

## SFOG- riktlinjer

SFOG-riktlinjer utgör evidensbaserade rekommendationer för handläggning av medicinska tillstånd som SFOGs styrelse bedömt som angelägna att ha gemensamma riktlinjer för. SFOG-riktlinjerna publiceras på hemsidan och kan sedan överföras till lokalt anpassade vårdprogram eller PM.

### Förslag om SFOG-riktlinjer kan tillkomma på följande sätt

1. I samband med skrivande av en ARG-rapport identifierar AR-gruppen en eller flera frågor som bedöms som angelägna att formulera som SFOG-riktlinjer. Ett förslag att ta fram SFOG-riktlinjer inom dessa områden lämnas till SFOG:s vetenskapliga sekreterare, som efter beredning i dialog med AR-gruppen och den vetenskapliga nämnden presenterar förslaget för SFOG:s styrelse som tar beslut i frågan.
2. Förfrågan/önskemål om SFOG-riktlinjer inom ett område kan komma från SFOG:s styrelse (den vetenskapliga sekreteraren/ nämnden), från verksamhetschefer eller enskilda kollegor. Förslaget bereds av SFOG:s vetenskapliga sekreterare och den vetenskapliga nämnden, och beslut om riktlinjearbete tas därefter av styrelsen. Finns det en lämplig AR-grupp kontaktas denna grupp för synpunkter innan beslut tas. Saknas lämplig AR-grupp utser den vetenskapliga sekreteraren i samverkan med den vetenskapliga nämnden en projektgrupp som arbetar på SFOG:s uppdrag.

### Processen vid framtagande av SFOG-riktlinjer

1. När beslut om SFOG-riktlinjer är taget bör arbetssättet i allt väsentligt följa principerna för framtagande av systematiska översikter med evidensbaserade slutsatser där det vetenskapliga underlaget framgår tydligt, på motsvarande sätt som framtagande av guidelines från RCOG, DSOG, FOGO, WHO mfl. Se nedanstående manual.
2. När ett färdigt underlag för SFOG-riktlinjer finns klart presenteras detta och tas upp till diskussion vid öppna vetenskapliga möten i SFOG:s regi, i första hand som workshop/seminarium vid SFOG-veckan, alternativt vid Vintermötet om detta är möjligt eller vid särskilt anordnat seminarium. Detta ska annonseras i god tid och underlaget sändas ut/läggas ut på hemsidan i preliminär version i förväg för att ge möjlighet till en bred diskussion.
3. Efter de eventuella synpunkter som framkommer vid sådant möte färdigställer gruppen förslaget som skickas till SFOG:s vetenskapliga sekreterare/nämnd för godkännande innan det läggs ut på hemsidan med fri access för alla, även icke medlemmar.
4. SFOG-riktlinjer ska för att vara tillförlitliga uppdateras regelbundet, enligt förslag vart tredje år eller tidigare om nyttillkommen viktig kunskap. Den vetenskapliga sekreteraren/ nämnden ansvarar för en årlig översyn över vilka riktlinjer som behöver uppdateras och meddelar ansvarig AR-grupp, eller om sådan saknas lämplig ansvarig kontaktperson för ad hoc utsedda expertgrupper. Initiativ till uppdatering tidigare kan också komma från berörda AR-grupper eller expertgrupper. Den vetenskapliga sekreteraren kontaktas då för information.

## Manual för framtagande av kunskapsunderlag för SFOG-riktlinjer

För detaljerat stöd vid de olika stegen hänvisas till SBU:s handbok "Utvärdering av metoder inom hälso- och sjukvården", [www.sbu.se](http://www.sbu.se) se Evidensbaserad vård.

**1.** Frågeställningen/frågeställningarna tydliggörs och formuleras så att de blir sökbara, helst enligt "PICO-modellen" (P=patient/population, I=intervention, C=compare/jämfört med, O = outcome/effektmått). Tydliggör avgränsningar för frågan och fastställ inklusions- och exklusionskriterier. Se SBU:s metodbok kapitel 2 och 3

**2.** Sök relevant litteratur. Inled med att söka efter redan existerande högkvalitativa dokument. RCOG, DSOG, FIGO, WHO, NICE, Cochrane Library, där även andra systematiska översikter (av särskilt intresse är ofta de från Centre for Reviews and Dissemination, CRD, i York) och andra länders Health Technology Assessment databaser finns tillgängliga, bör alltid kontrolleras. Inom Sverige görs systematiska sammanställningar förutom av SBU och i någon mån Socialstyrelsen, även av en del lokala HTA-enheter. Det arbete som utförts inom landet torde vara känt av deltagare i AR-grupper eller andra expertgrupper som sannolikt deltagit i dessa arbeten. Om tidigare sammanställningar saknas söks originalstudier. Fastställ i förväg villkor för vilket slags studier som är relevanta utifrån den aktuella frågeställningen. Se SBU:s metodbok kapitel 2-4, eller ARG-rapport nr 50, Metodbok för evidensbaserad obstetrik och gynekologi.

Bibliotekarier vid medicinska bibliotek bör utnyttjas för sökningen. Alla universitetskliniker och de flesta landstingsenheter har utmärkta biblioteksfaciliteter. I varje arbetsgrupp torde sådana kontakter stå att finna.

**3.** Litteraturen kvalitetsgranskas enligt vedertagna principer. Finns det bra underlag från andra organisationer så kan de granskas avseende kvalitet och relevans och, om OK för svenska förhållanden, översättas och anpassas. Se SBU:s metodbok kapitel 5 avseende bedömning av relevans. För granskning av systematiska översikter finns också en checklista, bilaga 6 i SBU:s metodbok som kan vara tillämplig.

Originalstudier granskas enligt vedertagna principer. Se SBU:s handbok kapitel 6 och 7, samt tillhörande checklistor. I en AR-grupp finns inte alltid resurser att arbeta fullt ut enligt dessa principer. Viktigt då att i metodbeskrivningen ange hur man faktiskt har gått tillväga.

Om arbetsgruppen saknar egen erfarenhet av att bedöma originalarbeten, kontaktas SFOG:s vetenskapliga nämnd för inventering av vilka resurspersoner som kan utgöra kompetensstöd.

**4.** Litteraturen sammanfattas och slutsatserna evidensgraderas om möjligt enligt GRADE. Se SBU:s handbok kapitel 9-10. Om detta inte är möjligt uppskattas halten i det vetenskapliga underlaget kvalitativt, och det bör då framgå på vilka grunder bedömningen gjorts. Finns det anledning att genomföra meta-analyser och gruppen saknar egen kompetens i detta kontaktas SFOG: vetenskapliga sekreterare/ nämnd för diskussion.

## Format för publicering

SFOG-riktlinjer bör skrivas för nätpublicering i lämpligt typsnitt, t ex Verdana. En formulering ang. hur riktlinjer kan användas och ansvar i relation till användande av riktlinjerna ("disclaimer") utformas övergripande för alla riktlinjer och behöver inte skrivas särskilt för varje riktlinje.

Utgörs riktlinjerna av flera delfrågor bör de presenteras var för sig.

**1.** Riktlinjerna utformas som en sammanfattning av de aktuella slutsatserna med evidensgradering och förslag till åtgärder, detta ska räcka för att ge läsaren en snabb orientering. Till denna sammanfattning läggs i tillämpliga fall också förslag på kvalitetsindikatorer inom området och hur de lämpligen följs. Vid frågor där det kan vara aktuellt bör också en patientinformation utformas utifrån det framtagna kunskapsunderlaget. Denna kan skrivas i allmänna termer och sedan anpassas lokalt efter behov. Denna bör ligga som ett separat dokument med egen rubrik för att vara lätt sökbar.

I detta dokument ska också framgå vilka som ansvarar för det vetenskapliga innehållet, datum för fastställande, när det senast ska revideras och vilka eventuella avgränsningar som gjorts.

**2.** Underlaget för riktlinjerna görs tillgängligt för de läsare som önskar fördjupa sig i ett särskilt dokument enligt följande rubriker:

### Bakgrund

Kort introduktion till varför riktlinjerna tagits fram

### Metodbeskrivning

Detaljerad redogörelse för hur kunskapsunderlaget tagits fram enligt stegen i den ovan beskrivna manualen och vilka som ansvarat för arbetet. Metodbeskrivningen ska möjliggöra för läsaren att följa processen.

### Resultat

Redovisa resultatet av litteratursökningen, om möjligt i tabellform enligt SBU:s modell. Som minimum bör framgå hur många relevanta studier som identifierats och för de enskilda studierna antalet inkluderade individer/patienter, var och när studien är gjord, för behandlingsstudier vilken intervention som studerats, vilken jämförelse man haft, vilka effektmått, storleken av en eventuell effekt med angivande av konfidensintervall och slutligen en bedömning av den enskilda studiens kvalitet.

### Diskussion

Kortfattad diskussion kring de viktigaste frågorna med fokus på eventuella svagheter i materialet som har betydelse för de sammanfattande slutsatserna.

### Konklusion

Slutsatserna redovisade med tydliggörande av grunderna för gjord evidensgradering.

### Referenser