsrad, där Foundry Sans Expert används.

Behandling av armfraktur hos äldre

En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter

Lästid ca 4 minuter

Armfrakturer opereras onödigt ofta. Antalet handleds- och axeloperationer till följd av frakturer ökar i Sverige. Detta trots att mindre komplicerade frakturer läker lika bra med icke-operativ behandling såsom gips och slynga. Det konstaterar SBU som utvärderat behandlingar av armfrakturer hos äldre. Av rapporten framgår också att det finns brister i hur vården bemöter patienter med diagnosen osteoporos, benskörhet.

Slutsatser

SBU har systematiskt granskat och sammanställt forskningen om behandlingsmetoder vid armfraktur hos äldre (med en medelålder på minst 60 år), en grupp där osteoporos (benskörhet) är vanligt. Utvärderingen omfattar även studier av hur patienter med osteoporos upplever delaktighet och bemötande i kontakten med

Hitta på sidan

Slutsatser
Projektgruppen
Innehållsdeklaration
Bilagor
Pressmeddelande
Film: Behandling av armfraktur hos äldre samt hur patienter med

Ladda ner rapport

Ladda ner sammanfattning

SBU UTVÄRDERAR En allsidig vetenskaplig utvärdering som innefattar systematisk översikt, ekonomiska/hälsoekonomiska analyser samt genomgång av sociala och etiska aspekter. Ämnessakkunniga deltar i arbetet med stöd av medarbetare på SBU, patienter/brukare. Rapporten granskas av oberoende experter. Graden av vetenskaplig tillförlitlighet i de sammanvägda resultaten bedöms på ett systematiskt sätt och rapportens slutsatser godkänns av SBU:s nämnd.

Publicerad: 2017-08-22
Kontakta SBU: registrator@sbu.se
Rapportnr: 262
http://www.sbu.se/262

Till vänster: exempel på typografi på webben. Foundry Sans används i rubriker, ingress och länkar. Adobe Garamond Pro används i brödtext.

GALLERI

SBU Utvärderar

SBU Kommenterar

SBU Bereder

SBU Kartlägger

SBU PRIORITERINGSSTÖD | 18 NOVEMBER 2014

Regelbundet byte av perifer venkateter har inte visat sig bättre än byte vid klinisk indikation

Sammanfattning

Byte av perifer venkateter med regelbundna tidsintervall[1] har inte visat sig bättre än byte vid klinisk indikation. Genom att endast byta kateter vid klinisk indikation reduceras smärta genom att bytena blir färre och kostnaden blir dessutom lägre.

[1] *Mellan 72 och 96 timmar.*

Perifer venkateter och komplikationer

Att sätta perifer venkateter (PVK) är vanligt förekommande i sjukvården för att ge patienten vätska, näring, blodkomponenter eller läkemedel direkt in i blodbanan. En PVK är en tunn kateter som med hjälp av kanyl förs in i blodbanan, oftast i en ven på handryggen eller i armen. Placering och byte av katetern är förenad med viss smärta för patienten [1].

Tromboflebit (en samtidig inflammation och blodpropp i det ytliga vensystemet) är den vanligaste komplikationen i samband med PVK hos vuxna. Tromboflebit karakteriseras av smärta, rodnad, värme, svullnad och palpabel hårdhet i venen, vilket leder till obehag för patienten i varierande grad. Andra mer allvarliga, men mer sällan förekommande, komplikationer är bakteriella infektioner eller att en ytlig blodpropp successivt byggs på och fortsätter in i det djupa vensystemet [1].

Regelbundet byte av perifer venkateter har inte visat sig ha bättre effekt än byte vid klinisk indikation

SBU har sammanfattat och kommenterat en Cochrane-rapport från 2010 [2]. Slutsatsen i Cochrane-rapporten är att det inte finns någon avgörande fördel för byte av PVK med regelbundna tidsintervall. Inkluderade studier visade inga statistiskt signifikanta skillnader i antal tromboflebiter, bakteriemier, lokala infektioner eller infiltrationer när man jämförde patienter med venkateter som byttes på klinisk indikation med dem som fick katetertern utbytt med regelbundna tidsintervall. Däremot förekommer tillläppning av katetern oftare i gruppen där PVK byttes vid klinisk indikation (statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna). Katetertillläppning bedöms i Cochrane-rapporten inte som ett kliniskt viktigt effektmått, då det endast är en indikation för kateterbyte.

Patienter med PVK som fick parenteral nutrition inkluderades inte i Cochrane-rapporten. För mer information, läs SBU:s kommentar [1].

Byte vid klinisk indikation kan leda till minskade kostnader

Den genomsnittliga kostnaden för en PVK är 8 kronor styck. Landstingens förbrukning av PVK beräknas ligga på 40 miljoner kronor om året (beräknat på Stockholms läns landstings kostnad på 8,8 miljoner kronor) [1].

Enligt en av studierna i Cochrane-översikten skulle antalet byten kunna minskas med 9,3 procent[2] om byte sker vid klinisk indikation istället för regelbundet efter 72 timmar [3]. Om en motsvarande

[2] *749 PVK i gruppen med regelbundet byte var 72:a timme och 679 PVK i gruppen med byte vid klinisk indikation.*

SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK UTVÄRDERING 1

SBU Prioriteringsstöd

PRIORITERING AV VETENSKAPLIGA KUNSKAPSLUCKOR, JAMES LIND ALLIANCES METOD | 12 APRIL 2019

Fördjupad prioritering av forskningsfrågor om förlossningsskador hos kvinnan

Sammanfattning

Syfte

Vilka forskningsfrågor prioriterar kvinnor som drabbats av förlossningsskador och vårdpersonal inom området? SBU har, på uppdrag av regeringen, inventerat forskningsfrågor samt lärt kvinnor med förlossningsskador och vårdpersonal som arbetar inom området gemensamt prioritera bland forskningsfrågorna.

Målet är att rapporten ska bidra till att väljgord och relevant forskning genomförs på frågor som bedöms särskilt angelägna. Detta kan gälla både forskning i form av enskilda nya studier, så kallad primärforskning, och i form av systematiska översikter där man sammanväger resultaten från flera studier. Huvudsakliga målgrupper för rapporten är forskare och forskningsfinansiärer samt myndigheter och organisationer som sammanställer forskning.

Bakgrund

SBU har i tidigare utvärderingar visat att det finns behov av ytterligare forskning samt sammanställning av forskning kring diagnostik, prevention och behandling av olika typer av förlossningsskador på kvinnor efter vaginal förlossning. Då det är osannolikt att alla forskningsfrågor kommer att fyllas, är det viktigt att prioritera bland dessa. Denna prioritering görs ofta utifrån forskarnas och forskningsfinansiärernas intressen men mer sällan utifrån vad patienter, anhöriga och vårdpersonal värderar som viktigt.

Metod

Prioriteringen har gjorts baserat på en metod framtagen av James Lind Alliance. Metoden bygger på att patienter, vårdpersonal och anhöriga lyfter vilka forskningsfrågor som de, utifrån sina perspektiv, tycker är viktiga att forska på. Metoden har ett inkluderande perspektiv där deltagarna arbetar tillsammans som jämlika och där ett gemensamt resultat uppnås baserat på konsensusprinciper enligt delphimetodik. Metoden är inte avsedd för att ta fram en absolut sanning utan syftar till att bredda perspektivet.

Detta projekt bygger på en tidigare publicerad prioritering där en topp 10-lista för viktiga områden för forskning inom förlossningsskador togs fram (www.sbu.se/291). Under det aktuella projektets gång har det 939 personer som fyllde i minst ett förslag på forskningsfråga under något av de tio områden där forskningsfrågor efterfrågades. Majoriteten var kvinnor som drabbats av förlossningsskador men även anhöriga, vårdpersonal och forskare fyllde i enkäten.

För fem områden genomfördes prioriteringar på de frågor som kommit in via enkäten (Figur 1). Dessa områden är: diagnostik av förlossningsskador, prevention av förlossningsskador, behandling av grad 2-bristningar, behandling av grad 3- eller 4-bristningar (analsfinkterskador) samt behandling av skador på levatormuskeln. Prioriteringarna gjordes av fem arbetsgrupper vid fem separata workshoppar. Rekrytering av deltagare till arbetsgrupperna skedde genom en öppen intresseanmälan på SBU:s webbplats.

Varje arbetsgrupp bestod av 14 deltagare, varav hälften arbetar inom området och hälften har egen erfarenhet av att ha en förlossningsskada. Ambitionen var att få med så många olika relevanta perspektiv som möjligt

SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING 1

Prioritering av vetenskapliga kunskapsluckor

Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga

SBU UTVÄRDERAR | SYSTEMATISK KUNSKAPSÖVERSIKT MED ETT SAMLAT VETENSKAPLIGT UNDERLAG

NOVEMBER 2015 | WWW.SBU.SE/243

Sammanfattning och slutsatser

Slutsatser

- Så kallade multimodala projekt, det vill säga projekt där olika aktörer i lokalsamhället agerar gemensamt och där flera *tillgänglighetsbegränsande* insatser ingår, kan minska konsumtionen av alkohol hos unga. En förutsättning är att insatserna implementeras väl. Projekt i lokalsamhället där aktörerna i huvudsak väljer och samordnar olika *efterfrågebegränsande* insatser har inga eller mycket små effekter på konsumtion av alkohol, cannabis och tobak.
- Inget av de manualbaserade programmen för skolan har visats fungera allmänt drogförebyggande. Enstaka program har visats kunna minska konsumtion av tobak eller cannabis eller tungt episodiskt drickande. Effekterna är vanligen i storleksordningen 1–5 procent. Det vetenskapliga stöder räcker inte för att dra några slutsatser om effekten av manualbaserade föräldrastödsprogram i grupp. Skol- och föräldrastödsprogram har i några studier lett till ökad konsumtion.
- Kortvariga insatser i form av motiverande samtal och så kallad personanpassad normativ återkoppling kan minska alkoholkonsumtion hos unga med risk.
- SBU:s hälsoekonomiska analys över alkohol
  preventivt arbete skattar att två förebyggand
  insatser skulle kunna ge måttliga kostnade
  per hälsoeffekt. Förutsatt att andelen ungdo
  mar som intensivkonsumerar minskar me
  minst 5 procent, skulle ett specifikt skolbaser
  program kunna vara kostnadseffektivt. Mot
  verande samtal skulle kunna vara kostnadse
  fektivt om andelen ungdomar som intensi
  konsumerade minskar med minst 2,5 procen

- Trots att litteraturen är omfattande om missbruksprevention finns det stora kunskapsluckor. Nya interventioner som bygger på andra teorier än de utvärderade manualbaserade programmen behöver utvecklas och utvärderas i studier med adekvat design. Ytterligare forskning behövs även avseende interventioner riktade till unga vuxna utanför skol- och högskolemiljö, liksom insatser som syftar till att förebygga missbruk av dopningspreparat, läkemedel och spel.

Bakgrund

Många ungdomar använder alkohol, narkotika, [illegal] preparat, tobak och spel (ANDTS). Det

SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH S

Treatment options of arm fractures in the elderly

A systematic review and assessment of the medical, economic, social and ethical aspects

SBU ASSESSMENTS | ASSESSMENT OF METHODS IN HEALTH CARE AND SOCIAL SERVICES

AUGUST 2017 | WWW.SBU.SE/262E

Executive summary

SBU, The Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services, has evaluated the effects, complications, health economic aspects and ethical considerations of arm fractures treatment in the elderly with a mean age above 60 years. The project originates from a proposal from the Swedish Orthopaedic Association. The systematic review also includes studies on how patients with osteoporosis experience participation in their care and their encounters with health care professionals.

Conclusions

- Using plaster casts to non-surgically immobilise less complex wrist (distal radius) fractures appears to result in the same functional outcome as surgical techniques, involving open reduction and internal fixation (ORIF) of a metal plate to the bone (plate fixation) or fixing external supports to the bone through small incisions in the skin (external fixation or pinning), at one year follow-up. Treatment with plaster casting appears to result in grip strength equivalent to that achieved with external fixation/pinning methods. Quality of life outcomes appear to be as good or better with external fixation/pinning. It is increasingly common for patients with wrist fractures to be surgically treated, at a higher treatment cost.
- Treating less complex wrist (distal radius) fractures with surgery using either plate fixation or external fixation methods appears to result in equivalent function, grip strength and quality of life, at one year follow-up. Plate fixation has become more common, even though more patients treated this way require reoperation and this treatment method costs more than external fixation or pinning.
- Using a sling to support the arm of patients with less complex shoulder (proximal humerus) fractures appears to result in the same levels of function and quality of life as the surgical treatment ORIF, at one year follow-up. Non-surgical treatment results in the same functional outcome as a partial shoulder replacement (hemiarthroplasty) at one year follow-up. However, the trend in Sweden is that patients with shoulder fractures are being treated surgically more often, at a higher treatment cost.
- Surgical treatment of less complex fractures of the wrist and shoulder may lead to unnecessary surgery. This could lead to less resources being available for other health care interventions.
- In their encounters with the health care system, patients with osteoporosis perceive that they often receive insufficient, incorrect or contradictory information, which complicates their health care decision making process. Patients with osteoporosis perceive that they are often left to themselves with insufficient information on how to manage their health. They want to be taken seriously as individuals.
- Several evidence gaps were identified. More randomised controlled studies comparing common treatment methods for arm fractures in the elderly are needed. The studies must have sufficient power, accurately describe the severity of the fractures, use validated instruments to measure outcomes and follow patients up for at least one year. Aspects of health economics also need to be highlighted in future studies. Studies that describe how elderly patients who specifically had arm fractures perceive their health care experience are needed. Future studies should also report the results from the perspective of both men and women.

SBU – SWEDISH AGENCY FOR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT AND ASSESSMENT OF SOCIAL SERVICES 1

Sammanfattning (särtryck)

Att leva med osteoporos och mötet med vården
SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING
För närstående till långvarigt sjuka äldre
DEMENS sid 2 | URINLÄCKAGE sid 5 | SVÅRLÄKTA SÅR sid 9
FÖREBYGG FALL sid 12 | REHAB HEMMA sid 16 och 18
SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING
Vilket stöd kan anhöriga ge varandra?
Finns det bevis för att anhöriggrupper kan vara bra?
Ingår det alltid utbildning
Urinläckage och urininkontinens – kunskapsläget
Hur vanligt är det med urininkontinens och läckage?
Vardagen – hur förändras den?
4
5

SBU KOMMENTERAR

TILLFÄLLIGT ANDNINGSSTÖD KAN RÄDDA LIV VID AKUT FÖRSÄMRAD KOL

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

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

En välgjord systematisk översikt från Cochrane visar att andningshjälp med ventilator och tättslutande andningsmask, så kallad icke-invasiv ventilation, troligtvis minskar patienternas dödlighet under sjukhusvistelsen. Den samlade forskningen visar att bland 100 personer med KOL som blir plötsligt sämre kan ett tillägg av sådant andningsstöd rädda livet på ytterligare åtta eller nio personer jämfört med enbart vanlig behandling. Effekten blir också att färre patienter behöver intuberas. Dessutom blir den genomsnittliga vårdtiden på sjukhus några dagar kortare.

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

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

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

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

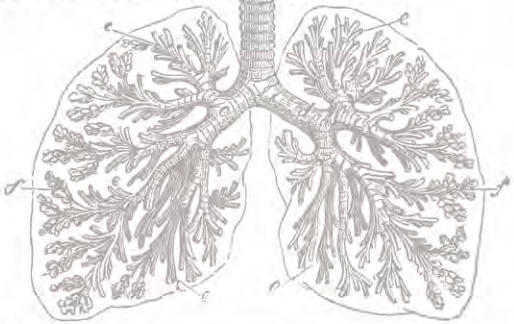
Översikten gäller dödlighet under pågående vårdtillfälle eller inom 30 dagar. Hur hälsan påverkas långsiktigt eller hur insatsen bäst ska utformas framgår inte.

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

Om kommentaren

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

BRONKVIDGARE KAN VARA ETT BÄTTRE TILLÄGG ÄN KORTISON FÖR LUNGSJUKA



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

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

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

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

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

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

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

Om kommentaren

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

Lungsjukdomen KOL

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

När ett enda läkemedel inte ger tillräcklig effekt, kan man behöva kombinera substanser från olika läkemedelsgrupper. Hit hör långverkande beta-2-stimulerare (long-acting beta-agonists, LABA) och långverkande antikolinergika (long-acting muscarinic antagonists, LAMA). Ibland har också kortison använts i kombinationsbehandlingen.

Vid infektion eller inflammation kan andningen plötsligt försämras. Om försämringen blir så dramatisk att andningssystemet inte klarar att vädra ut koldioxid från lungorna kan det uppstå ett livshotande tillstånd – akut hyperkapnisk andningssvikt (acute hypercapnic respiratory failure, AHRF).

SBU:s Upplysningstjänst
En resurs för beslutsfattare inom hälso- och sjukvården

Vetenskapliga kunskapsluckor
samlas i SBU:s databas

STYRDOKUMENT

Insatser för barn och unga med dyslexi

Insatser för barn och ungdomar med dyslexi har granskats av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). I SBU:s rapport har det vetenskapliga underlaget rörande nyttan av olika insatser sammanställts och utvärderats. Här ger vi exempel på en vetenskapligt välunderbyggd insats.

Specifika läs- och skrivsvårigheter/dyslexi yttrar sig framför allt som svårigheter med ordavkodning vid läsning och problem med stavning. Då det inte finns en absolut gräns för läsförmåga (ordavkodning) hos personer med dyslexi sattes gränsen i denna kunskapssammanställning (SBU-rapporten) till den 10:e percentilen, det vill säga de 10 procent som har mest läs- och skrivsvårigheter.

FOTO: JOHAN VAD/TEMARLDJURFILMS

Vilka pedagogiska insatser för barn och ungdomar med dyslexi har stöd i forskningen?

Om barn och ungdomar med dyslexi får öva kopplingen mellan språkljud (fonem) och bokstäver (grafem) på ett strukturerat sätt förbättras förmågan att uppmärksamma språkets ljudmässiga uppbyggnad (den fonologiska medvetenheten), läsförmågan, det vill säga läsförståelse och läshastighet, samt stavningsförmågan.

Det finns idag inte tillräcklig vetenskaplig grund för att bedöma nyttan av andra former av läs- och skrivträning eller av alternativa verktyg (hjälpmedel för att stödja, kompensera och utveckla läsförmågan som till exempel appar i mobiltelefonen).

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK UTVÄRDERING • WWW.SBU.SE

FOTO: REBECCA WALLIN, SCANDINAV

Aktuellt inom **förlossningsområdet**

Efterfrågad forskning inom förlossningsvården. Hur kan du som forskare göra skillnad och hur resonerar finansiärerna?

Frukostseminarium om forskningsbehov inom området förlossningsskador hos kvinnor. Vad lyfter kvinnor med förlossningsskador själva för frågor? Vad tycker professionen är viktigast? Presentation av SBU:s rapport samt paneldiskussion med bland andra representanter från Forte, Barnmorskeförbundet och Vetenskapsrådet.

Seminariet är kostnadsfritt och riktar sig främst till forskare och forskningsfinansiärer inom området men även andra som är intresserade av prioritering av forskningsfrågor ur ett patient- och professionsperspektiv är välkomna.

Torsdagen den 17 oktober, kl. 8.30–9.30. Frukost serveras från 8.00. Plats: 7A Odenplan (Tor 1), Norrtullsgatan 6, Stockholm.

ANMÄL DIG* till jessica.tell@sbu.se senast den 3 oktober. Avbokning senast 24 timmar innan till samma adress. Meddela eventuella allergier.

Sammanställning och analys av centrala utfallsmått (core outcome sets, COS) inom området förlossningsvård

Projektet syftar till att undersöka vilka utfall (så kallade core outcome sets, COS) som är viktiga att mäta i framtida forskning inom förlossningsvården. Sammanställning av centrala utfall innebär att man prioriterar fram ett begränsat antal av utfall som anses vara så viktiga att de bör ingå i alla studier på detta specifika område. Detta görs för att öka möjligheten att studier tar med utfall som är viktiga för behandlande personal och patienter samt öka möjligheten att väga samman studier och därmed öka evidensen.

Syftet med detta projekt är att först inventera och sammanställa de befintliga COS som redan finns inom förlossningsvården. Efter denna inventering ska vi även inom projektet ta fram ett nytt set inom ett delområde av förlossningsvården som i dagsläget saknar sådant.

Arbetet kommer att göras av en arbetsgrupp som består av vårdpersonal, forskare och patienter för att säkerställa att framtagna utfall är relevanta för olika berörda parter.

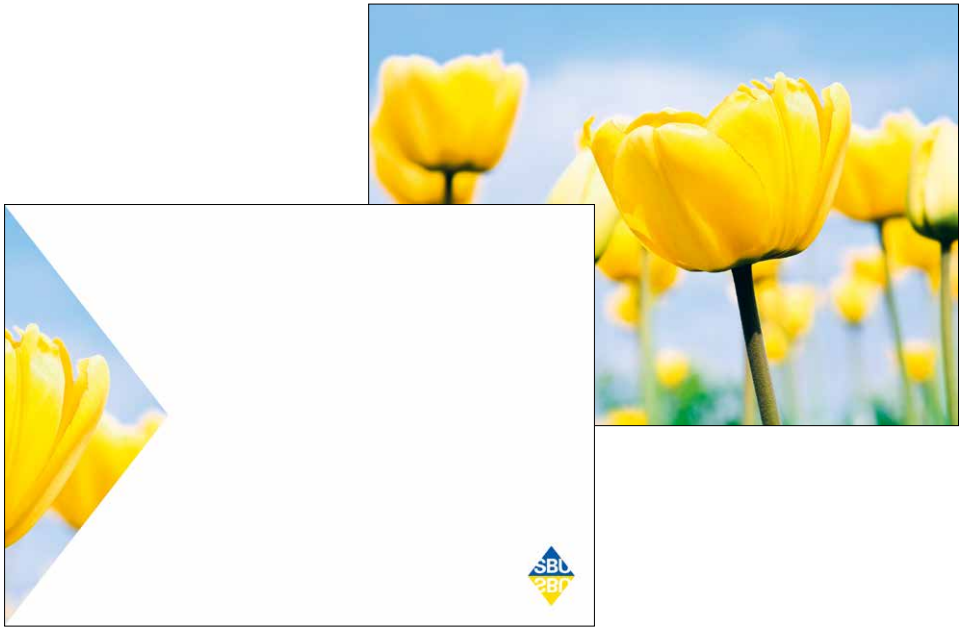
Projektet är ett uppdrag från regeringen och kommer att publiceras våren 2020.

VILL DU VARA MED I ARBETET? Läs mer och anmäl dig* på SBU:s webbplats www.sbu.se eller mejla Marie Österberg på marie.osterberg@sbu.se.

** Genom att anmäla dig kommer vi att behandla de personuppgifter du delger oss enligt www.sbu.se/personuppgifter*

SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING
Box 6183, 102 33 Stockholm • registrator@sbu.se • www.sbu.se • twitter.com/SBU_se • facebook.com/SBUkunskapscentrum

STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK OCH SOCIAL
UTVÄRDERING
SUSANNA AXELSSON
Leg tandläkare, Odont dr / DDS, PhD
Generaldirektör / Director General
+46 (0)8-412 32 13
susanna.axelsson@sbu.se
STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING
SBU, Box 6183, 102 33 Stockholm, Sweden • S:t Eriksgatan 117
www.sbu.se • twitter.com/SBU_se • +46 (0)8-412 32 00



Samhället ger stöd på olika sätt till den som behöver det, genom till exempel sjukvård, omsorg, hjälp vid funktionstillstånd/-hinder eller vid beroende.

Men hur vet vi vilken typ av behandling, omsorg eller insats som är säkrast och mest effektiv? Det utvärderar SBU.

SBU ger kunskap för bättre vård och omsorg

Ett urval utvärderingar:

- Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn, www.sbu.se/265
- Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse*
- Insatser för att minska hemlöshet*
- Funktionstillstånd och funktionshinder – kunskapsläget för utredning och insatser*
- Behandlingsfamiljer (Treatment Foster Care) för ungdomar med allvarliga beteendeproblem*
- Stöd till ensamkommande barn**

* publiceras våren 2018.
** publiceras senare under 2018.

SBU
STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING
www.sbu.se/socialtjanst

SBU ger kunskap för bättre vård och omsorg

Ett urval av våra publikationer inom området psykisk ohälsa:

- Stöd till ensamkommande barn och unga – effekter, erfarenheter och upplevelser, www.sbu.se/294
- Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse, www.sbu.se/280
- Behandlingsfamiljer för ungdomar med allvarliga beteendeproblem – Treatment Foster Care Oregon, www.sbu.se/279
- Samverkan vid psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt socialförsäkring, www.sbu.se/273
- Välfärdsteknik – digitala verktyg som social stimulans för äldre personer med eller vid risk för psykisk ohälsa, www.sbu.se/268
- Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn, www.sbu.se/265
- Arbetsfrämjande åtgärder för personer med funktionsnedsättning som söker arbete, www.sbu.se/2018_06
- Internpersonell terapi (IPT), kognitiv beteendeterapi (KBT) och tidsbegränsad psykodynamisk terapi (tidsbegränsad PDT) vid lindrig till medelsvår depression hos vuxna, www.sbu.se/2018_05
- Insatser för att minska hemlöshet för personer med missbruk, beroende och psykisk ohälsa, www.sbu.se/2018_04

Kommande rapporter

- Metoder för risk- och behovsbedömning vid kriminellt beteende hos unga
- Insatser i öppenvård för att förebygga ungdomars återfall i brott

Samhället ger stöd på olika sätt genom till exempel sjukvård, omsorg, hjälp vid funktionsnedsättning eller vid beroende.

- Är alla insatser bra?
- Vilken forskning kan vi lita på?
- Vilken evidens finns för omsorg och stöd?

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING
Läs mer på www.sbu.se

SBU ger kunskap för bättre vård och omsorg

Aktuella utvärderingar:

- Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa och familjehemsplacerade barn (publicerad 2017)
- Föräldrainsatser vid våld eller försummelse mot barn (publiceras våren 2018)
- Insatser för att minska hemlöshet (publiceras våren 2018)
- Supported employment vid funktionsnedsättning (publiceras våren 2018)
- Behandlingsfamiljer (Treatment Foster Care) för ungdomar med allvarliga beteendeproblem (publiceras våren 2018)
- Stöd till ensamkommande barn (publiceras sommaren 2018)

Samhället ger stöd på olika sätt till den som behöver det, genom till exempel sjukvård, omsorg, hjälp vid funktionsnedsättning eller vid beroende.

Men hur vet vi vilken typ av behandling, omsorg eller insats som är säkrast och mest effektiv? Det utvärderar SBU.

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING
Läs mer på www.sbu.se/socialtjanst

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

Kunskapsläget om systematiska översikter inom socialtjänsten

SBU inbjuder till föreläsningen "Current status and future of evidence synthesis: different approaches, current problems, and novel solutions" av Julia Littell, professor i socialt arbete vid Bryn Mawr College, USA.

Inför den vetenskapliga konferens som Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) arrangerar den 18 oktober där temat är: Utveckling och utmaningar – Evidensbaserade underlag för hälso- och sjukvården och socialtjänsten har SBU bjudit in Julia Littell att hålla en föreläsning om kunskapsläget om systematiska översikter inom socialtjänsten.

Välkommen till föreläsningen på SBU, tisdagen den 17 oktober 2017, klockan 13:00–15:00.

Susanna Axelsson, Generaldirektör SBU

JULIA H. LITTELL

Professor at the Graduate School of Social Work and Social Research at Bryn Mawr College (USA), where she teaches courses on human behavior, child welfare policy and practice, research methodology, and research synthesis. Her scholarly work focuses on home- and community-based services for children and families, methods of research synthesis, and the uses and misuses of research in policy and practice. She is co-author of Systematic Reviews and Meta-analysis (Oxford University Press), Putting Families First: An Experiment in Family Preservation (Aldine de Gruyter) and more than 50 journal articles and book chapters. She serves on several editorial boards and is Co-chair and Editor-in-Chief of the international Campbell Collaboration.

NÄR, VAR OCH HUR?

17 oktober 2017 kl 13:00–15:00.
Vi bjuder på kaffe och fikabröd.

Adress: SBU, S:t Eriksgatan 117.

Anmäl dig till sara.fundell@sbu.se senast den 4 oktober.

OM SBU

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, har i uppdrag att utvärdera metoder och insatser inom både sjukvård och socialtjänst. Genom att granska aktuell och välgjord forskning tar vi reda på vilken effekt olika insatser har, om det finns några risker eller etiska problem, och vad som gör mest nytta för pengarna.

Inbjudan till seminarium om

29 SEPTEMBER

Core Components/evidence-based kernels in child protection.

Empirically Supported Interventions (ESIs) consist of collections of practices that are performed within known parameters (philosophy, service delivery structure, and treatment components) and are put together in the form of a structured manual containing details of procedures and tools.

As there are comparably few ESIs an alternative for professionals is to use interventions that are comprised of core components, discrete clinical techniques or strategies used as part of a larger intervention plan, that are delivered in the service of improving specific, measurable outcomes. This presentation will describe results from a systematic review of core components in child protection.

Aron Shlonsky, Professor of Evidence-Informed Practice, University of Melbourne
Robyn Mildon, Head of Centre for Child Wellbeing, Save the Children Australia

Tisdag 29 september 2015, klockan 13.00–16.00
Norra Latin, Drottninggatan 71 B, Stockholm

Anmäl dig senast 18/9 på www.sbu.se/seminarium150929

Välkomna önskar

Knut Sundell, SBU
Jenny Nybom, Socialstyrelsen

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING
Socialstyrelsen

DIPLOM

TILLDELAT

för- och efternamn

För mycket värdefullt bidrag till
SBU:s arbete med att kritiskt utvärdera
metoder och insatser inom hälso- och sjukvården
och socialtjänsten i arbetet med rapporten

RAPPORTTITEL

STOCKHOLM MÅNAD ÅR

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

Kerstin Nilsson
NÄMNDORDFÖRANDE

Susanna Axelsson
GENERALDIREKTÖR

KURSINTYG

för- och efternamn

har under 2018 deltagit i en fördjupningskurs i evidensbaserad praktik. Utbildningen har omfattat:

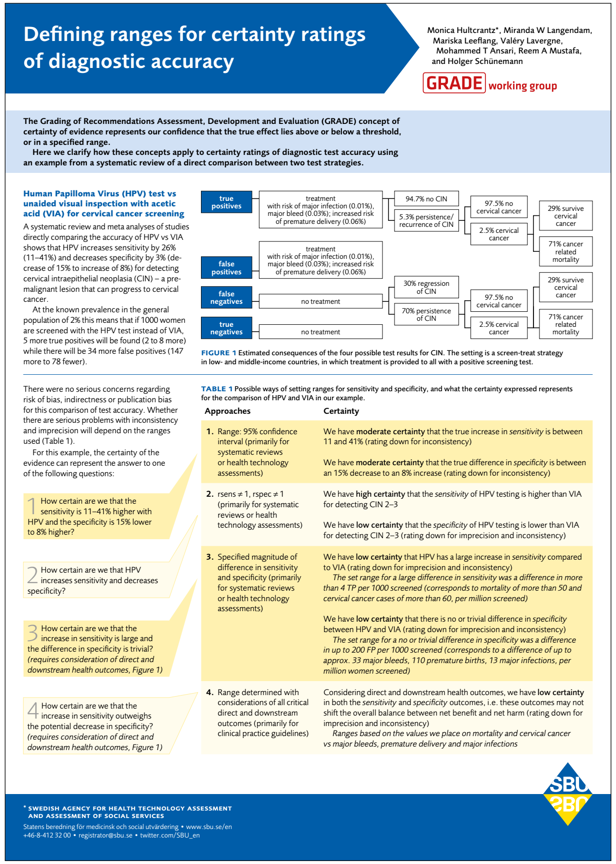
- ✓ Konkretiserande av de olika kunskapskällorna och beslutsprocessen i en evidensbaserad praktik
- ✓ Övning i att konkretisera professionens kunskapsbehov med hjälp av PICO
- ✓ Söka vetenskaplig litteratur om insatsers effekter
- ✓ Relevans och kvalitetsgranskning av vetenskapliga utvärderingar
- ✓ Strategier för att systematisera erfarenhetsbaserad kunskap i avsaknad av vetenskapliga studier
- ✓ Exempel på arbetssätt för att utöva brukardelaktighet/brukarinflytande
- ✓ Implementeringskunskap och förändringsarbete i praktiken

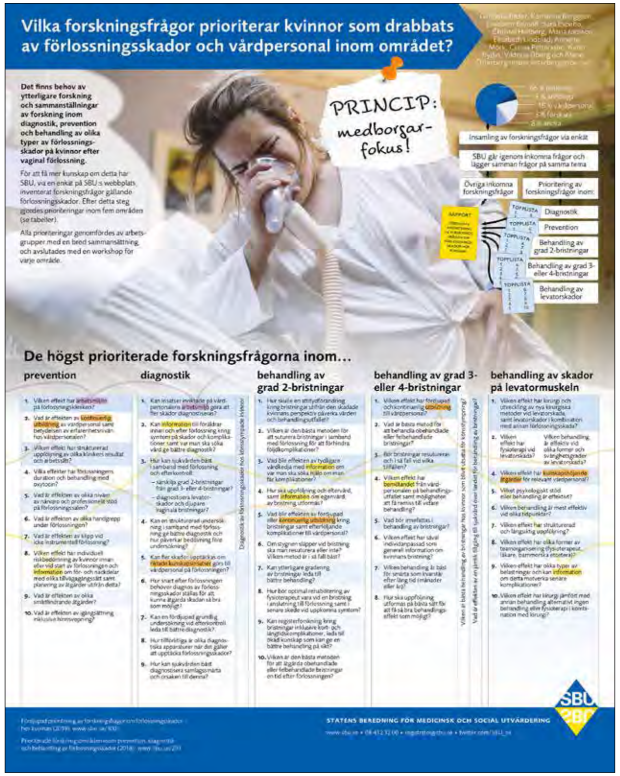
STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

STOCKHOLM MÅNAD ÅR

namn
KURSLEDARE

namn
KURSLEDARE


Defining ranges for certainty ratings of diagnostic accuracy
Monica Hultcrantz*, Miranda W Langendam, Mariska Leeflang, Valéry Lavergne, Mohammed T Ansari, Reem A Mustafa, and Holger Schünemann
GRADE working group
The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) concept of certainty of evidence represents our confidence that the true effect lies above or below a threshold, or in a specified range.
Here we clarify how these concepts apply to certainty ratings of diagnostic test accuracy using an example from a systematic review of a direct comparison between two test strategies.
Human Papilloma Virus (HPV) test vs unaided visual inspection with acetic acid (VIA) for cervical cancer screening
A systematic review and meta analyses of studies directly comparing the accuracy of HPV vs VIA shows that HPV increases sensitivity by 26% (11–41%) and decreases specificity by 3% (decrease of 15% to increase of 8%) for detecting cervical intraepithelial neoplasia (CIN) – a pre-malignant lesion that can progress to cervical cancer.
At the known prevalence in the general population of 2% this means that if 1000 women are screened with the HPV test instead of VIA, 5 more true positives will be found (2 to 8 more) while there will be 34 more false positives (147 more to 78 fewer).
true positives
false positives
false negatives
true negatives
treatment with risk of major infection (0.01%), major bleed (0.03%); increased risk of premature delivery (0.06%)
treatment with risk of major infection (0.01%), major bleed (0.03%); increased risk of premature delivery (0.06%)
no treatment
no treatment
94.7% no CIN
5.3% persistence/ recurrence of CIN
30% regression of CIN
70% persistence of CIN
97.5% no cervical cancer
2.5% cervical cancer
97.5% no cervical cancer
2.5% cervical cancer
29% survive cervical cancer
71% cancer related mortality
29% survive cervical cancer
71% cancer related mortality
FIGURE 1 Estimated consequences of the four possible test results for CIN. The setting is a screen-treat strategy in low- and middle-income countries, in which treatment is provided to all with a positive screening test.
There were no serious concerns regarding risk of bias, indirectness or publication bias for this comparison of test accuracy. Whether there are serious problems with inconsistency and imprecision will depend on the ranges used (Table 1).
For this example, the certainty of the evidence can represent the answer to one of the following questions:
1 How certain are we that the sensitivity is 11–41% higher with HPV and the specificity is 15% lower to 8% higher?
2 How certain are we that HPV increases sensitivity and decreases specificity?
3 How certain are we that the increase in sensitivity is large and the difference in specificity is trivial? (requires consideration of direct and downstream health outcomes, Figure 1)
4 How certain are we that the increase in sensitivity outweighs the potential decrease in specificity? (requires consideration of direct and downstream health outcomes, Figure 1)
TABLE 1 Possible ways of setting ranges for sensitivity and specificity, and what the certainty expressed represents for the comparison of HPV and VIA in our example.
Approaches
Certainty
1. Range: 95% confidence interval (primarily for systematic reviews or health technology assessments)
We have moderate certainty that the true increase in sensitivity is between 11 and 41% (rating down for inconsistency)
We have moderate certainty that the true difference in specificity is between an 15% decrease to an 8% increase (rating down for inconsistency)
2. rsens ≠ 1, rspec ≠ 1 (primarily for systematic reviews or health technology assessments)
We have high certainty that the sensitivity of HPV testing is higher than VIA for detecting CIN 2–3
We have low certainty that the specificity of HPV testing is lower than VIA for detecting CIN 2–3 (rating down for imprecision and inconsistency)
3. Specified magnitude of difference in sensitivity and specificity (primarily for systematic reviews or health technology assessments)
We have low certainty that HPV has a large increase in sensitivity compared to VIA (rating down for imprecision and inconsistency)
The set range for a large difference in sensitivity was a difference in more than 4 TP per 1000 screened (corresponds to mortality of more than 50 and cervical cancer cases of more than 60, per million screened)
We have low certainty that there is no or trivial difference in specificity between HPV and VIA (rating down for imprecision and inconsistency)
The set range for a no or trivial difference in specificity was a difference in up to 200 FP per 1000 screened (corresponds to a difference of up to approx. 33 major bleeds, 110 premature births, 13 major infections, per million women screened)
4. Range determined with considerations of all critical direct and downstream outcomes (primarily for clinical practice guidelines)
Considering direct and downstream health outcomes, we have low certainty in both the sensitivity and specificity outcomes, i.e. these outcomes may not shift the overall balance between net benefit and net harm (rating down for imprecision and inconsistency)
Ranges based on the values we place on mortality and cervical cancer vs major bleeds, premature delivery and major infections
* Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering • www.sbu.se/en
+46-8-412 32 00 • registrator@sbu.se • twitter.com/SBU_en

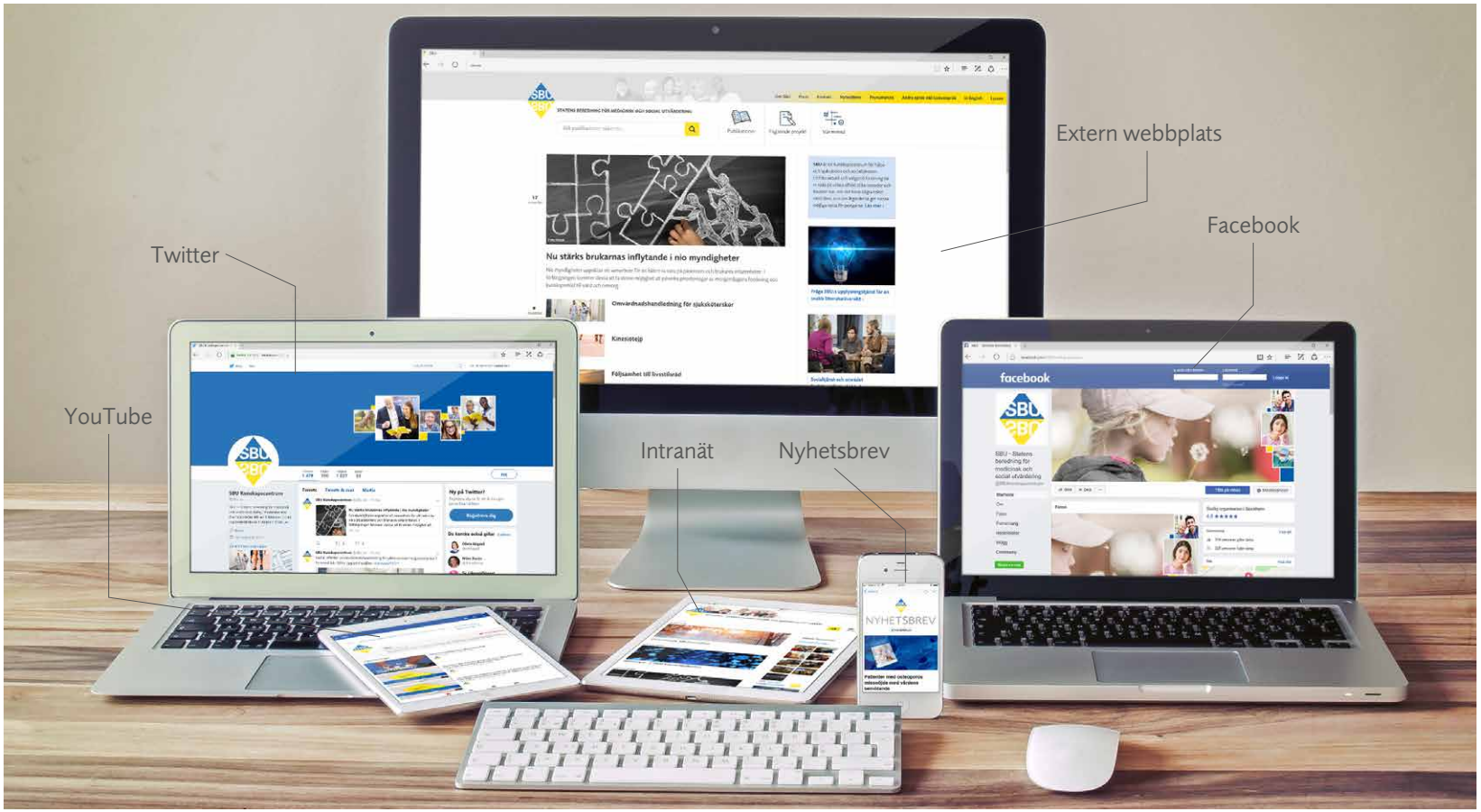

Vilka forskningsfrågor prioriterar kvinnor som drabbats av förlossningsskador och vårdpersonal inom området?
Det finns behov av ytterligare forskning och sammanställningar av forskning inom diagnostik, prevention och behandling av olika typer av förlossningsskador på kvinnor efter vaginal förlossning.
PRINCIP: medborgar-fokus!
Insamling av forskningsfrågor via enkät
SBU går igenom inkomna frågor och lägger samman frågor på samma tema
Övriga inkomna forskningsfrågor
Prioritering av forskningsfrågor inom:
Diagnostik
Prevention
Behandling av grad 2-bristningar
Behandling av grad 3- eller 4-bristningar
Behandling av levatorskador
De högst prioriterade forskningsfrågorna inom…
prevention
diagnostik
behandling av grad 2-bristningar
behandling av grad 3- eller 4-bristningar
behandling av skador på levatormuskeln

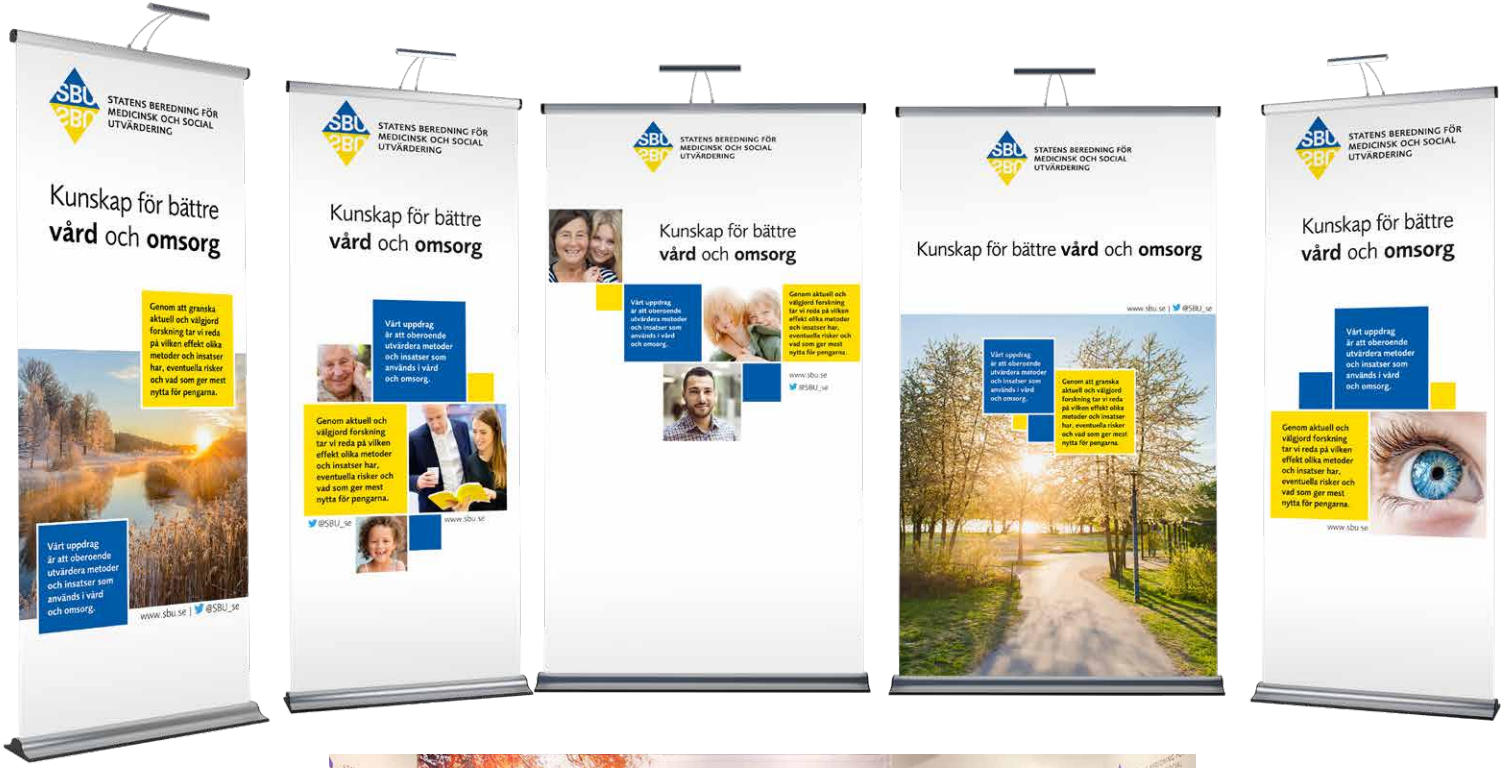
Tre systematiska litteraturöversikter om gallsten från SBU med data från GallRiks
Jan Adolfsson, projektledare
Operation vid besvär av sten i gallblåsan och akut gallblåseinflammation
www.sbu.se/259
December 2016
• Det går inte av göra om alla med gallkolik eller kolecystit ska opereras eller inte (mycket låg tillförlitlighet)
• Laparoskopisk operation ger färre komplikationer än öppen operation vid kolecystit (måttlig tillförlitlighet)
• Operation av kolecystit i tidigt skede ger färre komplikationer än operation i ett senare skede (låg tillförlitlighet)
Intraoperativ kolangiografi vid kolecystektomi
www.sbu.se/292
Augusti 2018
• Rutinmässig undersökning ger färre skador, särskilt allvarliga, jämfört med selektiv undersökning i internationell litteratur (låg tillförlitlighet)
• Undviker sju allvarliga skador per år till en måttlig kostnad (hälsoekonomisk modellanalys).
Åtgärder vid sten i de djupa gallgångarna
Stenar som upptäcks vid galloperation
www.sbu.se/297
April 2019
• Laparoskopisk kolecystektomi + ERCP och laparoskopisk kolecystektomi + transcystisk stenextraktion är båda likvärdiga med laparoskopisk kolecystektomi och koledokotomi (måttlig och låg tillförlitlighet)
• Inga studier som jämför laparoskopisk kolecystektomi + ERCP och laparoskopisk koleystektomi + transcystisk stenextraktion
• Tidig åtgärd vid pankreatit/kolangit ger färre komplikationer jämfört med sen åtgärd (låg tillförlitlighet för pankreatit, bedömning inte möjlig för kolangit)
• Vid sten >15 mm ger kombination av papillotomi och ballongdilatation färre komplikationer och mindre behov av mekanisk litotriopsi (måttlig tillförlitlighet)
• Vid mindre stenar är papillotomi och ballongdilatation likvärdiga (låg tillförlitlighet)
• En stor andel av verifierade eller misstänkta små stenar (<5 mm) försvinner spontant men man får troligen fler komplikationer totalt om man väntar och ser (bedömning av tillförlitlighet inte möjlig)
• Oklart om gallblåsan måste tas bort för att undvika framtida gallvägsrelaterade händelser hos en patient där operation kan medföra en stor hälsorisk eller om det räcker med att ta bort sten i den djupa gallgången (mycket låg tillförlitlighet)
Operation vid besvär av sten i gallblåsan och akut gallblåseinflammation
Intraoperativ kolangiografi vid kolecystektomi
Åtgärder vid sten i de djupa gallgångarna
Externa experter
Agneta Montgomery
Claes Jönsson
Johanna Österberg
Peter Leander
Bengt Hallerbäck
Mikael Lilja
Lars Enochsson
Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering • www.sbu.se
08-412 32 00 • registrator@sbu.se • twitter.com/SBU_se

Förstasida PowerPoint-presentation

Titelframe film

Slutframe kortfilm




STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING
Kunskap för bättre vård och omsorg
Genom att granska aktuell och välgjord forskning tar vi reda på vilken effekt olika metoder och insatser har, eventuella risker och vad som ger mest nytta för pengarna.
Vårt uppdrag är att oberoende utvärdera metoder och insatser som används i vård och omsorg.
www.sbu.se | @SBU_se

Vi gör oberoende utvärderingar av metoder och insatser inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten
www.sbu.se
STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

Plåster och reflex

Putsduk och magnetiskt bokmärke

Tuggummi

Bilaga: Film och rörlig media

Filmer och rörlig media omfattas av SBU:s grafiska profil. Här lyfter vi dock fram några delar att tänka på vid sådan produktion.

Typografi

- Använd teckensnittet Foundry Sans.
- Slutsatspunkter bör vara orangea trianglar.
- Tillskrivning av upphovspersoner görs i Foundry Sans Expert. Denna information visas diskret i slutet av filmen.

Läs vidare i avsnittet ”Typografi” på sida 12.

Färg, form och effekter

- Använd färgerna i SBU:s grafiska profil.
  - Observera att den mörkblå huvudfärgen *ska* användas i publika produktioner, men kan kombineras med övriga färger.
  - I produktioner för enbart intern spridning är det inte viktigt att just den mörkblå huvudfärgen används.
- Använd gärna avvikande färg på punkter i punktlistor.
- Använd gärna effekter, men med måtta. ”Less is more”?
- Lägg gärna text på en färgplatta för att öka läsbarheten. Färgplattan kan vara heltäckande eller delvis transparent.

Läs vidare i avsnittet ”Färger” på sida 5.

Logotyp och andra grafiska element

- Använd kvadrat/lapptäcke, triangel och konstrasterande färgplatta samt piktogram.
- Logotypen *ska* visas på slutet i publika produktioner.
  - I produktioner för enbart intern spridning behöver logotypen inte tas med alls.
  - Ljudikon läggs ofta i nedre högra hörnet – se till att den inte krockar med logotypen.
- I längre filmer används vit text på blå remsa ovanpå bild/film:
  - Inledning: filmtiteln.
  - Avslutning: länk till SBU:s webbplats (kortlänk till undersida om lämpligt).

Läs vidare i avsnitten ”Grafiska element” på sida 7, ”Grafik” på sida 11, ”Logotyp” på sida 3 och ”digitala kanaler, video och powerpoint” på sida 25.

Dimensioner

- Intranätets nyhetsyta: 803x300 pixlar.
- Instagram och Facebook: 1080x1080 pixlar (läs gärna på respektive bolags webbsidor för uppdateringar och ytterligare specifikationer).
- YouTube: 1920x1080 pixlar.