

**Rapport-
serie
2021:2**

**Att skapa AKO
Skåne-riktlinjer
för primärvården**

Denna rapport syftar till att beskriva den process som Allmänläkarkonsult (AKO) Skåne använder för att ta fram AKO Skåne-riktlinjer i primärvården. Rapporten är en regional anpassning av det nationellt framtagna styrande dokumentet "Kvalitetssäkring av innehåll i Nationellt kliniskt kunskapsstöd – tillämpning för innehåll anpassat för primärvård".

Rapporten har författats av:

- ◆ Johanna Cederholm, specialist i allmänmedicin, AKO Skåne-koordinator, område kunskapsstöd
- ◆ Lisa Johansson, folkhälsovetare, utvecklare AKO Skåne kunskapsstöd

Ansvarig för rapporten är:

- ◆ Gunilla Malm, specialist i allmänmedicin, teamledare AKO Skåne

Kontakt: ako@skane.se

Innehållsförteckning

Introduktion	2
Från Agree II	3
Syfte och omfattning	4
En riktlinjes innehåll	4
En riktlinjes population	4
En riktlinjes titel	4
Intressentmedverkan.....	5
Kompetens vid skapande.....	5
Patientsamverkan	5
Användare	5
Noggrannhet vid framställningen.....	6
Evidens	6
Litteratursökning	7
Extern granskning	7
Förvaltning av kunskapsstöd.....	8
Förvaltningsplan	8
Presentationens tydlighet	9
Bilaga 1	10

Introduktion

Allmänläkarkonsult Skåne (AKO Skåne) har i uppdrag att författa och uppdatera ett kunskapsstöd anpassat för patientmötet i primärvården inom Region Skåne.

Kunskapsstödet består av AKO Skåne-riktlinjer med innehåll avseende utredning, behandling och uppföljning riktat till professioner inom hälso- och sjukvården.

Kunskapsstödet författas både regionalt inom Region Skåne och inom det nationella kunskapsstyrningssystemet genom Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) och utgår från den nationella visionen att varje patient ska få bästa möjliga vård utifrån bästa tillgängliga kunskap.

Den här rapporten beskriver hur AKO Skåne-riktlinjer skapas enligt en särskild process för att säkerställa kvalitet och vara synkroniserat med det nationella kunskapsstyrningssystemet.

Som stöd används verktyget Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) II. Det är ett verktyg som bedömer med vilken metodologisk noggrannhet och transparens en klinisk riktlinje tas fram. Syftet med AGREE II är att tillhandahålla en ram för att:

1. bedöma riktlinjers kvalitet
2. erbjuda en metodologisk strategi för att ta fram riktlinjer
3. informera om vilken information som bör ingå i riktlinjen och hur den bör rapporteras.

https://www.agreerust.org/wp-content/uploads/2018/01/AGREE-II_-Swedish.pdf.

AGREE II appliceras vid skapande av riktlinjer inom Region Skåne på ett liknande sätt som inom det nationella kunskapsstyrningssystemet.

Från Agree II

Syfte och omfattning

1. Det övergripande målet (målen) med riktlinjen beskrivs specifikt.
2. Den hälsofråga (de hälsofrågor) som riktlinjen täcker beskrivs specifikt.
3. Den population (patienter, allmänhet, etc.) som riktlinjen avser att tillämpas för beskrivs specifikt.

Intressentmedverkan

4. Den arbetsgrupp som tar fram riktlinjen innefattar individer från samtliga relevanta yrkesgrupper.
5. Målpopulationens (patienters, allmänhetens, etc.) åsikter och preferenser har eftersökts.
6. Riktlinjens tänkta användare är tydligt definierade.

Noggrannhet vid framställningen

7. Systematiska metoder har använts för att söka efter evidens.
8. Kriterierna för att välja ut evidens är tydligt beskrivna.
9. Det vetenskapliga underlagets styrkor och begränsningar är tydligt beskrivna.
10. Metoderna som har använts för att formulera riktlinjerna är tydligt beskrivna.
11. Hälsovinster, biverkningar och risker har beaktats när riktlinjerna har formulerats.
12. Det finns en tydlig länk mellan riktlinjerna och den evidens som stödjer dem.
13. Riktlinjen har granskats av externa experter före publicering.
14. En procedur för att uppdatera riktlinjen redovisas.

Presentationens tydlighet

15. Riktlinjerna är specifika och entydiga.
16. De olika alternativen för att hantera tillståndet eller hälsoproblemet är tydligt presenterade.
17. Centrala riktlinjer är lätta att identifiera.

Syfte och omfattning

AKO Skåne-riktlinjerna är ett digitalt kunskapsstöd avsett att användas i den kliniska vardagen i patientmötet i primärvården.

AKO Skåne-riktlinjerna ska:

- stödja vårdpersonal att handlägga utredning, behandling och uppföljning
- vara strukturerade enligt ett logiskt flöde som följer en tänkt vårdprocess
- vara kortfattade och praktiskt inriktade utifrån de behov som uppkommer i mötet med patienten.

Varje riktlinje ska formuleras enligt en bestämd struktur. Den ska vara kortfattad, väl avgränsad och ha ett tydligt syfte. Syftet ska beaktas under hela framtagningsprocessen.

AKO Skåne-riktlinjerna behöver inte omfatta den typen av innehåll som finns i andra nationella kunskapsstöd så som Rikshandboken, Vårdhandboken och 1177 Vårdguiden som ger stöd för barnhälsovård, metod och invånare.

En riktlinjes innehåll

Varje riktlinje bör presentera ett sjukdomstillstånd och handläggningen av detta på ett relevant och begripligt sätt. Innehållets omfattning, situation och syfte ska vara väl övervägt så att riktlinjen blir användbar i den kliniska situationen. I vissa fall kan en riktlinje beskriva flera sjukdomstillstånd med liknande symtomatologi. I andra fall behövs flera riktlinjer för att beskriva handläggningen av ett visst sjukdomstillstånd. Innehållets samstämmighet med andra relevanta områden inom kunskapsstödet bör säkerställas.

En riktlinjes population

Populationen bör definieras och om relevant preciseras i riktlinjen. Barn definieras i kunskapsstödet som personer från 0 år till och med 17 år. Från 18 års ålder räknas personer som vuxna.

En riktlinjes titel

Titeln ska återspegla innehållet och vara begriplig för användaren. Titeln bör synkroniseras med andra titlar inom ramarna för andra kunskapsstöd inom Region Skåne och inom Nationellt system för kunskapsstyrning. Den bör väljas med stöd utifrån Socialstyrelsens termbank, relevanta nationella kodverk (t.ex. ICD-10), publikationer från myndigheter och andra kunskapsstöd.

Intressentmedverkan

Kompetens vid skapande

Riktlinjen skapas av en regional eller nationell arbetsgrupp. Stödmaterial för hur en nationell arbetsgrupp bildas finns att tillgå inom NKK.

Följande kompetenser bör medverka i arbetet med att skapa en riktlinje:

- specialister i allmänmedicin (leder lämpligen arbetet)
- medicinsk(a) specialist(er) inom relevant område
- primärvårdsexpertis inom omvårdnad, rehabilitering, fysioterapi, arbetsterapi, nutrition, psykosocial verksamhet och läkemedel efter behov
- medicinsk redaktör.

I vissa fall kan ytterligare kompetenser behövas i arbetet så som externa sakkunniga och metodexpertis.

Dokumentation

För varje person i arbetsgruppen dokumenteras följande:

- namn och disciplin eller ämnesexpertis
- arbetsplats samt geografisk placering
- roll i arbetsgruppen (exempelvis författare).

Patientsamverkan

Vid skapande av en riktlinje kan patientsamverkan behöva tillgodoses. Det kan förslagsvis göras genom att låta en patientorganisation vara med vid granskning.

Användare

Användare är i första hand de professioner i primärvården som handlägger utredning, behandling och uppföljning. Användarens perspektiv ska präglade framställandet av riktlinjen.

Noggrannhet vid framställningen

Evidens

I processen för skapande av AKO Skåne-riktlinjer ingår sällan evidensgradering. Istället baseras innehållet främst på andra nationella kunskapsstöd och rekommendationer. Följande nationella källor ska beaktas vid skapande av riktlinjer:

- Socialstyrelsens nationella riktlinjer
- Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer och Läkemedelsboken
- relevant information från andra statliga myndigheter, t.ex. Folkhälsomyndigheten eller Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
- vårdprogram och standardiserade vårdförlopp från Regionala cancercentrum (RCC) i samverkan
- kunskapsstöd som tas fram inom Nationellt system för kunskapsstyrning, dvs. av Nationella programområden (NPO), Nationella primärvårdsrådet (NPR) eller Nationella arbetsgrupper (NAG)
- kunskapsstöd framtagna inom Södra sjukvårdsregionens programområden (RPO) eller arbetsgrupper (RAG) eller Region Skånes programområden (LPO) eller arbetsgrupper (LAG)
- andra behandlingsrekommendationer, t.ex. framtagna av Strama
- lagar och förordningar, t.ex. Smittskyddslagen, Socialtjänstlagen och samordnad individuell vårdplan (SIP).

I processen ingår också att stämma av innehållet med andra nationella kunskapsstöd som Vårdhandboken, Rikshandboken för barnhälsovård, FYSS och 1177 Vårdguiden.

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

Stödmaterial för arbetsprocess och granskning finns att tillgå.

Litteratursökning

I de fall aktuella svenska riktlinjer och vårdprogram saknas kan kunskap hämtas från internationella riktlinjer. I avsaknad av internationella riktlinjer kan systematiska översikter eftersökas. Dessa behöver dock värderas då de inte nödvändigtvis håller hög kvalitet. Exempel på organisationer vars systematiska översikter vanligen är av god standard är SBU och Cochrane.

Relevant nationellt programområde (NPO), akademisk expertis inom allmänmedicin eller andra specialister bör involveras i att avgöra den här typen av källors kvalitet och relevans i en svensk kontext.

Enskilda studier bör användas med försiktighet då det kräver större metodkunskaper avseende evidensbaserad medicin och evidensgradering. För stöd i litteratursökning samt granskning och värdering av källor kan dokumentet Litteratursökning och värdering av evidens användas.

Dokumentation

En förteckning över samtliga använda källor ska upprättas för varje riktlinje.

Extern granskning

Varje riktlinje ska granskas ur olika perspektiv, särskilt med syfte att bedöma:

- faktainnehåll
- tillämpbarhet för Region Skåne och eventuellt andra regioner som ska implementera kunskapen.

En riktlinje som tas fram inom NKK skickas på granskning till NPR, relevant(a) NPO (eller RCC i samverkan) och alla regioner. Den skickas också till Socialstyrelsen och 1177 Vårdguiden för kännedom. Andra instanser som kan vara aktuella mottagare för granskning är:

- andra myndigheter
- externa experter eller STRAMA
- professionsföreningar
- patientföreningar.

Beslut om att skicka på extern granskning fattas i det redaktionsråd som finns i Region Skåne och i Södra sjukvårdsregionen enligt särskilda processer (Bilaga 1).

Inkomna granskningskommentarer bedöms i arbetsgruppen och vid behov i samråd med NPR, NPO, NAG, RPO, LPO, LAG eller relevanta experter.

Dokumentation

Granskningskommentarer dokumenteras med notering om hur respektive kommentar hanterades.

Förvaltning av kunskapsstöd

I förvaltningen av AKO Skånes riktlinjer ingår att bevaka innehållets aktualitet genom att:

- omvärldsbevaka
- årligen bedöma behov av revision, nyproduktion och avpublicering.

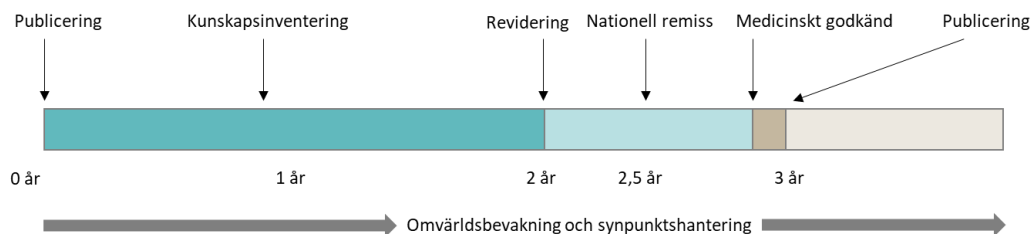
I förvaltningen ingår också rutiner för att:

- svara på och förvalta synpunkter på publicerad riktlinje
- dokumentera och arkivera händelser som rör riktlinjen efter publicering, t.ex. anmälningssärenden
- kunna ta fram dessa synpunkter och händelser inför ny revidering av en riktlinje.

Redaktionsråd fattar beslut om såväl publicering som avpublicering av varje riktlinje (Bilaga 1).

Förvaltningsplan

En förvaltningsplan kan upprättas som stöd med en tidsplan för kommande revidering (Figur 1). Riktlinjer är vanligen giltiga i tre år. Tidpunkt för revidering bör anpassas till när nytt kunskapsläge uppstår. För att tillgodose detta ingår planering, årlig översyn och omvärldsbevakning i förvaltningen.



Figur 1. Tidsplan för förvaltning av riktlinje.

Presentationens tydlighet

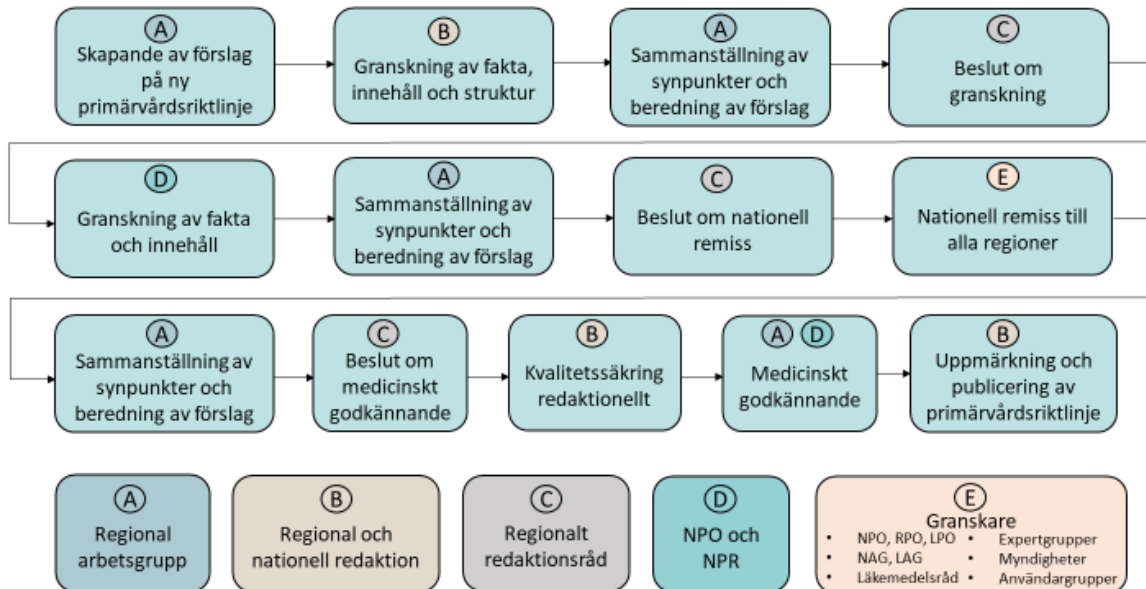
Redaktionella riktlinjer avseende skrivinstruktioner, språk och bild kan användas som stöd för att strukturera och formulera innehållet specifikt och entydigt för digitalt bruk. Struktur, ton och språk bör vara anpassat till användarnas behov och återspegla riktlinjens innehåll, syfte, situation och målgrupp.

Återkoppling från granskare är en viktig funktion för att säkerställa att de olika alternativen för att hantera aktuellt sjukdomstillstånd uppfattas som tydligt presenterade. Riktlinjerna ska vara kortfattade och följa en tydlig struktur för att användaren lättare ska hitta relevant information.

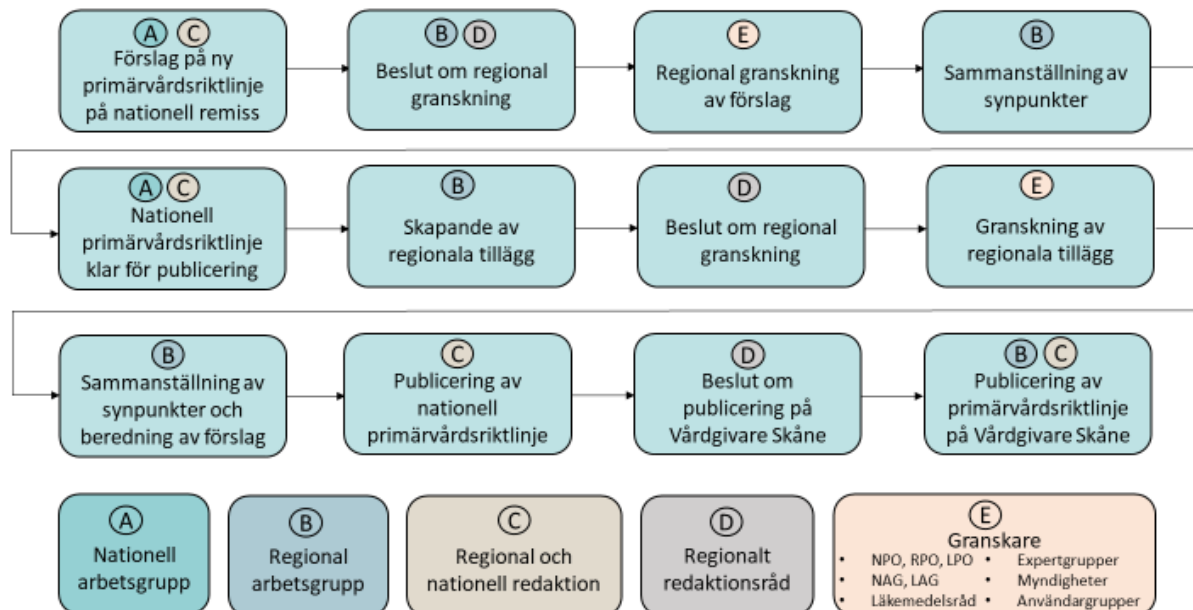
Även återkoppling från användare bör beaktas i skapandet av riktlinjer.

Bilaga 1

Att skapa AKO-Skåne riktlinjer för primärvården



Att förankra och skapa tillägg på AKO-Skåne riktlinjer för primärvården



Rapportserie

Allmänläkarkonsult Skåne och Primärvårdens utbildningsenhet

- 2017:1 Läkarnas fortbildning på Hälsovalets vårdcentraler
- 2017:2 Certifiering av diabetesmottagningar 2016 - uppföljning
- 2017:3 PMO:s Labbeställningsgrupper
- 2017:4 Peer Learning som handledningsmodell för sjuksköterskestudenter under VFU på vårdcentraler
- 2017:5 Nationellt kliniskt kunskapsstöd primärvård i Region Skåne och Södra sjukvårdsregionen 2017
- 2019:1 Distriktssköterskor och sjuksköterskors fortbildning på hälsovalets vårdcentraler
- 2019:2 Vad har certifiering av diabetesmottagningen inneburit för enheten? - Intervju med Diabetessjuksköterskor
- 2019:3 Kartläggning av kultur- och hälsoaktiviteter/forskning i Region Skåne
- 2019:4 Översikt av politiska beslut nationellt som regionalt och aktiviteter i Region Skåne, inom kultur och hälsa
- 2019:5 Läkarnas fortbildning i Hälsovalet, en uppföljande rapport
- 2020:1 Osteoporosbehandling i primärvården
- 2020:2 Allmänläkarkonsult Skånes arbete inom kunskapsstyrningshjulet
- 2021:1 Patienten som faller mellan stolarna – om begreppet vårdansvar
- 2021:2 Att skapa AKO Skåne-riktlinjer för primärvården

Rapporterna finns på:

<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/ako-skane/rapportserien/>

vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/primarvardens-utbildningsenhet/#93917

För kontakt:

ako@skane.se

Att skapa AKO Skåne-riktlinjer för primärvården

November 2021

