



Evidensnivåer

Evidensnivåer anges framför allt i vårdprogrammets nivå 1. Undantag utgör avsnitten om akutbehandling där evidensnivåer anges i nivå 2 och i ett speciellt avsnitt i nivå 3.

Evidensnivåer har angivits på ett av 3 sätt.

SBU 1-4 Hänvisar till evidensnivåer angivna i SBU rapporter i synnerhet SBU 151.

GOLD A-D Hänvisar till evidensnivåer i GOLD dokumentet.

LMV 1A-5 Hänvisar till evidensnivåer i läkemedelsverkets konsensusrapporter.

För utförliga referenser hänvisas till dessa dokument. Referenser av värde för den som vill fördjupa sig i ett område finns samlade i nivå 3 Referenser.

Vid revision av vårdprogrammet kan dokumentation ha tillkommit och i några fall har då vårdprogramgruppen behövt göra en egen uppskattning av evidensnivå. Dessa fall anges genom att efter evidensnivån står skrivet "Vårdprogramgruppen".

Evidensnivåer angivna av SBU

SBU 1

Starkt stöd

Två eller flera studier av hög kvalitet eller

Systematisk översikt av hög kvalitet

SBU 2

Måttligt stöd

En studie av hög kvalitet plus två eller flera av medelhög kvalitet

En "mycket stor" studie av hög kvalitet

SBU 3

Svagt stöd

Minst två studier av medelhög kvalitet

SBU 4

Ringa eller inget stöd

Allt annat underlag

Resultaten bör gå i samma riktning (konkordans). Vid påtaglig diskordans mellan studier kan styrkegraden sänkas.

Evidensnivåer angivna av GOLD

Figure A. Description of Levels of Evidence		
Evidence Category	Sources of Evidence	Definition
A	Randomized controlled trials (RCTs). Rich body of data.	Evidence is from endpoints of well-designed RCTs that provide a consistent pattern of findings in the population for which the recommendation is made. Category A requires substantial numbers of studies involving substantial numbers of participants.
B	Randomized controlled trials (RCTs). Rich body of data.	Evidence is from endpoints of intervention studies that include only a limited number of patients, posthoc or



		subgroup analysis of RCTs, or meta-analysis of RCTs. In general, Category B pertains when few randomized trials exist, they are small in size, they were undertaken in a population that differs from the target population of the recommendation, or the results are somewhat inconsistent.
C	Nonrandomized trials. Observational studies.	Evidence is from outcomes of uncontrolled or nonrandomized trials or from observational studies.
D	Panel Consensus Judgment.	This category is used only in cases where the provision of some guidance was deemed valuable but the clinical literature addressing the subject was deemed insufficient to justify placement in one of the other categories. The Panel Consensus is based on clinical experience or knowledge that does not meet the above-listed criteria.

Evidensnivåer enligt läkemedelsverkets konsensusrapporter

Kvalitetsgradering av evidens

(efter NHS Research and Development, 1999;

- 1 A Systematisk analys av randomiserade kontrollerade studier med homogenitet
- 1 B Minst en stor randomiserad kontrollerad studie
- 1 C "Allt eller intet" uppfylls när alla patienter dog innan behandlingen blev tillgänglig men några överlever med behandlingen, eller – några överlevde utan behandling men med behandling överlever alla
- 2 A Systematisk analys av kohortstudier med homogenitet
- 2 B Individuella kohortstudier inklusive randomiserade kontrollerade studier med lågt bevisvärde (låg kvalitet, vida konfidensintervall, låg inklusion av vissa subgrupper i en studie etc.)
- 2 C "Utfallsstudier" ("Outcomes Research")
- 3 A Systematisk analys av fall-kontrollstudier med homogenitet
- 3 B Individuella fall-kontrollstudier
- 4 Fallserier med fall-kontrollstudier och kohortstudier med låg kvalitet
- 5 Expertsynpunkter utan kritiska analyser eller baserade på fysiologi etc.