



# Arbetsfrämjande åtgärder för personer med funktionsnedsättning som söker arbete

Betydelsen av Supported Employment och Individual Placement and Support

SBU KOMMENTARER | SAMMANFATTNING OCH KOMMENTAR AV ANDRA AKTÖRERS KUNSKAPSÖVERSIKTER

JUNI 2018 | WWW.SBU.SE/2018\_06

## Inledning

Arbetsfrämjande åtgärder för personer med funktionsnedsättning kan utformas enligt olika strategier; individinriktade insatser med syfte att stärka individens hälsa och arbetsförmåga samt arbetsplatsinriktade insatser med syfte att förändra miljön. *Supported Employment* (Faktaruta 1) och *Individual Placement and Support* (Faktaruta 2) är två arbetsmetoder där dessa strategier vävs samman genom att ett individuellt utformat stöd erbjuds på en arbetsplats enligt idén *placera-sedan-träna* (Faktaruta 3). Placera-sedan-träna innebär att individen tidigt erbjuds placering på den reguljära marknaden och inom ramen för arbetsplatsen utformas därefter ett individuellt stöd med målsättningen att nå, få och bibehålla arbete.

### Kommenterad rapport

Nøkleby H, Blaasvær N, Berg R. (2017). *Supported Employment for arbeidssøkere med bistandsbehov: en systematisk oversikt* (2017:4). Hämtad från <https://www.fhi.no>

Publicerad: april 2017 • Senaste sökning: mars 2015

## SBU:s sammanfattning

Den systematiska kunskapsöversikten av Nøkleby, Blaasvær och Berg visar att *Individual Placement and Support* (IPS) troligtvis leder till att personer med omfattande psykiska funktionsnedsättningar får ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden oftare jämfört med andra arbetslivsinriktade stödinsatser.

IPS kan även ge positiva effekter på tid i arbete, inkomst och kostnadseffektivitet jämfört med andra insatser.

När det gäller *Supported Employment-metoden* går effekterna för personer med omfattande psykisk funktionsnedsättning inte att bedöma när det gäller möjligheten att få arbete, tid i arbete samt inkomst eftersom underlagen har mycket låg tillförlitlighet.

Arbetsfrämjande åtgärder som fokuserar på att *placera-sedan-träna* bedöms som relevanta för svenska förhållanden. Den svenska studie avseende IPS som ingår i översikten visar samstämmiga effekter med studierna från övriga länder.

## SBU:s kommentarer

- ▶ När det gäller *Supported Employment* går det inte att bedöma om användning av metoden leder till att fler personer med omfattande psykisk funktionsnedsättning kommer i arbete, har längre tid i arbete eller högre inkomst eftersom tillförlitligheten i de evidensgraderade resultaten var mycket låg. Det behöver dock inte innebära att insatsen är ineffektiv eller att berörda verksamheter ska sluta använda dem, utan just att de behöver utvärderas vidare [2].
- ▶ *Individual Placement and Support* leder troligtvis till att fler personer med omfattande psykiska funktionsnedsättningar får ett arbete jämfört med andra arbetslivsinriktade stödinsatser. Detta oavsett uppföljningstid och intensitet av stödprogrammet. IPS ger troligtvis även positiva effekter på tid i arbete och inkomst. Jämförelseinterventionerna var av typen *träna-sedan-placera* (Faktaruta 3) i form av arbetspraktik, utbildning, skyddat arbete, jobbsökaraktivitet, rådgivning eller en kombination av dessa.
- ▶ Resultaten bedöms som relevanta för svenska förhållanden. De studier som inkluderats i översikten av Nøkleby, Blaasvær och Berg och utförts i olika länder visar resultat som är i linje med varandra vilket talar för att resultaten är relevanta över landsgränser. I översikten konstateras också att IPS har en tydlig effekt oavsett kulturell kontext. Vidare visar den svenska studie som ingår i översikten och som prövat effekt av IPS under svenska förhållanden ett positivt resultat till förmån för metoden<sup>1</sup>.

- ▶ Det är troligt att *Individual Placement and Support* är en kostnadseffektiv åtgärd för att få personer med omfattande psykiska funktionsnedsättningar i arbete. Kostnaderna för IPS tycks inte vara högre än för andra jämförbara insatser, men IPS ger troligtvis bättre resultat. Slutsatsen bygger på resultat från sex randomiserade kontrollerade studier som utvärderat kostnader och arbetslivsrelaterade effekter av IPS jämfört med andra insatser.

## Sammanfattning av originalrapporten

### Om studierna i originalrapporten

Originalrapportens målsättning var att identifiera, värdera och sammanställa forskning avseende effekt av Supported Employment (SE) och Individual Placement and Support (IPS).

Den systematiska kunskapsöversikten inkluderade 38 originalstudier, huvudsakligen från USA (20 studier) och Europa (10 studier). Den vanligast förekommande målgruppen i studierna var personer med psykisk funktionsnedsättning (32 studier).

Originalstudierna var publicerade mellan 1995–2015 och 36 av 38 studier var randomiserade studier med en jämförelseintervention. Primärt utfall i alla studier var att nå arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Sekundära utfall var tid i arbete på den reguljära arbetsmarknaden, inkomst, livskvalitet, psykisk och fysisk hälsa samt kostnadseffektivitet.

Nio studier utvärderade SE och målgrupperna här var personer med psykisk funktionsnedsättning (3 studier), autism (1 studie), intellektuell funktionsnedsättning (1 studie), muskel/skelettskada (1 studie), metadonbruk (1 studie) samt personer med huvudskador (1 studie). Uppföljningstiden varierade mellan 3 veckor till fem år. Av dessa jämförde tre stycken SE med annan intervention, tre stycken gjorde en jämförelse mellan en förstärkt version av SE<sup>2</sup> och standard SE, och de sista tre gjorde jämförelse mellan kort-version av SE och annan intervention, respektive SE-CES (Customized Employment Support)<sup>3</sup> och

<sup>1</sup> Fler till arbete: RR 4,26; 95 % KI 1,75 till 10,39; Tid i arbete SMD 0,65 95 % KI 0,22 till 1,08; Inkomst 0,53; 95 % KI 0,07 till 0,98; n=120; jämfört med traditionell rehabilitering i form av exempelvis skyddat arbete.

<sup>2</sup> Supported Employment förstärkt med en kognitiv tilläggskomponent.

<sup>3</sup> En variant av Supported Employment som ger stöd även för omfattande sociala behov och biståndsbehov.

annan intervention samt två olika modeller av SE (SE-ACT (Assertive Community Treatment)<sup>4</sup> och SE-Clubhouse<sup>5</sup>).

IPS studerades i 29 originalstudier. En studie från USA omfattade personer med ryggmärgsskador. De övriga 28 riktade sig till personer med omfattande psykisk funktionsnedsättning. Uppföljningstiden varierade mellan 6 månader upp till fem år. Jämförelser gjordes mellan standard IPS och annan intervention (22 studier), förstärkt IPS<sup>6</sup> och annan intervention (3 studier), förstärkt IPS<sup>7</sup> och standard IPS (4 studier) samt IPS Lite<sup>8</sup> och standard IPS (1 studie).

### Originalrapportens huvudsakliga resultat

#### Supported Employment

De nio studier som avsåg de olika varianterna av Supported Employment (SE) och dess jämförelser kunde inte slås samman statistiskt på grund av för stora olikheter studierna emellan.

Eftersom tillförlitligheten i de evidensgraderade resultaten var mycket låg är det inte möjligt att bedöma effekten av SE jämfört med andra interventioner för målgrupperna personer med omfattande psykisk funktionsnedsättning (PsFn), intellektuell funktionsnedsättning (InFn), eller autism (A) när det gäller utfallen nå arbete (PsFn, InFn), mer tid i arbete (PsFn), högre inkomst (PsFn), livskvalitet (A), funktionsförmåga (InFn), inskrivning psykiatrisk vårdavdelning (PsFn).

Även när det gäller förstärkt SE jämfört med standardversionen av SE var tillförlitligheten i de evidensgraderade resultaten mycket låg. Det var därför inte möjligt att bedöma effekten av förstärkt SE för personer med omfattande psykisk funktionsnedsättning (PsFn) och personer med huvudskador (H). Detta avseende utfallen nå arbete (PsFn, H), mer tid i arbete (PsFn), högre inkomst (PsFn), livskvalitet (H), eller psykiska (PsFn)/fysiska symtom (H).

<sup>4</sup> En variant av Supported Employment som kompletteras med ACT, dvs. uppsökande, intensiv och integrerad vårdstöd där tvärprofessionellt team arbetar med olika insatser som samordnas och erbjuds inom teamet.

<sup>5</sup> Clubhouse arbetar enligt den så kallade Fontänhusmodellen.

<sup>6</sup> Individual Placement and Support förstärkt med medicinsk koordinering, socialt och ekonomiskt stöd, arbetslivsinriktad kognitiv beteendeterapi samt arbetslivsinriktad social färdighetsträning.

<sup>7</sup> Tilläggskomponenterna var kognitiv/social färdighetsträning samt utbildning till professionella av metoden Motiverande samtal.

<sup>8</sup> Tidsbegränsad version av Individual Placement and Support.

Samma förhållande gällde SE-CES jämfört med andra interventioner för personer som använder metadon när det gäller utfallen nå arbete och högre inkomst.

Det är möjligt att kort-versionen av SE jämfört med andra interventioner leder till att fler personer med muskelskador (1 studie, n=63; låg tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten) *när arbete* (RR 1,38; 95 % KI 1,00 till 1,89) och får *högre inkomst* (MD 1 510 Hong-Kong dollar/månad; 95 % KI 124 till 2 896). Vidare är det möjligt att kort-versionen av SE inte leder till *mer tid i arbete* (MD 1,7; 95 % KI -8,8 till 12,0). Det är inte möjligt att bedöma effekten av kort-versionen av SE avseende *livskvalitet* eftersom tillförlitligheten i de evidensgraderade resultaten var mycket låg.

SE-ACT leder jämfört med SE-Clubhouse möjligen till att fler personer med omfattande psykisk funktionsnedsättning *när arbete* (RR 1,36; 95 % KI 0,98 till 1,90; 1 studie, n=121; låg tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten). När det gäller effekterna på *tid i arbete* och *inkomst* går det inte att bedöma dessa eftersom tillförlitligheten i de evidensgraderade resultaten var mycket låg.

### Individual Placement and Support jämfört med andra interventioner

Individual Placement and Support (IPS) leder troligtvis till att fler personer med omfattande psykisk funktionsnedsättning *när arbete* på den reguljära arbetsmarknaden (RR 2,40; 95 % KI 2,08 till 2,77; 21 studier; n=2 901; måttlig tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten).

Det är troligt att samma målgrupp som en effekt av IPS även har *mer tid i arbete* (SMD 0,9; 95 % KI 0,45 till 1,35; 13 studier; n=1 627; måttlig tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten) och en *något högre inkomst* (SMD 0,30; 95 % KI 0,14 till 0,46 eller MD USD 200, 95 % KI 54,7 till 347,1, 11 studier, n=1 110, måttligt tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten).

Det är möjligt att IPS inte har effekt för personer med omfattande psykisk funktionsnedsättning när det gäller *livskvalitet* (SMD 0,11; 95 % KI -0,03 till 0,24; 5 studier; n=1 888, låg tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten).

När det gäller påverkan på *psykiska symtom* visade resultaten att IPS för samma målgrupp troligtvis inte hade någon effekt (Positiva symtom: MD 0,05; 95 % KI -0,78 till 0,89; Negativa symtom: MD 0,33; 95 % KI -0,65 till 1,31; Generella symtom: MD

1,06; 95 % KI -0,31 till 2,42; 2 studier; n=352; måttligt tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten).

Avseende *kostnadseffektivitet* är det troligt att IPS leder till att fler personer med omfattande psykisk funktionsnedsättning når arbete till ungefär samma kostnad som andra typer av interventioner (IPS och kontrollinterventionerna kostade ungefär lika mycket men IPS uppvisade bättre resultat; 6 studier; n=1 045, måttligt tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten).

För personer med ryggmärgsskador är det möjligt att IPS leder till att fler *när arbete* (RR 2,85; 95 % KI 1,37 till 5,93, n=157, 1 studie, låg tillförlitlighet i den evidensgraderade resultaten), och får *högre inkomst* (MD 180,6 USD; 95 % KI 115,5 till 245,7, n=157; 1 studie, låg tillförlitlighet i den evidensgraderade resultaten). Effekterna på *längre tid i arbete*, *funktionsförmåga* var inte signifikanta (MD 3,5 veckor; 95 % KI -0,83 till 7,83 veckor, n=157, 1 studie, låg tillförlitlighet i den evidensgraderade resultaten; MD 4,3; 95 % KI -2,26 till 10,86; n=140; 1 studie; låg tillförlitlighet i den evidensgraderade resultaten). IPS och kontrollinterventionerna kostade lika mycket och resulterade i lika många kvalitetsjusterade levnadsår (1 studie; n=157; låg tillförlitlighet i den evidensgraderade resultaten). När det gäller *livskvalitet* gick det inte att bedöma effekten av IPS (MD 0,1; 95 % KI -4,36 till 4,56; n=157; 1 studie; mycket låg tillförlitlighet till resultaten).

### Förstärkt och förenklad version av IPS

IPS förstärkt med medicinsk koordinering samt socialt och ekonomiskt stöd leder troligtvis till att fler personer med omfattande psykisk funktionsnedsättning *när arbete* på den reguljära marknaden jämfört med andra interventioner (RR 1,59; 95 % KI 1,43 till 1,76; 1 studie, n=2 055, måttlig tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten).

Samma studie visade att deltagarna troligen hade *längre tid i arbete* och *högre inkomst* (MD 2,58 månader; 95 % KI 1,98 till 3,18 respektive MD USD 41,00; 95 % KI 28,89 till 53,11; 1 studie; n=2 055 måttlig tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten).

Det är också möjligt att IPS förstärkt med medicinsk koordinering samt socialt och ekonomiskt stöd i jämförelse med andra interventioner leder till en något ökad *livskvalitet* (MD 0,23; 95 % KI 0,10 till 0,36; n=2 055; 1 studie; låg tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten), *psykisk hälsa* (MD 2,88; 95 % KI 0,77 till 4,99; n=2 055; 1 studie; låg tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten) och troligtvis något

färre dagar som *inskrivna på psykiatrisk vårdavdelning* (MD -1,63; 95 % KI -3,16 till -0,10; 1 studie; n=2 055; måttlig tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten) för personer med omfattande funktionsnedsättning.

Jämfört med andra interventioner ledde även IPS förstärkt med arbetslivsinriktad kognitiv beteendeterapi till att något fler personer med psykisk funktionsnedsättning *nådde arbete* på den reguljära arbetsmarknaden (RR 1,19; 95 % KI 1,03 till 1,37; n=1 193; 1 studie; hög tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten).

Denna studie visade också en möjlig effekt på *livskvalitet* och en möjlig förbättring av *psykiska symtom* (MD 4,07; 95 % KI 3,86 till 4,48; 1 studie; n=627 respektive MD -2,12, 95 % KI -3,46 till -0,78; 1 studie; n=627; låg tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten). Studien visade inte att IPS förstärkt med arbetslivsinriktad kognitiv beteendeterapi var kostnadseffektiv under studiens första år (n=615; måttlig tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten).

Det var inte möjligt att bedöma effekten av IPS förstärkt med arbetslivsinriktad social färdighetsträning jämfört med andra interventioner när det gäller utfallen att *nå arbete* (RR 10,84; 95 % KI 4,18 till 28,15; 1 studie; n=107; mycket låg tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten) och *inkomst* (resultat från kontrollgruppen saknades) för personer med omfattande psykisk funktionsnedsättning.

Förstärkt IPS jämfört med IPS i standardutförande undersöktes i fyra studier. IPS förstärkt med kognitiv/social träning för deltagare leder troligtvis till att fler personer med omfattande psykisk funktionsnedsättning kommer *i arbete* (RR 1,43; 95 % KI 1,19 till 1,72; 3 studier; n=302; måttlig tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten) och det är möjligt att det även gäller för *tid i arbete* (MD 14,7; 95 % KI 4,9 till 24,5, 1 studie, n=107).

Vidare är det möjligt att IPS förstärkt med utbildning till personal i metoden Motiverande samtal leder till att fler personer med omfattande psykisk funktionsnedsättning kommer i arbete (RR 2,42; 95 % KI 1,35 till 4,32; 1 studie, n=134; låg tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten).

Resultaten i den studie som jämförde en tidsbegränsad version av IPS (IPS Lite) med IPS i standardutförande för personer med omfattande psykisk funktionsnedsättning visade att IPS Lite möjligen leder till en liten

eller ingen skillnad när det gäller antalet personer som *når arbete* (RR 0,89; 95 % KI 0,59 till 1,34; n=118; låg tillförlitlighet i de evidensgraderade resultaten).

### **SBU:s granskning av originalrapporten**

Vid SBU:s genomgång av översikten användes en granskningsmall för systematiska översikter som kallas AMSTAR [1]. SBU:s bedömning av översikten är att den uppfyller definierade kvalitetskrav för en systematisk översikt, såsom redovisad litteratursökning och dataextraktion. Översiktens författare har genomfört en gradering av resultatens evidensstyrka enligt GRADE, som är ett system för strukturerad professionell bedömning, och som genomförs transparent, med möjlighet för mottagaren att bedöma tillförlitligheten till delresultaten delvis annorlunda.

### **Lästips**

- Areberg, C. (2013). Individual Placement and Support (IPS) for persons with severe mental illness – Outcomes of a randomised controlled trial in Sweden. (Doktorsavhandling). Lund: Lunds universitet.
- Bergmark, M. (2017). Integrerade psykosociala insatser – Policy, implementering och praktik i ett komplext verksamhetsfält. Umeå. Umeå universitet.
- Gustafsson, J. (2014). Supported employment i en svensk kontext förutsättningar när personer med funktionsnedsättning når, får och behåller ett arbete. [Supported employment in a Swedish context – conditions within that context, when a person with disabilities reaches, procures and retains employment] (Doktorsavhandling). Örebro: Örebro universitet
- Johansson, S. (2018). An individual enabling and support model for return to work among persons with affective disorders. Evaluations and implementation of a new model. (Doktorsavhandling). Lund. Lunds universitet.
- Lexén, A. (2014). Work and psychiatric disabilities. A person, environment, and occupation perspective on Individual Placement and Support. Lund University, Faculty of Medicine Doctoral Dissertation Series 2014:24
- Nygren, U. (2010). Individual placement and support (IPS) i en socialpsykiatrisk kontext: en väg till arbete för personer med psykiskt funktionshinder? (Doktorsavhandling). Umeå: Umeå universitet.

### **Faktaruta 1** Supported Employment.

Supported Employment, som utvecklades i USA under 1980-talet, är en metod som syftar till att stödja personer med funktionsnedsättning att etablera sig och upprätthålla en anställning på den reguljära arbetsmarknaden. Metoden utvecklades från början för att underlätta för personer med psykisk funktionsnedsättning att få arbete men har därefter spridits och används för flera andra målgrupper, såsom personer med intellektuell, neuropsykiatrisk och fysisk funktionsnedsättning.

Supported Employment bygger på ett nära och arbetsinriktat stöd före och efter anställning till individen samt dennes arbetsgivare och arbetskamrater. Anställningen kommer tidigt i processen och föregår eventuellt behov av praktik eller utbildning. I det praktiska arbetet kan meto-

den liknas vid en process där information/kartläggning – jobbmatchning – arbetsintroduktion och anställning med uppföljande stöd är vanligt förekommande komponenter. Metoden ska följa vissa kvalitetskriterier gällande det stöd som ges; det ska vara tillgängligt, individuellt utformat, kontinuerligt och redan från start ha en tydlig inriktning på anställning på den reguljära arbetsmarknaden.

I Sverige har Arbetsförmedlingen använt Supported Employment-metoden i sitt arbetsmarknadspolitiska program *Särskilt introduktions- och uppföljningsstöd (SIUS)* sedan början av 1990-talet. Arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser av typen Supported Employment har nyligen utvärderats i en effektstudie genomförd av Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen [2].

### **Faktaruta 2** Individual Placement and Support.

Individual Placement and Support (IPS) är en variant av Supported Employment som särskilt utformats för personer med allvarliga och långvariga psykiska sjukdomar som i sin tur leder till, eller kan leda till, omfattande psykiska funktionsnedsättningar. IPS är en mer standardiserad och manualbaserad form av Supported Employment men utgår från liknande kvalitetskriterier som Supported Employment gällande det stöd som ges; det ska vara individuellt utformat, ges kontinuerligt och redan från start ha en tydlig inriktning på anställning på den reguljära arbetsmarknaden. IPS innehåller även kriterier som är specifika för IPS-metoden. Bland annat är IPS en integrerad del av individens psykiatriska vård och individen ska erbjudas rådgivning kring försörjning och sociala förmåner för att kunna göra informerade val gällande sin livssituation. Inom ramen för IPS ges därmed samtidigt både behandlingsinsatser samt socialt och arbetslivsinriktat stöd.

Socialstyrelsen som i sina nationella riktlinjer [3] rekommenderar IPS för individanpassat stöd till arbete vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd har översatt en vägledning till arbetscoacher för arbete med IPS [4] och IPS har prövats och utvärderats under svenska förhållanden [5,6].

### **Faktaruta 3** "Placera-sedan-träna" jämfört med "Träna-sedan-placera".

Traditionellt har arbetsmarknadsåtgärder för personer med funktionsnedsättning varit utformade utifrån en så kallad träna-sedan-placera-metod (train-then-place) där individen ska tränas i en skyddad verksamhet innan hen bedöms vara redo för att kunna etablera sig på den reguljära arbetsmarknaden. Sedan början av 1990-talet har en gradvis utveckling skett mot användning av *placera-sedan-träna*-metoder (place-then-train) inom den svenska arbetsmarknadspolitiken där individen ska starta direkt på den reguljära arbetsmarknaden och där få möjlighet att utföra ett arbete och få den praktiska övning som behövs för att klara arbetsuppgifterna.

## Referenser

1. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al (2007). Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 7:10.
2. Försäkringskassan (2017). Socialförsäkringsrapport 2017:5. Effektutvärdering av insatser för unga med aktivitetsersättning.
3. Socialstyrelsen (2017). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Stöd för styrning och ledning. Remissversion. 2017-10-34.
4. Socialstyrelsen (2012). Individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen – vägledning för arbetscoacher. 2012-8-5.
5. Socialstyrelsen (2014). Utvärdering av försöksverksamhet i kommuner. Individual Placement and Support, Individuellt anpassat stöd till arbete för personer med psykisk funktionsnedsättning. 2013-12-19.
6. Markström U, Bejerholm U, Svensson B, Bergmark M (2015). Implementeringen av nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni – exemplen IPS och ACT. Umeå universitet, Lunds universitet, Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI).

## Projektgrupp

### Sakkunnig

- Johanna Gustafsson, forskare och filosofie doktor i handikappvetenskap, Örebro universitet, Örebro

### SBU

- Susanna Larsson Tholén, projektledare och sakkunnig inom område funktionstillstånd och funktionshinder
- Anna Ringborg, hälsoekonom
- Rebecca Silverstein, biträdande projektledare
- Jenny Stenman, projektadministratör

### Granskare

- Conny Allaskog, representant för NSPH – Nationell samverkan för psykisk hälsa
- Urban Markström, professor vid Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet, Umeå

### Bindningar och jäv

Sakkunniga och granskare har i enlighet med SBU:s krav inlämnat deklARATION rörande bindningar och jäv. Dessa dokument finns tillgängliga på SBU:s kansli. SBU har bedömt att de förhållanden som redovisas där är förenliga med kraven på saklighet och opartiskhet.

### SBU utvärderar sjukvårdens och socialtjänstens metoder

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, är en statlig myndighet som utvärderar hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens metoder. SBU analyserar metodernas nytta, risker och kostnader och jämför vetenskapliga fakta med praxis inom svensk vård och socialtjänst. Målet är att ge ett bättre beslutsunderlag för alla som avgör hur vården och omsorgen ska utformas.

SBU kommenterar och sammanfattar andra aktörers kunskapsöversikter inom medicin och socialtjänst. SBU granskar översikten men inte de enskilda studierna. Forskning som förändrar kunskapsläget kan ha tillkommit.

### SBU Kommenterar nr 2018\_06

SBU:s rapporter finns i pdf på [www.sbu.se](http://www.sbu.se). Kontakta 08-779 96 85 eller [sbu@strd.se](mailto:sbu@strd.se) för beställning.

Ansvarig utgivare: Susanna Axelsson, GD SBU  
Programsamordnare: Mikael Nilsson, SBU  
Grafisk produktion: Elin Rye-Danjensen, SBU

SBU – Statens beredning för  
medicinsk och social utvärdering  
Telefon: 08-412 32 00  
E-post: [registrator@sbu.se](mailto:registrator@sbu.se)  
Webbplats: [www.sbu.se](http://www.sbu.se)

### Innehållsdeklaration

Utvärdering av ny/etablerad metod  
Systematisk litteratursökning

- ✓ Relevansgranskning
- ✓ Kvalitetsgranskning
- Sammanvägning av resultat
- Evidensgradering gjord av SBU
- ✓ Evidensgradering gjord externt
- ✓ Baseras på en systematisk litteraturoversikt

Konsensusprocess

- ✓ Framtagen i samarbete med sakkunniga
- ✓ Patienter/brukare medverkat
- Etiska aspekter
- ✓ Ekonomiska aspekter
- Sociala aspekter
- ✓ Granskad av SBU:s kvalitets- och prioriteringsgrupp
- Godkänd av SBU:s nämnd