

# Generiskt ramverk

– en vägledning för att utarbeta  
kunskapsstöd

Version 1.5

Nationell samverkansgrupp metoder för kunskapsstöd

**Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälso- och sjukvård**

---

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Innehållsansvarig: NSG metoder för kunskapsstöd  
Kontaktuppgifter: Kunskapsstyrning-ward@skr.se

## Inledning

Kunskapsstöd sammanfattar bästa tillgängliga kunskap om åtgärder och processer för hälso- och sjukvård och har som mål att bidra till en god hälsa och vård. Exempel på kunskapsstöd är riktlinjer, vårdprogram, processbeskrivningar och beslutsstöd. Målsättningen för kunskapsstöden från Nationellt system för kunskapsstyrning är att de ska omfatta en hel vårdkedja.

I dagsläget finns det många olika typer av kunskapsstöd. De är framtagna av olika aktörer, på flera nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet och riktade till olika målgrupper. Även om det finns områden med kunskapsluckor, råder det generellt sett inte brist på kunskapsstöd. Syftet med kunskapsstöd i kunskapsstyrningen är att bidra till en mer systematisk användning av bästa tillgängliga kunskap, fasa ut inaktuell kunskap och stödja i omfördelningen av resurser. Sammanställningen av befintliga kunskapsstöd och skapandet av nya effektiveras genom att arbetet görs nationellt. Huvudmännen har ansvaret och uppdraget att stödja tillämpning av kunskapsstöd, sätta kunskapen i en organisatorisk kontext och att utvärdera tillämpningen och relaterade resultat utifrån lokala förutsättningar.

## Målgrupp för detta dokument

Det generiska ramverket är till för att vägleda nationella programområden (NPO), Nationella samverkansgrupper (NSG) och nationella arbetsgrupper (NAG) i arbetsmetoden för hur kunskapsstöd utarbetas inom ramen för det nationella systemet för kunskapsstyrning.

Kunskapsstöden förväntas skapa patientnytta och effektiv resursanvändning i vården. Det betyder att kunskapsstöden behöver ha hög trovärdighet och motsvara högt ställda krav i alla avseenden.

Innehållsansvarig: NSG metoder för kunskapsstöd  
Kontaktuppgifter: Kunskapsstyrning-ward@skr.se

## Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Inledning.....  | 2  |
| Målgrupp för detta dokument .....                                       | 2  |
| Det generiska ramverket .....   | 4  |
| Huvudprocessen för kunskapsstöd .....                                   | 4  |
| Att utarbeta innehåll i kunskapsstöd och konsekvensbeskrivning .....    | 5  |
| Mallar .....  | 5  |
| Målgrupp och syfte.....   | 5  |
| Patientperspektivet .....   | 5  |
| Arbetsprocessen.....  | 6  |
| Identifiera pågående eller planerade projekt .....                      | 6  |
| Inventera befintliga kunskapsstöd .....                                 | 7  |
| Värdera kvaliteten och tillförlitlighet i befintliga kunskapsstöd ..... | 8  |
| Läkemedels- eller medicinteknikfrågor .....                             | 11 |
| Utforma rekommendationer .....  | 11 |
| Patientinformation .....  | 13 |
| Språk och form .....  | 14 |
| Referenser .....  | 14 |
| Beskriva arbetsmetoden .....  | 14 |

Detta är den femte uppdaterade versionen av generiskt ramverk som publicerades för första gången 2019. Uppdateringarna baseras på erfarenheter som samlats in från användare, bland annat via en enkät bland processledare inom nationellt system för kunskapsstyrning 2021. Synpunkter inhämtades även då från NAG-HTA/HE, NSG:s kontaktpersoner på SBU samt en mindre grupp processledare.

Innehållsansvarig: NSG metoder för kunskapsstöd  
Kontaktuppgifter: Kunskapsstyrning-ward@skr.se

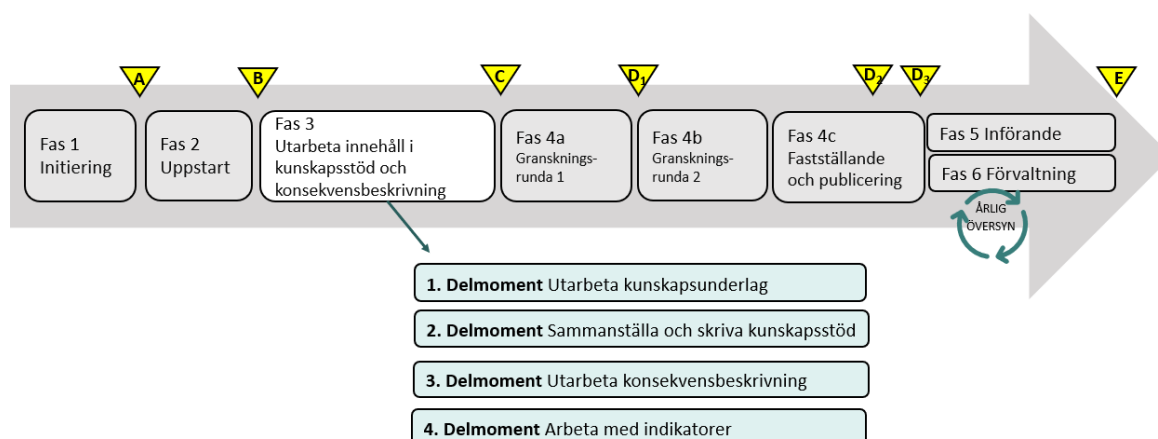
## Det generiska ramverket

Denna vägledning är utarbetad av Nationell samverkansgrupp metoder för kunskapsstöd. Den beskriver arbetsmetoden för att utarbeta olika former av kunskapsstöd baserade på bästa tillgängliga kunskap. Dokumentet beskriver de krav på kvalitet som finns för arbetet och vilka metoder som bör användas. Vägledningen kallas för det *generiska ramverket*, eftersom den beskriver ett ramverk av processer och arbetsmetoder som är generiska och kan användas för många kunskapsstöd inom nationellt system för kunskapsstyrning. Det viktigaste syftet är att ge stöd för hur lättanvända, enhetligt utformade och kvalitetssäkrade kunskapsstöd bör arbetas fram. Användare och mottagare av kunskapsstöden ska känna igen sig i formatet och kunna lita på kvaliteten.

Det generiska ramverket beskriver en systematisk arbetsmetod för att utarbeta ett kunskapsstöd av hög kvalitet. Det kan användas för alla typer av kunskapsstöd, även digitala nationella kliniska kunskapsstöd.

## Huvudprocessen för kunskapsstöd

Processen för att utarbeta ett kunskapsstöd för hälso- och sjukvården följer flera givna moment och faser. Hela processen finns beskriven mer detaljerad i dokumentet "Huvudprocess kunskapsstöd"<sup>1</sup>. Till processen finns olika förtydligande rutiner, mallar och dokument. Det generiska ramverket är ett sådant förtydligande dokument som beskriver arbetsmetoder för att utarbeta innehåll för ett kunskapsstöd. Detta arbete sker främst i fas 3, delmoment 1, se figur 1 nedan.



Figur 1. Processen för att utarbeta ett kunskapsstöd för hälso- och sjukvården (Huvudprocessen) innehåller flera moment och faser.

<sup>1</sup> [Huvudprocessen](#) (Projektplatsen)

Innehållsansvarig: NSG metoder för kunskapsstöd  
Kontaktuppgifter: Kunskapsstyrning-ward@skr.se

## Att utarbeta innehåll i kunskapsstöd och konsekvensbeskrivning

Observera att för att arbetet i huvudprocessens fas 3 ska få starta behöver flera moment vara genomförda och en del beslut behöver vara fattade, se dokument "Huvudprocess kunskapsstöd"<sup>2</sup>.

### Mallar

Resultatet av arbetet i fas 3 dokumenteras i någon av de mallar som finns för kunskapsstöden. All nyproduktion av kunskapsstöd ska i första hand skrivas i de innehållsstrukturer som finns i det digitala författarverktyget för kunskapsstöd (VKS). Kunskapsstöd som startat igång tidigare kan av praktiska skäl behöva använda de äldre mallarna för PDF-dokument som finns för vårdprogram, vårdriktlinje och vårdförlopp. Dessa finns i dokumenthanteringsverktyget Projektplatsen. Mallar för kunskapsstöd inom cancerområdet finns på RCC:s arbetsyta. För andra kunskapsstödstyper, såsom exempelvis vård- och insatsprogram inom psykisk hälsa (VIP) kontakta ansvarig processledare för hänvisning till aktuell mall.

Följ de rubriker och anvisningar som finns i respektive mall samt i de språkliga riktlinjerna<sup>3</sup>. Mallarna ger stöd i hur kunskapsstödet ska formuleras.

### Målgrupp och syfte

De kunskapsstöd som utarbetas inom nationellt system för kunskapsstyrning riktar sig primärt till medarbetare i hälso- och sjukvård och kommunal vård och omsorg. Vissa delar är även relevanta för exempelvis verksamhetschefer och beslutsfattare.

### Patientperspektivet

Patientperspektivet ska beaktas genom hela arbetet. Framför allt med hjälp av dem som representerar patienter och närstående i den NAG som jobbar med kunskapsstödet. I dokumentet "Huvudprocess kunskapsstöd" finns länkar till stödmaterial för patientmedverkan.

---

<sup>2</sup> [Huvudprocessen](#) (Projektplatsen)

<sup>3</sup> [Språkliga riktlinjer](#) (Projektplatsen)

Innehållsansvarig: NSG metoder för kunskapsstöd  
Kontaktuppgifter: Kunskapsstyrning-ward@skr.se

## Arbetsprocessen

Processen som beskrivs i detta ramverk utgår från att de kunskapsstöd som utarbetas i första hand ska använda befintliga sammanställningar av evidens och rekommendationer. Målet är att dubbelarbete ska undvikas för att spara på resurserna. Omfattande sammanställningar av evidensläget bör alltså undvikas om en annan trovärdig aktör redan genomfört detta. Därför beskrivs nedan en arbetsmetod med en tydlig tågordning. Den har till syfte att spara tid och resurser samt bidra till nationell samstämmighet.

### Identifiera pågående eller planerade projekt

I vissa fall har detta moment, att genomföra en omvärldsbevakning, redan genomförts av NPO i förarbetet innan en NAG bildades. Ibland ligger det i uppdraget från NPO att NAG ska genomföra det. En omvärldsbevakning har till syfte att se om någon nationell eller internationell aktör arbetar med eller planerar att sammanställa kunskapsläget inom aktuell diagnos. Om så är fallet bör NAG överväga att invänta resultatet och använda det som underlag senare, alternativt att inte utarbeta något kunskapsstöd om det som tas fram täcker de behov som finns av kunskapsstöd. Identifieras pågående eller planerade projekt hos annat NPO, en NSG eller professionsförening bör en diskussion föras om möjligheterna till samarbete.

Följande aktörer bör ingå i omvärldsbevakningen av pågående projekt:

- Myndigheter, exempelvis:
  - Statens beredning för social och medicinsk utvärdering (SBU)<sup>4</sup>
  - Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)<sup>5</sup>
  - Socialstyrelsen (SoS)<sup>6</sup>
  - Folkhälsomyndigheten (FHM)<sup>7</sup>
  - Läkemedelsverket (LV)<sup>8</sup>
- Regionala HTA-organisationer<sup>9</sup>
- NT-rådet<sup>10</sup> och MTP-rådet<sup>11</sup>
- Andra NPO:er eller NSG:er<sup>12</sup>
- Professionsföreningar
- Internationella aktörer som utarbetar exempelvis Guidelines
- Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS)<sup>13</sup>

Om inget pågående eller planerat projekt identifieras kan NAG börja arbetet med att utarbeta kunskapsstödet enligt principen nedan.

---

<sup>4</sup> [SBU](#)

<sup>5</sup> [TLV](#)

<sup>6</sup> [SoS](#)

<sup>7</sup> [FHM](#)

<sup>8</sup> [LV](#)

<sup>9</sup> [Regionala HTA-organisationer](#)

<sup>10</sup> [NT-rådet](#)

<sup>11</sup> [MTP-rådet](#)

<sup>12</sup> [Andra NPO eller NSG](#)

<sup>13</sup> [RSS](#)

Innehållsansvarig: NSG metoder för kunskapsstöd  
Kontaktuppgifter: Kunskapsstyrning-ward@skr.se

## Inventera befintliga kunskapsstöd

Undersök vilka kunskapsstöd som redan finns på det aktuella området. Inventeringen genomförs i ett till fem steg beroende på tillgången till underlag. NAG bedömer hur många steg som behöver genomföras för att få ett bra underlag för rekommendationerna. En förutsättning för denna hierarki är att underlagen har hög kvalitet och är aktuella. NAG får göra avväganden om funnet material är för gammalt för att användas. Brister det underlag som identifieras i kvalitet eller ej är aktuellt på grund av ålder går man vidare nedåt i hierarkin.

1. I första hand används kunskapsunderlag och rekommendationer som utarbetats nationellt. Exempel på detta kan vara:
  - nationella riktlinjer från SoS
  - behandlingsrekommendationer från LäkeMedelsverket
  - kunskapsstöd från andra statliga myndigheter, till exempel FHM och TLV
  - sammanställningar från SBU
  - sjukvårds-/regionala vårdprogram eller rekommendationer
  - kunskapsstöd från specialistföreningar
  - sjukvårds-/regionala HTA-rapporter
  - rekommendationer från NT- och MTP-rådet eller läkeMedelskommittéer
  - lagar och förordningar, t.ex. Smittskyddslagen, Socialtjänstlagen och samordnad individuell vårdplan (SIP).
2. I andra hand används internationella rekommendationer (guidelines).
3. I tredje hand sammanställningar av forskning (systematic reviews/systematiska översikter). Så kallade Reviews/Reviewartiklar (till skillnad från systematic reviews) ska undvikas eftersom de inte utarbetas med en systematisk arbetsmetodik.
4. I fjärde hand kan enskilda vetenskapliga studier identifieras, granskas och vägas samman. Regionala HTA-organisationer kan ge stöd i arbetet (se mer information nedan).
5. I sista hand används insamlad beprövad erfarenhet (finns ett begränsat antal studier kan dessa kombineras med beprövad erfarenhet).

Exempel på olämpliga källor för ett kunskapsstöd är kommersiella källor såsom läkeMedelsföretag, apotek, leverantörer av medicinteknisk utrustning samt intresseföreningar och webbplatser som erhåller finansiering genom sponsring.

### Stöd för inventeringen:

Inventeringen av nationella kunskapsstöd kan ske via respektive regionala och sjukvårdsregionala programområden (RPO) kopplade till det aktuella NPO:et. Kontakta myndigheterna ovan samt professionsförbund, specialitetsföreningar<sup>14</sup> och läkeMedelskommittéer<sup>15</sup> via respektive utsedd kontaktperson. Processledaren kan bistå med kontaktuppgifter.

Internationella rekommendationer, sammanställningar och enskilda vetenskapliga studier kan hittas genom sökningar i medicinska databaser med stöd av det sjukvårdsregionala värdskapet

<sup>14</sup> [Specialistföreningar](#) (Projektplatsen)

<sup>15</sup> [LäkeMedelskommittéernas nationella nätverk \(LOK\)](#)

Innehållsansvarig: NSG metoder för kunskapsstöd  
Kontaktuppgifter: Kunskapsstyrning-vard@skr.se

(informationsspecialist eller bibliotekarie). Den regionala samordnaren kan bistå med kontaktuppgifter.

## Värdera kvaliteten och tillförlitlighet i befintliga kunskapsstöd

Värdera i första hand om ett eller flera befintliga kunskapsstöd tillsammans håller tillräckligt hög kvalitet och tillämpbarhet för att arbetsgruppen ska kunna använda det som underlag för sina rekommendationer.

NAG behöver inte kvalitetsgranska kunskapsstöd som svenska myndigheter, regionala HTA-organisationer eller rekommendationer från NT- och MTP-rådet utarbetat. Dessa aktörer använder väletablerade arbetsmetoder för att utarbeta sina kunskapsstöd och rekommendationer. Lutar sig ett kunskapsstöd endast mot kunskapsstöd som utarbetats nationellt av dessa aktörer behöver alltså ingen av nedanstående metoder användas.

För varje rekommendation i kunskapsstödet behöver enskilda avvägningar göras. I vissa fall kommer material behöva genomlysas med hjälp av AGREE II enligt nedan. I andra fall, i samma kunskapsstöd, kommer det kanske att vara mest lämpligt att enas om vilken beprövad erfarenhet som finns av åtgärden.

### **Agree II – för bedömning av kvaliteten hos befintliga rekommendationer**

Vid värderingen av kvaliteten hos befintliga kunskapsstöd med rekommendationer, såsom exempelvis sjukvårds-/regionala rekommendationer, rekommendationer från specialitetsföreningar eller internationella riktlinjer används verktyget AGREE II i svensk översättning<sup>16</sup>. Syftet med värderingen är att ge en indikation på hur stor tilltro man kan ha till ett befintligt kunskapsstöd och dess slutsatser. Genom att använda detta internationellt etablerade verktyg kan alla NPO och NAG göra likartade värderingar och kommunicera dem på ett standardiserat sätt.

AGREE II består av 23 huvudsakliga bedömningspunkter som är organiserade inom sex domäner, samt två övergripande punkter ("helhetsbedömning"). Varje domän beskriver en egen kvalitetsaspekt hos riktlinjerna. Att använda bedömningsverktyg är ingen exakt vetenskap som ger rätt eller fel svar. En subjektiv bedömning hos dem som använder verktyget förekommer alltid. Därför är det viktigt att verktyget blir ett stöd i bedömningen av kvaliteten och att NAG diskuterar de delar där olika bedömningar gjorts. Se den svenska översättningen av AGREE II för mer detaljer om hur AGREE II bör användas.

### **SNABBSTAR och ROBIS – för bedömning av risk för snedvridning (bias) i systematiska översikter**

Systematiska översikter behöver värderas då de inte nödvändigtvis håller hög kvalitet. Exempel på organisationer vars systematiska översikter vanligen är av god standard är Cochrane och NICE. Börja med att översiktligt bedöma graden av användbarhet med hjälp av formuläret SNABBSTAR.

---

<sup>16</sup> [Agree II i svensk översättning](#)



Innehållsansvarig: NSG metoder för kunskapsstöd  
Kontaktuppgifter: Kunskapsstyrning-ward@skr.se

Syftet är att med minsta möjliga arbetsinsats avgöra om en översikt kan användas eller ej. De översikter som bedöms möjliga att använda bör granskas ytterligare med hjälp av ROBIS. Beskrivning och mall för utvärdering med SNABBSTAR och ROBIS finns på SBU:s webbplats och i SBU:s metodbok<sup>17</sup>. Efter genomförd bedömning med ROBIS som visar på låg eller måttlig risk för snedvridning kan resultaten från den systematiska översikten användas som underlag. Om det finns en evidensgradering gjord i den systematiska översikten kan den då användas som underlag för rekommendationer. Om det inte finns någon evidensgradering i den systematiska översikten används resultaten från ROBIS i en fortsatt bedömning med hjälp av GRADE metodiken. Se beskrivning nedan under vilka förutsättningar en sådan bedömning ska genomföras. Om gruppen behöver stöd i bedömningen med ROBIS kan det sjukvårdsregionala värdskapet tillfrågas om den regionala HTA-organisationen har möjlighet att erbjuda gruppen detta stöd.

### **GRADE – för bedömning av tillförlitligheten från flera enskilda vetenskapliga studier**

Om det inte finns någon färdig bedömning av tillförlitlighet att luta sig mot och inget arbete är planerat hos annan aktör kan det vara aktuellt att initiera ett arbete där GRADE-metodik används för att sammanväga flera enskilda studier. GRADE<sup>18</sup> är en metod för att gradera evidens, det vill säga bedöma hur starkt det samlade vetenskapliga underlaget är för en viss effekt av en åtgärd. För att genomföra metodiken krävs goda metodkunskaper avseende evidensbaserad medicin och evidensgradering. Det sjukvårdsregionala värdskapet bör tillfrågas om möjligheten finns att den regionala HTA-organisationen kan sammanställa och bedöma evidensläget. För att använda det sjukvårdsregionala värdskapets HTA-kompetens på ett effektivt sätt bör frågor av hög prioritet få företräde. En vägledning för högprioriterade frågor är att någon av nedanstående punkter gäller:

- Åtgärden genomförs i ojämlig omfattning på ett sätt som kan vara negativt för patienter/brukare
- Det finns oenighet i berörd profession rörande åtgärdens användande
- Åtgärden innebär vissa etiska ställningstaganden, påverkar de etiska värden som uttrycks i relevant ramlagstiftning, hotar värden som jämlikhet, rättvisa, autonomi och integritet eller kan få andra tänkbara långsiktiga etiska konsekvenser
- Det är en ny åtgärd där erfarenheten i hälso- och sjukvården är liten
- Åtgärden innebär en stor kostnad för hälso- och sjukvården
- Åtgärden är viktig för individens hälsa och välfärd. Särskilt tyngd bör läggas vid om det är ett allvarligt tillstånd med stor sjukdomsburda och lidande samt om åtgärden verkar ha en stor positiv effekt. Saknas andra effektiva alternativa åtgärder bör även detta vägas in.

NAG behöver inte göra en omfattande vetenskaplig sammanställning (där GRADE-metodiken används) för åtgärder som använts länge, som anses vara praxis och där den beprövade erfarenheten är stor.

Påbörjas ett arbete inom det sjukvårdsregionala värdskapet är det viktigt att NAG är involverat i planeringen så att resultatet besvarar de frågor som NAG önskar. Saknar det sjukvårdsregionala

<sup>17</sup> [Snabbstar och Robis](#)

<sup>18</sup> [Mer om GRADE-metodiken, The GRADE Handbook och SBUs metodbok, s. 127-138](#)

Innehållsansvarig: NSG metoder för kunskapsstöd  
Kontaktuppgifter: Kunskapsstyrning-ward@skr.se

vårdskapet möjlighet att stödja kan den nationella arbetsgruppen för HTA (NAG HTA/HE) kontaktas för att se om någon annan HTA-organisation eller eventuellt SBU kan bistå. Kan inte NAG få det stöd som behövs bör arbetsgruppen överväga att skjuta arbetet på framtiden.

### **Beprövad erfarenhet – vid brist på vetenskaplig evidens**

Beprövad erfarenhet består av kunskap som har vuxit fram i praktiskt och kliniskt arbete i hälso- och sjukvården, genom att de verksamma tillsammans prövar och omprövar, diskuterar och kritiskt granskar sin egen verksamhet. Det är alltså professionernas egen, gemensamma, kunskap som växer fram över tid.

Om det råder brist på vetenskapligt stöd för en åtgärd eller om den är knapphändig kan en rekommendation luta sig mot att en grupp sakkunniga genom en konsensusprocedur enas om effekten av en åtgärd utifrån beprövad klinisk erfarenhet – och om möjligt med tillägg av ett begränsat vetenskapligt underlag. Det är viktigt att alla professioner som är delaktiga i en vårdkedja representeras i en sådan grupp av sakkunniga. Det är likaså viktigt att alla delar av landet representeras, för att belysa eventuella regionala skillnader.

Det finns olika metoder för att nå konsensus. Gemensamt är att erfarenhetsbaserade individuella bedömningar vägs samman till en gemensam bedömning. Oavsett vilken konsensusprocess som används ska det tydligt dokumenteras hur man gått till väga. Detta ska beskrivas i kunskapsstödet. Har kunskapsstödet formatet Nationellt kliniskt kunskapsstöd ska tillvägagångssättet beskrivas under rubriken: Grund för rekommendation. Processen för konsensus kan vara antingen *formell* eller *informell*, se tabell 1. NAG väljer den konsensusprocess som passar situationen bäst. Väljs formell beslutsprocess får NAG välja den metod i tabellen som passar bäst utifrån de resurser och möjligheter NAG har till stöd hos NPO och det sjukvårdsregionala vårdskapet.

Innehållsansvarig: NSG metoder för kunskapsstöd  
Kontaktuppgifter: Kunskapsstyrning-varld@skr.se

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Formella beslutsprocesser</b><br/>kännetecknas av en fördefinierad arbetsgång för att nå konsensus. Det finns olika metoder som kan användas, enskilt eller i kombination med varandra. De olika metoderna har både för- och nackdelar.</p> <p>Exempel på metoder<sup>19</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Delfimodellen</li><li>• Nominella grupper</li><li>• The Rand Appropriateness Method (RAM)</li></ul> <p><b>Använd formella beslutsprocesser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vid särskilt kontroversiella frågor där oenighet råder och där det finns en risk att rekommendationen kommer kritiserats om inte många olika aktörer fått delta i konsensusprocessen.</li><li>• Om den beprövade erfarenheten av åtgärden är begränsad i NAG och då gruppen behöver vända sig till experter utanför NAG och NPO för att samla in den beprövade erfarenheten</li></ul> | <p><b>Informella beslutsprocesser</b><br/>kännetecknas av att beslut ofta sker i en form av öppna diskussioner och/eller informell omröstning för att nå konsensus.</p> <p>En fördel med en informell beslutsprocess är att det ger möjlighet att lyfta olika åsikter i stället för att t.ex. instämma eller inte instämma i ett påstående.</p> <p>En nackdel är risken att starka förespråkare påverkar utfallet och att alla inte får sin röst hörd. En informell beslutsprocess kräver en bra moderator, att alla relevanta professioner finns representerade samt att gruppen består av personer från hela landet.</p> <p><b>Använd informella beslutsprocesser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Då frågeställningen inte är kontroversiell</li></ul> |
|---|---|

Tabell 1. Beskrivning av olika konsensusmetoder.

## Läkemedels- eller medicinteknikfrågor

Aspekter kopplade till läkemedelsbehandling förankras genom NAG LOK eller den sjukvårdsregionala kontaktpersonen från läkemedelskommittéerna som är en del av arbetsgruppen alternativt adjungerats till att stötta i läkemedelsfrågor. Rekommendationer från NT- och MTP-råden ska införas i kunskapsstödet om de berör kunskapsstödet innehåll. Gör detta arbete i dialog med kontaktpersonen från läkemedelskommittén alternativt kontaktperson/processtöd för NSG Läkemedel och Medicinteknik.

## Utforma rekommendationer

Utifrån det kunskapsunderlag som NAG samlat ihop eller utarbetat utformar NAG rekommendationer. Vid utformningen av rekommendationerna bör den etiska plattformens principer, som riksdagen beslutat om, beaktas. Det är bra att gruppen sätter sig in i vad den etiska plattformen innebär innan arbetet med att utarbeta rekommendationer startar. På webbplatsen för prioriteringscentrum i Linköping finns lättillgängligt och kortfattat läsmaterial samt en kort film<sup>20</sup>.

<sup>19</sup>[Konsensusmetoder inom hälso- och sjukvård. En kunskapsöversikt. Sveriges kommuner och landsting, 2009](#)

<sup>20</sup> [Etiska plattformen](#)

Innehållsansvarig: NSG metoder för kunskapsstöd  
Kontaktuppgifter: Kunskapsstyrning-vard@skr.se

Vid utformandet av rekommendationer i kunskapsstödet kan NAG stå inför två olika situationer:

1. Kunskapsunderlaget är utarbetat av annan nationell aktör där rekommendationer redan finns formulerade. Dessa ska då återges i kunskapsstödet.
2. Kunskapsunderlaget innehåller rekommendationer som utarbetats i internationell kontext eller rekommendationer saknas helt. Då behöver NAG utarbeta rekommendationer som passar den svenska kontexten utifrån kunskapsunderlaget.

### Att utarbeta rekommendationer som passar svensk kontext

Rekommendationerna ska återspegla i vilken utsträckning NAG är övertygad om att de sammanvägda önskvärda effekterna av åtgärden överväger de sammanvägda oönskade effekterna för en definierad patientgrupp. Rekommendationen baseras även på kvaliteten och styrkan hos den evidens som finns, det vill säga hur mycket vi kan lita på att den effekt som beskrivs i underlaget verkligen är den sanna. NAG bör överväga om en rekommendation alls ska ges om risk-nyttobalansen är svårbedömd eller om de olika faktorerna som bör ligga till grund för en rekommendation saknas. Kunskapsstödet kan även ge rekommendationer om utfasning av åtgärder om det finns vetenskaplig dokumentation för att de inte har någon effekt (eller mycket sämre effekt än annan behandling) eller om balansen mellan negativa och positiva effekter är påtagligt ogynnsam för individen.

NAG utarbetar rekommendationerna tillsammans och det är viktigt att gruppen är enad för varje rekommendation. Följande bör vägas in då rekommendationer formuleras:

- Effektens storlek och styrkan i evidensen
- Balansen nytta/risk för patienten
- Åtgärdens kostnadseffektivitet
- Direkta och indirekta kostnader för genomförandet om de är av betydande omfattning och skulle kunna leda till stor påverkan
- Rättvise-/jämlighetsfrågor
- Patienternas benägenhet att acceptera åtgärden
- Genomförbarhet i övrigt

Särskilt resurspåverkande åtgärder<sup>21</sup> behöver belysas med hjälp av beräkningar av kostnadseffektiviteten. Bedömningen av kostnadseffektivitet ska göras av personer med hälsoekonomisk kompetens och erfarenhet. Stöd i detta arbete kan fås av de sjukvårdsregionala värdskapets resurser inom hälsoekonomi och dokumenteras i den mall och utifrån de instruktioner som finns för konsekvensbeskrivning.

---

<sup>21</sup> Här menas att åtgärderna sannolikt kommer öka resursåtgången för omhändertagande av berörd patientgrupp i ett eller flera av följande perspektiv: **ekonomiskt** (till exempel rekommendation om en mer kostsam eller omfattande provtagning, undersökning eller behandling jämfört med idag), **bemanningsmässigt** (utifrån att det kommer krävas fler medarbetare för att hantera ökande volymer av besök eller manuella åtgärder), **kompetensmässigt** (utifrån att det kommer krävas omfattande kompetensutveckling för medarbetarna för att kunna genomföra nya åtgärder) och **organisatoriskt** (utifrån att organisationen behöver förändras för att åtgärderna som rekommenderas ska kunna genomföras).

Innehållsansvarig: NSG metoder för kunskapsstöd  
Kontaktuppgifter: Kunskapsstyrning-vard@skr.se

### Språklig form på rekommendationer

Använd i första hand ordet *bör* i rekommendationerna. Ordet *bör* förmedlar ett villkor, att man bör göra X för att uppnå Y, där Y är det gemensamma målet (god vård).

Ordet *ska* undviks då det kan uppfattas som tvingande av läsaren. Det är viktigt att rekommendationer i kunskapsstöden inte uppfattas tvingande då även rekommendationer baserade på gedigen evidens om stor effekt och patientnytta inte är lämpliga för alla patienter. I undantagsfall kan man dock behöva använda ordet *ska*<sup>22</sup>.

Ordet *kan* förmedlar en svagare rekommendation och att läsaren fritt kan göra X. Generellt används ordet *kan* när effekten bedöms vara låg, evidensläget oklart eller där åtgärden har liten nytta i förhållande till kostnaden. Åtgärder som betecknas som andrahandsval rekommenderas svagare än förstahandsval.

Inled alltid stycket där rekommendationen finns, med själva rekommendationen och fyll sedan på med eventuella kommentarer eller villkor. Försök ha ordet *bör* eller *kan* bland de första sju orden i rekommendationen.

**Exempel:** ”Patienter med kraftigt nedsatt njurfunktion bör få dosreduktion av cytarabin på grund av ökad risk för neurotoxiska biverkningar, främst cerebellopati”.

Meningen i exemplet lägger fokus på för vilken patientgrupp rekommendationen gäller. Den som läser har ofta en specifik patient framför sig och ska välja behandling, därför är denna meningsuppbyggnad önskvärd. Ju mer vi intar läsarens perspektiv desto lättare blir det att använda rekommendationerna.

## Patientinformation

Uppdraget att utforma och förmedla patientinformation ligger på redaktionen för 1177.se. Genom nära samarbete ska patientinformationen via 1177.se överensstämma med nationella kunskapsstöd som tas fram inom NPO. Vid önskemål om att ändringar görs i texter på 1177.se kontakta 1177.se via deras kontaktsida<sup>23</sup>. Det är viktigt i kontakten att ange att synpunkterna kommer från Nationellt system för kunskapsstyrning.

---

<sup>22</sup> I undantagsfall kan man behöva låna auktoritet i till exempel lagstöd, och då bör man skriva ut det, till exempel ”X ska göras enligt patientlagen”. Det finns även situationer i vårdförloppens texter där ordet *ska* behöver användas. Diskutera i dessa fall med stödfunktionens resurser så att ordet används på ett korrekt sätt.

<sup>23</sup> [Kontaktsida 1177.se](#)

Innehållsansvarig: NSG metoder för kunskapsstöd  
Kontaktuppgifter: Kunskapsstyrning-ward@skr.se

## Språk och form

Ta tidigt kontakt med den nationella redaktionen i skivarbetet för att diskutera möjligheten till stöd i arbetet. Guidning för språk och tonalitet finns beskrivet i de språkliga riktlinjerna.

## Referenser

Arbetsgruppen som utarbetar texten tar ställning till vilken information som ska styrkas med referens utifrån följande:

- Information som i sammanhanget bedöms vara självklar och accepterad behöver inte styrkas med referens.
- Information som medfört att arbetsgruppen gjort ett ställningstagande ska styrkas med referens.

Det är viktigt att ha i åtanke att referenser som används i kunskapsstödet är tillförlitliga och inte är påverkade av jävsförhållanden eller kommersiella intressen.

Referenserna ska anges enligt Vancouver<sup>24</sup>. Skrivs kunskapsstödet i formatet Nationellt kliniskt kunskapsstöd så skrivs referenserna direkt i författarverktyget. Skrivs kunskapsstödet i PDF-format kan ett separat referenshanteringsverktyg användas, till exempel Endnote. För korrekt stil i Endnote ladda hem referensstilen Vancouver från Karolinska Institutet<sup>25</sup>.

Bibliotekarie/informationsspecialist inom det sjukvårdsregionala värdskapet kan bidra med stöd i hur referenser bedöms och används. Den regionala samordnaren kan bistå med kontaktuppgifter.

## Beskriva arbetsmetoden

Genom att beskriva hur kunskapsstödet tagits fram och vilken evidens som ligger till grund för rekommendationerna skapas transparens kring arbetet. Det ökar förhoppningsvis viljan att följa och implementera kunskapsstödet.

### Instruktion för Nationellt kliniskt kunskapsstöd

För de kunskapsstöd som skrivs i formatet Nationellt kliniskt kunskapsstöd beskrivs arbetsmetodiken bakom rekommendationerna under rubriken *Grund för rekommendation*, i enlighet med de instruktioner som finns. Se Huvudprocessen.

### Instruktion för att beskriva arbetsmetod för kunskapsstöd i PDF-format

För de kunskapsstöd som skrivs i PDF-format ingår *Metodbeskrivning* som en rubrik i pdf-mallen. Beskriv där övergripande hur NAG arbetat fram kunskapsstödet utifrån följande:

- om arbetet genomförts i enlighet med Generiskt ramverk

---

<sup>24</sup> [Referensguide för Vancouver](#)

<sup>25</sup> [Ladda ner referensstilen Vancouver KI \(.ens-fil\)](#)

Innehållsansvarig: NSG metoder för kunskapsstöd  
Kontaktuppgifter: Kunskapsstyrning-ward@skr.se

- om en litteratursökning genomförts och av vem (informationsspecialist, bibliotekarie eller annan)
- vilken typ av underlag som kunskapsstödet baseras på (exempelvis: "Rekommendationerna i kunskapsstödet baseras på två internationella riktlinjer/ Nationella riktlinjer från Socialstyrelsen / HTA-rapport från region x etc" (ange referenser))
- kvaliteten på det underlag som ligger till grund för kunskapsstödet (ange om AGREE II eller Snabbstar använts och vad utfallet är av den bedömningen)
- om underlag har tagits fram tillsammans med HTA organisation och om GRADE-metodiken använts
- om det saknas vetenskapligt underlag och vad som istället legat till grund för rekommendationerna. Om gruppen i brist på vetenskaplig evidens lutat sig mot beprövad erfarenhet så beskriv hur denna samlats in. Genomförde gruppen ett konsensusförfarande? Beskriv hur.
- hur och vad gruppen vägt in då den landat i rekommendationernas styrka (Stark/Svag rekommendation)
- hur patientperspektivet beaktats i arbetet
- om arbetsgruppen önskar ange något annat viktigt i sammanhanget