

**Rapport-  
serie  
2020:2**

**Allmänläkarkonsult  
Skånes arbete inom  
kunskapsstyrnings-  
hjulet**

---

Den här rapporten publicerades under december månad 2020. Avsikten med rapporten är att beskriva Allmänläkarkonsult Skånes arbete inom kunskapsstyrningshjulet.

- ◆ Rapporten har skrivits av medarbetare inom Allmänläkarkonsult Skåne.
- ◆ Illustrationer av Annika Rosell, överläkare, Ögonenheten Helsingborgs lasarett.

Ansvarig för rapporten:

- ◆ Sten Tyrberg, specialist i allmänmedicin, teamledare Allmänläkarkonsult Skåne

Kontakt: [ako@skane.se](mailto:ako@skane.se)

ALLMÄNLÄKARKONSULT SKÅNES ARBETE INOM  
KUNSKAPSSTYRNINGSHJULET

Denna rapport tillägnas alla er som verkar inom Allmänläkarkonsult Skåne.

Tack för ert mycket fina arbete! Ni behövs!

Sten Tyrberg, teamledare Allmänläkarkonsult Skåne

ALLMÄNLÄKARKONSULT SKÅNES ARBETE INOM  
KUNSKAPSSTYRNINGSHJULET

## Förord

Allmänläkarkonsult (AKO) Skåne är en trägen part som jobbat på och som nu i sin rapportserie skrivit en rapport om sig själv som visar på den stora bredd som inryms i verksamheten.

AKO Skånes starka sidor är samverkan, riktlinjearbete och fortbildning. För att den bästa kunskapen ska kunna vara vägledande och kunna styra i sjukvården behövs ett ständigt arbete med alla dessa komponenter. På så sätt bidrar man till en evidensbaserad hälso- och sjukvård och genom fortbildningen överförs ny kunskap och forskningsresultat direkt till praktisk vård.

Detta leder till att det är den bästa kunskapen, bästa utredningen och bästa behandlingen som kan nå den aktuella patienten i en personcentrerad vård. AKO Skåne har en viktig funktion att lyfta fram detta och samtidigt vara en ambassadör för primärvården där den vardagliga samverkan mellan en allmänläkarkonsult och en sjukhusklinik är av stor betydelse. AKO Skåne är en av flera viktiga delar av den universitetssjukvård som bedrivs inom Universitetsklinik primärvård Skåne.

Rapporten både börjar och slutar med Ny kunskap. Rapporten ger en god inblick i allmänläkarkonsulternas breda verksamhet och det är vår förhoppning att läsningen ska ge er mycket inspiration och glädje!

*Kristina Sundquist*

Distriktsläkare

Professor/Verksamhetschef

Centrum för Primärvårdsforskning (CPF)

Institutionen för kliniska vetenskaper, Malmö (IKVM)

Lunds Universitet/Region Skåne

# Innehållsförteckning

Förord .....	3
Medverkande i rapporten .....	6
Inledning.....	7
AKO Skåne – en ständigt pågående process .....	8
Kunskapsstyrningshjulet .....	8
Ny kunskap.....	10
Att ta till sig ny kunskap som allmänläkare .....	11
Att förena ny kunskap med lång erfarenhet .....	11
Kunskapsstyrning .....	12
Att tillämpa kunskapsstyrning i praktiken .....	12
Att ha kvalitetssäkrad kunskap tillgänglig i patientmötet .....	13
Att införa ny kunskap och nya processer i primärvården.....	14
Att skapa en plattform för att sprida kunskap .....	15
Att ta fram ny kunskap – iakttagelser utifrån .....	16
Samverkan .....	18
Att samverka med det stora sjukhuset.....	19
Att samverka i nordväst.....	20
Att samverka i nordost .....	21
Att samverka kring labbeställningsgrupper i PMO.....	22
Att samarbeta kring implementering av ny kunskap.....	23
Att nå samsyn kring vårdnivå för psykiska besvär .....	23
Riktlinjer.....	24
Att göra kliniska frågor till kunskap .....	25
Att bygga upp AKO Skånes kunskapsstöd .....	25
Att snabbt ta fram riktlinjer för covid-19 .....	27
Att skriva riktlinjer inom Nervsystem och smärta .....	28
Att skriva riktlinjer för Barn och ungdomars hälsa.....	29
Att skapa en extra primärvårdsredaktion i Region Skåne .....	30
Kompetensutveckling.....	31
Att driva arbetsplatsbaserad kompetensutveckling .....	32
Att ansvara för kompetensutveckling i nordväst.....	33

ALLMÄNLÄKARKONSULT SKÅNES ARBETE INOM  
KUNSKAPSTYRNINGSHJULET

Att göra succé med fortbildningsdagar .....	33
Att anordna regionala fortbildningsdagar i Skåne.....	34
Att ställa om till digitala föreläsningar.....	35
Att diskutera forskning och kvalitet i FQ-grupp .....	36
Att lära sig praktisk klokhet genom Balintgrupp .....	36
Att samordna lokala fortbildningsdagar .....	37
Att lära sig digitalt via videotek och webinarium .....	38
Ny kunskap.....	40
Ny kunskap från AKO Skåne.....	41
Bilaga 1. ....	42
Mål AKO Skåne 2020-2021 .....	42

## Medverkande i rapporten

- Jenny Andersson, specialist i allmänmedicin, AKO Skåne-koordinator, område Helsingborg
- Jan Bleckert, specialist i allmänmedicin, chefläkare
- Lena Bååth, specialist i allmänmedicin, allmänläkarkonsult fortbildning
- Catarina Canivet, specialist i allmänmedicin, med. dr. allmänläkarkonsult
- Johanna Cederholm, specialist i allmänmedicin, AKO Skåne-koordinator, område kunskapsstöd, medicinskt sakkunnig NKK
- Cecilia Ervander, specialist i allmänmedicin, Skåne-koordinator, område Lund
- Lisa Johansson, folkhälsovetare, utvecklare AKO Skåne kunskapsstöd
- Johanna Kollin, administrativ handläggare, AKO Skåne
- Anders Lundqvist, specialist i allmänmedicin, AKO Skåne-koordinator, område Kristianstad, ämnesgrupppordförande NKK Ögon
- Gunilla Malm, specialist i allmänmedicin, med. dr., AKO Skåne-koordinator, område Malmö, ämnesgrupppordförande NKK Njuror och urogenitala organ, Mäns hälsa
- Ensieh Memarian, specialist i allmänmedicin, med. dr., allmänläkarkonsult fortbildning
- Fredrika Persson, utbildningsadministratör, Centrum för primärvårdsforskning (CPF), Primärvårdens utbildningsenhet (PUE)
- Tina Runeke, specialist i allmänmedicin, allmänläkarkonsult barn och ungdomars hälsa och kunskapsstöd, ämnesgrupppordförande NKK Barn och ungdomars hälsa
- Jessica Berg Skoog, specialist i allmänmedicin, med. dr., allmänläkarkonsult, ämnesgrupppordförande NKK Nervsystem och smärta
- Åsa Theander, specialist i allmänmedicin, allmänläkarkonsult fortbildning och laboratoriemedicin
- Sten Tyrberg, specialist i allmänmedicin, teamledare AKO Skåne, ordförande Regionalt primärvårdsråd
- Karin Wallis, koordinator primärvårdsredaktionen, med. dr. cell- och molekylärbiologi
- Illustrationer av Annika Rosell, överläkare, Ögonenheten Helsingborgs lasarett



# Inledning

En rapport om allmänläkarkonsulter kan skrivas på många olika sätt. Det vanliga sättet är att börja med historik. ”Det började på Fyn i Danmark på 1990-talet med att man ville förbättra samverkan...” och sedan följer en noggrann beskrivning av verksamhetens organisation, struktur, ekonomi och så vidare. Den här rapporten är gjord på ett annat sätt. Under ett par intensiva veckor i december 2020 har några av de dryga 40 personer som är engagerade inom Allmänläkarkonsult (AKO) Skåne skrivit ner personliga berättelser och tankar kring AKO Skåne just här och nu och speglar därmed olika delar av AKO Skånes arbete och uppdrag.

Allmänläkarkonsulter är samverkansambassadörer för primärvården. Uppdraget är producentneutralt och inom Hälsovalet. AKO Skåne arbetar för alla vårdcentraler inom Hälsovalet och betalas av alla vårdcentraler genom att en liten bråkdel av Hälsovalets budget avsätts till AKO Skåne.

Denna skrift vill belysa några av de arbetsuppgifter som AKO Skåne har och hur arbetet med dessa uppgifter bedrivs och därmed hur AKO Skåne förvaltar sitt uppdrag att vara en aktiv samverkanspartner för vårdcentralerna inom Hälsovalet.

# AKO Skåne – en ständigt pågående process

Det finns många sätt att beskriva en verksamhet. I det följande väljer vi att beskriva AKO Skånes verksamhet utifrån ett hjul som snurrar hela tiden, Aktiviteter pågår samtidigt i olika delar av hjulet. AKO Skånes verksamhet är helheten satt i sitt sammanhang inom Hälsovalet.



## Kunskapsstyrningshjulet

Hälso- och sjukvården ska styras av bästa kunskap i samverkan. Det kan beskrivas som ett kunskapsstyrningshjul som ska föra oss framåt till en god och säker vård.

### Ny kunskap

Inom sjukvården är det alltid en viktig uppgift att leta efter ny kunskap. AKO Skåne behöver hela tiden söka ny kunskap inom allmänmedicinens mycket breda fält.

### Kunskapsstyrning

Varje läkare vill ha den bästa kunskapen tillgänglig för att patienten ska kunna utredas och behandlas på lämpligaste sätt. De senaste åren har detta lyfts fram allt mer och fått ett eget begrepp, kunskapsstyrning. Sjukvården ska ledas genom kunskapsstyrning.

### Samverkan

Samverkan inom sjukvården är en av de viktigaste uppgifterna att gemensamt hantera framöver. Allmänläkarkonsulterna är samverkansambassadörer för en producentneutral primärvård. Genom samverkan kan bästa kunskap syntetiseras fram.

### Riktlinjer

Bästa kunskapen ska vara tillgänglig och få vara med och styra i det unika patientmötet. Ett sätt att tillgängliggöra kunskap är genom lätthittade riktlinjer. Kunskapen kommer från många olika håll. Att gemensamt med specialiserad vård skriva AKO Skåne-riktlinjer har blivit ett allt mer omfattande och viktigt arbete som inkluderar många personer.

### Kompetensutveckling

Ingen ny kunskap gör någon nytta förrän den enskilda sjukvårdsmedarbetaren, den enskilda läkaren gör kunskapen till sin egen. Det finns många viktiga verktyg i denna process. Verktygen för kompetensutveckling växer fram i samma miljö som allt annat AKO Skåne-arbete. Det är sannolikt en viktig orsak till att fortbildningsdagar, webinarier, videotek år efter år har ett fortsatt högt anseende. Kompetensutvecklingen styrs av allmänläkarkonsulter som kan verkligheten på vårdcentralen.

### Ny kunskap

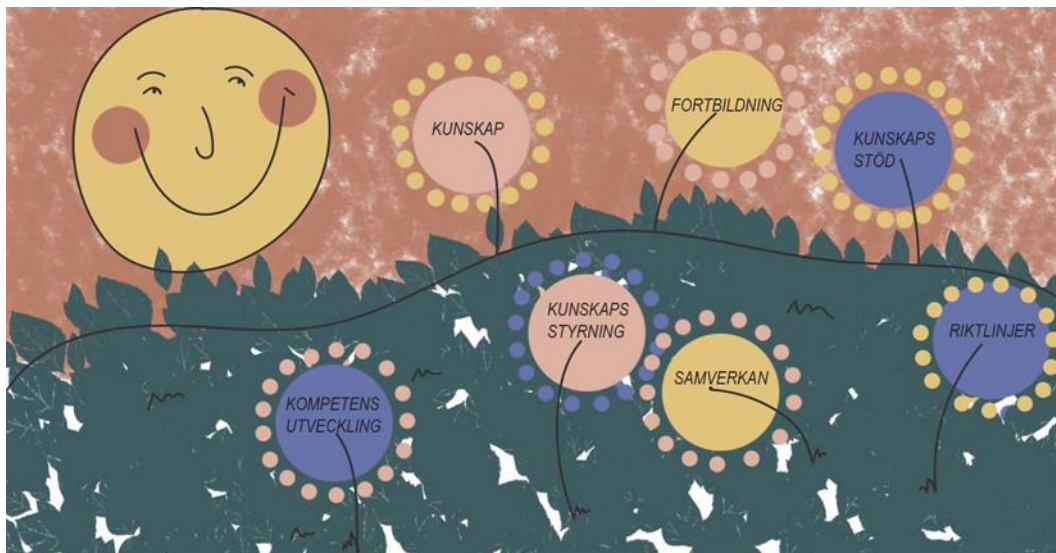
Det kommer hela tiden ny kunskap. Hjulet snurrar vidare. AKO Skånes arbete inom dessa olika delar behöver ständigt förnyas för att tjäna verksamheten på bästa sätt. Samtidigt ska AKO Skåne bevara sin uppgift att vara vårdcentralernas ambassadörer.

## Ny kunskap

Våra allmänläkarkonsulter utgör en viktig brygga för samarbetet mellan primärvården som helhet och vår sjukhusvård. Det är mycket glädjande att vi har en så kompetent och skicklig medarbetarkår som gör sitt yttersta för att förbättra primärvården ännu mer.

*Gilbert Tribo, Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande*

Inom sjukvården är det alltid en viktig uppgift att leta efter ny kunskap. I läkaretiken ingår att hjälpa till och föra fram nya rön och upptäckter likaväl som att hålla sig uppdaterad och behandla sina patienter efter bästa kunskap. AKO Skåne måste hela tiden söka ny kunskap inom det mycket breda fält som är allmänmedicin. Ny kunskap är inte bara rent medicinsk information. Lika viktig är ny kunskap av annat slag, till exempel när specialisten i allmänmedicin genom årlånga kontakter lär sig att förstå sin patients värld och tänkesätt så att vården alltmer kan bli rätt personcentrerad för den enskilde patienten.



## Att ta till sig ny kunskap som allmänläkare

*Catarina Canivet*

*”En 71-årig man söker på vårdcentralen för prostatitproblematik som han haft av och till sedan 80-talet. Han har ingen feber. Vad ska du som distriktsläkare tänka på när det gäller utredning och behandling?”*

Denna fråga ställdes på en informationsdag om nationellt kliniskt kunskapsstöd rakt ut i auditoriet av skånska distriktsläkare. Jag kunde se hur flera skruvade på sig, och även jag kände ett lätt obehag när jag tänkte mig in i att ha denna patient framför mig. Varför? Jo, för att i alla fall mina kunskaper, och säkert många andras, är ålderstigna. Under läkarutbildningen fick vi lära oss att behandla inflammation i prostatakörteln med antibiotika, gärna i många veckor. Samtidigt fick vi redan då veta att det kanske egentligen inte fanns några bakterier där i körteln. Det var lite svajigt, kanske berodde inflammationen på för glest sexualliv? Var det psykosomatiskt det hela? Det fanns till och med urologer som på osäker grund förordade att läkaren genom analkanalen skulle massera prostatakörteln för att bota tillståndet. Nu vet vi att antibiotika måste användas återhållsamt, om vi ska ha något att ta till i framtiden vid livshotande infektioner. Samtidigt känns det som att denna patientgrupp kanske blivit lite mer sällsynt – är det så? Allt detta skvalpar runt i mitt läkarmedvetande, medan den fiktive patienten undrar vad jag tänker göra för att hjälpa honom...”

Det är i detta läge – och i massor av liknande situationer som inträffar dagligen – som vi behöver pålitliga kunskapsstöd.

## Att förena ny kunskap med lång erfarenhet

*Anders Lundqvist*

De medicinska kunskaperna omsätts snabbt och det gäller att både förstärka och förnya sin kompetens. Allmänläkaren är en reflekterande praktiker som befinner sig i en gränsposition mellan patientens livsvärld och en medicinsk systemvärld. Lärandet utgår från den vardagliga praktiken.

En generalist med relationen i fokus behöver kunna se problem i den kliniska vardagen utifrån många olika perspektiv. Omdömesförmågan är essentiell och utvecklas i kollegial dialog.

Den reflekterande kollegiala dialogen är allmänmedicinens livsnerv, och en av förutsättningarna för att primärvården ska kunna bidra till en effektiv resursanvändning i hälso- och sjukvården. Den tillvaratar den samlade erfarenheten hos allmänläkarna, och är ett oundgängligt komplement till evidensbaserad kunskap.

# Kunskapsstyrning

Jag tror att AKO började med kunskapsstyrning innan vi kände till begreppet. ”Bästa kunskap i varje patientmöte” säger kunskapsstyrningen. Precis vad AKO arbetar med.

*Jesper Petersson, enhetschef, Enheten för kunskapsstyrning och FoU*

Varje läkare vill ha den bästa kunskapen tillgänglig för att patienten ska kunna utredas och behandlas på lämpligaste sätt. Detta inkluderar den biomedicinska och psykosociala kunskapen, kunskapen om tillgängliga utredningsvägar och behandlingsvägar samt den personliga kunskapen om den unika patienten. Allt ska vägas samman och få styra besluten i patientmötet. Så har det alltid varit. De senaste åren har detta lyfts fram allt mer och fått begreppet kunskapsstyrning. Sjukvården ska ledas genom kunskapsstyrning.

Kunskapen ska finnas tillgänglig på ett naturligt sätt då den behövs. Inom det nya Skånes digitala vårdssystem (SDV) medverkar AKO Skåne på flera sätt. SDV:s processer ska stödja god kunskapsstyrning.

## Att tillämpa kunskapsstyrning i praktiken

*Anders Lundqvist*

Den nationella kunskapsstyrningen har som mål att bästa kunskap ska finnas tillgänglig för vårdprofessionen och användas i varje patientmöte.

Alla riktlinjer som framställs inom ramen för nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK), som den skånske allmänläkaren känner igen som AKO Skåne-riktlinjer, och i form av personcentrerade sammanhållna vårdförlopp tjänar detta syfte. Innehållet i dessa bygger på evidensbaserad kunskap och beprövad erfarenhet och är generellt till sin karaktär.

Tillämpningen i det enskilda patientmötet är å andra sidan situationsbaserad och personcentrerad. I kunskapsfilosofiska termer (enligt Aristoteles) innebär detta en övergång från episteme (teoretiska kunskaper) till fronesis (praktisk klokhet). På så vis får klinisk erfarenhet och omdömesförmåga en stor betydelse i vår reflekterande praktik.

Hälsoångest är vanligt, patienternas rättigheter stärks och specialiserad vård förfogar över allt fler metoder för utredning och behandling. I detta läge är den allmänmedicinska generalistkompetensen avgörande för god vård.

Allmänläkarens professionella omdöme behövs för att motverka överdiagnostik och överanvändning av medicinska metoder. Här blir samverkan med

specialiserad vård och andra aktörer allt viktigare i kunskapsstyrningens anda. I detta samarbete fungerar allmänläkarkonsulterna som ett viktigt smörjmedel.

AKO Skåne ser att det finns starka band mellan kunskapsstyrning, kollegial dialog och samverkan, och att det uppstår synergistiska effekter när dessa uppdrag finns samlade i en organisation.

## Att ha kvalitetssäkrad kunskap tillgänglig i patientmötet

*Johanna Cederholm och Karin Wallis*

För att ha kvalitetssäkrad kunskap i patientmötet i primärvården behöver kunskapen hålla hög kvalitet och vara:

- trovärdig och uppdaterad
- kortfattad, välstrukturerad och samstämmig
- samt lätt att hitta eftersökt information i.

För att lyckas skapa ett kunskapsstöd som uppfattas som trovärdigt, så behövs en standardiserad kvalitetssäkringsprocess och en process för produktionen.

### Att ta fram en kvalitetssäkringsprocess

Som medicinskt sakkunnig respektive processledare inom nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) arbetade vi med 26 geografiskt och organisatoriskt spridda ämnesgrupper. För att få alla texter likvärdiga och samstämmiga och ansåg vi att det krävdes en förbättrad kvalitetssäkringsprocess.

För att utveckla kvalitetssäkringsprocessen samlade vi in synpunkter från användare, granskare och författare på olika sätt. Därefter tog vi stöd av verktyget [Appraisal of Guidelines for REsearch & Evaluation \(AGREE\) II](#). Det är ett internationellt verktyg som bedömer med vilken metodologisk noggrannhet och transparens en klinisk riktlinje tas fram.

Arbetet resulterade i ett styrande dokument ”Kvalitetssäkring av innehåll i Nationellt kliniskt kunskapsstöd – tillämpning för innehåll anpassat för primärvård”. Det kan användas som ett stöd för såväl författare som användare och det kan ge en inblick i hur riktlinjer arbetas fram.

### Att kvalitetssäkra 300 riktlinjer

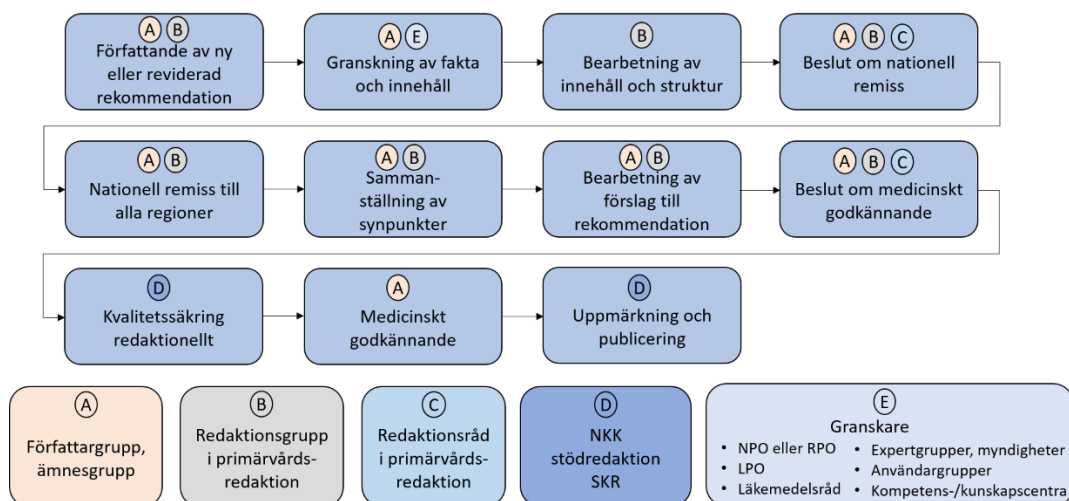
Att organisera granskningar av 300–350 riktlinjer för primärvården är en omfattande process. Enligt NKK:s kvalitetssäkringsprocess som AKO Skåne följer så består granskningen av:

- faktakontroll
- redaktionell bearbetning
- regionens granskning av tillämpbarhet.

## ALLMÄNLÄKARKONSULT SKÅNES ARBETE INOM KUNSKAPSSTYRNINGSHJULET

AKO Skåne har en uppbyggd granskningsprocess som tillämpas för AKO Skåne-riktlinjer sedan 2014. Vid start av NKK utvidgades snabbt processen till hela Södra sjukvårdsregionen. Tack vare erfarenheter och fungerande processer har Region Skåne sedan kunnat dela med sig av sin kunskap till andra regioner i Sverige, när de började bygga upp sina processer.

Det är tydligt att denna metodiska förankring och tydliga beslutsordning har varit en del av Region Skånes framgång med sina primärvårdsriktlinjer.



*Process för produktion av rekommendationer för primärvården*

## Att införa ny kunskap och nya processer i primärvården

*Tina Runeke*

AKO och riktlinjerna på vårdgivare i Skåne var ovärderliga när vi införde SVF vid misstanke om cancer i Skåne. Vi kunde då snabbt och korrekt nå ut till alla vårdcentraler.

*Johan Cosmo, förvaltningschef, Skånes sjukhus nordost*

Med början år 2015 började RCC (regionala cancercentrum i samverkan) nationellt att ta fram standardiserade vårdförlopp (SVF) för olika cancerdiagnoser som skulle implementeras ute i regionerna. Dessa vårdförlopp var långa och omfattande, då de beskrev hela vårdkedjan från misstänkta symtom till behandling och rehabilitering inom specialiserad sjukhusvård.

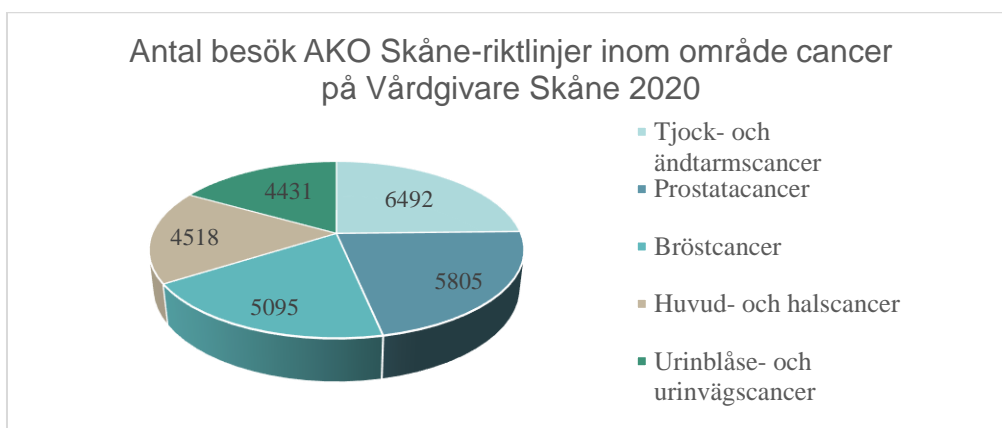
Vi inom AKO Skånes medicinska redaktion insåg snabbt att vi behövde ta fram nya AKO Skåne-riktlinjer utifrån dessa nationella vårdförlopp, riktade speciellt till primärvården. Med ett pressat schema i den kliniska vardagen finns det sällan tid att läsa igenom långa texter för att hitta den specifika information som behövs i stunden. Vi tog fram en särskild mall, så att alla SVF:er skulle vara likformade, för att göra det enklare för användaren. Vi förhandlade även fram villkor för att



## ALLMÄNLÄKARKONSULT SKÅNES ARBETE INOM KUNSKAPSTYRNINGSHJULET

förenkla vid remiss. I primärvården bara behöver vi nu bara skriva SVF och cancerdiagnosen för att mottagaren ska veta vad som gäller. Vår uppgift är att hitta patienten och ”trycka på den röda knappen”.

Detta visade sig vara en framgång, då Skånes användare snabbt tog till sig de nya riktlinjerna, bland annat även genom extra satsningar på utbildningsdagar, där de enskilda SVF:erna presenterades. Många började skicka patienter för cancerutredning inom SVF och Skåne seglade snabbt upp i statistiken nationellt och har legat i framkant när det gäller att snabbt identifiera och remittera för utredning av olika cancerformer.



Sedan starten har vi utvecklat mallen och justerat de nu 30 SVF:erna flera gånger och arbetet med att hålla dem uppdaterade mot förändringar i de nationella versionerna och nya cancervårdprogram sker fortlöpande. Numera är SVF:erna publicerade på nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) och hämtas hem till vårdgivare i Skånes hemsida. Detta betyder också att de används över hela landet, vilket i slutändan ökar möjligheten till en jämlik och säker vård för patienterna i primärvården runt om i vårt avlånga land.

Inom cancerområdet är AKO en viktig samarbetspartner för specialistvården som gjort det möjligt att genomföra omfattande förändringar som till exempel införandet av standardiserade vårdförlopp. AKOs representation i cinceråden såväl lokalt som regionalt möjliggör en ständigt levande dialog där små som stora frågor kan lyftas och konkretiseras till handling.

*Cecilia Utterström, cancersamordnare, Skånes sjukhus nordväst*

## Att skapa en plattform för att sprida kunskap

*Johanna Kollin*

Under hösten har arbete pågått med att färdigställa en ny och förbättrad struktur på AKO Skånes hemsida. Idéer har bollats fram och tillbaka och förslag har tagits

fram i dialog med AKO Skåne-koordinatorer, teamledare och huvudredaktör för [vardgivare.skane.se](http://vardgivare.skane.se) och sedan presenterats på ledningsgruppsmöte.

Arbetet har fortskridit framåt med syfte att skapa en mer användarvänlig hemsida. I slutet av december driftsätts sidan och vi kan redan nu stolt presentera att AKO Skånes hemsida har ny navigering i vänstermenyn och därmed flera nya undersidor som innefattar kunskapsstyrning, samverkan och kompetensutveckling. Vi tycker att det är informativt och lätt att hitta. Nytt är också de relaterade länkarna i högerkolumnen.

I höst har också all publicering på Vårdgivare i Skåne anpassats utifrån en ny lag – Lagen om tillgänglighet till digital offentlig service. Den innebär att dokument på webb, intranät och i verksamhetssystem behöver uppfylla särskilda krav på tillgänglighet.

## Att ta fram ny kunskap – iakttagelser utifrån

*Karin Wallis*

Under 2018–2020 arbetade 26 ämnesgrupper fördelade över Sverige med att författa primärvårdsrekommendationer för Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK). Jag fick förmånen att delta i arbetet i flera olika roller. Under 2018–2020 var jag processledare för kvalitetssäkring och innehållsproduktion vid SKR. Från juli 2020 är jag koordinator i Region Skånes interim primärvårdsredaktion där vi stödjer ämnesgrupperna inom NKK.

### AKO Skånes bidrag till Nationellt kliniskt kunskapsstöd

När Sveriges regioner tog initiativ till att utveckla ett gemensamt kunskapsstöd för primärvården i hela landet valde Region Skåne att delta aktivt, anpassa sig till det gemensamma och bidra med sina erfarenheter.

Att tidigt bestämma sig för att vara en aktiv part har visat sig vara en framgångsrik strategi för regionen. Som processledare observerade jag att ämnesgrupperna hemmahörande i AKO Skåne var bland dem som snabbast producerade en stor mängd rekommendationer av hög kvalitet. Regionen kunde därför vara med och påverka utvecklingen av så väl innehåll som processer på det initierade sätt som bara är möjligt för den som deltar aktivt.

AKO Skåne integrerade NKK:s nya processer med sina egna, på det sätt som mötte regionens krav på granskning och förankring. Eftersom AKO Skåne redan hade en lång erfarenhet och ett kunnande att producera kunskapsstöd kunde man i flera avseenden gå före och visa vägen. Det har varit hela landet till gagn. I gengäld har Region Skåne erhållit nyttor, så som effektivisering genom samordnade resurser och ett starkare kunskapsstöd som når fler.

AKO Skåne har även varit en viktig kravställare som påverkat NKK:s tekniska lösningar. Region Skåne var först med att digitalt hämta hem riktlinjer och

publicera dem på Vårdgivare Skåne tillsammans med de riktlinjer som tas fram lokalt. Region Skåne har alltså skapat ett nav där nya riktlinjer kan kommuniceras och man slipper mejl, PM och lappar på anslagstavlor. När primärvårdens medarbetare vet att de endast behöver uppsöka en plats för att få uppdaterad information ökar användandet av kunskapsstödet och därigenom patientsäkerheten.

### **Framtiden för primärvårdens kunskapsstöd**

I det kliniska arbetet är det värdefullt med stöd direkt i vårdinformationssystemet. På så sätt förenklas inte bara handläggningen utan även dokumentation och uppföljning. Beslutstöd efterfrågas av professionen och kommer säkerligen att utvecklas i allt högre grad.

Riktlinjerna för primärvården är ett viktigt redskap i samverkan mellan primärvården och specialiserad vård. Genom att samlas nationellt och tillsammans skapa ett kunskapsstöd stärks primärvården även i andra nationella projekt som exempelvis produktion av vårdprogram och vårdförlopp.

### **Erfarenheter från primärvårdsredaktionen**

Att skriva ett kliniskt kunskapsstöd i allmänhet, och NKK primärvård i synnerhet, kräver ett visst språk och ton som alla behöver anpassa sig till. Under hösten 2020 bildade vi en interim primärvårdsredaktion i Skåne. I den har jag observerat ett prestigelöst arbetssätt där det är en självklarhet att skrivprocessen är långdragen och där texterna skickas mellan författare och förbättras med varje nytt par ögon det passerar.

Arbetsättet i primärvårdsredaktionen underlättade för andra ämnesgrupper att lättare samarbeta som en del av denna grupp där alla bidrar och lär av varandra.

Min tid har varit mycket lärorik och jag har haft förmånen att arbeta med duktiga författare och redaktörer från norr till söder. Vårt arbete i primärvårdsredaktionen förstärker mina slutsatser från tidigare erfarenheter. För att kunna leverera med kvalitet och i tid behöver vi formulera tydliga syften och mål samt en plan för hur vi når dit. Det underlättar om processer och rutiner sätts tidigt och gärna anpassas och uppdateras regelbundet. Inte minst behöver vi skapa en teamkänsla i gruppen med roller där alla vet hur de passar in och bidrar.

När vi i primärvårdsredaktionen satte igång hade vi i uppdrag att tillsammans med ämnesgrupperna författa 216 riktlinjer. För att ha en mer inspirerande drivkraft formulerade vi ett mål att i januari 2021 ha ”ett användbart och trovärdigt kunskapsstöd för primärvården”. Vi valde att prioritera de riktlinjer där störst vinster finns att göra för befolkningens hälsa och för att uppnå jämlik vård i landet. Nu finns snart 300 rekommendationer för primärvården att förvalta. Jag är oerhört stolt och tacksam över att ha fått bidra till det.

## Samverkan



Under 2020 har resten av Region Skåne börjat komma ikapp AKO vad gäller sammanhållen struktur för medicinsk expertis och kunnande. AKO:s företrädare, erfarenheter och självklara primärvårdsfokus är en ovärderlig del i byggandet av regionens samlade kunskapsstyrningsorganisation med bred primärvårdsrepresentation i alla ämnesområden.

*Petra Vogt, hälso- och sjukvårdsstrateg, Framtidskontoret*

I en skrift om allmänläkarkonsulter från början av 2000-talet skrev vi att samverkan inom sjukvården kommer att vara en av de viktigaste uppgifterna att gemensamt hantera framöver. Det stämmer fortfarande idag.

Hälso- och sjukvård är inte en konkurrerande verksamhet mellan olika aktörer utan en samverkande verksamhet. Sedan starten på 1990-talet är detta allmänläkarkonsulternas hemmaplan, att arbeta med och befrämja god samverkan.

En mycket viktig grund är att allmänläkarkonsulterna är samverkansambassadörer mellan primärvård och specialiserad vård. Det lokala samverkansarbetet mellan allmänläkarkonsult och kontaktläkare på sjukhuskliniken har genom åren löst många problem och skapat nya förenklade rutiner. I en miljö där lokala frågor kan tas upp, har ofta goda idéer fötts som sedan kunnat spridas utanför det lokala sammanhanget.

Samverkan är viktig på alla nivåer. Idag är AKO Skåne en viktig samverkanspartner för Hälsovalet lokalt mot ett sjukhus, regionalt i Region Skåne, och inom kunskapsstyrning även sjukvårdsregionalt och nationellt.

Samverkan inom sjukvården kan bara fungera när det finns enheter, parter som kan företräda och av den egna parten uppfattas ha legitimitet att företräda. AKO Skåne är en sådan funktion för vårdcentralerna inom Hälsovalet.

## Att samverka med det stora sjukhuset

*Cecilia Ervander*

Det är spännande, men inte alltid lätt, att vara AKO Skåne-koordinator gentemot det stora sjukhuset. Det är lätt att erkänna att det ibland varit svårt att få specialiserad vård att förstå att AKO Skåne kan vara en bra samarbetspartner.

Att vara allmänläkarkonsult är ett frivilligt tilläggsuppdrag för en allmänläkare, ibland ST läkare, och därför finns det ofta ett engagemang i arbetsinsatsen. Ibland blir samarbetet ändå haltande särskilt i de fall kontaktpersonen på sjukhuset saknat samma driv även om det säkert haft naturliga förklaringar. Resultatet blir bäst då både allmänläkarkonsult och kontaktperson samarbetar, då kan mycket åstadkommas.

Många kliniker är inte insatta i hur primärvården, både offentlig och privat, är organiserad och hur "Förfrågningsunderlaget" styr verksamheten. Det finns kliniker som ensidigt försöker förändra vårdnivån och vilka uppgifter som hör hemma i primärvården. Men för att ändra vårdnivå primärvården krävs samförstånd, organisation och att förändringen är Skånegemensam.

### Exempel från verkligheten

Under de 12 år som jag varit AKO Skåne-koordinator har jag och respektive allmänläkarkonsult involverats i många frågor. Att lista några av dem kan visa på den mångfald av uppgifter jag varit engagerad i.

- Tidig upptäckt och initial utredning av kronisk njursjukdom
- Strokeprocessen som resulterade i vårdprogram Stroke
- Lungcancerprocessen som övergick i SVF
- Bensårskontroll
- Laktosintolerans hos barn och barn som anhöriga
- Rutiner kring direktinläggning
- Hudförändringar på primärvårdsnivå
- Gränssnitt för psykiatri, astma/KOL, gastroenterologi och hepatologi
- Kroppslig hälsa hos personer med allvarlig och omfattande psykisk sjukdom
- Flödesschema för bröstkörtelbesvär
- Vårdprogram om subakut ländryggssmärta

Vissa arbetsinsatser har inte nått i mål än och det är exempelvis arbetsflödet kring djup ventrombos, eller vem som ska ansvara för vad för patienter med lymfödem.

Sammanfattningsvis kan jag tänka mig att det är litet svårare att nå ut och få genomslag för AKO Skånes verksamhet på det stora sjukhuset som har så många kontaktytor. Jag har en absolut övertygelse om att samarbetet med AKO Skåne kan göra patientens väg i sjukvården betydligt smidigare och att denna viktiga uppgift gör att arbetet bör fortsätta.

## Att samverka i nordväst

*Jenny Andersson*

En förutsättning för att göra ett bra arbete som AKO Skåne-koordinator är ett nära samarbete med det lokala sjukhuset.

När jag åtog mig uppdraget för drygt 2 år sedan visste jag inte riktigt vad det innebar. Det jag visste var att jag ville vara med och bidra till en mer sömlös patientresa genom vården med smidigare övergångar mellan vårdnivåer och tydligare ramar för vem som ansvarar för vad.

Jag visste också att jag ville göra skillnad för mina kollegor i primärvården där det dagligen uttrycktes frustration över ett gnisslande medicinskt maskineri och kuggar som inte hamnar rätt i de olika kugghjulen.

Jag får ofta ta emot frågor gällande olika patientfall från primärvård och specialiserad vård. För att nå samförstånd behöver specialiserad vård få kunskap om hur primärvårdens verksamhet ser ut och vice versa. Det är en av mina viktigaste uppgifter. Ibland är det komplicerat. Ibland kan det vara enkelt, som när en rutin brustit kring en enstaka patient, kanske av omtanke om patienten.

### Exempel från verkligheten

Sedan jag började mitt uppdrag har mycket hänt och jag har haft förmånen att få vara med och påverka på många olika sätt och nivåer.

I arbetsgruppen för organiserad screening för prostatacancer kunde jag vara med och underlätta för både patient och medarbetare i primärvården genom att styra provtagningsrutiner mot redan upparbetade kanaler, istället för att skapa något nytt.

I ett samverkansprojekt mellan kirurgi, onkologi, ASIH och primärvård har processen för cancerpatienter vid utskrivning från slutenvården kunnat förbättras. Vid palliativ vård ska en läkare från sjukhuset ringa allmänläkaren för en aktiv överlämning. Dessutom ska varje cancerpatient ha ett telefonnummer till ansvarig kontaktsjuksköterska på sjukhuset i Mina Planer. På så sätt kan vårdcentral, patient och kommunsjuksköterska lätt få kontakt vid frågor.

## Samverkansmöten

I nordvästra Skåne anordnas möten mellan allmänläkarkonsulter och kontaktpersoner från sjukhuset varje månad. Vid dessa möten kan ofta knutar lösas och då och då blir resultatet en solskenshistoria.

En solskenshistoria från i år är då kontaktpersonen från ÖNH berättade att ett barn hade kommit in med luftvägshinder efter att ha fått finfördelade nötter i halsen. Under mötet kunde vi hitta att rekommendationen om finfördelade nötter till barn kom från Livsmedelsverket. Kontakt togs med Livsmedelsverket och rekommendationen var ändrad inom en vecka.

En annan viktig funktion dessa möten fyller är att enkelt identifiera behov av kompetensutveckling i läkargruppen. Vid mötet kan det framkomma att primärvården skickar många remisser till kvinnokliniken om hormonterapi vid klimakteriet. Då kan det sättas upp som förslag på en kommande föreläsning.

Det är AKO Skånes styrka i kunskapsstyrningen, att samma grupp kan identifiera en kunskapslucka och sedan enkelt ordna en utbildningsinsats för att fylla den.

## Att samverka i nordost

*Anders Lundqvist*

I Nordöstra Skåne har det varit en del omsättning bland allmänläkarkonsulterna 2020 men antalet AKO Skåne-uppdrag är stabilt cirka tio. Många av läkarna har bidragit med synpunkter i granskningar av kunskapsstöd och två av dem har nominerats till att bli primärvårdsrepresentanter i lokalt programområde (LPO) i den nya kunskapsstyrningsorganisationen.

### Exempel från verkligheten

Pandemin har av förståeliga skäl inverkat på graden av aktivitet, men vissa allmänläkarkonsulter har funnit nya vägar för sitt engagemang. Det har också skapats ett speciellt allmänläkarkonsultuppdrag för Närsjukvården Hässleholm.

Annica Fröjdth AKO psykiatri/psykisk ohälsa har på vårdcentralen Vilan, Kristianstad undersökt följsamheten till ”Regional riktlinje för förbättrad somatisk hälsa för personer med allvarlig psykisk sjukdom”. Hon gjorde en journalomgång och använde sig av Medrave för att identifiera patienterna. Hon fann att endast cirka hälften av patienterna med psykisk skörhet (och därmed ökad risk för somatisk ohälsa) får tillgång till den årliga hälsoundersökningen de har rätt till. Det är bra genomgång och ett viktigt initiativ.

Tillsammans med förvaltningschefen Skånes sjukhus NO och primärvårdschefen i östra Skåne arrangerade AKO Skåne-koordinatorn ett digitalt möte tillsammans med representanter från specialiserad vård, där flera allmänläkarkonsulter fick presentera sitt arbete. Där fanns också tid att utbyta tankar om gemensamma frågor. Tanken är att upprepa dessa möten två till tre gånger per år.

## Att samverka kring labbeställningsgrupper i PMO

*Åsa Theander*

År 2017 gjordes en genomgång av samtliga beställningsgrupper för laboratorieprover i PMO. Vi förbättrade struktur och uppdaterade innehåll utifrån aktuella AKO Skåne-riktlinjer samt skapade nya grupper utifrån önskemål från kollegor och egna erfarenheter.

Dessa beställningsgrupper har vi sedan fortsatt att uppdatera och utöka efter hand. Under 2020 har beställningsgrupper gällande mikrobiologi uppdaterats utifrån nya analyser och ny provtagningsremiss.

Vi är några personer som har arbetat tillsammans där en person har varit ansvarig för kontakten med PMO.

Som allmänläkarkonsult i laboriemedicin har jag också varit med att bidra till andra förbättringar. Tillsammans med en kontaktperson har jag fortlöpande i PMO uppdaterat tidsserien Lablista bas och ordnat så att analyser som ändrar beteckning ändå hamnar på samma rad. Det underlättar när läkaren vill följa olika provsvar i en tidsserie. Jag har även lagt in nya analyser såsom SARS-CoV-2, besvarat frågor från mikrobiologen angående mononukleosprov som patientnära analys (PNA) i primärvården samt haft kontakt med Kemlab angående beteckningen NY efter vissa analyser och vad detta innebär i PMO.

Som tidigare skånsk internmedicinare och njurmedicinare sedan mitten av 80-talet har jag följt och efter förmåga försökt bistå och bidra till AKO-arbetet, sedan det först tog form. Med skiftande förvaltningsmodeller har arbetet gått vidare och konsoliderats. I flera olika sammanhang har AKO-funktionen varit och är till betydande nytta när det gäller samarbete och samsyn mellan primärvården och sjukhusens olika specialistfunktioner.

Fortsätt det goda arbetet!

*KG Prütz, chefläkare, Skånes sjukhus nordväst*



## Att samarbeta kring implementering av ny kunskap

*Jenny Andersson*

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp rullas ut på bred front över landet. Skåne har bland annat börjat med att se över implementering av vårdförloppet för höftledsartros. Det är ett vårdförlopp som rör primärvårdsdelen av vårdkedjan men också har en kontaktyta med specialiserad vård i de fall kirurgisk behandling är indicerat.

För att fördröja tiden till operation och förbättra livskvalitet är det viktigt att primärvården identifierar förekomsten av artros hos patienter och erbjuder rätt behandling. Det är viktigt även för ett gott resultat i de fall kirurgisk behandling krävs. AKO Skåne samarbetar därför med specialiserad ortopedi för att se över var primärvården behöver förstärkas, vilka utbildningsinsatser som kan behövas till olika yrkesgrupper och planerar för kompetensutveckling.

## Att nå samsyn kring vårdnivå för psykiska besvär

*Cecilia Ervander*

Inom primärvården har vi många patienter med olika typer av psykiska besvär. För många år sedan skrevs ett dokument inom mellersta Skåne i syfte att skapa samförstånd mellan psykiatri och primärvård. Dokumentet beskrev vårdnivån för vilka besvär som bäst handläggs inom primärvård respektive specialiserad vård. Eftersom liknade dokument togs fram i andra delar av Skåne uppkom snart ett önskemål om ett Skånegemensamt uppdrag. En patient bör rimligen få vård på ungefär samma sätt oavsett om personen bor i Knislinge eller i Staffanstorp.

Allmänläkarkonsulter med inriktning psykiatri från alla delar av Skåne träffades tillsammans med chefläkare från alla delar av den offentliga psykiatrin för att jämka samman synen på bästa vårdnivå.

Att ha förtydligat vårdnivån ger trygghet vid handläggningen av en patient. Varje gång innehållet behövt uppdateras så har processen skapat tillfälle för läkare inom psykiatrin att möta allmänläkare. Det har bidragit till ökad förståelse för varandras arbete. Dokumentet är också känt och accepterat bland flera privata aktörer.

## Riktlinjer

Allmänläkarkonsulten är en oundgänglig kontaktyta mellan specialistsjukvården och primärvården som vi haft god nytta av under många år. Vi vårdar tillsammans gränssnittet mellan respektive vårdnivå där gränsdragningarna kräver ständigt underhåll för att fungera väl. I detta forum kan vi diskutera remissflöden, indikationer, SVF-förlopp, verksamhetsförändringar och utbildningsfrågor som snabbt når ut och skapar bättre förståelse från båda håll. Detta har varit särskilt tydligt under det gångna året med stor påfrestning under covid-19, där befintliga remissflöden snabbt har krävt anpassning med regionala glasögon utifrån verksamheterna och patienternas behov.

*Daniel Nordanstig, Ordförande regionala chefsamrådet ÖNH,  
Överläkare och sektionschef ÖNH Skånes sjukhus nordväst*

Det kommer hela tiden på olika plan fram ny kunskap som sjukvården behöver hantera. Bästa kunskapen ska vara tillgänglig och få vara med och styra i det unika patientmötet. Kunskapen kommer från många olika håll, det är inte möjligt för en enstaka person att själv sitta inne med all kunskap. Genom samverkan syntetiseras bästa kunskapen fram. Men för att nå ut måste den tillgängliggöras.

I vårt fall ska den vara lättillgänglig för all primärvård i Skåne. Inte bara lätt sökbar utan också lätt hittbar, vilket är ytterligare en dimension. På 1990-talet hade man som läkare en liten pärm i läkarrocken där man samlade de gemensamt nerskrivna riktlinjerna. Numera har man varken pärm eller läkarrock.

Att gemensamt med specialiserad vård skriva AKO Skåne-riktlinjer har blivit ett alltmer omfattande och viktigt arbete. Många allmänläkarkonsulter och olika kompetenser från alla delar av hälso- och sjukvården deltar i detta arbete som aldrig tar slut. Riktlinjer behöver, på grund av ny kunskap inom biomedicin, psykosociala områden eller vilka utredningsvägar som finns tillgängliga, ständigt ses över och skrivs om.

Trots många riktlinjer täcks långt ifrån alla frågor in. Det kommer in olika frågor till AKO Skåne som löses av de olika allmänläkarkonsulterna. En del av dem presenteras sedan på AKO Skånes hemsida som 'fråga-svar'.

## Att göra kliniska frågor till kunskap

*Gunilla Malm*

Till AKO Skånes funktion som kallas 'fråga-svar' kommer ofta mejl med frågan om det verkligen är primärvårdens uppgift att ta hand om ett specifikt tillstånd. Det kan gälla olika samverkansområden, men det är specifika frågor, ofta gällande remisser. Specialiserad vård har skickat över en patient till primärvården med önskemål om utredning och uppföljning som ligger utanför aktuell AKO Skåne-riktlinje och utanför allmänläkarens kompetens.

Svaren på dessa frågor författas av AKO Skånes koordinatorsgrupp, ofta efter att synpunkter inhämtats från annan relevant enhet inom Region Skåne. När svaret är klart görs en bedömning om ämnet kan anses vara av allmänt intresse. I så fall publiceras frågan och svaret i aidentifierad form. På så sätt kan kunskapen spridas till flera kollegor.

På AKO Skånes sida på Vårdgivare Skåne finns idag 76 aktuella 'fråga-svar'.

## Att bygga upp AKO Skånes kunskapsstöd

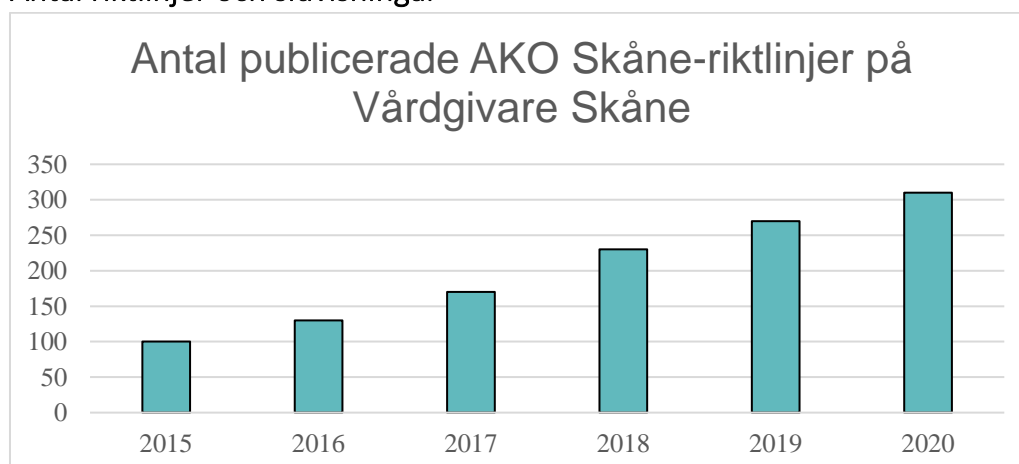
*Johanna Cederholm*

AKO Skåne började publicera riktlinjer för primärvården i samband med att Vårdgivare Skåne lanserades den 1 december 2014. Arbetet görs i en medicinsk redaktionsgrupp och granskas därefter på olika håll och av olika grupper inom primärvård och specialiserad vård i Region Skåne.

### Syfte

AKO Skåne-riktlinjerna syftar till att användas i det kliniska mötet för att underlätta handläggning vid utredning, behandling och uppföljning. För att uppfylla detta krävs många och uppdaterade riktlinjer, så att användaren kan hitta det mesta på samma ställe.

### Antal riktlinjer och sidvisningar



Årligen publiceras drygt 100 AKO Skåne-riktlinjer, av dessa är en del nya och andra reviderade. Under 2020 har fokus varit på att öka antalet och idag finns ungefär 320 aktuella riktlinjer. Varje år sedan starten har antalet sidvisningar och besök ökat. Under 2020 är antalet sidvisningar drygt 730 000.



### Nationellt kliniskt kunskapsstöd

Drygt 200 av alla AKO Skåne-riktlinjer hämtas idag digitalt från Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) och visas upp på Vårdgivare Skåne. Lokalt kompletteras texten med exempelvis vårdnivå, remissrutiner och läkemedelsval. Av de 200 nationella texterna har drygt hälften författats i Region Skåne i samverkan med Södra sjukvårdsregionen. I ingresstexten på varje riktlinje framgår om den är författad lokalt eller nationellt.

### Skånelistan och PMO

AKO Skåne har ett nära samarbete med Läkemedelsrådet och med PMO genom allmänläkarkonsulter. Syftet är att informationen i AKO Skåne-riktlinjerna ska vara samstämmig med Skånelistan och bakgrundsmaterialet samt med PMO:s receptmallar och beställningsgrupper för laboratorieprover. Kommunikationen underlättas av att AKO Skåne-koordinatorerna, genom olika uppdrag, kan föra informationen vidare på ett enkelt sätt.

### SDV

Skånes digitala vårdssystem (SDV) kommer att omfatta en del nya planeringsstöd och andra processer som utgör nya viktiga områden där Region Skånes riktlinjer ska synliggöras. AKO Skåne medverkar på olika sätt i uppbyggnaden.

### Vårdförlopp

AKO Skåne-riktlinjerna uppdateras kontinuerligt så att innehållet följer informationen i respektive standardiserat vårdförlopp för cancer. Under 2020 har nya personcentrerade sammanhållna vårdförlopp börjat tas fram nationellt, för exempelvis Stroke och TIA. Den information som är relevant för primärvården kommer att integreras i motsvarande AKO Skåne-riktlinje.

## Covid-19

Pandemin har gjort att vården behövt vara flexibel och ställa om verksamhet. Genom tillägg i AKO Skåne-riktlinjerna kommuniceras förändringar i vårdnivå och handläggning till primärvårdens läkare. I våras hade drygt 150 riktlinjer särskilda Covid-19 tillägg. Efter sommaren togs flertalet bort men nu har en del börjat återinföras.

## Planering framåt

Arbetet med AKO Skåne kunskapsstöd fortsätter i den medicinska redaktionen. En del anpassningar till den nya kunskapsstyrningen i Region Skåne planeras för 2021. Bland annat kommer delar av granskningsprocessen att ses över.

## Dialog med användare

Mejl med frågor kring specifikt innehåll i olika riktlinjer kommer regelbundet in till AKO Skåne. Dialogen med användare uppskattas och synpunkter är alltid välkomna. Många av dem bidrar till förbättring.

## Att snabbt ta fram riktlinjer för covid-19

*Jan Bleckert*

Sjukvården är en lärande organisation. Oftast har vi gott om tid omsätta ny kunskap i ny ”best practise”. Ibland behöver vi gå snabbkurs när verkligheten förändras snabbt och i en riktning som är minst sagt oönskad.

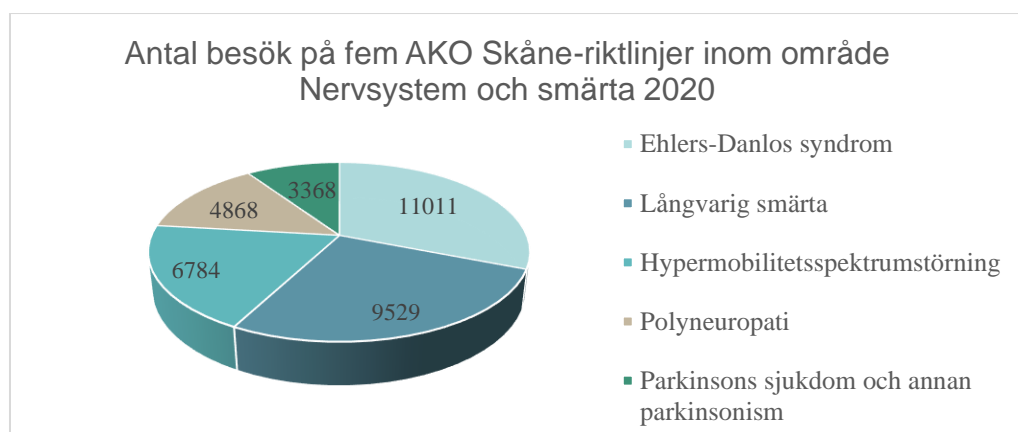
Något tydligare exempel på det än Covid-19-pandemin finns knappast i modern tid. Det ställer stora krav på en kunskapsorganisation som behöver få snabbare fötter än den är van vid. En del av mitt arbete som chefläkare och allmänläkare under det gångna året har varit att ta fram [riktlinjer för Covid-19](#) med fokus på våra allra äldsta och sköraste. Utan ett engagerat och effektivt AKO Skåne med sitt nätverk i bred samverkan hade det inte varit möjligt.

The screenshot shows the AKO Skåne website interface. At the top, there is a navigation bar with the logo for 'Vårdgivare Skåne' (orange and white) and the text 'Vårdgivare Skåne För offentlig och privat vårdpersonal'. To the right of the logo is a search bar with the text 'Sök...' and a magnifying glass icon. Below the navigation bar, there is a breadcrumb trail: 'Vårdgivare / Vårdriktlinjer / Infektionssjukdomar / AKO riktlinjer - primärvården / Covid-19'. The main content area is titled 'Covid-19' and includes the following information: 'AKO Skåne-riktlinje för primärvården.', 'ICD-10-SE U07.1 Covid-19, virus påvisat U07.2 Covid-19, virus ej påvisat', and a 'Bakgrund' section with the heading 'Stöd för spridning, kunskap och evidens' and a list of links: 'Region Skåne – sökhjälp och granskning av evidens', 'Folkhälsomyndigheten – covid-19', and 'SBU – Evidens om Covid-19'. Below the background section is the 'Utredning' section with the heading 'Handläggning vid utredning' and the text 'För handläggning vid misstänkt covid-19, följ Region Skånes rutiner.'

## Att skriva riktlinjer inom Nervsystem och smärta

*Jessica Berg Skoog*

Som ämnesordförande för Nervsystem och smärta har jag under det gångna året ansvarat för att ta fram riktlinjer för Stroke och TIA, både akut handläggning och uppföljning. Den förstnämnda är skriven utefter ett nytt personcentrerat sammanhållet vårdförlopp där jag även kunde bidra med granskning. Riktlinjen Essentiell tremor har också författats under året.



Arbetet med att ta fram en riktlinje för Kroniskt trötthetssyndrom ME/CFS har tagit stor tid i anspråk. Efter flera granskningsrundor är den äntligen klar att publiceras på nationell nivå. I Region Skåne pågår fortfarande en diskussion mellan AKO Skåne och specialiserad vård kring vart primärvården ska kunna remittera då diagnosen är oklar eller då det finns annat behov av att specialiserad vård bedömer patienten. Inom ramen för uppdraget har diskussion förts med representanter för Södra Sjukvårdsregionen angående möjligheten att på sikt starta ett kunskapscenter för Kroniskt trötthetssyndrom.

Inom uppdraget för interim primärvårdsredaktion har jag varit med och författat riktlinjer om lungemboli, djup ventrombos, hyponatremi och hjärtsvikt, där även den sistnämnda delvis baseras på ett personcentrerat sammanhållet vårdförlopp.

AKO-funktionen i Skåne är mycket viktig och urologins enda etablerade kontaktväg med specialisterna inom allmänmedicin. Vårt samarbete har gjort att vi kunnat arbeta fram gemensamma vådriktlinjer för urologins olika patientgrupper.

*Lars Malmberg, verksamhetschef, Vårdområde urologi,  
Skånes universitetssjukhus*

## Att skriva riktlinjer för Barn och ungdomars hälsa

*Tina Runeke*

Jag har under drygt ett par års tid nu varit ämnesgruppsordförande för ämnesgrupp Barn och ungdomars hälsa i nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) för primärvård, på uppdrag av SKR. I det arbetet har jag, tillsammans med AKO Skånes medicinska redaktion, flera allmänläkarkonsulter, olika barnläkare och andra sjukhusspecialister, tagit fram 37 olika riktlinjer i skrivande stund. Den sista är ute på nationell granskning och beräknas kunna publiceras i början på 2021.

För mig personligen är det väldigt värdefullt med riktlinjer som man i den kliniska vardagen kan ha konkret nytta av, då kunskapsinflödet bara växer. Det blir allt svårare att som generalist hålla sig uppdaterad med senaste evidensbaserade handläggning av olika tillstånd. Målet har därför varit att formulera korta och tydliga riktlinjer, som följer samma struktur, så att man lätt kan hitta uppdaterad information.

Riktlinjerna har tagits fram i nära samarbete med specialiserad vård, både vid personliga möten, och genom att vi skickar word-filer som vi redigerar fram och tillbaka. Först när vi känner oss nöjda med innehållet skickas de ut på granskning. I första steget granskas de inom södra sjukhusregionen, och i nästa steg nationellt, i alla 21 regioner. Ofta har vi fått in väldigt många synpunkter, vilket vi är glada för, för det slipar fram en ännu bättre slutprodukt.

Det är en utmanande men rolig uppgift att formulera nationella kunskapsstöd som både är korta och enkla, men samtidigt relevanta och framför allt korrekta utifrån pålitliga källor. Dessutom fylls lokal information på, så att ansvarsnivå, behandling och remissrutiner stämmer överens med lokala förutsättningar.

Förhoppningsvis kommer arbetet med att ta fram fler riktlinjer att fortskrida så att vi i framtiden har ett stort och gediget kunskapsstöd för primärvården här i Skåne.

Jag har under flera år haft ett mycket gott och enligt egen uppfattning dessutom viktigt samarbete med allmänläkarkonsult främst i framtagande av ett stort antal behandlingsriktlinjer. Kommunikationen med denna enhet har alltid varit ökonstlad och strävan att uppnå en förbättrad vård uttalad och med ett tydligt patientfokus.

*Åke Svensson, överläkare, Hudsjukvård, Skånes universitetssjukhus*

## Att skapa en extra primärvårdsredaktion i Region Skåne

*Johanna Cederholm, Lisa Johansson och Karin Wallis*

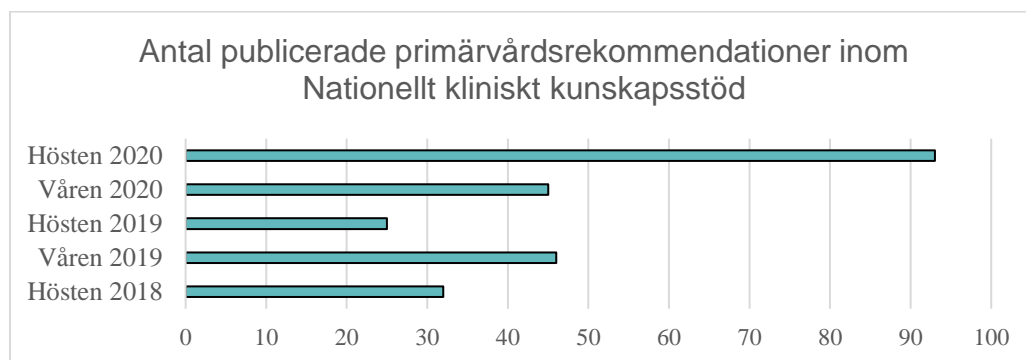
I juli 2020 fick Region Skåne i uppdrag att bilda en interim primärvårdsredaktion med uppgift att stödja de 26 ämnesgrupperna i Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) under hösten 2020. Primärvårdsredaktionen fick också ta över en hel del författande från ämnesgruppernas beting.

Primärvårdsredaktionen består av AKO Skånes medicinska redaktionsgrupp förstärkt med en extra författargrupp. Majoriteten av medarbetarna har flera år bakom sig inom AKO Skåne, men några rekryterades för att förstärka gruppen under det tidsbegränsade uppdraget.

För att lyckas med uppdraget har primärvårdsredaktionen valt att jobba flexibelt och hela tiden prioriterat och omprioriterat utefter yttre omständigheter. Eftersom arbetet skulle utföras på kort tid har principen varit att var och en får fokusera på att göra det den kan bäst. Hela tiden har arbetet utförts i nära kontakt med varandra som ett lag.

Koordinerande roller har särskilt fokuserat med att stötta, coacha, prioritera och administrera åt författargrupp och medicinsk redaktion. Att lyfta administrativa uppgifter från medicinskt sakkunniga författare har varit en del av strategin.

Inom primärvårdsredaktionen har alla arbetat för laget och hjälpt till där det behövts. Ingen har varit ensam ansvarig för innehållet eller för ett enskilt ämnesområde. Alla har arbetat diagnosövergripande, precis som på vårdcentralen.



Under primärvårdsredaktionens ledning hösten 2020 har det producerats 92 rekommendationer. Det kan jämföras med totalt 148 rekommendationer under de två föregående åren. Knappt hälften har författats av primärvårdsredaktionen och resterande av ämnesgrupperna. I det senare fallet har primärvårdsredaktionens roll varit granskning, redaktionell bearbetning och övergripande produktionsplanering.

Det specifika uppdraget tar slut i januari 2021. Erfarenheterna tar vi med oss in i fortsatt arbete med kunskapsstöd för primärvården.



# Kompetensutveckling

AKO är mycket professionella och erbjuder producentneutrala utbildningar av högsta kvalitet!

*Maria Landgren, läkemedelschef, Område läkemedel*

Ingen ny kunskap gör någon nytta förrän den enskilda sjukvårdsmedarbetaren, den enskilda läkaren gjort kunskapen till sin egen. Det kan uttryckas olika, att ta till sig och ta in kunskapen i sitt eget inre, att internalisera eller adoptera det man hört eller läst.

Fortbildning och annan kompetensutveckling är delar av denna mycket viktiga process. Olika verktyg kan användas vid genomförandet, där lokala fortbildningsdagar, regionala fortbildningskurser, kollegiala nätverk som FQ-grupper och Balintgrupper, webinarier och videotek är några. I år har digitala former snabbt vuxit fram och de kommer säkert att finnas kvar som alternativ även om några år.

Verktygen för kompetensutveckling växer fram i samma miljö som allt annat AKO Skåne-arbete. Det är samma allmänläkarkonsulter som med sin kontaktperson på sjukhuskliniken först löser ett lokalt problem och sedan medverkar till ett program på en lokal fortbildningsdag. Det är sannolikt en viktig orsak till att dessa lokala fortbildningsdagar hos generationer av specialister i allmänmedicin har ett fortsatt högt anseende. Kompetensutveckling styrs av egna kloka allmänläkarkonsulter som kan verkligheten på vårdcentralen.

## Att driva arbetsplatsbaserad kompetensutveckling

*Anders Lundqvist*

Arbetsplatsen är den viktigaste arenan för professionell utveckling. Lärande pågår ständigt i det kliniska arbetet, i handledningssituationer och på olika möten på arbetsplatsen. Särskilt betydelsefulla för allmänläkaren är de regelbundet återkommande kollegiala dialogerna på den egna arbetsplatsen.

Omdömesförmågan odlar vi i kollegial dialog på vår arbetsplats, i FQ- och Balintgrupp, i lokal fortbildning i fysisk eller digital form, i temabaserad fördjupning inom ramen för Allmänmedicin+ eller på större tillställningar som Läkemedel i Skåne och nationella eller internationella konferenser.

För att stärka de kollegiala dialogerna på den egna arbetsplatsen beslöt AKO Skåne för flera år sedan att skapa en funktion som heter lokalt fortbildningsansvariga läkare. Uppdraget innebär att vara en drivande kraft för den arbetsplatsbaserade kompetensutvecklingen, och att vara kontaktperson åt till exempel informationsapotekare och representanter från Strama. En sådan funktion bidrar till att skapa struktur och ett meningsfullt innehåll till läkarmötena. Den fortbildningsansvarige ser till att hela gruppen läkare medverkar aktivt i planering och genomförande.

AKO Skåne har skapat ett nätverk av fortbildningsansvariga läkare, som träffas samtidigt med allmänläkarkonsulter på gemensamma AKO-dagar. På dessa träffar utbyts erfarenheter som ger impulser till förnyelse.

En allmänläkare styrs inte av något regelverk för kompetensutveckling, men har likväl en moralisk skyldighet att upprätthålla och vidareutveckla sin kompetens. Samhället har rätt att ställa krav på att kompetensutvecklingen sköts på ett förtroendeingivande sätt.

Ett sätt för allmänläkaren att synliggöra detta ansvarstagande är att utforma en individuell plan för kompetensutveckling.

[Kompetensutvecklingsplan för specialister i allmänmedicin](#)

[Manual till Kompetensutvecklingsplan AKO Skåne](#)

AKO Skåne kan erbjuda en manual för hur detta ska gå till och en mall som stöd. Den enskilde allmänläkaren och dennes verksamhetschef har här ett gemensamt ansvar.

## Att ansvara för kompetensutveckling i nordväst

*Åsa Theander*

I nordvästra Skåne erbjuder vi sedan flera år lokala fortbildningsdagar för alla allmänläkare i form av 4 dubblerade heldagar per år. Varje heldag innehåller 4–6 programpunkter och brukar vara välbesökt med 50–60 allmänläkare eller blivande allmänläkare. Dagarna arrangeras av en lokal fortbildningsgrupp med 3–5 allmänläkarkonsulter.

Varje termin bjuder jag in till cirka fyra strukturerade möten för lokala fortbildningsgruppen. Där planerar vi löpande program för kommande tillfällen. Ämnen väljs utifrån förslag i utvärderingar från tidigare fortbildningsdagar, nya AKO Skåne-riktlinjer, önskemål från kontaktpersoner på sjukhusen och uppskattade föredrag vi själva hört eller fått rekommenderade.

Vi delar på uppgifterna med att kontakta föreläsare och ansvara för olika programpunkter. Jag sammanställer program i tät mejlkontakt med de andra gruppen och sänder färdiga program för publicering. Av AKO Skånes fortbildningssamordnare får jag god praktisk hjälp med lokalbokning, hantering av anmälningar och sammanställning av utvärderingar. Inför varje fortbildningsdag stämmer jag av med samtliga föreläsare.

Under 2020 har vi behövt ställa om till direktsända föredrag med enstaka moderatorer på plats. Det har krävt en del extra planering men har fungerat bra. Vi hoppas kunna återgå till mer interaktiva föredrag där alla kan ses från hösten 2021.

Samarbetet mellan AKO och Primärvårdens utbildningsenhet har varit mycket framgångsrikt under åren. Det finns en samsyn och vi arbetar gemensamt och strukturerat kring utbildnings-, fortbildnings- och kunskapsfrågor inom regionen.

*Eva Pulverer-Marat, Enhetschef, Primärvårdens utbildningsenhet*

## Att göra succé med fortbildningsdagar

*Cecilia Ervander och Gunilla Malm*

För att kunna ge bästa möjliga vård måste vi allmänläkare hålla oss uppdaterade med de senaste medicinska rönen. Bra kompetensutveckling är därför av stor betydelse och den bör dessutom vara producentneutral och följa lokala riktlinjer och vårdprogram.

Tidigare erbjöd AKO Skåne fortbildning halvdagsvis i Lund och Malmö men uppslutningen var dålig. Ofta var det svårt för kollegor att komma ifrån vårdcentralen vid lunchtid för att vara i tid till eftermiddagens föreläsningar. Inte

sällan stannade kollegorna kvar och skötte administrativt patientarbete istället för att prioritera egen fortbildning.

Under samma tid blev det alltmer tydligt att allmänläkare, som spänner över ett stort kunskapsområde och förväntas vara uppdaterade, är bland de specialister som har minst tid avsett för kompetensutveckling.

I AKO Skåne beslutade vi att förändra utbudet så från våren 2018 anordnar vi istället heldagar med fortbildning. För att nå ut till så många som möjligt erbjuder vi två dagar med samma program, en i Malmö och en i Lund.

Ämnen väljs dels efter önskemål från kollegor men också utifrån aktuella frågor som behöver belysas. Föreläsare bjuds in från olika specialiteter, även våra allmänläkarkollegor är flitiga föreläsare.

Vi vill att nivån på innehållet ska vara ändamålsenligt för erfarna allmänläkare och överensstämma med aktuella AKO Skåne-riktlinjer. I pauserna och under lunchen finns möjlighet för gamla och nya kollegor att utbyta erfarenheter och kunskap.

Våra utbildningsdagar har blivit mycket uppskattade. Antalet åhörare ökar stadigt, från tidigare ett tjugotal till nu 80–95 kollegor per dag, såväl i Malmö som i Lund. Det innebär att vi med ett och samma program når mellan 160–180 kollegor och det kan vi nog kalla en succé.

## Att anordna regionala utbildningsdagar i Skåne

*Ensieh Memarian*

Varje år anordnar vi i genomsnitt sex kompletterande regionala utbildningsdagar för allmänläkare i hela Skåne. Genom en kontinuerlig kommunikation med lokala utbildningsgrupper och AKO Skåne-koordinatorer identifierar vi vilka behov av vidare kompetensutveckling som finns. Utifrån dessa skapar vi ämnesinriktade temadagar med multidisciplinär inriktning och med patienten i centrum.

Vi brukar bjuda in föreläsare från terapigrupper, Läkemedelsråd och organspecialister från flera discipliner. Föreläsarna närvarar oftast hela dagen och medverkar i interkollegiala diskussioner. Kursmaterialet uppdateras enligt riktlinjer från Läkemedelsrådet, AKO Skåne-riktlinjer och Läkemedelsverket och skickas till kursdeltagarna i förväg.

Under pandemin har vi snabbt kunnat ställa om till digitala utbildningsdagar. Där har vår roll som moderator fått en större betydelse för att göra föreläsningarna mer levande och interaktiva. Då uppslutningen har varit mycket god har vissa utbildningsdagar gått i repris.

## Att ställa om till digitala föreläsningar

*Cecilia Ervander och Gunilla Malm*

Under våren 2020 hann vi ha en dubblerad fortbildningsdag i Lund och Malmö. Den som var planerad till april fick ställas in på grund av pandemin. Det kändes inte bra att kollegorna blev utan fortbildning. Även annan kompetensutveckling fick ställa in, så som läkemedelsdagarna i Skåne och utbildningar runt om i landet.

För att tillgodose våra kollegors fortsatta behov av kompetensutveckling bestämde vi oss för att erbjuda digitala föreläsningar. Under dessa föreläsningar har åhörarna kunnat skicka in frågor via chatten, som besvarats efter hand.

Vissa deltagare har suttit ensamma framför datorn och andra har suttit i grupp på vårdcentralen, med säkert covid-avstånd. Trots vissa tekniska problem har det digitala upplägget fallit mycket väl ut. Förvånansvärt många har varit uppkopplade och lyssnat, ungefär 80–90 kollegor respektive dag. Det är lika många som på våra vanliga fortbildningsdagar. Många kollegor har hört av sig och är nöjda med resultatet och även våra föreläsare har varit positiva till denna omställning.

Våra erfarenheter från den digitala omställningen tar vi med oss i framtida planering. En kombinerad fysisk och digital fortbildningsdag kanske kan få oss att nå ut till ännu fler kollegor.

<b>Kurser AKO Skåne 2020</b>	<b>2020</b>
Totalt antal fysiska kurser innan övergång till digital fortbildning	7
Totalt antal deltagare fysiska kurser	350
Totalt antal digitala kurser	14
Totalt antal anmälda digitala kurser	771
Totalt antal kurser	21
Total summa deltagare/anmälda	1121

<b>Kurser AKO Skåne 2019</b>	<b>2019</b>
Totalt antal fysiska kurser	41
Total summa deltagare	1902

## Att diskutera forskning och kvalitet i FQ-grupp

*Anders Lundqvist*

FQ-grupp är en form av självstyrt, problembaserat smågruppslärande baserat på regelbundet återkommande kollegial dialog med 6–10 deltagare från olika arbetsplatser. F står för fortbildning och Q för kvalitet.

FQ-gruppen utgår från det allmänmedicinska vardagsarbetet och deltagarna delar med sig av olika erfarenheter. Ämnena kan variera från specifika patientfall med frågor kring handläggning eller bemötande, till diskussioner kring vetenskapliga artiklar, aktuella riktlinjer och implementering av kunskap. Det senare är inte minst viktigt i dag när kunskapsstyrningen präglar all medicinsk verksamhet.

I dag erbjuds samtliga ST-läkare i allmänmedicin deltagande i FQ-grupper och många grupper väljer att fortsätta efter uppnådd specialistkompetens, vilket är glädjande. Det vore önskvärt om mer erfarna allmänläkare i större utsträckning hade möjlighet att delta i FQ-grupp eftersom diskussionerna kan bidra till ökad insikt i och förståelse för att i det kliniska arbetet översätta medicinska fakta till individuell kontext, och tillsammans med patienten komma överens om lämpliga åtgärder.

AKO Skåne vill uppmärksamma den betydelse smågruppslärande har för att utveckla kontextberoende praktisk kunskap, genom att ge stöd till existerande FQ-grupper och underlätta tillkomsten av nya. Ett speciellt AKO-uppdrag i detta syfte är något vi vill skapa.

## Att lära sig praktisk klokhet genom Balintgrupp

*Lena Bååth*

Michael Balint var psykoanalytiker i 50-talets London. Han samlade allmänläkare regelbundet till patientfallsdiskussioner. Metodiken togs till Sverige på 70-talet av psykiatriprofessor Lennart Kaij vid Malmö Allmänna Sjukhus.

En Balintgrupp består av läkare som träffas regelbundet under en längre tid för att diskutera och bättre förstå det egna kliniska arbetet och det egna mötet med patienterna. I gruppen sker en ömsesidig konsultation. För att underlätta arbetsprocessen har gruppen en utomstående Balintledare som är väl förtrogen med deltagarnas arbetsförhållanden och tillför en psykologisk erfarenhet.

Patientlagen (2015) förordar en personcentrerad vård och har sin utgångspunkt i individens föreställningar, förväntningar, behov och oro. Detta är en förutsättning för att den terapeutiska relationen ska kunna vila på samförstånd och respekt för patientens autonomi. Vid sidan om teoretiska kunskaper behövs färdigheter för att på ett djupare plan förstå patienten. Ett sätt att utveckla och bibehålla denna förmåga är att delta i en Balintgrupp.

*“Listen to your patient - he is telling you the diagnosis...”*

Sir William Osler myntade detta begrepp i sin undervisning av blivande läkare i slutet av 1800-talet. Så genialt enkelt men ändå så svårt. Många allmänläkare drivs av sitt intresse för människor och just mötet, samtalet, helheten och det som i stunden skapas i konsultationen.

Det är i patientmötet som allmänläkaren ska uppvisa sin praktiska klokhet. För att kunna hjälpa patienten fullt ut och ge kontinuitet behöver allmänläkaren ha resurser för sinnesnärvaro och inlevelseförmåga i patientmötet. Läkaren måste försöka förstå patientens agenda och mål. Först därefter kan det gemensamma arbetet byggas upp, med att sköta omfattande utredning, läkemedelsbehandling och uppföljning med framgång.

Den viktigaste kompetensutvecklingen finns i vardagen på vårdcentralen. Det är där som patientfallen till Balintgrupp både börjar och slutar. Ett deltagande i Balintgrupp kan göra det kliniska vardagsarbetet mer intressant och minska risken för emotionell utmattning hos allmänläkaren.

Det finns Balintgrupper för ST-läkare samt allmänläkare i Region Skåne, i Malmö, Lund och Kristianstad. Sedan 2020 finns administrationen av sex av dessa Balintgrupper under AKO Skånes tak. Alla ledare är specialister och certifierade.

## Att samordna lokala fortbildningsdagar

*Johanna Kollin*

Under hösten 2020 har vi ställt om till digital fortbildning med god respons och många deltagare. Sammanlagt tolv lokala fortbildningar och två regionala fortbildningar är nu genomförda.

I rollen som administrativ fortbildningssamordnare ingår alla administrativa uppgifter med bokning av lokaler, publicering i Utbildningskalendern samt framtagande av program och anmälningsformulär. Dessutom ska inbjudan skickas ut och sammanställning deltagarlistor och utvärderingar göras.

Administrativ fortbildningssamordnare har under hösten, när fortbildningsdagarna organiserats digitalt, även haft utmaningen att agera teknisk support och delta på plats under sändningen. Det har varit en spännande och lärorik höst.

### Planering framåt

Under våren 2021 kommer AKO Skåne fortsatt att erbjuda digital fortbildning. Precis som alltid kommer programmet att bjuda på intressanta föreläsningar med möjlighet att delta hela eller delar av dagen.

Vårens program finns i Utbildningskalendern på Vårdgivare Skåne: [AKO Skånes fortbildning för allmänläkare](#), där det finns möjlighet att göra urval utifrån yrkesroll och ämnesområde.

Information finns även lättillgänglig på AKO Skånes nya hemsida via vänstermenyn – Fortbildning. Där ligger länkar till AKO Skånes fortbildning för allmänläkare, Kunskapscentrum Barnhälsovårds fortbildning för allmänläkare och Läkemedelsrådets fortbildning för allmänläkare.



## Att lära sig digitalt via videotek och webinarium

*Fredrika Persson*

Många allmänläkare upplever tiden som ett hinder för kompetensutveckling med en pressad arbetssituation som inte alltid ger utrymme för att fortbildning.

Med detta i åtanke startade AKO Skåne två olika former av digitala lättillgängliga verktyg som komplement till traditionell fortbildning: videotek och webinarium.

Under 2014 drog satsningen på videoteket igång, med en egenproduktion av "Doktorn frågar doktorn" där en specialist i allmänmedicin samtalar med en organspecialist om ett aktuellt ämne.

År 2016 började vi med webinarium, en direktsänd föreläsning med en allmänläkare som moderator där det ges möjlighet för åhörare att ställa frågor.

Alla filmer och webinarium spelas in och finns tillgängliga att titta på när det passar var och en. I arkivet finns också instruktionsfilmer om undersökningsteknik samt hur praktiska moment bör utföras.

Båda formerna vänder sig i första hand till allmänläkare i syfte att ge ökad kompetens och aktuell kunskap samt bidra till diskussioner på vårdcentralen och i vissa fall en översyn av rutiner.



## ALLMÄNLÄKARKONSULT SKÅNES ARBETE INOM KUNSKAPSSTYRNINGSHJULET

Vi som arbetar med det här försöker lyssna in behov och utveckla utbudet med ämnen som är efterfrågade för det kliniska arbetet. Vi får tips från kollegor, referensgrupper, deltagare på AKO Skånes fortbildningsdagar eller via mejl. Alla förslag tas upp i vår redaktionsgrupp, där vi regelbundet ser över aktuellt utbud och hur fler ska vilja inhämta kunskaper.

Det brukar vara enkelt att få kollegor att delta, både från primärvård och specialiserad vård. När pandemin drog in kom våra inspelade filmer väl till pass och kunde agera substitut vid inställda föreläsningar och fortbildningsdagar.

AKO erbjuder idag ett gediget filmbibliotek med inte mindre än 39 webinarier som senaste året har 6017 visningar, och 26 videoteksfilmer med 5105 visningar.

AKO är den bästa kontaktmöjligheten när det gäller kommunikation mellan slutenvård och primärvård. AKO är engagerad i sitt arbete och gör att man kan lösa problem utan allt för många ”skymmande” mellanhänder. AKO-arbetet resulterar i handgripliga råd inom professionen.

*Anneli Cervin, överläkare, Vårdområde specialiserad medicin,  
Skånes sjukhus nordväst*

## Ny kunskap



Det kommer hela tiden ny kunskap, det är ett livslångt lärande, en ständigt pågående process. Gamla sanningar som inte längre gäller ska mönstras ut, alla nya fynd ska inte omedelbart lyftas in. Hjulet snurrar hela tiden och det är en stor förmån att få arbeta med att ta fram bästa kunskap och genom samverkan uttrycka det i riktlinjer och kompetensutveckling. AKO Skånes arbete inom dessa olika delar behöver ständigt förnyas för att tjäna verksamheten på bästa sätt. Och samtidigt ska AKO Skåne bevara sin uppgift att vara vårdcentralernas ambassadörer.

Naturligtvis finns det delar som saknas. Till exempel finns inom primärvården många professioner. AKO Skånes riktlinjer kan användas av alla men behöver i många lägen byggas på för att på bästa sätt tjäna andra professioner inom primärvården. AKO Skånes struktur och funktion kan tjäna som ett exempel och en förebild i sådan kommande uppbyggnad.

Samtidigt snurrar hjulet hela tiden och AKO Skånes arbete med att samverka och ta hand om ny kunskap inom kunskapsstyrningen lokalt, regionalt och nationellt är en ständigt pågående process...

## Ny kunskap från AKO Skåne

Vill du ha uppdateringar om ny kunskap i form av planerade utbildningar eller nypublicerade riktlinjer från AKO Skåne så kan du beställa prenumeration här:

[Prenumerera på AKO Skåne nyheter](#)

Varje vecka får du ett mejl med samlad information från de kategorier du valt när du startat prenumerationen. Om du redan prenumererar och vill lägga till/ta bort kategorier så gör du det via ditt prenumerationsmejl.

AKO är sedan decennier bryggan mellan sjukhus och primärvård. När jag idag ser AKO tänker jag i första hand på välstrukturerade och lättillgängliga primärvårdsriktlinjer! Och framåt är AKO en viktig grundbult i Region Skånes nya kunskapsstyrningsbygge.  
*Sven Oredsson, direktör, Södra Regionvårdsnämnden*

# Bilaga 1.

## Mål AKO Skåne 2020-2021

### Uppdrag

Att som producentneutral aktör för hela Hälsovalets primärvård arbeta för Region Skånes vision gentemot våra målgrupper angående

- samverkan mellan Hälsovalet och specialiserad vård,
- kunskapsstyrning och -stöd i Hälsovalet,
- kompetensutveckling för läkare i Hälsovalet.

### Målgrupp

Samtliga läkare inom offentlig och privat primärvård i Region Skåne samt de aktörer som arbetar med kunskapsstyrning och samverkan i Region Skåne.

### Vision

Att medverka till att skapa god vård enligt Region Skånes definition.

### Övergripande mål

Vi vill erbjuda möjligheter till kompetensförstärkning och kompetensförnyelse med hjälp av verktyg som ska vara lättillgängliga, kvalitetsgranskade och användbara.

### Kunskapsstöd

**Syfte:** Att formulera Skånegemensamma evidensbaserade lättillgängliga vårdriktlinjer för specialister i allmänmedicin.

**Mål:** Att samtliga läkare i primärvården ska vara väl insatta i att hitta och förstå dessa vårdriktlinjer och tillämpa dem personcentrerat med sina patienter. Att genomföra regional anpassning av Nationellt kliniskt kunskapsstöd primärvård till Region Skåne.

**Uppföljning:** Personliga intervjuer, webbenkät och statistik från Vårdgivare Skåne för att få uppfattning om användarnyttan och tillgängligheten. Antal publicerade vårdriktlinjer.

### Kompetensutveckling

**Syfte:** Att möta allmänläkarens behov av kompetensutveckling för att kunna erbjuda patienten personcentrerad evidensbaserad säker vård.

**Mål:** Att samtliga läkare i primärvården ska erbjudas möjlighet till regelbunden, adekvat, lättillgänglig fortbildning och som ges oberoende av kommersiella aktörer, såväl lokalt som regionalt samt digitalt via videotek och webinarium.

## ALLMÄNLÄKARKONSULT SKÅNES ARBETE INOM KUNSKAPSSTYRNINGSHJULET

**Uppföljning:** Webbenkät, statistik från Vårdgivare Skåne, antal som tar del av fortbildningarna.

### Samverkan

**Syfte:** Att medverka till att skapa rutiner så att Region Skånes olika verksamheter var för sig används gemensamt på bästa sätt.

**Mål:** Att medverka till att skapa en smidigare vårdprocess mellan primärvård och specialiserad vård i hela Skåne, särskilt inom områden med stora kontaktytor mellan specialiserad vård och primärvård.

**Uppföljning:** Följa remisshanteringen i det lokala AKO-arbetet. Följa funktionaliteten i tagna AKO-riktlinjer i det lokala AKO-arbetet.

### AKO Skånes hemsida

**Syfte:** Att skapa en lättillgänglig IT-plats med lätt sökbar, intressant och adekvat information för Hälsovalets läkare inom kunskapsstyrning, samverkan och kompetensutveckling.

**Mål:** Att hemsidan för AKO Skåne, [www.skane.se/ako](http://www.skane.se/ako), ska vara den naturliga informationskällan för samtliga primärvårdsenheter inom Hälsovalet vad gäller samverkan, kompetensutveckling och kunskapsstöd för allmänläkare.

**Uppföljning:** Webbenkät, statistik från Vårdgivare Skåne

### För Allmänläkarkonsult Skåne 4 november 2020

*Jenny Andersson, Johanna Cederholm, Cecilia Ervander, Anders Lundkvist, Gunilla Malm, Sten Tyrberg, teamledare*



## 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

#### **Rapporterna finns på:**

[skane.se/ako/](https://skane.se/ako/)

[vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/  
sakkunniggrupper/primarvardens-  
utbildningsenhet/](https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/primarvardens-utbildningsenhet/)

#### **För kontakt:**

[ako@skane.se](mailto:ako@skane.se)

---

Allmänläkarkonsult Skånes arbete inom kunskapsstyrningshjulet

December 2020

