

Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar

Metodbeskrivning
Bilaga

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Förord

Detta dokument är en bilaga och ingår i *Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar*. Dokumentet ger dels en generell beskrivning av Socialstyrelsens metod för att ta fram nationella riktlinjer för hälso- och sjukvården, dels en beskrivning av vad som har varit specifikt i arbetet med riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar.

Förutom denna bilaga består riktlinjerna även av dokumentet *Stöd för styrning och ledning* samt ett antal bilagor med bland annat medicinskt underlag, hälsoekonomiskt underlag, indikatorer och en tillstånds- och åtgärdslista.

Mattias Fredricson
Enhetschef
Nationella Riktlinjer och Screening

Innehåll

Förord	3
Metod för Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer	7
Varför vi tar fram nationella riktlinjer	7
Hur vi avgränsar ett riktlinjeområde	7
Hur vi bedömer tillståndets svårighetsgrad	8
Hur vi tar fram kunskapsunderlag	9
Hur vi rangordnar tillstånd och åtgärder	14
Hur vi tar fram nationella indikatorer	16
Hur vi arbetar med stöd för styrning och ledning	17
Hur vi för en diskussion om riktlinjerna	18
Bilaga I Frågeställningar som utgått	21
Bilaga II Litteratursökning ankyloserande spondylit	26
Bilaga III Litteratursökning psoriasisartrit	29
Bilaga IV Litteratursökning reumatoid artrit	31
Referenser	34

Metod för Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer

Varför vi tar fram nationella riktlinjer

Socialstyrelsens mål med de nationella riktlinjerna är en god vård och omsorg på lika villkor. Riktlinjernas syfte är också att bidra till att rätt åtgärd används för rätt patientgrupp för att på så sätt höja kvaliteten i hälso- och sjukvården. De nationella riktlinjerna ska även bidra till att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt, fördelas efter befolkningens behov samt styrs av systematiska och öppna prioriteringsbeslut.

Nationella riktlinjer fokuserar på områden där behovet av vägledning är som störst för beslutsfattare samt hälso- och sjukvårdspersonal. Det kan exempelvis vara områden där kunskapsläget är osäkert, där förhållandet mellan kostnader och nytta är osäkert, eller där det finns omotiverade praxisskillnader. Ett annat skäl till att ta fram nationella riktlinjer är att stödja utvecklingen av en evidensbaserad praktik.

Nationella riktlinjer täcker därmed inte in alla frågeställningar inom ett område. En nationell riktlinje ger rekommendationer om åtgärder på grupp-nivå och kan med fördel vara en utgångspunkt när regionerna tar fram kunskapsstöd så som vårdprogram och vårdförlopp.

Beslut om vilka riktlinjer som Socialstyrelsen tar fram fattas i huvudsak av myndigheten men i enstaka fall kommer uppdraget direkt från regeringen.

Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar

Denna version av de nationella riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar är en revidering av den version av riktlinjerna som publicerades 2012. En revision innebär en större omarbetning av en befintlig riktlinje där samtliga frågeställningar utvärderas på nytt, frågeställningar kan därför både tillkomma och utgå. Socialstyrelsen ser regelbundet över och förvaltar aktuella riktlinjer för att dessa ska vara uppdaterade avseende det aktuella kunskapsläget.

Revideringen av dessa riktlinjer syftar till att säkerställa att riktlinjerna är aktuella på så sätt att de innehåller relevanta rekommendationer som baseras på bästa tillgängliga kunskap samt följer Socialstyrelsens utvecklade metod och format för nationella riktlinjer.

Hur vi avgränsar ett riktlinjeområde

I inledningsfasen av arbetet med en riktlinje skapas en lista med tillstånd och åtgärder, så kallade tillstånds- och åtgärdspar. Med tillstånd menar vi ett hälsotillstånd som en person kan ha i form av en sjukdom, ett sjukdomsliknande tillstånd, en funktionsnedsättning eller en levnadsvana. Ett tillstånd kan också vara risk för en sjukdom, eller en särskild förutsättning som kan ha betydelse

för vissa risker och sjukdomar. Ett tillstånd kan även vara avsaknaden av en riskfaktor eller sjukdom.

Till varje tillstånd kopplar vi en åtgärd som är möjlig att utföra. Med åtgärder menar vi allt från en behandling eller insats, till förebyggande, diagnostiska, prognostiska eller uppföljande åtgärder. Exempel på åtgärder är läkemedelsbehandling av olika slag, patientutbildning, fysisk träning, teamrehabilitering i dagvårdsform och prognos av sjukdomsutveckling.

Eftersom nationella riktlinjer fokuserar på de frågor inom ett område där det finns behov av vägledning kan det finnas många tillstånds- och åtgärdspar som vi inte tar med i listan, och därmed inte ingår i riktlinjerna. Socialstyrelsen har inte tagit ställning till åtgärder som inte ingår i riktlinjerna.

Hur vi har avgränsat riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar

Avgränsningen utgår från hälso- och sjukvårdens behov av vägledning men också från att frågeställningarna ska vara viktiga ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. De övergripande avgränsningarna i de ursprungliga riktlinjerna från 2012 består. Till exempel ingår inte frågeställningar rörande barn och unga, och heller inte rörande problem orsakade av akut skada på rörelseorganen (till exempel idrottsskador). Områden som omfattas av föreskrifter ingår inte i riktlinjerna, exempelvis en del fallpreventiva åtgärder för personer med hög risk för fall.

Ett antal frågeställningar som från början ingick i riktlinjearbetet har under arbetets gång utgått trots att bedömningen varit att det finns behov av vägledning på området. Skälen till detta har främst varit att frågeställningarna inte har kunnat besvaras med stöd i vetenskap eller beprövad erfarenhet (se avsnitt När det vetenskapliga underlaget är otillräckligt). Se Bilaga I för mer information om strukna frågeställningar.

Hur vi bedömer tillståndets svårighetsgrad

För varje tillstånd i riktlinjerna görs en bedömning av tillståndets svårighetsgrad. Svårighetsgraden avgörs utifrån respektive hälsotillstånd och risken för framtida ohälsa om den aktuella åtgärden inte sätts in.

Bedömningsarbetet utgår från en matris för att, på ett överskådligt sätt, kunna väga samman varje tillstånds påverkan på livskvalitet och livslängd. I matrisen beaktas symtom (fysiska eller psykiska) och funktionsnedsättningar, samt de praktiska och sociala konsekvenser som funktionsnedsättningarna medför. Även frekvensen med vilken tillståndet gör sig påmint beaktas. Matrisen tar också hänsyn till tillståndets varaktighet, risken för framtida livskvalitetspåverkan vid utebliven åtgärd och risken för förtida död.

Den sammanvägda svårighetsgraden av de olika dimensionerna bedöms sedan enligt en fyrgradig skala:

- mycket stor svårighetsgrad
- stor svårighetsgrad
- måttlig svårighetsgrad

- liten svårighetsgrad

I graderingen eftersträvas ett absolut tankesätt relaterat till ohälsa i stort, snarare än endast relativt till andra tillstånd inom det egna området. Mycket stor svårighetsgrad står med andra ord för betydande eller långvariga inskränkningar av hälsan eller stor risk för förtida död alternativt betydande nedsättning av livskvaliteten.

Hur vi bedömt tillståndets svårighetsgrad i riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar

Rörelseorganens sjukdomar påverkar samtliga dimensioner i den ovan nämnda matrisen. De aspekter som fått störst genomslag i bedömningen av svårighetsgrad har dock varierat mellan de olika sjukdomsområdena. Sjukdomens frekvens (hur ofta tillståndet gör sig påmint) och varaktigheten (tiden som tillståndet förväntas kvarstå) är däremot två aspekter som haft stor betydelse i bedömningen av samtliga tillstånd inom riktlinjeområdet.

En annan viktig del i bedömningen är den negativa påverkan på livskvaliteten som rörelseorganens sjukdomar har, bland annat genom att möjligheten till att vara aktiv och delaktig kan vara begränsad, vilket ger stora praktiska och sociala konsekvenser. Eftersom sjukdomarna i huvudsak är kroniska och kan förvärras med tiden så är risken för framtida ohälsa också betydande.

I bedömningen av svårighetsgrad vid osteoporos har vi utgått ifrån svårighetsgraden för en benskörhetsfraktur. Svårighetsgraden har sedan anpassats utifrån risken att drabbas av en sådan fraktur om ingen åtgärd sätts in.

Projektledningens experter på området har utfört bedömningarna utifrån de olika aspekterna, med stöd av matrisen och Prioriteringscentrum, Linköpings universitet. I detta riktlinjeområdet har svårighetsgraden varierat från måttlig till mycket stor bland de tillstånd som har bedömts.

Hur vi tar fram kunskapsunderlag

Hur vi tar fram medicinskt underlag

Socialstyrelsen samarbetar med Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) vid framtagandet av de medicinska underlagen. SBU använder en metod som liknar den som Socialstyrelsen använder och som beskrivs här nedan. Information om SBU:s metod finns på www.sbu.se. Medicinska underlag framtagna av SBU finns även publicerade på deras webbplats.

Socialstyrelsen anlitar vetenskapliga experter inom aktuellt riktlinjeområde för att granska vetenskapliga studier för våra tillstånds- och åtgärdspar. Med hjälp av Socialstyrelsens informationsspecialister gör experterna en systematisk litteratursökning efter i första hand välgjorda systematiska översikter. I andra hand söker experterna efter enskilda studier av god kvalitet. I vissa fall kan litteratursökningen även omfatta relevanta internationella riktlinjer.

De effekter av en åtgärd som vi avser att utvärdera ska i första hand vara sådana som anses vara till särskilt stor nytta för patienten. Exempel på sådana mått är förbättrad överlevnad, livskvalitet och förbättrad funktionsförmåga. Beroende på det område som riktlinjerna gäller kan det dock finnas olika typer av effektmått som är viktiga att utvärdera.

De systematiska översikternas och de enskilda studiernas kvalitet granskas sedan med hjälp av särskilda mallar. Vi sammanställer och formulerar slutsatser om åtgärdens effekt på tillståndet utifrån de granskade studierna, detta presenteras i ett medicinskt underlag. I sammanställningen anges med vilken evidensstyrka som varje slutsats har dragits (se tabell 1a). Underlaget ska ge experterna i prioriteringsgruppen (se avsnitt *Hur vi rangordnar tillstånd och åtgärder* nedan) stöd i att rangordna åtgärden utifrån dess effekt på tillståndet och med hänsyn till evidensstyrkan (eller den vetenskapliga grunden).

För att värdera och gradera evidens i vetenskapliga studier använder vi GRADE (från engelskans ”The Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation”) [1], som är en internationellt vedertagen metod. GRADE:s evidensgradering bygger på en fyragradig skala – mycket låg, låg, medelhög och hög tillförlitlighet. Tabell 1b beskriver översiktligt de aspekter som ingår i en bedömning av effektmåttets evidensstyrka för en aktuell åtgärd vid ett specifikt tillstånd.

Tabell 1a. Olika nivåer av evidens

Evidensstyrkan för det vetenskapliga underlaget bedöms utifrån hur tillförlitligt det vetenskapliga underlaget är

Evidensstyrka*	Förklaring
Hög tillförlitlighet (⊕⊕⊕⊕)	Innebär en stark tilltro till att den beräknade effekten ligger nära den verkliga effekten. Bedömningen är att resultatet stämmer.
Medelhög tillförlitlighet (⊕⊕⊕○)	Innebär viss osäkerhet, men den beräknade effekten ligger sannolikt nära den verkliga effekten. Bedömningen är att det är troligt att resultatet stämmer
Låg tillförlitlighet (⊕⊕○○)	Innebär en begränsad tilltro till att den beräknade effekten ligger nära den verkliga effekten. Bedömningen är att det är möjligt att resultatet stämmer.
Mycket låg tillförlitlighet (⊕○○○)	Innebär ytterst begränsad tilltro till att den beräknade effekten ligger nära den verkliga effekten. Tillgängliga studier har låg kvalitet eller studier av likartad kvalitet är varandra motsäggande. Det går inte att bedöma om resultatet stämmer.

*I några vetenskapliga underlag uttrycks slutsatserna med den äldre GRADE-definitionen, d.v.s. starkt vetenskapligt underlag (hög tillförlitlighet), måttligt starkt vetenskapligt underlag (medelhög tillförlitlighet), begränsat vetenskapligt underlag (låg tillförlitlighet) och otillräckligt (mycket låg tillförlitlighet)

Tabell 1b. Evidensgradering av studier enligt GRADE

Graderingen utgår bland annat från studiedesign, studiekvalitet, överförbarhet och studie-resultatets säkerhet

Evidensstyrka*	Studiedesign	Sänker graderingen	Höjer graderingen för observationsstudier
Hög tillförlitlighet (⊕⊕⊕⊕)	Randomiserade kontrollerade studier (utgår från ⊕⊕⊕⊕)	Bristar i studiernas tillförlitlighet (högst -2)	Stor effekt och inga sannolika förväxlingsfaktorer (confounders) (högst +2)
Medelhög tillförlitlighet (⊕⊕⊕○)		Bristande överensstämmelse mellan studierna (högst -2)	Tydligt dosrespons samband (högst +1)
Låg tillförlitlighet (⊕⊕○○)	Observationsstudier (utgår från ⊕⊕○○)	Bristande överförbarhet (högst -2)	Förväxlingsfaktorer (confounders) som inte kontrollerats för borde ha bidragit till större effekt om de tagits med i analysen (hög sannolikhet för att effektestimaten är en underskattning av den sanna effekten) (högst +1)
Mycket låg tillförlitlighet (⊕○○○)		Bristande precision (högst -2)	
		Hög sannolikhet för publikationsbias (högst -1)	-

*I några vetenskapliga underlag uttrycks slutsatserna med den äldre GRADE-definitionen, d.v.s. starkt vetenskapligt underlag (hög tillförlitlighet), måttligt starkt vetenskapligt underlag (medelhög tillförlitlighet), begränsat vetenskapligt underlag (låg tillförlitlighet) och otillräckligt (mycket låg tillförlitlighet)

Hur vi tagit fram medicinskt underlag i riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar

Socialstyrelsen anlät 8 vetenskapliga experter för framtagande av medicinskt underlag inom området inflammatorisk reumatisk sjukdom. Samtliga deltagande experter har deklarerat eventuella intressekonflikter och jäv enligt myndighetens rutin. En bedömning har därefter gjorts att det inte förelegat något hinder för att delta i riktlinjearbetet. Socialstyrelsen tog även, i nära samarbete med experterna, fram medicinskt underlag för ett antal frågeställningar, huvudsakligen inom sjukdomarna reumatoid artrit, axial spondylartrit och psoriasisartrit.

Inom artritområdet gjorde SBU initialt en systematisk litteratursökning efter systematiska översikter i flertalet databaser inom artritområdet (dessa litteratursökningar visas i Bilaga I-III). SBU gjorde även en översiktlig relevans- och kvalitetsbedömning och sammanställde därefter resultatet till Socialstyrelsen, som gjorde en slutgiltig relevans- och kvalitetsbedömning. Socialstyrelsen gjorde senare en kompletterande litteratursökning efter systematiska översikter och primärstudier i de fall det saknades översikter eller experterna bedömde att nyare forskning kunde ha tillkommit (dessa litteratursökningar beskrivs i respektive underlag).

SBU tog vidare fram medicinskt underlag för flertalet frågeställningar inom sjukdomsområdena osteoporos och artros (rader A2.4, A3:0 - A3:13, A4:0 - A4:2 och O1:0 - O1:6, O2:1 - O2:3, O3:0 - O3:11). Litteratursökningarna beskrivs i respektive underlag. Fem av de vetenskapliga underlagen

inom artrosområdet (A1:0, A1:1, A1:2, A1:3 och A2:2), och ett inom osteoporosområdet (O3:12), är framtagna av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har gjort redaktionella justeringar i en del introducerande texter i medicinska underlag i syfte att harmonisera dessa.

När det vetenskapliga underlaget är otillräckligt

Det finns ibland åtgärder där det saknas vetenskapligt underlag eller där evidensstyrkan bedöms ha mycket låg tillförlitlighet, vilket innebär att det inte går att uttala sig om åtgärdernas effekter. Om det samtidigt inte förväntas någon ny forskning om en åtgärd kan Socialstyrelsen överväga om det är möjligt att samla in beprövad erfarenhet av åtgärden. Sådan erfarenhet kan visa om åtgärden kan anses medföra större nytta än olägenhet. Den beprövade erfarenheten kan sedan ligga till grund för att rangordna den aktuella åtgärden på liknande sätt som ett medicinskt underlag baserat på vetenskaplig litteratur. Att samla in beprövad erfarenhet för en åtgärd där det finns starka motstående intressen eller åsikter inom professionen är inte lämpligt.

Den beprövade erfarenheten samlas in systematiskt genom att en grupp yrkesverksamma inom ett hälso- och sjukvårdsområde, en så kallad konsensuspanel, får ta ställning till ett eller flera påståenden om en åtgärds effekt (så kallade konsensuspåståenden). Ställningstagandet innebär att medlemmar i panelen på egen hand och utan insyn från de andra panelmedlemmarna instämmer eller inte instämmer i ett påstående, alternativt avstår att svara om personen inte anser sig ha erfarenhet av åtgärden. Det finns även möjlighet att lämna kommentarer till påståendena. Om paneldeltagarnas kommentarer indikerar att de inte har förstått ett påstående eller en frågeställning, kan påståendet omformuleras och samstämmighet sökas på nytt.

Genomförandet består i att konsensuspåståendena skickas till konsensuspanelen med hjälp av ett webbaserat enkätverktyg. Personerna i konsensuspanelen besvarar enkäten individuellt. Socialstyrelsen sammanställer sedan resultaten och konsensus gällande ett visst påstående anses vara uppnått när minst 30 personer har svarat och minst 75 procent av dessa är samstämmiga i sina svar. Om konsensus inte uppnås kan påståendet omformuleras maximalt två gånger. Om inte konsensus uppnås stryks frågeställningen.

Hur vi tagit vara på beprövad erfarenhet i riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar

För riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar har Socialstyrelsen samlat in beprövad erfarenhet för totalt 23 frågeställningar. Rekrytering till konsensuspanelen har skett bland annat via nomineringar från relevanta specialist- och professionsföreningar. Panelen har bestått av 156 kliniskt verksamma personer med god spridning mellan olika professioner, verksamheter och vårdnivåer för att fånga hela vårdkedjan. Allmänläkare, arbetsterapeuter, distriktsläkare, distriktsköterska, endokrinologer, farmaceuter, fysioterapeuter, geriatriker, kiropraktorer, kirurger, kuratorer, naprapater, ortoped- ortopedingenjörer, reumatologer, reumasjuksköterskor och smärtläkare har funnits representerade i panelen. Konsensuspanelen har haft en god spridning över landet och alla sjukvårdsregioner har varit representerade.

Konsensuspåståendena formulerades i samråd med de ansvariga experterna i projektledningen. Under konsensusförfarandet skickades alla konsensuspåståenden till samtliga i konsensuspanelen. Antal svarande med erfarenhet av åtgärden, samt grad av samstämmighet, varierade mellan olika frågeställningar och framgår av respektive kunskapsunderlag.

Hur vi tar fram hälsoekonomiskt underlag

Parallellt med arbetet med övrigt vetenskapligt underlag tar hälsoekonomiska experter fram underlag om åtgärdens kostnadseffektivitet vid det aktuella hälsotillståndet och vilken evidens som finns för det.

Även de hälsoekonomiska experterna gör en systematisk litteraturgenomgång för att hitta publicerade hälsoekonomiska utvärderingar med relevans för de aktuella tillstånds- och åtgärdsparen inom riktlinjeområdet. Litteratursökningen går till på motsvarande sätt som sökningen efter studier över en åtgärds effekt, men sökning kan även utföras i ytterligare databaser med relevans för hälsoekonomi.

De effektmått som vi helst använder för att värdera kostnadseffektiviteten inom hälso- och sjukvården är kvalitetsjusterade levnadsår (så kallade QALY) och vunna levnadsår.

I de fall där vi gör bedömningen att studien är av god kvalitet och relevant för svenska förhållanden anger vi att evidensen är god (tabell 2 a). I de fall där vi gör bedömningen att studien är av god kvalitet men har vissa brister när det gäller relevans för svenska förhållanden redovisar vi det som viss evidens. När det saknas relevanta studier kan experterna göra egna modellberäkningar, kalkyler eller skattningar. Kostnadseffektivitetskvoten klassificerar vi sedan enligt fyra kategorier, eller som inte bedömbär när det saknas ett underlag för att beräkna denna (tabell 2 b).

Tabell 2a. Klassificering av den hälsoekonomiska evidensen

Hälsoekonomisk evidens klassas enligt fyra kategorier (förutsatt att studien är relevant) beroende på hur vi tagit fram underlaget

Hälsoekonomisk evidens	Beskrivning
God	Studie av god kvalitet med säkra resultat.
Viss	Studie av godtagbar kvalitet.
Kalkylerad	Fördjupade kalkyler.
Skattad	Egen bedömning, framtagen i dialog med faktagruppens experter.

Tabell 2b. Klassificering av kostnaden per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår (QALY) eller vunnet levnadsår

Klassificering av kostnad	Beskrivning
Låg	Under 100 000 kr per vunnet QALY eller vunnet levnadsår.
Måttlig	100 000–499 999 kr per vunnet QALY eller vunnet levnadsår.
Hög	500 000–1 000 000 kr per vunnet QALY eller vunnet levnadsår.
Mycket hög	Över 1 000 000 kr per vunnet QALY eller vunnet levnadsår.
Ej bedömd	Åtgärdens effekt har inte bedömts.

Hur vi tagit fram det hälsoekonomiska underlaget i riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar

Det hälsoekonomiska underlaget har tagits fram av SBU. Förutom hälsoekonomiska analyser av olika tillstånds- och åtgärdspar har SBU även gjort en analys av ekonomiska och organisatoriska konsekvenser av riktlinjernas rekommendationer.

Projektledningen har sett över alla frågeställningar i riktlinjen för att identifiera de frågor där bedömningen av kostnadseffektivitet anses extra viktig för att rangordna en viss frågeställning (se avsnitt *Hur vi rangordnar tillstånd och åtgärder*). Utgångspunkten har varit att identifiera de tillstånds- och åtgärdspar som kommer att vara kostnadsdrivande (åtgärden kostar mycket eller berör många) eller som har stora organisatoriska konsekvenser. Sammantaget finns hälsoekonomiskt underlag för 13 av frågeställningarna i riktlinjen.

De hälsoekonomiska underlagen har baserats på data från den vetenskapliga litteraturen, och inga egna modellberäkningar eller kalkyler har utförts.

I vissa fall har aktuella svenska läkemedelspriser använts för att skatta kostnadseffektivitetskvoten för en åtgärd under svenska förhållanden om detta inte framgår av litteraturen, detta framgår av underlagen. För åtgärder som omfattar läkemedelsbehandling har sökningar i den vetenskapliga litteraturen kompletterats med beslutsunderlag från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

I arbetet med riktlinjerna har Socialstyrelsen fört en dialog med regionernas samverkansmodell för läkemedel, där alla regioner arbetar gemensamt med villkor för läkemedel och kan träffa överenskommelser om återbärningar med läkemedelsföretagen. Därmed har Socialstyrelsen haft kännedom om att aktuella kostnader efter rabatter (återbärning) för biologisk systemisk behandling med TNF-hämmare och JAK-hämmare är betydligt lägre än vad som framgår av fastställda officiella priser. Eftersom informationen är konfidentiell har Socialstyrelsen utgått från ett generellt antagande om återbäringsnivå från företagen till regionerna i sina skattningar av kostnadseffektivitetskvoten (detta framgår av aktuella hälsoekonomiska kunskapsunderlag).

Hur vi rangordnar tillstånd och åtgärder

Socialstyrelsen utformar ett förslag till rangordning där varje tillstånds- och åtgärdspar får en rekommendation efter angelägenhetsgrad baserad på en samlad bedömning av tillståndets svårighetsgrad, effekten av åtgärden, och dess evidens samt kostnadseffektiviteten. Rangordningen utgår från hälso- och sjukvårdens etiska plattform i propositionen *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården* (prop. 1996/97:60) och de vetenskapliga underlagen. I arbetet finns representation från olika yrkesgrupper inom riktlinjeområdet (till exempel läkare, arbetsterapeuter, sjuksköterskor och fysioterapeuter), aktuella vårdnivåer (till exempel närsjukvård och regionsjukvård). I arbetet finns även representation från olika delar av landet.

Vid prioriteringen och rangordningen av tillstånd och åtgärder har prioriteringsgruppen tagit stöd i *Vägledningen för rangordning* som finns

beskriven i den *Nationella modellen för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård* [2].

Åtgärderna rangordnas i en skala från 1 till 10. Siffran 1 anger åtgärder med högst prioritet. Siffran 10 anger åtgärder som ger mycket liten nytta alternativt liten nytta i förhållande till kostnaden vid det aktuella tillståndet.

Varje riktlinjeområde rangordnas för sig, och man jämför de olika åtgärderna för ett tillstånd inom just det området. Siffran 5 betyder inte nödvändigtvis samma sak i riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar som i riktlinjerna för hjärtsjukvård. Inte heller ska en åtgärd som har fått siffran 1 i en riktlinje ställas mot en som fått siffran 3 i en annan. Däremot är ramarna för rangordningen densamma i alla riktlinjer:

- Åtgärder med dokumenterad effekt eller stöd i beprövad erfarenhet kan rangordnas mellan 1 och 10.
- Svåra hälsotillstånd och effektiva åtgärder rangordnas högre än mindre allvarliga sjukdomstillstånd och mindre effektiva åtgärder.
- Åtgärder med stor nytta för individen i förhållande till kostnaden rangordnas högre än åtgärder med liten nytta i förhållande till kostnaden.
- Åtgärder som kan betecknas som andrahandsval rangordnas lägre än förstahandsvalet. Hur mycket lägre rangordningen blir beror på hur mycket sämre effekten är, eller hur mycket högre kostnaden per effekt (kostnadseffektivitetskvoten) är.

Förutom rangordningssiffrorna kan tillstånds- och åtgärdspar bli klassificerade som så kallade *icke-göra*-rekommendationer eller *FoU*-rekommendationer. *Icke-göra* innebär att åtgärden ska utmönstras ur hälso- och sjukvården för att

- det finns vetenskaplig dokumentation för att åtgärden inte har någon effekt (eller mycket sämre effekt än annan behandling)
- balansen mellan negativa och positiva effekter är påtagligt ogynnsam för individen
- fyndet av den diagnostiska åtgärden inte påverkar den fortsatta handläggningen.

FoU står för forskning och utveckling och innebär att åtgärden endast ska genomföras inom ramen för forskning och utveckling i form av systematisk utvärdering för att

- det saknas ett vetenskapligt underlag för effekten
- det vetenskapliga underlaget är otillräckligt och ytterligare forskning kan tillföra ny kunskap.

När Socialstyrelsen uppdaterar riktlinjer inom ett område tittar vi särskilt igenom det vetenskapliga underlaget för FoU-rekommendationerna för att se om ny kunskap tillkommit så att vi kan rangordna dessa.

Hur vi rangordnat tillstånd och åtgärder i riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar

Rekryteringen av representanter till prioriteringsarbetet har skett genom Nationella samverkansgruppen för Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården (NSK). Eftersom alla önskade professioner inte nominerades skedde rekrytering till prioriteringsgruppen också genom att efterfråga nomineringar från professions-, specialist- och patientföreningar. Prioriteringsgruppen har bestått av sammanlagt 27 personer som representerar olika vårdnivåer och olika delar av landet och har en bred kompetens och praktisk erfarenhet av kliniskt arbete inom rörelseorganens sjukdomar. Tre av deltagarna har företrätt patientföreningar. Samtliga deltagande experter har deklarerat eventuella intressekonflikter och jäv enligt myndighetens rutin. En bedömning har därefter gjorts att det inte förelegat något hinder för att delta i prioriteringsgruppen. Yrkesgrupper som finns representerade är läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter samt arbetsterapeut. Dessa har vidare varit specialiserade inom bland annat allmänmedicin, primärvård, reumatologi, ortopedi, geriatrik och invertebratsmedicin. En del av medlemmarna i prioriteringsgruppen har därutöver haft tjänster som verksamhetschefer och enhetschefer inom hälso- och sjukvård.

För att nå konsensus i prioriteringsgruppen gällande rangordningen av tillstånd och åtgärder har en modifierad Delphimetod använts. I korthet innebär metoden att kunskapsunderlagen som ligger till grund för rangordningen har skickas ut till prioriteringsgruppen via en webbenkät. Gruppens deltagare ger sedan individuellt förslag på eller rekommendation FoU eller icke-göra för det aktuella tillstånds- och åtgärdsparen. I enkäten finns även möjlighet att kommentera och motivera sitt förslag. Resultaten och kommentarerna sammanställs och anonymiseras, och skickas därefter ut till gruppen tillsammans med en ny webbenkät. Prioriteringsmedlemmarna får därmed möjlighet att revidera sina tidigare svar utifrån övriga medlemmars kommentarer och förslag till rangordning. Vid efterföljande fysiska möten har prioriteringsgruppen utgått från den andra omgångens resultat och har efter en diskussion kommit fram till ett slutgiltigt förslag om rangordning som hela gruppen står bakom.

För de frågeställningar för vilka ett hälsoekonomiskt underlag har tagits fram har åtgärderna först rangordnats utan hänsyn till den hälsoekonomiska analysen. Aktuella frågeställningar har sedan utvärderats på nytt vid ett och samma fysiska möte för att väga in de hälsoekonomiska aspekterna i rangordningen, och eventuellt modifiera rangordningssiffrorna med hänsyn till detta.

Hur vi tar fram nationella indikatorer

För varje riktlinje tar Socialstyrelsen fram nationella indikatorer. Indikatorerna är olika slags mått som man kan använda för att följa upp att hälso- och sjukvården, socialtjänsten eller tandvården utför de åtgärder som riktlinjerna rekommenderar samt olika kvalitetsaspekter i den vård och omsorg som erbjuds. En indikator kan exempelvis vara andelen personer med depression som får kognitiv beteendeterapi, andelen personer med diabetes som röker,

väntetid till kranskärslröntgen vid stabil kärldramp och 5-årsöverlevnad vid bröst-, prostata-, tjocktarms- eller ändtarmscancer.

En indikator ska

- ha vetenskaplig rimlighet (så kallad validitet), det vill säga mäta det som avses att mätas på ett tillförlitligt sätt
- vara relevant, det vill säga ha betydelse för områden där det finns problem och behov av förbättringar
- vara påverkbar, det vill säga ha riktning där låga och höga värden har olika innebörd
- vara mätbar, det vill säga vara beskriven så att den kan mätas på ett tillförlitligt sätt – exempelvis ska termer och begrepp vara tydligt definierade.

Hur vi tagit fram indikatorer i riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer för *Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar*. Indikatorerna speglar ett urval av rekommendationerna i riktlinjerna. Dessutom finns andra indikatorer med stor relevans för området, så som rapportering till kvalitetsregister.

De flesta indikatorerna är möjliga att mäta med hjälp av befintliga datakällor medan andra är så kallade utvecklingsindikatorer. Med en utvecklingsindikator menar vi att datakällorna behöver utvecklas ytterligare för att det ska vara möjligt att följa upp indikatorn på nationell nivå. En del utvecklingsindikatorer kan ändå följas upp på lokal eller regional nivå.

Socialstyrelsen har fokuserat på att ta fram indikatorer som ska spegla de centrala rekommendationerna i riktlinjerna och de viktigaste aspekterna av god vård.

En mer utförlig beskrivning och en indikatorförteckning finns i indikatorbilagan som finns att hämta på www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/.

Hur vi arbetar med stöd för styrning och ledning

Som ett stöd för styrningen och ledningen i hälso- och sjukvården väljer Socialstyrelsen vanligen ut ett antal rekommendationer inom riktlinjeområdet som myndigheten anser vara särskilt viktiga. Oftast gäller det åtgärder som inte utförs i tillräcklig utsträckning i dag men borde utföras, och åtgärder som utförs i dag men inte borde utföras. Det handlar alltså om de rekommendationer som i störst utsträckning kan komma att påverka praxis och resursfördelningen inom området.

Myndigheten beskriver även de ekonomiska och organisatoriska konsekvenser som rekommendationerna kan förväntas leda till i jämförelse med nuvarande praxis. Beräkningen av de ekonomiska konsekvenserna utgår från en bedömning av gapet mellan dagens användning i praxis inom området och en förväntad nivå när Socialstyrelsens rekommendation införs i hälso- och

sjukvården, socialtjänsten eller tandvården. Data och uppgifter hämtas från kvalitetsregister, Socialstyrelsens hälsodataregister, databaser hos Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Statistiska centralbyrån och Sveriges kommuner och regioner samt publicerade studier och rapporter. Dessutom har vi en dialog med experter och yrkesverksamma inom området.

I det fortsatta arbetet fram till en slutlig version tas ytterligare underlag fram som baseras på analyser av rekommendationernas konsekvenser som sjukvårdsregionerna själva gör, detta som en del av förberedelserna och genomförandet av regionala seminarier (se avsnitt *Hur vi för en diskussion om riktlinjerna*). Dessa analyser är viktiga i det fortsatta arbetet fram till en slutlig version av riktlinjerna, där dessa analyser inkluderas.

Hur vi arbetat med stöd för styrning och ledning i riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar

I ett led att utveckla de nationella riktlinjerna och att göra rekommendationerna mer tillgängliga, så har rapporten *Stöd för styrning och ledning* delvis fått ett nytt utseende. Förändringarna har främst inneburit att flera aspekter av rekommendationerna, så som deras prioritering, konsekvenser samt på vilket sett de kommer att utvärderas, samlats på samma ställe. I rapportens kapitel med rekommendationer så kan du som beslutsfattare därmed nu få en snabbare och bredare överblick över respektive sjukdomsområde.

I tidigare riktlinjer har Socialstyrelsen formulerat rekommendationerna för de åtgärder som har rangordning 1-10 som åtgärder hälso- och sjukvården, socialtjänsten eller tandvården *bör, kan* eller *kan i undantagsfall* erbjuda vid ett visst tillstånd. Formuleringen *bör* användes för rekommendationer med rangordning 1–3, *kan* för 4–7 och *kan i undantagsfall* för 8–10.

Efter dialog bland annat med de beslutsfattare, som riktlinjerna i första hand vänder sig till, så har Socialstyrelsens fattat beslut om att denna indelning ska utgå. En viktig orsak till det är att det funnits tillfällen där formuleringar inneburit ett motstridigt budskap. Exempelvis för åtgärder, som av vården ansetts vara en rutinåtgärd, fått en rangordning i intervallet 4-10 och därmed inte omfattats av den mer skarpa formuleringen *bör*. Istället rangordnas nu rekommendationerna av olika åtgärder endast genom rangordnings-siffran.

Hur vi fört en diskussion om riktlinjerna

Socialstyrelsen gav i april 2020 ut en remissversion av riktlinjerna. Cirka 50 remissvar inkom till myndigheten under remissperioden, med bland annat synpunkter och förslag på ändringar. Remissversionen diskuterades vidare på flera sjukvårdsregionala seminarier för beslutsfattare, arrangerade av respektive sjukvårdsregion. Regionerna har som en del i förberedelsen till seminarierna även beskrivit nuvarande praxis och analyserat hur riktlinjerna kan komma att påverka deras verksamhet. Beskrivningarna och analyserna är viktiga stöd för regionerna i arbetet med att implementera riktlinjerna i vår-

den. Det har även funnits möjlighet för övriga intressenter, såsom yrkesföreningar, patient- och brukarorganisationer och allmänheten att lämna skriftliga synpunkter på remissversionen.

Konsekvensanalyserna och synpunkterna ha varit mycket viktiga för Socialstyrelsen i det efterföljande arbetet med att ta fram en slutlig version av riktlinjerna.

I de slutgiltiga riktlinjerna har flertalet områden i riktlinjerna setts över på nytt för att säkerställa kvaliteten i innehållet. Det område som diskuterats allra mest under perioden då riktlinjerna varit på remiss har berört artroskopisk kirurgi vid artros. Socialstyrelsen har därför med stöd av SBU valt att särskilt se över de olika delar i riktlinjerna som berört denna vårdåtgärd. Översynen har bland annat inneburit förtydliganden i såväl huvudrapporten som bilagor samt förnyade analyser baserat på uppdaterade registerdata.

Två rekommendationer (fysisk träning vid inflammatorisk reumatisk sjukdom, samt läkemedelsbehandling med benspecifika läkemedel för postmenopausala kvinnor) har även tillkommit i de slutliga riktlinjerna.

Bilaga I Frågeställningar som utgått

Tillstånd	Åtgärd	Område
Bristande följsamhet till grundbehandling vid artros	Screening för depression med strukturerat instrument	Artros
Artros i knä, övervikt	Viktminskning	Artros
Artros i höft, övervikt		
Artros i knä	Långvarig, regelbunden, handledd konditions-, styrke- och funktionsträning (betydelsen av handledning)	Artros
Artros i höft	Långvarig, regelbunden, handledd konditions-, styrke- och funktionsträning (betydelse av träningsdos och handledning)	Artros
Artros i knä och höft	Patientutbildning utan handledd fysisk träning	Artros
Artros i knä och höft	Manuell terapi i kombination med fysiskt träning	Artros
Artros i höft	Manuell terapi som monoterapi	Artros
Artros i höft	Injektion av kortison i leden	Artros
Degenerativt tillstånd med kliniskt diagnostiserad artros i rygg	Artrioskopisk kirurgi	Artros

Tillstånd	Åtgärd	Område
Degenerativt tillstånd med kliniskt diagnostiserad artros i skuldra		
Artros i knä med nedsatt funktion eller risk för försämrad funktion där grundbehandling inte givet tillräckligt resultat	Proteskirurgi	Artros
Artros i höft med nedsatt funktion eller risk för försämrad funktion där grundbehandling inte givet tillräckligt resultat		
Artros i knä med nedsatt funktion eller risk för försämrad funktion		
Artros i höft med nedsatt funktion eller risk för försämrad funktion		
Förhöjd frakturrisik enligt klinisk bedömning	Bentäthetsmätning med perifer DXA	Osteoporos
	Bentäthetsmätning med DXR (digitaliserad handröntgen)	
	Råd och stöd att förändra levnadsvanor	
	Balansträning	
Hög risk för fall hos äldre i ordinärt boende	Fallpreventiva åtgärder	Osteoporos
Äldre personer med förhöjd risk för fall	Fallförebyggande åtgärder (anpassning av boendemiljön)	Osteoporos

Tillstånd	Åtgärd	Område
Person med bröstcancer under pågående antihormonell läkemedelsbehandling	Benspecifika läkemedel	Osteoporos
Person med prostatacancer under pågående antihormonell läkemedelsbehandling	Benspecifika läkemedel	Osteoporos
Osteoporos och dålig tandstatus, indikation för behandling med antiresorptiva läkemedel	Tandläkarundersökning för att bedöma risken för käkbensnekros	Osteoporos
Osteoporosfraktur i rygg	Dynamisk ryggortos	Osteoporos
Psoriasisartrit med nedsatt funktion eller risk för försämrad funktion	Enbart planerade läkarbesök med konsultation med reumasjuksköterska vid behov	Psoriasisartrit
Psoriasisartrit med otillräcklig effekt av cox-hämmare och lokala steroider samt hög inflammatorisk aktivitet	Monoterapi med konventionella, syntetiska DMARDs	Psoriasisartrit
Psoriasisartrit med otillräcklig effekt av eller intolerans för standardbehandling med medelhög-hög sjukdomsaktivitet	Biologiskt läkemedel (TNF-hämmare) i kombination med konventionell syntetisk DMARD	Psoriasisartrit
	Biologiskt läkemedel (CTLA-4, IL17A-hämmare, IL12/23-hämmare) i kombination med konventionell syntetisk DMARD	
	Målinriktad (targeted), syntetisk DMARD (apremilast) i kombination med konventionell syntetisk DMARD	
	Målinriktad (targeted), syntetisk DMARD (JAK-hämmare) i kombination med konventionell syntetisk DMARD	
Oddifferentierad artrit (tidig artrit som inte kan klassificeras som etablerad reumatisk sjukdom)	Röntgen av händer, fötter och handleder med bedömning enligt SENS för att förutsäga reumatoid artrit eller ledförändringar	Reumatoid artrit

Tillstånd	Åtgärd	Område
Tidig reumatoid artrit	Röntgen av händer, fötter och handleder med bedömning enligt SENS för att förutsäga ledförändringar	Reumatoid artrit
Reumatoid artrit (oavsett sjukdomsduration och behandling)	Enbart planerade läkarbesök med konsultation med reumasjuksköterska vid behov	Reumatoid artrit
Reumatoid artrit med smärta och nedsatt funktion i händerna	Uppföljning utan strukturerad idividanpassad handträning	Reumatoid artrit
Reumatoid artrit, intolerans mot metotrexat, medelhög till hög sjukdomsaktivitet	TNF-hämmare som enskild behandling	Reumatoid artrit
	TNF-hämmare i kombination med andra konventionella syntetiska DMARD-preparat än metotrexat	
	Tocilizumab eller sarilumab som enskild behandling	
	JAK-hämmare som enskild behandling	
Tidig reumatoid artrit	Behandling och uppföljning utan formaliserad styrning	Reumatoid artrit
Tidig reumatoid artrit. Remission eller låg sjukdomsaktivitet efter behandling med biologiskt läkemedel	Fortsatt behandling med biologiskt läkemedel i oförändrad dos	Reumatoid artrit
Reumatoid artrit > 3 års symtomduration. Remission eller låg sjukdomsaktivitet efter behandling med biologiskt läkemedel		
Långvarig inflammatorisk ryggsmärta enligt anamnes	Bestämning av vävnadstyp HLA-B27 som diagnostiskt test för ankyloserande spondylit eller spondylartrit	Spondylartrit

Tillstånd	Åtgärd	Område
	Datortomografi av sakroiliakaled för att upptäcka axial spondylartrit	
	Konventionell röntgen av sakroiliakaled för att upptäcka axial spondylartrit	
Axial spondylartrit, otillräcklig effekt av cox-hämmare	Bestämning av vävnadstyp HLA-B27 för att förutsäga sjukdomsutvecklingen	Spondylartrit
Ankyloserande spondylit och icke-radiografisk spondylartrit med nedsatt funktion eller risk för försämrad funktion	Enbart planerade läkarbesök med konsultation med reumasjuksköterska vid behov	Spondylartrit
Långvarig inflammatorisk ryggsmärta enligt anamnes, ogynnsamma prognostiska faktorer, hög inflammatorisk aktivitet, otillräcklig effekt av NSAID	Konventionellt syntetiskt DMARD-preparat	Spondylartrit
Icke-radiografisk axial spondylartrit, funktionsnedsättning eller risk för funktionsnedsättning, otillräcklig effekt av cox-hämmare		
Ankyloserande spondylit, otillräcklig effekt av cox-hämmare		
Icke-radiografisk axial spondylartrit, otillräcklig effekt av cox-hämmare	Biologiskt läkemedel: IL17-hämmare, som enskild behandling	Spondylartrit
Ankyloserande spondylit med extraartikulära manifestationer och hög systemisk aktivitet	Organspecificerad behandling i kombination med TNF-hämmare	Spondylartrit
Icke-radiografisk axial spondylartrit, otillräcklig effekt av cox-hämmare	Biologiskt läkemedel: TNF-hämmare, i kombination med konventionella syntetiska DMARD-preparat	Spondylartrit
Tidig reumatoid artrit, axial spondylartrit, psoriasisartrit	Kartläggning av depression med strukturerat instrument	Artrit

Bilaga II Litteratursökning ankyloserande spondylit

Cochrane Library via Wiley February 8, 2018
Title: Spondylitis, Ankylosing – Systematic Reviews

Search terms	Items found
Population: Spondylitis, Ankylosing	
[mh "Spondylitis, Ankylosing"] or [mh "Spondylarthritis"] or [mh "Spondylarthropathies"]	888
('ankyl* spondyl*' or 'ankylosing rheumatoid*' or Bechterew* or Bechterev* or 'inflammatory back pain' or 'rheumatoid spondylitis*' or Struempell* or Strumpell or 'spinal ankylosis' or 'spinal arthrit*' or spondylarthr* or 'spondylitis ankylopoietica*' or 'vertebral ankylosis'):ti,kw	1706
1 or 2	1985
	CDSR/18
	DARE/67
	Central/1826
	CRM/0
	HTA/46
	EED/28

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

Embase via Elsevier February 8, 2018
Title: Spondylitis, Ankylosing – Systematic Reviews

Search terms	Items found
Population: Spondylitis, Ankylosing	
'ankylosing spondylitis'/de OR 'spondylarthritis'/de OR 'spondyloarthropathy'/de	32313
('ankyl* spondyl*' or 'ankylosing rheumatoid*' or Bechterew* or Bechterev* or 'inflammatory back pain' or 'rheumatoid spondylitis*' or Struempell* or Strumpell or 'spinal ankylosis' or 'spinal arthrit*' or spondylarthr* or 'spondylitis ankylopoietica*' or 'vertebral ankylosis'):ti,kw	14828
1 OR 2	33339
Systematic review	
'systematic review'/exp OR 'meta analysis'/de OR (systematic* NEXT/3 (review* OR overview)):kw,ti,ab OR (systematic* NEXT/3 bibliographic*):kw,ti,ab OR (systematic* NEXT/3 literature):kw,ti,ab OR (meta-analy* or metaanaly*):kw,ti,ab	317266
Limits	
(('animal'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp)	6315724
[danish]/lim OR [english]/lim OR [norwegian]/lim OR [swedish]/lim	
Combined sets	
3 AND 4	931
7 NOT 5	931
8 AND 6	885

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

/de= Term from the Emtree controlled vocabulary
 /exp= Includes terms found below this term in the Emtree hierarchy
 /mj = Major Topic
 :ab = Abstract
 :au = Author
 :ti = Article Title
 :ti:ab = Title or abstract
 * = Truncation
 " " = Citation Marks; searches for an exact phrase

PubMed via NLM February 8, 2018

Title: Spondylitis, Ankylosing – Systematic Reviews

Search terms	Items found
Population: Spondylitis, Ankylosing	
"Spondylitis, Ankylosing"[Mesh] or "Spondylarthritis"[Mesh:NoExp] or "Spondylarthropathies"[Mesh:NoExp]	15779
anky* spondyl*[title] or anky* spondyl*[other term] or Bechterew*[title] or Bechterew*[other term] or Bechterev*[title] or inflammatory back pain[title] or inflammatory back pain[other term] or rheumatoid spondylitis*[Title] or rheumatoid spondylitis*[Other Term] or Struempell*[Title] or Struempell*[Other Term] or Struempell*[Title] or Struempell*[Other Term] or spinal ankylosis[Title] or spinal ankylosis[Other Term] or spinal arthritis*[title] or spinal arthritis*[other term] or spondylarthr*[title] or spondylarthr*[other term] or spondylitis ankylopoietica*[title] or spondylitis ankylopoietica*[other term] or vertebral ankylosis*[title] or vertebral ankylosis*[other term] or (ankylosing[title] AND rheumatoid[title]) OR (ankylosing[other term] AND rheumatoid[other term])	10099
1 or 2	17057
(ankylosing spondyl*[Title/Abstract] or ankylosis spondyl*[Title/Abstract] or Bechterew*[Title/Abstract] or Bechterev*[Title/Abstract] or inflammatory back pain[Title/Abstract] or rheumatoid spondylitis*[Title/Abstract] or Struempell*[Title/Abstract] or Struempell*[Title/Abstract] or spinal ankylosis[Title/Abstract] or spinal arthritis*[Title/Abstract] or spondylarthr*[Title/Abstract] or spondylitis ankylopoietica*[Title/Abstract] or vertebral ankylosis*[Title/Abstract] or (ankylosing[title/abstract] and rheumatoid[title/abstract])) NOT medline[sb]	1298
3 or 4	17459
Study types: Systematic review	
systematic[sb]	351880
Limits	
((animals [MeSH] NOT humans [MeSH]) OR (rat[Title/Abstract] OR rats[Title/Abstract] OR mouse [Title/Abstract] OR mice [Title/Abstract] OR murine [Title/Abstract] OR rodent [Title/Abstract] OR rodents [Title/Abstract] OR hamster [Title/Abstract] OR hamsters [Title/Abstract] OR pig [Title/Abstract] OR pigs [Title/Abstract] OR porcine [Title/Abstract] OR rabbit [Title/Abstract] OR rabbits [Title/Abstract] OR animal [Title/Abstract] OR animals [Title/Abstract] OR canine [Title/Abstract] OR canines [Title/Abstract] OR dog [Title/Abstract] OR dogs [Title/Abstract] OR cats [Title/Abstract] OR cow [Title/Abstract] OR bovine [Title/Abstract] OR sheep[Title/Abstract] OR ovine[Title/Abstract] OR monkey[Title/Abstract] OR monkeys[Title/Abstract]))	5566074
Danish, English, Norwegian, Swedish	
5 and 6	450
9 not 7	446
10 and 8	393

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[OT]= Other term

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

Bilaga III Litteratursökning psoriasisartrit

Cochrane Library via Wiley 05 February 2018
Title: Psoriatic arthritis

Search terms	Items found
Population: Psoriatic arthritis	
[mh "arthritis, psoriatic"]	258
(psoria* near/2 arth*):ti,ab,kw	1063
4 OR 5	1063
Combined sets	
	CDSR/11
	DARE/17
	Central/986
	CRM/0
	HTA/36
	EED/11

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[mh] = Term from the Medline controlled vocabulary, including term explosion (terms found below this term in the MeSH hierarchy)

[mh ^] = Term from the Medline controlled vocabulary, without term explosion

:ti, ab, kw = Title or abstract or keyword

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, "trials"

CRM = Method Studies

DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, "other reviews"

EED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments

Embase via Elsevier 5 February 2018

Title: Psoriatic arthritis

Search terms	Items found
Population: Psoriatic arthritis	
'psoriatic arthritis'/exp	17063
(psoria* NEAR/2 arth*):kw,ti	8173
1 OR 2	17942
Systematic review	
'systematic review'/exp OR 'meta analysis'/de OR (systematic* NEXT/3 (review* OR overview)):kw,ti,ab OR (systematic* NEXT/3 bibliographic*):kw,ti,ab OR (systematic* NEXT/3 literature):kw,ti,ab OR (meta-analy* or metaanaly*):kw,ti,ab	294400

Limits	[danish]/lim OR [english]/lim OR [norwegian]/lim OR [swedish]/lim	
Combined sets		
	3 AND 4	631
	4 AND 5	615

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

/de= Term from the Emtree controlled vocabulary
 /exp= Includes terms found below this term in the Emtree hierarchy
 /mj = Major Topic
 :ab = Abstract
 :au = Author
 :ti = Article Title
 :ti:ab = Title or abstract
 * = Truncation
 " " = Citation Marks; searches for an exact phrase

PubMed via NLM January 29, 2018 Title: Arthritis, Psoriatic – Systematic Reviews

Population: Psoriatic arthritis		
	"Arthritis, Psoriatic"[Mesh]	4985
	psoriatic arthr*[Title] OR psoriatic arthr*[Other Term]	4277
	1 or 2	6170
Systematic Reviews		
	systematic[sb]	351402
	3 and 4	317
Limits		
	((animals [MeSH] NOT humans [MeSH]) OR (rat[Title/Abstract] OR rats[Title/Abstract] OR mouse [Title/Abstract] OR mice [Title/Abstract] OR murine [Title/Abstract] OR rodent [Title/Abstract] OR rodents [Title/Abstract] OR hamster [Title/Abstract] OR hamsfers [Title/Abstract] OR pig [Title/Abstract] OR pigs [Title/Abstract] OR porcine [Title/Abstract] OR rabbit [Title/Abstract] OR rabbits [Title/Abstract] OR animal [Title/Abstract] OR animals [Title/Abstract] OR canine [Title/Abstract] OR canines [Title/Abstract] OR dog [Title/Abstract] OR dogs [Title/Abstract] OR cats [Title/Abstract] OR cow [Title/Abstract] OR bovine [Title/Abstract] OR sheep[Title/Abstract] OR ovine[Title/Abstract] OR monkey[Title/Abstract] OR monkeys[Title/Abstract]))	
	Filters activated: Danish, English, Norwegian, Swedish	
	5 AND 6	316
	8 AND 7	288

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy
 [MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy
 [MAJR] = MeSH Major Topic
 [TIAB] = Title or abstract
 [TI] = Title
 [AU] = Author
 [OT] = Other term
 [TW] = Text Word
 Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews
 * = Truncation

Bilaga IV Litteratursökning reumatoid artrit

Cochrane Library via Wiley 3 February 2018
Title: Rheumatoid arthritis: Systematiska översikter
Ledgångsreumatism

Search terms	Items found
Rheumatoid arthritis	
[mh "arthritis, rheumatoid"] OR [mh "caplan syndrome"] OR [mh "felty syndrome"] OR [mh "rheumatoid nodule"] OR [mh "rheumatoid vasculitis"] OR [mh "sjogren's syndrome"] OR [mh "still's disease, adult-onset"]	4833
((rheumat* OR reumat*) AND (arthrit* OR artrit* OR arthros* OR factor* OR diseas* OR condition* OR nodul* OR vasculitid*)) OR polyarthrit* OR (poly NEXT arthrit*) OR reumat* OR reumat* OR (beauvais NEXT disease*) OR (felty* NEXT syndrom*) OR (caplan* NEXT syndrom*) OR (Sjogren* NEXT syndrom*) OR (sicca NEXT syndrom*) OR (still* NEXT disease*):ti,ab,kw	13274
1 OR 2	13410
Combined sets	CDSR/160 DARE/359 Central/12460 CRM/132 HTA/157 EED/142

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[mh] = Term from the Medline controlled vocabulary, including term explosion (terms found below this term in the MeSH hierarchy)

[mh ^] = Term from the Medline controlled vocabulary, without term explosion

:ti, ab, kw = Title or abstract or keyword

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, "trials"

CRM = Method Studies

DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, "other reviews"

EED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments

Embase via Elsevier 1 February 2018

Title: Rheumatoid arthritis: systematic reviews

Search terms	Items found
Rheumatoid arthritis	
'rheumatoid arthritis'/de/mj OR 'adult onset Still disease'/exp/mj OR 'Felty syndrome'/exp/mj OR 'rheumatoid nodule'/exp/mj	114030
((rheumat* OR reumat*) AND (arthrit* OR artrit* OR arthros* OR factor* OR diseas* OR condition OR nodule*)):kw,ti OR rheumatism:kw,ti OR reumatism:kw,ti OR (undifferentiated NEXT/1 arthri*) OR (early NEXT/1 arthri*) OR polyarthrit*:kw,ti OR (poly NEXT/1 arthrit*):kw,ti OR (beauvais NEXT/1 disease*):kw,ti OR (inflammatory NEXT/1 arthrit*) OR (felty* NEXT/1 syndrom*):kw,ti OR (caplan* NEXT/1 syndrom*):kw,ti OR (sjogren* NEXT/1 syndrom*):kw,ti OR (sicca NEXT/1 syndrom*):kw,ti OR (still* NEXT/1 disease*):kw,ti	120350
1 OR 2	154725
Systematic review	
'systematic review'/exp OR 'meta analysis'/de OR ((systematic* NEXT/3 (review* OR overview)):kw,ti,ab) OR ((systematic* NEXT/3 bibliographic*):kw,ti,ab) OR ((systematic* NEXT/3 literature):kw,ti,ab) OR 'meta analy*':kw,ti,ab OR metaanaly*:kw,ti,ab ((danish)/lim OR [english]/lim OR [norwegian]/lim OR [swedish]/lim)	294230
Combined sets	
3 AND 4	3013
6 AND 5	2901

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

/de= Term from the EMTREE controlled vocabulary
/exp= Includes terms found below this term in the EMTREE hierarchy
/mj = Major Topic
:ab = Abstract
:au = Author
:ti = Article Title
:ti:ab = Title or abstract
* = Truncation
" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

PubMed via NLM March 21, 2018

Title: Rheumatoid arthritis: systematic reviews

Search terms	Items found
Population: Rheumatoid arthritis	
"Rheumatic Diseases"[Mesh:NoExp] OR "Arthritis, Rheumatoid"[Mesh] OR "Arthritis, Rheumatoid"[Mesh] OR "Caplan Syndrome"[Mesh] OR "Felty Syndrome"[Mesh] OR "Rheumatoid Nodule"[Mesh] OR "Rheumatoid Vasculitis"[Mesh] OR "Sjogren's Syndrome"[Mesh] OR "Still's Disease, Adult-Onset"[Mesh]	126787
((rheumat*[Title] OR reumat*[Title]) AND (arthrit*[Title] OR artrit*[Title] OR arthros*[Title] OR factor*[Title] OR diseas*[Title] OR condition*[Title] OR nodul*[Title] OR vasculitid*[Title] OR syndrome*[Title] OR inflammation[Title])) OR undifferentiated arthri*[Title] OR early arthri*[Title] OR polyarthrit*[Title] OR poly arthrit*[Title] OR rheumatis*[Title] OR reumatis*[Title] OR felty syndrom*[Title] OR felty syndrom*[Title] OR felty's syndrom*[Title] OR caplan syndrom*[Title] OR caplans syndrom*[Title] OR caplan's syndrom*[Title] OR sjogren syndrom*[Title] OR sjogrens syndrom*[Title] OR sjogren's syndrom*[Title] OR sicca syndrom*[Title] OR still disease*[Title] OR stills disease*[Title] OR ((rheumat*[Other Term] OR reumat*[Other Term]) AND (arthrit*[Other Term] OR artrit*[Other Term] OR arthros*[Other Term] OR factor*[Other Term] OR diseas*[Other Term] OR condition*[Other Term] OR nodul*[Other Term] OR vasculitid*[Other Term] OR syndrome*[Other Term] OR inflammation[Other Term])) OR undifferentiated arthri*[Title] OR early arthri*[Title] OR polyarthrit*[Other Term] OR poly arthrit*[Other Term] OR rheumatis*[Other Term] OR reumatis*[Other Term] OR felty syndrom*[Other Term]	103518

	OR feltys syndrom*[Other Term] OR felty's syndrom*[Other Term] OR caplan syndrom*[Other Term] OR caplans syndrom*[Other Term] OR caplan's syndrom*[Other Term] OR sjogren syndrom*[Other Term] OR sjogrens syndrom*[Other Term] OR sjogren's syndrom*[Other Term] OR sicca syndrom*[Other Term] OR still disease*[Other Term] OR stills disease*[Other Term]	
	1 OR 2	147567
	((rheumat*[Title/Abstract] OR reumat*[Title/Abstract]) AND (arthrit*[Title/Abstract] OR artrit*[Title/Abstract] OR arthros*[Title/Abstract] OR diseas*[Title/Abstract] OR condition*[Title/Abstract] OR nodul*[Title/Abstract] OR vasculitid*[Title/Abstract])) OR undifferentiated arthri*[Title/Abstract] OR early arthri*[Title/Abstract] OR polyarthrit*[Title/Abstract] OR poly arthrit*[Title/Abstract] OR felty syndrom*[Title/Abstract] OR feltys syndrom*[Title/Abstract] OR felty's syndrom*[Title/Abstract] OR caplan syndrom*[Title/Abstract] OR caplans syndrom*[Title/Abstract] OR caplan's syndrom*[Title/Abstract] OR sjogren syndrom*[Title/Abstract] OR sjogrens syndrom*[Title/Abstract] OR sjogren's syndrom*[Title/Abstract] OR sicca syndrom*[Title/Abstract] OR still disease*[Title/Abstract] OR stills disease*[Title/Abstract]) NOT medline[sb]	13519
	3 OR 4	153183
Systematic review	Systematic[sb]	351234
Combined sets	5 AND 6	3272
Limits	((animals [MeSH] NOT humans [MeSH]) OR (rat[Title/Abstract] OR rats[Title/Abstract] OR mouse [Title/Abstract] OR mice [Title/Abstract] OR murine [Title/Abstract] OR rodent [Title/Abstract] OR rodents [Title/Abstract] OR hamster [Title/Abstract] OR hamsters [Title/Abstract] OR pig [Title/Abstract] OR pigs [Title/Abstract] OR pORcine [Title/Abstract] OR rabbit [Title/Abstract] OR rabbits [Title/Abstract] OR animal [Title/Abstract] OR animals [Title/Abstract] OR canine [Title/Abstract] OR canines [Title/Abstract] OR dog [Title/Abstract] OR dogs [Title/Abstract] OR cats [Title/Abstract] OR cow [Title/Abstract] OR bovine [Title/Abstract] OR sheep[Title/Abstract] OR ovine[Title/Abstract] OR monkey[Title/Abstract] OR monkeys[Title/Abstract]))	5563314
	Filters activated: Danish, English, Norwegian, Swedish	
Combined sets	7 NOT 8	3200
	10 AND 9	2882

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[OT]= Other term

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

Referenser

1. Grade working group. GRADE. Hämtad 2020-01-29 från:
<http://www.gradeworkinggroup.org/>.
2. Prioriteringscentrum. Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård. 2017:2; 3:e upplagan.