

Process och instruktioner för att ta fram styrande dokument inom hälso- och sjukvård

Den här instruktionen vänder sig främst till dig som ska författa en regional medicinsk riktlinje, regional riktlinje eller rutin och beskriver vem som gör vad i arbetsprocessen samt vilket stöd medicinsk redaktion erbjuder under resans gång.

Korta, tydliga riktlinjer och rutiner som underlättar arbetet är ett starkt önskemål från hälso- och sjukvården. I VGR tillämpas sedan december 2023 en specifikt utformad arbetsprocess som ska underlätta framtagandet av ändamålsenliga, tydliga och korta regionala medicinska riktlinjer och rutiner. Processen ger utrymme för ett grundligt förarbete innan skrivprocessen startar.

Arbetsprocess vid framtagande av styrande dokument i VGR



Bild 1. Arbetsprocessen är indelad i sex steg.

För att det styrande dokumentet ska bli ändamålsenligt bestäms rubriker och utformning på ett introduktionsmöte tidigt i processen. Medicinsk redaktion tar även fram en plan utifrån den information som beskrivits i nomineringen, denna tillämpas kontinuerligt under skrivprocessen. Planen utgör ett utgångsläge när arbetet ska revideras. För styrande dokument som tagits fram före 2024 görs en plan i samband med revidering av det styrande dokumentet.

Nominera

Planering av innehåll och struktur i det styrande dokumentet inleds vid nominering.

I ett [nomineringsunderlag](#) beskriver författargruppen arbetet utifrån:

- Bakgrund
- Syfte
- Målgrupp eller målgrupper
- Samarbete
- Befintliga styrande dokument
- Organisatoriska och ekonomiska konsekvenser

I nomineringen anges även vilken funktion (SOR/RPO/PVR eller liknande) som ska ansvara för innehållet av det styrande dokumentet.

Process vid betydande konsekvenser

Om följsamhet till det föreslagna styrande dokumentet förväntas medföra betydande kostnader och organisatoriska förändringar bedömer program- och prioriteringsrådet (PPR) den nominerade riktlinjens konsekvenser innan skrivarbetet påbörjas.

Planering och introduktionsmöte

När nomineringen beviljats planerar författargruppen och medicinsk redaktion arbetet tillsammans på ett så kallat introduktionsmöte.

Inför mötet förbereder medicinsk redaktion en plan för arbetet med informationen i nomineringen som utgångspunkt (se punktlista under rubriken nominering). Planen ligger till grund för innehållet i det styrande dokumentet och i konsekvensbeskrivningen.

Författargruppen uppdaterar arbetsplanen utifrån introduktionsmötet. Under det kommande arbetets gång stämmer författargrupp och medicinsk redaktion av arbetet mot planen.

Planen utgör också ett utgångsläge vid efterföljande revidering.

Syfte, målgrupp och typ av information avgör val av styrande dokument:

Regional medicinsk riktlinje (RMR)

Kunskapsstöd i den kliniska vardagen som kan beröra en diagnos/diagnosgrupp eller endast omfatta ett utredningsförfarande, en behandlingsinsats eller beskriva ansvarsfördelning mellan vårdnivåer.

Regional riktlinje (RR)

Vägledning för beslutsfattare avseende organisation, resurssättning, kompetensförsörjning och regiongemensam vårdadministration.

Regional rutin

Beskriver ett praktiskt tillvägagångssätt för en definierad arbetsuppgift eller aktivitet ska genomföras, i vilken ordning och av vilka.

På introduktionsmötet bestäms vilka eller vilken typ av styrande dokument som är aktuellt för ändamålet.

Den enskilda regionala medicinska riktlinjen, regionala riktlinjen och regionala rutinen struktureras utifrån ändamålsenliga rubriker. Därför finns flera mallar inom varje kategori (RMR, RR och regional rutin).

Under introduktionsmötet bestäms vilken skrivmall som är aktuell och om denna behöver justeras ytterligare för ändamålet.

Skriva

Författargruppen tar fram medicinskt innehåll och budskap utifrån den anpassade rubrikstrukturen. Medicinsk redaktion bearbetar texten redaktionellt med fokus på struktur, ton och språk och säkerställer att förslag på titel är ändamålsenlig.

Tillsammans utgår författargrupp och redaktion från att ett styrande dokument ska vara kort, tydligt, lätt att ta till sig, underlätta läsarens arbete och innehålla instruktioner som är genomförbara med aktuell kunskap och avsedda resurser.

För att koncentrera innehållet i rutiner och riktlinjer tillämpas policyn länka i stället för att upprepa. Det innebär vi hänvisar till innehåll i FASS, REK-lista, lärobokslitteratur, Vårdhandboken, Rikshandboken i barnhälsovård och kunskapsstöd från nationell kunskapsstyrning, i stället för att upprepa den i ett regionalt styrande dokument.

Observera att regionala medicinska riktlinjer endast innehåller instruktioner och information användbara i det kliniska mötet. Konsekvenserna av följsamhet till det styrande dokumentet för till exempel organisation, resurssättning och kompetensförsörjning tas upp i en separat konsekvensbeskrivning. När det finns anledning att vägleda beslutsfattare avseende organisation, resurssättning och kompetensförsörjning som komplement till den regionala medicinska riktlinjen skrivs en regional riktlinje.

Remiss

Förslaget skickas på remiss till utförarförvaltningar samt de remissmottagare som samordningsråd/RPO och författargrupp anser lämpliga. PPR får förslaget för kännedom.

Författargruppen meddelar e-postadresser till de särskilt utvalda remissmottagarna och medicinsk redaktion hanterar remissutskicket. Remisstiden är 30 dagar.

Redaktionen sammanställer inkommande remissvar och skickar till författargruppen.

Justera utifrån inkomna synpunkter

Författargruppen bedömer inkomna remissvar och bearbetar texten. Medicinsk redaktion genomför en redaktionell bearbetning.

I bedömning och redaktionell bearbetning tar författare och medicinsk redaktion hänsyn till innehållet i arbetsplanen och säkerställer att slutresultat är kort, tydligt, underlättar läsarens arbete och innehåller instruktioner som kan genomföras med aktuell kunskap och avsedda resurser.

Ansvarigt samordningsråd/RPO bedömer därefter om det ställer sig bakom innehållet.

Besluta

Regionala riktlinjer bereds av PPR och fastställs av hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören, HSUD.

Regionala rutiner fastställs av ordförande i ansvarigt samordningsråd eller likställd funktion.

Medicinsk redaktion sköter den praktiska hanteringen med gransknings- och godkännandeflöde i systemet, samt publicerar och expedierar det styrande dokumentet.

Revidera

Revidering av styrande dokument sker efter 2 år eller när ny kunskap tillkommer.

Sex månader innan ett styrande dokument löper ut får innehållsansvarig funktion (samordningsråd, regionalt programråd, primärvårdsrådet eller liknande) en påminnelse om att se över innehållet och planera för en eventuell revidering och boka ett revideringsmöte med medicinsk redaktion. Innan revideringsmötet bokas fyller författargruppen i ett [revideringsunderlag](#).

På revideringsmötet diskuterar författargrupp och medicinsk redaktion:

- Utfall av riktlinjen eller rutinen.
- Behov av revidering och vilka konsekvenser revideringen får för till exempel målgrupp och eventuell ansvarsfördelning.

- Om nya nationella och/eller regionala kunskapsstöd tillkommit under giltighetsperioden.

Författargruppen reviderar riktlinjen eller rutinen och sammanfattar kort vad som förändrats i den reviderade riktlinjen eller rutinen.

Medicinsk redaktion genomför en redaktionell bearbetning och riktlinjen eller rutinen granskas och godkänns av innehållsansvarig funktion.

Medicinsk redaktion gör riktlinjen eller rutinen publik på Vårdgivarwebben med förlängd giltighet 2 år säkerställer att eventuella regionala tillägg i nationellt kliniskt kunskapsstöd uppdateras utifrån den reviderade riktlinjen eller rutinen.

Har du frågor eller funderingar kring arbetsprocessen, vill boka ett introduktionsmöte eller har en specifik fråga kring styrande dokument? Tveka inte att kontakta medicinsk redaktion medicinsk.redaktion@vgregion.se.