

## BILAGA 3 Aktörer i riktlinjearbetet

Att ta fram en riktlinje kan ta flera år och under den tiden har ofta upp emot hundra personer involverats i en projektorganisation. I ett riktlinjearbete ingår ett antal myndigheter och expertgrupper med olika uppgifter. Till exempel ingår en s.k. indikatorgrupp som har i uppgift att ta fram kvalitetsindikatorer. Riksrevisionen har inte intervjuat övriga myndigheter eller grupper utöver de som redovisas i denna bilaga. I denna bilaga ges en beskrivning av de huvudsakliga aktörsgrupperna i riktlinjearbetet som Riksrevisionen har intervjuat under granskningens gång.

### *Socialstyrelsens projektledare*

Varje riktlinje tas fram i en projektorganisation som leds och samordnas av en projektledare från Socialstyrelsen. Projektledaren tillsätter tillsammans med sin enhetschef en projektledningsgrupp som ska ha hög legitimitet inom hälso- och sjukvården. Projektledningsgruppen samråder med sakkunniga, huvudmän, berörda myndigheter och patientföreträdare för att avgränsa centrala områden för riktlinjen.<sup>1</sup>

### *Ordförande i fakta- respektive prioriteringsgrupper*

I projektorganisationen för varje riktlinje finns flera arbetsgrupper. Riksrevisionen har intervjuat ordförande som leder arbetet i cancerriktlinjernas så kallade ”faktagrupper” och ”prioriteringsgrupper”. *Faktagrupperna* utgörs av vetenskapligt välmeriterade experter. De gör systematiska sökningar av vetenskaplig litteratur om olika åtgärders effekter på patienterna. Varje åtgärd bedöms utifrån styrkan i forskningsstödet för denna åtgärd. Parallellt med detta arbete görs en bedömning av åtgärdernas hälsoekonomiska effekter. Litteraturgenomgången utgör tillsammans med den hälsoekonomiska bedömningen det vetenskapliga underlaget.

Utifrån det vetenskapliga underlaget och allvarlighetsgraden i ett sjukdomstillstånd gör prioriteringsgrupperna en rangordning av alla tillstånds- och åtgärdspar, det vill säga de tar ställning till hur högt en viss åtgärd ska prioriteras för att åtgärda ett visst sjukdomstillstånd. Prioriteringsgraden avgörs främst utifrån tre bedömningar: (1) hur allvarligt tillståndet är för patienten, (2) åtgärdens effekt och (3) åtgärdens kostnadseffektivitet. Det vetenskapliga stödet för åtgärdens effekt och etiska överväganden påverkar också rangordningen av rekommendationerna.

### *Patient- och brukarföreträdare*

Enligt Socialstyrelsens interna dokument som beskriver processen för framtagning av nationella riktlinjer ska patient- och brukarföreträdarna ha möjlighet till inflytande över hur centrala områden i riktlinjerna avgränsas.<sup>2</sup> Hur detta inflytande möjliggörs i praktiken framgår dock inte av

<sup>1</sup> Socialstyrelsen (2012), *Styra med nationella riktlinjer för god vård och omsorg*, nr 1.3.3-22188/2012, internt styrdokument/processbeskrivning, 2012-04-19.

<sup>2</sup> Ibid., sida 6.

dokumentet. Företrädarna ingår som en av flera instanser som får lämna synpunkter på den preliminära versionen av en riktlinje. Patient- och brukarföreträdarnas roller kan variera mycket, dels beroende på hur Socialstyrelsen bereder möjlighet till inflytande dels beroende på patient- och brukarföreningarnas ambitioner och resurser att utöva inflytande.