

# Skrivinstruktioner för författare

Kliniska kunskapsstöd primärvård och specialiserad vård

## Revisionshistorik

VERSION	DATUM	FÖRFATTARE	KOMMENTAR
1	2024-06-18	Redaktionen 1177 för vårdpersonal	
1.5	2024-11-21	Redaktionen 1177 för vårdpersonal	Förtydligande av länkning till andra aktörer under rubriken Att tänka på under framtagande av kunskapsstöd
2	2025-03-11	Redaktionen 1177 för vårdpersonal	Ändrat patientkontrakt till dokumenterad överenskommelse. Nya avsnitt om tabeller och kunskapsstödens längd. Förtydliganden under rubrikerna Målgruppsmärkning, Vårdsnivå, samverkan och remissrutiner, Referenser mm.

## Innehåll

---

<b>Inledning.....</b>	<b>5</b>
Om instruktionerna.....	5
Kunskapsstödens målgrupper och användare .....	5
Förhållande till andra kunskapsstöd .....	5
Att tänka på under framtagande av kunskapsstöd .....	5
Kunskapsstödens längd .....	6
Generiska modeller för levnadsvanor och rehabilitering .....	6
Kunskapsstödet titel.....	6
Målgruppsmärkning.....	7
Rubriker .....	7
Dela upp innehåll under en rubrik.....	7
Regionala tillägg.....	8
Andra stödmaterial .....	8
<b>Rubriker och innehåll.....</b>	<b>9</b>
Vårdnivå, samverkan och remissrutiner .....	9
Vårdnivå och samverkan .....	9
Remissrutiner .....	9
Omfattning av kunskapsstödet .....	9
Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp.....	10
Standardiserat vårdförlopp vid cancer .....	10
Andra relaterade kunskapsstöd .....	10
Om hälsotillståndet.....	10
Definition .....	11
Förekomst.....	11
Orsaker.....	11
Riskfaktorer .....	11
Utlösande faktorer .....	12
Samsjuklighet .....	12
Sjukdomsförlopp .....	12
Utredning.....	13

Symtom .....	13
Anamnes .....	13
Status .....	13
Handläggning vid utredning .....	13
Provtagningar .....	13
Undersökningar .....	14
Diagnoskriterier .....	14
Kriterier som talar emot diagnosen.....	14
Differentialdiagnoser .....	14
Diagnosbesked.....	14
Fortsatt utredning efter diagnos .....	14
Behandling .....	15
Handläggning vid behandling.....	15
Förebyggande åtgärder.....	15
Egenvård .....	15
Behandlingsval .....	15
Rehabilitering.....	16
Habilitering.....	16
Levnadsvanor.....	16
Palliativ vård.....	17
Uppföljning.....	17
Komplikationer.....	17
Försäkringsmedicin och intyg .....	17
Sjukskrivning .....	18
Intyg .....	18
Ekonomisk ersättning och bidrag.....	18
Kvalitetsuppföljning .....	18
Indikatorer för uppföljning.....	18
Kvalitetsregister .....	19
Patientmedverkan och kommunikation.....	19
Personcentrering och dokumenterad överenskommelse .....	19
Stöd och information för patient och närstående.....	19

Relaterad information .....	19
Kompletterande underlag .....	20
<b>Referenser, bilagor och bilder .....</b>	<b>21</b>
Referenser .....	21
Länkar .....	21
Bilagor .....	22
Konsekvensbeskrivning .....	22
Grund för rekommendationerna och evidens .....	22
Bilder .....	23
Bildtext och bildbeskrivning .....	23
Tabeller .....	23
<b>Bilaga 1, Innehållsstruktur kliniska kunskapsstöd .....</b>	<b>25</b>

# Inledning

## Om instruktionerna

Dessa instruktioner ska hjälpa dig som författare att skriva ett kunskapsstöd som är tydligt, enhetligt och användbart.

Instruktionerna utgår från innehållsstrukturen för kliniska kunskapsstöd på webbplatsen där de publiceras. Instruktionerna ska användas tillsammans med "Wordmall – kliniskt kunskapsstöd". De innehåller även exempel på formuleringar och syftar till att stödja en enhetlig utformning av kunskapsstöd.

## Kunskapsstödens målgrupper och användare

Kunskapsstöden kan vända sig till alla professioner inom vård och omsorg som deltar i utredning, behandling och uppföljning av en patient. Innehållet är avsett för vårdmötet och ska vara kortfattat och tillämpbart i hela landet.

Lyft fram hur patientens och de närståendes medverkan kan möjliggöras i utredning, behandling, uppföljning och den egna vården.

## Förhållande till andra kunskapsstöd

Kunskapsstödet ska beskriva relevanta åtgärder under utredning, behandling och uppföljning. Det är centralt att informationen är kortfattad och lätt att hitta i vårdmötet.

Det finns andra kompletterande kunskapsstöd, till exempel personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Webbplatsen [Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård](#) beskriver vad som skiljer olika kunskapsstöd åt.

## Att tänka på under framtagande av kunskapsstöd

Även om olika kunskapsstöd har olika användningsområden innehåller de ofta överlappande information. Arbetsgruppen behöver se till att informationen i aktuellt kunskapsstöd både strukturellt och innehållsmässigt är samstämmigt med övriga kunskapsstöd. Det är viktigt att arbetsgruppen håller sig uppdaterad om angränsande kunskapsstöd och vid behov tar kontakt med ansvarigt NPO för att samordna innehåll.

Det ska vara enkelt för användare att hitta samma typ av information i olika kunskapsstöd. En enhetlig struktur är viktig för användare i exempelvis primärvården eftersom professionerna där

kommer att beröras av flera olika kunskapsstöd i sitt patientarbete. Detsamma gäller för verksamhetschefer inom specialiserad vård.

Undvik att hänvisa till lagtext. De åtgärder som beskrivs i kunskapsstödet finns i första hand med för att säkerställa en god vård för patienterna, inte för att uppfylla lagkrav.

Tänk på att innehållet i kunskapsstöden ska vara självständigt och att det ska vara tydligt vad som rekommenderas. Innehållet ska inte vara beroende av länkat material, till exempel andra aktörers behandlingsrekommendationer, utan länkarna ska ses som ett sätt att få mer material, en blankett, ett frågeformulär eller liknande. Att lägga någon annans material som länk (fördjupning) ställer stora krav på NPO att framåt ha en ständig bevakning på om materialet uppdateras. Länkar till andra aktörers behandlingsrekommendationer får inte finnas med i brödtext, men kan tillåtas under rubriken "Relaterad information" och ses då som ett lästips.

## Kunskapsstödens längd

Det är viktigt att kunskapsstöden är korta, tydliga och lättöverskådliga för att fungera i vårdmötet. Därför får texterna maximalt innehålla 10 000 tecken för primärvård och 15 000 tecken för specialiserad vård (ej inräknat metadata och referenser).

## Generiska modeller för levnadsvanor och rehabilitering

Om kunskapsstödet beskriver insatser kopplat till levnadsvanor eller rehabilitering och försäkringsmedicinskt arbete, ska de generiska modellerna användas för att beskriva insatserna på ett enhetligt sätt. [NPO levnadsvanor](#) respektive [NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin](#) kan gärna konsulteras tidigt i framtagandet för att stämma av skrivningar.

Levnadsvanor: [Generisk modell för integrering av levnadsvanor i vårdförlopp och andra kunskapsstöd](#)

Rehabilitering: [Rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete – generisk modell för kliniskt arbete](#)

## Kunskapsstödet titel

Ange titeln utifrån det hälsotillstånd eller verksamhetsområde kunskapsstödet avser, exempelvis Smärta eller Stroke. Välj första ordet i titeln så att kunskapsstödet lätt går att hitta bland andra kunskapsstöd. Exempelvis är 'Smärta, långvarig' lämpligare än 'Långvarig smärta'.

Komplettera vid behov hälsotillståndet med något nyckelord, exempelvis 'Stroke – nutrition och nutritionsbehandling'. Titeln ska inte ange vårdnivå, utan spegla patient- eller sjukdomsperspektiv.

Är kunskapsstödet riktat till en specifik grupp ska det framgå i titeln, exempelvis 'Astma hos barn'.

## Målgruppsmärkning

Om hela kunskapsstödet riktar sig till endast primärvård eller specialiserad vård räcker det med att skriva det under denna rubrik.

Om kunskapsstödet riktar sig till båda målgrupper måste varje textstycke märkas med primärvård [Pv], specialiserad vård [Sv] eller både primärvård och specialiserad vård, beroende på vilken målgrupp det riktar sig till.

## Rubriker

I mallen för ett kunskapsstöd finns ett antal rubriker på nivå 1 och 2. Skriv endast under de rubriker som är relevanta för hälsotillståndet. Byt inte ut rubrikerna på nivå 1 och 2, men ta bort rubriker som inte används.

Använd underrubriker på rubriknivå 3 och 4 för att strukturera texten och underlätta läsbarheten. Rubrikerna bör vara korta och beskrivande. Läs mer i [Skrivregler och språkliga riktlinjer](#).

Det finns fyra tillgängliga rubriknivåer:

- Rubriknivå 1 – avsnittsrubriker, som inte kan redigeras, men väljas bort.
- Rubriknivå 2 – underrubriker, som inte kan redigeras, men väljas bort.
- Rubriknivåerna 3 och 4 – underrubriker som skrivs i fritext.

Rubrikerna ska alltid förekomma i hierarkisk ordning (till exempel föregår rubriknivå 3 rubriknivå 4).

En översikt över innehållsstrukturen finns i [Bilaga 1](#).

Om du följer dessa riktlinjer för rubrikstruktur så underlättar det för att möta rådande tillgänglighetskrav.

## Dela upp innehåll under en rubrik

För att innehållet ska bli lättare att läsa, dela upp texterna i mindre stycken. Skapa punktlistor där det går i stället för att ange olika alternativ efter varandra i löpande text.



## Regionala tillägg

Användarna av nationella kunskapsstöd ska få rekommendationer som är tillämpbara i hela landet. Eftersom organisation, arbetsfördelning och resurser skiljer sig åt mellan regionerna finns möjlighet att göra tillägg med regionspecifik information.

Regionala tillägg kan endast göras till kliniska kunskapsstöd, inte vårdförlopp.

## Andra stödmaterial

På webbplatsen Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård finns en beskrivning av "Huvudprocess för utarbetande av kunskapsstöd": [Ta fram kunskapsstöd](#).

Huvudprocessen visar alla faser och beslutspunkter i processen för framtagande och förvaltning av ett kunskapsstöd. Där finns även länkar till mallar och stöddokument, till exempel metodboken (generiskt ramverk).

På webbplatsen [1177 för vårdpersonal](#) finns följande stöddokument:

- Skrivregler och språkliga riktlinjer
- Länkriktlinjer
- Wordmallar
- Skrivinstruktioner
- Användarmanual för arbete i Teams och Word
- Termlista

# Rubriker och innehåll

## Vårdnivå, samverkan och remissrutiner

### Vårdnivå och samverkan

Lämna fältet tomt i nationell text. Information under denna rubrik utformas av regionala redaktörer i regionala tillägg. Undantag gäller om det finns rekommendationer för Nationell högspecialiserad vård (NHV) och det är bestämt att patienter ska remitteras dit nationellt.

I regionala tillägg anges information om vårdnivå och samverkan för olika delar av vården. Exempel på samverkan är information om det multiprofessionella teamet.

Ange information om multidisciplinär konferens inom de hälsotillstånd där det är etablerat, och inte varierar mellan regioner.

Exempel på underrubriker i regionala tillägg är Primärvård, Specialiserad vård, Elevhälsa, Multiprofessionellt team och Multidisciplinär konferens.

### Remissrutiner

Lämna fältet tomt i nationell text. Information under denna rubrik utformas av regionala redaktörer i regionala tillägg. Undantag gäller om det finns rekommendationer för Nationell högspecialiserad vård (NHV) och det är bestämt att patienter ska remitteras dit nationellt.

I regionala tillägg anges information om rutiner vid remiss och vilken information som ska finnas med i remiss alternativt vara lättillgänglig enligt överenskomna rutiner.

Exempel på underrubrik i regionala tillägg är Remissindikationer.

## Omfattning av kunskapsstödet

Ange omfattning eller avgränsning av kunskapsstödet.

### Exempel

Kunskapsstödet behandlar akut omhändertagande vid misstänkt stroke eller transitorisk ischemisk attack (TIA).

## Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Ange länkar till eventuellt Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp relaterat till aktuellt hälsotillstånd.

### Exempel

1177 för vårdpersonal:

[Stroke och TIA – tidiga insatser och vård, personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp](#)

[Stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering, personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp](#)

## Standardiserat vårdförlopp vid cancer

Ange länkar till eventuellt standardiserat vårdförlopp vid cancer för aktuellt hälsotillstånd.

## Andra relaterade kunskapsstöd

Ange de kunskapsstöd som tagits fram inom nationellt system för kunskapsstyrning som är relaterade till det aktuella kunskapsstödet. Det kan vara kunskapsstöd som rör samma hälsotillstånd eller mer tvärgående kunskapsstöd som är relevanta för många olika kunskapsstöd.

Nedan finns en lista över kunskapsstöd som är relevanta för många:

[Våld i nära relationer](#)

[Barn som far illa](#)

[Levnadsvanor](#)

Det kan även finnas andra kunskapsstöd än de listade som är relevanta för just ert kunskapsstöd. Gå gärna in på 1177 för vårdpersonal och sök.

(Andra kunskapsstöd, till exempel Socialstyrelsens riktlinjer, anges under rubriken Relaterad information längre ner i innehållsstrukturen.)

## Om hälsotillståndet

Beskriv hälsotillståndet kortfattat under nedanstående rubriker. Skriv inte direkt under huvudrubriken.

## Definition

Definiera det hälsotillstånd kunskapsstödet avser.

### Exempel

Stroke är en akut uppkommen fokal störning av hjärnans funktion med symtom som varar minst 24 timmar och där orsaken inte uppenbarligen är annan än vaskulär.

## Förekomst

Ange hälsotillståndets incidens och prevalens samt om dessa tenderar att öka eller minska. Ange vilken tidsperiod incidensen avser. Ange eventuell skillnad mellan könen och eventuell information om incidens och prevalens i olika populationer.

### Exempel

I Sverige insjuknar cirka 300–400 patienter per år i mjukdelssarkom i retroperitoneum och buk (inklusive gynekologiska sarkom).

## Orsaker

Ange kända orsaker till hälsotillståndets uppkomst, alternativt att orsakerna är okända.

### Exempel

RA beror på en kombination av genetiska anlag, omgivningsfaktorer och okända faktorer.

## Riskfaktorer

Ange kända riskfaktorer, och om det finns särskilda riskgrupper eller genetiska faktorer kopplade till hälsotillståndet. Ge rekommendationer om uppföljning för personer med misstänkt eller konstaterad ärftlighet för hälsotillståndet. Nämn eventuella andra hälsotillstånd som en ärftlig faktor ökar risken för.

### Exempel

Riskfaktorer för att utveckla eller förvärra diabetes typ 2 är

- högt blodtryck
- bukfetma
- rökning.

## Utlösande faktorer

Beskriv utlösande faktorer om det är aktuella för hälsotillståndet.

### Exempel

Exempel på faktorer som kan utlösa astmasymtom eller exacerbation är

- luftvägsinfektion
- kraftig ansträngning
- rå och kall luft
- allergener
- rök eller starka dofter.

## Samsjuklighet

Ange eventuell samsjuklighet, men fördjupa inte beskrivningen av samsjuklighetsdiagnoserna.

### Exempel

Vanlig psykiatrisk samsjuklighet är

- adhd
- skadligt bruk eller beroende av alkohol eller narkotika
- ångestsyndrom
- emotionellt instabil personlighetsstörning.

## Sjukdomsförlopp

Ange hälsotillståndets sannolika fortsatta förlopp och förväntade påverkan på hälsan. Exempel på egen underrubrik är Avgörande faktorer för sjukdomsförloppet.

### Exempel

I dag är förväntad överlevnad nästan i nivå med övrig befolkning tack vare allt bättre medicinsk och kirurgisk behandling.

#### **Avgörande faktorer för sjukdomsförloppet** [rubriknivå 3]

Avgörande faktorer för att minska risken för försämrad tarmfunktion och komplikationer är

- tidig diagnostik
- tidigt insättande av behandling
- adekvat monitorering.

## Utredning

### Symtom

Skriv de mest akuta eller vanligaste symtomen först. Ange om det finns skillnader i symtom beroende på exempelvis kön eller ålder. Exempel på underrubriker är Akuta symtom, Alarmerande symtom och Vanliga symtom.

### Anamnes

Ange viktiga och typiska anamnesuppgifter. Gruppera och använd underrubriker vid behov.

### Status

Ange vad som ska undersökas samt vilka statusfynd som är viktiga och typiska att uppmärksamma.

### Handläggning vid utredning

Ange överväganden och ställningstaganden baserade på symtom, anamnes och statusfynd samt resultat från undersökningar och laboratorieprover. Komplettera eventuellt med andra faktorer som är relevanta för diagnostik eller för kontakten mellan primärvård och specialiserad vård.

#### Exempel

Handläggning beror på misstänkt bakomliggande orsak. Akut handläggning bör övervägas vid yrsel i kombination med minst ett tecken som kan tyda på allvarlig orsak:

- neurologiskt fynd
- huvudvärk
- hörselnedsättning
- vertikal spontan- eller blickriktningsutlöst nystagmus
- ångestsyndrom
- emotionellt instabil personlighetsstörning.

### Provtagningar

Ange prover som är en del av utredningen. Exempel på underrubriker är Blodprov, Biopsi och Odling.

## Undersökningar

Ange undersökningar som är en del av utredningen. Exempel på underrubriker är Magnetkameraundersökning, Ultraljudsundersökning, Koloskopi och Gastroskopi.

## Diagnoskriterier

Ange eventuella kriterier för diagnosen.

### Exempel

Följande talar för diagnosen MS:

- Fynd av minst två områden i centrala nervsystemet som har angripits vid minst två olika tillfällen.
- Ingen annan specifik orsak har hittats.
- Personen är i relevant ålder (10–59 år).

Förekomst av nya (kontrastuppladdande) och äldre förändringar på MR kan möjliggöra tidig diagnos. Behov att vänta på ett andra skov föreligger då inte.

## Kriterier som talar emot diagnosen

Ange kriterier som talar emot diagnosen.

## Differentialdiagnoser

Ange vanliga differentialdiagnoser.

## Diagnosbesked

Ange vilken information patienten behöver vid diagnosbesked, som till exempel prognos, behandlingsmöjligheter, komplikationer samt påverkan på livskvalitet och arbetsförmåga. Ange även hur patientens egna behov, uppfattning och delaktighet kan beaktas samt vilka personer som bör vara med vid diagnosbeskedet.

## Fortsatt utredning efter diagnos

Ange undersökningar och provtagningar som utförs efter att diagnos fastställts för att kartlägga till exempel sjukdomens utbredning eller engagemang.

## Behandling

### Handläggning vid behandling

Beskriv planeringen för behandlingen. Ange åtgärder och i vilken ordning de bör utföras.

Ange om det finns krav på till exempel smittskyddsanmälan och smittspårning. Lägg i så fall till Smittskyddsanmälan som en underrubrik på rubriknivå 3. Exempel på andra underrubriker är Akut behandling och Tandvård.

### Förebyggande åtgärder

Ange förebyggande åtgärder inför behandling, till exempel rökstopp inför operation eller tandvård inför en läkemedelsbehandling. Ange vid behov information om primärprevention och sekundärprevention, men då under egna underrubriker.

Ange generell information om levnadsvanor under rubriken Levnadsvanor.

### Egenvård

Ange råd om egenvård som kan vara aktuella i förhållande till hälsotillståndet, till exempel vad patienten kan göra för att lindra sina besvär, tillfällig behandling med receptfria läkemedel eller omläggning av ett sår. Det kan också handla om egenvårdråd mot biverkningar av en viss behandling, till exempel cytostatika.

Exempel på underrubrik är Egenvårdsråd vid behandling med läkemedel NN.

#### Exempel

Ge patienten råd att

- hålla noggrann munhygien
- använda fluor som profylax
- fukta munnen före måltid
- undvika söta drycker.

### Behandlingsval

Ange behandlingsval, eventuella kontraindikationer och biverkningar. Ange även utbildning och stöd som behövs i relation till behandlingen samt hur patienten kan medverka. Tänk på att det kan finnas skillnader i regionala rekommendationer när det gäller läkemedelsbehandling.



Exempel på underrubriker är Läkemedelsbehandling, Kirurgisk behandling, Tandvård, Fysioterapi, Omvårdnad, Arbetsterapi, Nutrition, Psykologisk behandling och Psykosocial behandling.

## Rehabilitering

Rehabilitering är en integrerad del av vård och behandling och behöver komma in i ett så tidigt skede som möjligt i patientens vårdprocess. NPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin har slagit fast en generisk nationell modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete.

Ta stöd i och hänvisa vid behov till den generiska modellen, som beskrivs i ett kunskapsstöd anpassat för klinisk verksamhet, [Rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete – generisk modell för kliniskt arbete](#) och i en skrivinstruktion till arbetsgrupper som tar fram nationella kunskapsstöd [Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete i vårdförlopp och andra kunskapsstöd. Vägledning för nationella arbetsgrupper](#).

Ange de utredningar och bedömningar av rehabiliteringsbehov som är relevanta för hälsotillståndet, till exempel funktionsnedsättningar, aktivitetsbegränsningar, delaktighetsinskränkningar, omgivningsfaktorer, personfaktorer. Ange planering, upprättande och uppföljning av individuell rehabiliteringsplan. Ange också vilken information som är viktig att delge patienten efter avslutad rehabiliteringsperiod, till exempel egenvårdsråd, vad patienten ska vara uppmärksam på samt kontaktvägar.

För patienter med behov av fortsatta insatser vid vårdens övergångar till annan verksamhet eller vårdgivare är det nödvändigt att beakta behov av samordning och överrapportering.

Exempel på rubriknivå 2 är Rehabilitering av fysioterapeut, Rehabilitering av arbetsterapeut, Arbetslivsriktad rehabilitering, Medicinsk rehabilitering, Psykologisk rehabilitering, Social rehabilitering, Rehabilitering under utredning, Rehabilitering under behandling, Rehabilitering under uppföljning.

## Habilitering

Ange relevanta insatser för habilitering.

## Levnadsvanor

Beskriv levnadsvanor som är viktiga att uppmärksamma eller förändra kopplat till det aktuella hälsotillståndet, samt hur ohälsosamma levnadsvanor kan förebyggas, utredas, behandlas och följas upp. Ta stöd i och hänvisa vid behov till [Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling](#).

Exempel på underrubriker är Alkoholvanor, Fysisk aktivitet, Matvanor och Tobaksvanor.

(Ange behov av förändrade levnadsvanor kopplade till en specifik behandling under rubriken Förebyggande åtgärder vid behandling.)

## Palliativ vård

Ange sådant som är specifikt för hälsotillståndet samt information om brytpunktssamtal. Ta stöd av och hänvisa vid behov till [Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Palliativ vård](#).

Exempel på underrubriker är Brytpunktssamtal, Multiprofessionellt team, Symtomlindring, Närståendestöd och Relation och kommunikation.

## Uppföljning

Ange i stora drag hur och när uppföljning av patienten bör ske. Ange även relevanta rekommendationer för efterkontroll av behandling och hälsotillstånd.

### Exempel

Patienter med pågående hepatit C ska följas på specialistklinik.

För att fastställa utläkt infektion av hepatit C vid positiv anti-HCV men negativt HCV-RNA räcker det ofta med ett testtillfälle. Det gäller om patientens misstänkta smittotillfälle ligger långt tillbaka i tiden och patienten har normala levervärden.

Vid utläkning efter behandling hos patienter med levercirros kvarstår viss ökad risk för levercancer. Fortsätt följa dessa patienter via specialistklinik och rekommendera dem regelbundna ultraljudsundersökningar.

## Komplikationer

Ange komplikationer kopplade till hälsotillståndet eller behandlingen. Fördela gärna informationen under underrubriker: Komplikationer av behandling och Komplikationer av hälsotillståndet.

## Försäkringsmedicin och intyg

Ange information om försäkringsmedicinsk utredning och bedömning.

## Sjukskrivning

Ange kortfattade rekommendationer för sjukskrivning. Länka till relevant försäkringsmedicinskt beslutsstöd hos Socialstyrelsen om det finns.

### Exempel

Sjukskrivning kan vara aktuell vid akut hepatit C, men sällan vid kronisk infektion eller under behandling.

[Virushepatiter, Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Socialstyrelsen](#)

## Intyg

Ange intyg som kan behövas, exempelvis för bilkörning och färdtjänst.

## Ekonomisk ersättning och bidrag

Ange om patientgruppen har rätt till bidrag av någon sort, exempelvis tandvårdsbidrag kopplad till hälsotillståndet. Länka till ansvarig aktör.

### Exempel

Tandvård

Personer med stöd enligt LSS har rätt till en bedömning av munhälsan samt nödvändig tandvård till samma kostnad som sjukvård. Intyg utfärdas av exempelvis LSS-handläggare eller distriktssköterska.

Personer utan insats enligt LSS men med funktionsnedsättning kan också ha rätt till tandvårdsstöd. Då behövs intyg av läkare.

[Tandvård om du har en funktionsnedsättning, 1177](#)

[Tandvård om du har stort omvårdnadsbehov i dagliga livet, 1177](#)

## Kvalitetsuppföljning

### Indikatorer för uppföljning

Hänvisa till platser där relevanta kvalitetsindikatorer finns, till exempel Kvalitetsindikatorkatalog (KiK).

## Kvalitetsregister

Ange eventuella kvalitetsregister som finns för hälsotillståndet. Länka till registrens webbplatser.

## Patientmedverkan och kommunikation

### Personcentrering och dokumenterad överenskommelse

Personcentrering innebär att ta hänsyn till patientens egna mål, resurser och förmågor.

Personcentreringen ska prägla texterna i kunskapsstödet, både generellt och i detta avsnitt.

Utgångspunkten är att fråga efter vad som är viktigt för patienten. Uppmuntra närståendes medverkan om patienten inte själv kan föra sin talan.

Beskriv det som är specifikt för det aktuella hälsotillståndet, relaterat till personcentrering och dokumenterad överenskommelse. Ett exempel är hur patientens egna resurser kan stärkas och hur patienten kan medverka i sin vård. Avstå från att i allmänna ordalag beskriva vad en dokumenterad överenskommelse är.

Ange när det är lämpligt att initiera dokumenterad överenskommelse, till exempel tidigt i vårdprocessen eller vid utskrivning. Ta hänsyn till levnadsförhållanden, funktionsvariation och språktillhörighet.

Länka vid behov till [SKR:s webbsida om dokumenterad överenskommelse](#).

Exempel på underrubriker: Dokumenterad överenskommelse, Medverkan i utredning och behandling och Medverkan i uppföljning.

### Stöd och information för patient och närstående

Ange länkar till relevant patientinformation på till exempel 1177.se, UMO.se och

Folkhälsomyndigheten. Författa inte egen patientinformation. Kontakta respektive redaktion för synpunkter på eller frågor om deras patientinformation.

Beskriv stöd till patient och närstående som finns utanför vården. Länka till exempel till patient- och anhörigföreningar.

### Relaterad information

Ange relevanta kunskapsstöd utanför 1177 för vårdpersonal, till exempel Socialstyrelsens riktlinjer eller Livsmedelsverkets rekommendationer.

Hänvisa inte till kommersiella webbplatser eller bloggar, sociala medier och liknande som privatpersoner står bakom. Ange inte heller webbplatser som kräver inloggning.

### **Kompletterande underlag**

Bifoga grund för rekommendation, eventuell konsekvensbeskrivning och övriga bilagor. Lägg vid behov till kompletterande text.

Exempel på underrubriker är Konsekvensbeskrivning, Grund för rekommendation och Bilagor.

# Referenser, bilagor och bilder

## Referenser

Arbetsgruppen som utarbetar texten tar ställning till vilken information som ska styrkas med referens utifrån följande (se även avsnittet Grund för rekommendation):

- Information som i sammanhanget bedöms vara självklar och accepterad behöver inte styrkas med referens.
- Information som medfört att arbetsgruppen gjort ett ställningstagande ska styrkas med referens.

Enskilda referenser anges numeriskt inom parentes i den ordning de förekommer i texten enligt referensstilen Vancouver. Hur olika typer av referenser anges i Vancouver-stilen framgår exempelvis i följande guide: [Referensguide för Vancouver | Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket \(ki.se\)](#)

Referenshanteringsprogram som till exempel Endnote, Mendeley, Refworks eller Zotero kan användas. För korrekt version av stilen i Endnote [ladda hem referensstilen Vancouver KI](#).

Det är också möjligt att använda Words inbyggda referenshantering. Välj i så fall referensformatet IEEE, då IEEE är mest lik Vancouver. Samma grundläggande principer som för Vancouver-stilen ska användas när referenserna citeras med IEEE i Word.

Fackbibliotek inom värdregionen kan bidra med stöd i referenshanteringen och hur referenshanteringsprogram används. Den regionala samordnaren kan bistå med kontaktuppgifter. Notera att referenshantering inte ingår i uppdraget för redaktionen 1177 för vårdpersonal.

## Länkar

Skriv länkar med exakt titel först och webbplats sist, till exempel:

[Stroke, 1177](#)

[Nationella riktlinjer för vård vid stroke, Socialstyrelsen](#)

Om flera länkar till samma webbplats ska anges skrivs källan i text ovanför, till exempel:

1177 för vårdpersonal:

[Stroke och TIA – tidiga insatser och vård, personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp](#)

## [Stroke och TIA, uppföljning, kliniskt kunskapsstöd](#)

Skriv länkar under rubrikerna Andra relaterade kunskapsstöd, Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp och Standardiserat vårdförlopp för cancer på detta sätt även om endast en länk anges. Länkarna kan bli långa annars.

## Bilagor

Kontakta redaktionen 1177 för vårdpersonal om det är aktuellt med bilagor till kunskapsstödet. Försäkra dig om upphovsrättsinnehavarens tillstånd att publicera bilagan för spridning som öppen data. Författa bilagor i en särskild mall: [Wordmall - bilaga](#).

Tänk på följande med bilagor:

- När det är möjligt ska bilagor ligga i samband med avsnittet där de hör hemma.
- Namnge bilagor med titel som tydligt beskriver vad bilagan innehåller. Bilagor som ligger under Kompletterande underlag namnges med prefix enligt alfabetisk ordning om de är flera.
- Referenser ska ligga i respektive bilaga som en vanlig referenslista.
- Numrering av referenser i bilagor ska börja från 1 i respektive bilaga.
- Till bilagor finns möjlighet att lägga till metadata som till exempel innehållsansvarig, versionskommentar och dokumenttyp. Dessa uppgifter anges av redaktionen i och med tillgänglighetsgranskningen.
- Bilagan kan placeras i anslutning till specifikt avsnitt alternativt under rubriken Kompletterande underlag. Detta görs i samband med publicering i samråd med redaktionen.

## Konsekvensbeskrivning

Författa konsekvensbeskrivningen i en särskild mall som finns på webbplatsen: [Stödmaterial, 1177 för vårdpersonal](#). Där finns även en vägledning som beskriver när och hur en konsekvensbeskrivning ska tas fram.

## Grund för rekommendationerna och evidens

Författa grund för rekommendation i en särskild mall som finns på webbplatsen: [Stödmaterial, 1177 för vårdpersonal](#).

Grund för rekommendation synliggör vad rekommendationerna i kunskapsstödet lutar sig mot. Skriv grund för rekommendation för rekommendationer där det finns ett behov av att ge läsarna denna information. Detta är särskilt viktigt där professionen idag gör olika, där etiskt svåra aspekter är

relaterade till rekommendationen eller där en rekommendation kommer leda till ökade kostnader eller resursåtgång av annat slag. Beskriv evidensläget och vad som tagits i beaktande när respektive rekommendation har utarbetats.

## Bilder

Använd bilder i de fall de förstärker väsentlig information. Använd inte bilder enbart som dekoration.

Var uppmärksam på att bilder inte innehåller reklam eller uppgifter som namn och personnummer (exempelvis i kanten av en röntgenbild). Sådana uppgifter måste redigeras bort innan en bild läggs in.

Bilder kan ha filformaten png, jpg eller gif. Bildbredden ska vara 1 240 px, är bilderna mindre finns risken att de blir suddiga när de läggs ut på webbplatsen. Försäkra dig om att bilden har tillräcklig upplösning för att visas på en webbsida, minst 72 dpi är lämpligt.

## Bildtext och bildbeskrivning

Alla bilder ska ha en bildtext, som kort beskriver bildens innehåll samt ger uppgifter om tillstånd för publicering, källa och i förekommande fall fotograf eller illustratör.

För att uppfylla kraven på tillgänglighet behöver varje bild också en bildbeskrivning. En sådan så kallad alt-text fyller samma funktion som bilden för en person som inte kan se den. Skriv inte "bild på" utan beskriv i stället bildens innehåll.

## Tabeller

Alla tabeller behöver en rubrik. Det är nödvändigt för att användare med uppläsande hjälpmedel ska förstå tabellens innehåll. Rubriken ska vara en kort beskrivning av vad tabellen handlar om.

Utöver rubriken kan en tabellbeskrivning berätta mer om tabellens innehåll, motsvarande ingressen för en text. Det går också att ge ytterligare information om tabellen genom text i tabellfoten (under tabellen).

Själva tabellen består av tabellceller och så kallade huvudceller. En huvudcell innehåller en rubrik för efterföljande celler. Rubriken i huvudcellen kan vara en radrubrik eller en kolumnrubrik. Radrubriker anger rubriken för en vågrät rad medan kolumnrubriker anger rubriken för en lodrät kolumn.

Tabellcellerna kan innehålla både text och siffror samt även länkar och listor (punktlistor och numrerade listor). Det går också att infoga referenser i en tabellcell.



Obs! Det får av tillgänglighetsskäl inte förekomma delade eller sammanfogade celler i en tabell. Ingen cell får vara tom och inget tomrum mellan celler får förekomma.

Tabeller publiceras svartvita, eventuell bakgrundsfärg i cellerna kan alltså inte återges på webbplatsen.

## Bilaga 1, Innehållsstruktur kliniska kunskapsstöd

Avsnittsrubriker (rubriknivå 1)	Underrubriker (rubriknivå 2)
<b>Vårdnivå, samverkan och remissrutiner</b>	Vårdnivå och samverkan Remissrutiner
<b>Omfattning av kunskapsstödet</b>	Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Standardiserat vårdförlopp vid cancer Andra relaterade kunskapsstöd
<b>Om hälsotillståndet</b>	Definition Förekomst Orsaker Riskfaktorer Utlösande faktorer Samsjuklighet Sjukdomsförlopp
<b>Utredning</b>	Symtom Anamnes Status Handläggning vid utredning Provtagningar Undersökningar Diagnoskriterier Kriterier som talar emot diagnosen Differentialdiagnoser Diagnosbesked Fortsatt utredning efter diagnos
<b>Behandling</b>	Handläggning vid behandling Förebyggande åtgärder Egenvård Behandlingsval
<b>Rehabilitering</b>	(Eventuell valfri underrubrik)
<b>Habilitering</b>	(Eventuell valfri underrubrik)
<b>Levnadsvanor</b>	(Eventuell valfri underrubrik)
<b>Palliativ vård</b>	(Eventuell valfri underrubrik)
<b>Uppföljning</b>	(Eventuell valfri underrubrik)
<b>Komplikationer</b>	(Eventuell valfri underrubrik)
<b>Försäkringsmedicin och intyg</b>	Sjukskrivning Intyg Ekonomisk ersättning och bidrag
<b>Kvalitetsuppföljning</b>	Indikatorer för uppföljning Kvalitetsregister
<b>Patientmedverkan och kommunikation</b>	Personcentrering och dokumenterad överenskommelse Stöd och information för patient och närstående
<b>Relaterad information</b>	Kompletterande underlag