

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, Vårdnivå, samverkan och remissrutiner, Referenser mm.
3	2025-11-10	Redaktionen 1177 för vårdpersonal	Nya avsnitt om fördjupningstext och pdf. Förtydliganden under rubrikerna Referenser, Bilagor och Bilder och grafiskt material.

Innehåll

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

Utredning.....	14
Symtom	14
Anamnes	14
Status	14
Handläggning vid utredning	14
Provtagningar	14
Undersökningar	15
Diagnoskriterier	15
Kriterier som talar emot diagnosen.....	15
Differentialdiagnoser	15
Diagnosbesked.....	15
Fortsatt utredning efter diagnos	15
Behandling	16
Handläggning vid behandling.....	16
Förebyggande åtgärder.....	16
Egenvård	16
Behandlingsval	16
Rehabilitering.....	17
Habilitering.....	17
Levnadsvanor.....	17
Palliativ vård.....	18
Uppföljning.....	18
Komplikationer.....	18
Försäkringsmedicin och intyg	18
Sjukskrivning	19
Intyg	19
Ekonomisk ersättning och bidrag.....	19
Kvalitetsuppföljning	19
Indikatorer för uppföljning.....	19
Kvalitetsregister	20
Patientmedverkan och kommunikation.....	20
Personcentrering och dokumenterad överenskommelse	20

Stöd och information för patient och närstående.....	20
Relaterad information	20
Kompletterande underlag	21
Referenser, bilagor och bilder	22
Referenser	22
Länkar	22
Bilagor	23
Pdf	24
Konsekvensbeskrivning	24
Grund för rekommendation och evidens.....	24
Bilder och grafiskt material.....	24
Bildtext och bildbeskrivning.....	25
Tabeller	25
Bilaga 1, Innehållsstruktur kliniska kunskapsstöd	27

Inledning

Om instruktionerna

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

Instruktionerna utgår från innehållsstrukturen för kliniska kunskapsstöd på webbplatsen 1177 för vårdpersonal (där de publiceras) och ska användas tillsammans med "Mall – kliniskt kunskapsstöd". De innehåller också exempel på formuleringar.

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 tillämpligt 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. Hänvisa till Vårdhandboken eller Rikshandboken för barnhälsovård för praktiska beskrivningar.

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

Att tänka på under framtagande av kunskapsstöd

Även om olika kunskapsstöd har olika användningsområden innehåller de ibland överlappande information. Som författare behöver du se till att informationen i aktuellt kunskapsstöd är samstämmig med övriga kunskapsstöd, både strukturellt och innehållsmässigt. Därför är det viktigt att hålla sig uppdaterad om angränsande kunskapsstöd och vid behov tar kontakt med ansvarigt nationellt programområde (NPO).

Det ska vara enkelt för användare att hitta samma typ av information i olika kunskapsstöd. En enhetlig struktur är viktig för igenkänning och navigering i olika kunskapsstöd. Användare som

berörs av flera olika kunskapsstöd i sitt patientarbete kommer ha lättare att hitta information i en struktur som känns igen.

Undvik att hänvisa till lagtext. De åtgärder som beskrivs i kunskapsstödet finns i första hand 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 fördjupningstext, metadata och referenser).

Fördjupningstext

Fördjupningar är ett redaktionellt redskap som kan användas för målgruppen specialiserad vård [Sv]. De kan i två nivåsteg innehålla text (inklusive länkar), tabell och bild. Användandet av fördjupningar sker i samråd med redaktionen.

En fördjupningstext ska vara kort och får inte överstiga 2 500 tecken. Fördjupningens rubrik skrivs som 'Fördjupning: XXX'. **Markera fördjupningstexten med ljusgrå bakgrundsfärg.**

Obs: Överväg noga när och hur fördjupningar används. Kunskapsstödet ska vara komplett för det kliniska patientmötet även med fördjupningen infälld. Fördjupningar ska alltså inte bära medicinsk information som basinnehållet är beroende av.

I utgångsläget är fördjupningarna infällda, som i till exempel [Diabetes, transitionsvård för unga personer med typ 1-diabetes, 1177 för vårdpersonal](#).

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, till exempel Smärta eller Stroke. Välj första ordet i titeln för att kunskapsstödet lätt ska gå att hitta bland andra kunskapsstöd. Till exempel är 'Smärta, långvarig' lämpligare än 'Långvarig smärta'.

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

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

I avsnittet "omfattning" kan avgränsningen göras tydlig om kunskapsstödet riktar sig till en specifik grupp. Det är speciellt viktigt i de fall där informationen inte finns i titeln, till exempel Astma (omfattar vuxna och barn från 12 år).

Målgruppsmärkning

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

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

Där det är svårt att avgöra vad som hör hemma i primärvård respektive specialiserad vård kan materialet märkas med båda målgrupperna.

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, Innehållsstruktur kliniska kunskapsstöd](#).

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

Dela upp innehåll under en rubrik

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

Regionala tillägg

Nationella kunskapsstöd ska innehålla 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 [Stödmaterial, 1177 för vårdpersonal](#) finns följande stöddokument:

- Skrivregler och språkliga riktlinjer
- Länkriktlinjer
- Wordmallar
- Skrivinstruktioner
- Manual 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, 1177 för vårdpersonal](#)

[Barn som far illa, 1177 för vårdpersonal](#)

[Levnadsvanor, 1177 för vårdpersonal](#)

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. Om det finns en ärftlig faktor som ökar risken för andra hälsotillstånd, nämn även dessa.

Exempel

Riskfaktorer för att utveckla eller förvärra diabetes typ 2 är:

- högt blodtryck
- bukfetma
- rökning.

Utlösande faktorer

Beskriv utlösande faktorer om det är aktuellt för hälsotillståndet.

Exempel

Exempel på faktorer som kan utlösa astmasymtom eller exacerbation är:

- luftvägsinfektion
- kraftig ansträngning
- kall luft
- allergener.
- rök
- 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
- generaliserat ångestsyndrom (GAD)
- emotionellt instabilt personlighetssyndrom.

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 till följd av allt bättre medicinsk och kirurgisk behandling.

Avgörande faktorer för sjukdomsförloppet

Avgörande faktorer för att minska risken för försämrade tarmfunktion och komplikationer är:

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

Utredning

Symtom

Skriv de mest akuta eller de vanligaste symtomen först. Ange om det finns skillnader i symtom beroende på till exempel 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
- generaliserat ångestsyndrom (GAD)
- emotionellt instabilt personlighetssyndrom.

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. Att vänta på ett andra skov behövs inte i det fallet.

Kriterier som talar emot diagnosen

Ange kriterier som talar emot diagnosen.

Differentialdiagnoser

Ange vanliga differentialdiagnoser.

Diagnosbesked

Ange vilken information patienten behöver vid diagnosbesked, 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 vilka undersökningar och provtagningar som utförs efter att diagnosen har 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, 1177 för vårdpersonal \(pdf\)](#) 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, Kunskapsstyrning vård \(pdf\)](#).

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 övergång 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, 1177 för vårdpersonal \(pdf\)](#).

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, 1177 för vårdpersonal \(pdf\)](#).

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 i 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 fotledsdistortion.

[Vägledning om sjukskrivning vid olika situationer - Skador på nedre extremiteten, Socialstyrelsen](#)

Intyg

Ange intyg som kan behövas, till exempel för bilkörning och färdtjänst.

Ekonomisk ersättning och bidrag

Ange om patientgruppen har rätt till bidrag av någon sort, till exempel 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 till exempel 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 sjukdom eller funktionsnedsättning, 1177](#)

[Tandvård om du har stort behov av omvårdnad, 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 kunskapsstöd utanför 1177 för vårdpersonal som kan vara relevanta att känna till eller fungera som lästips för vårdpersonal. Exempel på sådant material kan vara Socialstyrelsens nationella

riktlinjer, rekommendationer från Livsmedelsverket, Folkhälsomyndigheten och Läkemedelsverket. Även andra aktörers material kan vara relevant att omnämna här.

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

Författare som utarbetar texten tar ställning till vilken information som ska styrkas med referens utifrån följande (mer information finns i avsnittet Grund för rekommendation):

- Information som medfört att författare gjort ett ställningstagande ska styrkas med referens.
- Information som i sammanhanget bedöms vara självklar och accepterad behöver inte 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 framgår till exempel i följande guide: [Referensguide för Vancouver, Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket](#).

Referenshanteringsprogram som till exempel Endnote, Mendeley, Refworks eller Zotero kan användas. För korrekt version av stilen i Endnote kan referensstilen laddas hem från Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, [Referenshanteringsprogram](#).

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

Placera referenser som gäller för hela kunskapsstödet under avsnittsrubriken Relaterat material, med ny underrubrik Referenser. Lägg till texten "Referenser för hela kunskapsstödet" och placera referensmarkeringarna (siffrorna inom parentes) efter texten.

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 för sidan 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.

Den typen av länkar som länkar till innehåll på samma webbplats kallas för korslänkar. Om ni vill göra en korslänkning till ett specifikt avsnitt i ett annat kunskapsstöd, vänligen tydliggör det genom att markera var ni vill att länken ska synas och gör där en kommentar och skriv till vilket stycke eller avsnitt ni vill länka till.

Det går även att göra ankarlänkar, som innebär att länka till en specifik plats i samma kunskapsstöd man är inne på.

För alla typer av länkar gäller det att vara sparsam och endast länka när det är relevant.

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: [Mall – bilaga, 1177 för vårdpersonal](#).

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.

Pdf

Pdf-dokument behöver tillgänglighetsanpassas så att informationen blir begriplig för den som använder skärmläsare eller behöver förstora texten. Om det ursprungliga dokumentet är skapat på ett korrekt sätt blir efterarbetet mycket enklare.

För att skapa ett tillgängligt dokument behöver rubriker vara taggade som rubriker och följa logisk läsordning, alltså H1 följs av H2 som följs av H3, som mest finns fyra rubriknivåer. Text i fetstil är inte en rubrik. Text ska generellt skrivas som text och inte vara en bild, bilder som inte är markerade som dekorativa ska ha en bildtext och alternativ text.

Dokument som ska bli pdf:er delas med redaktionen som Worddokument och följer med kunskapsstödet.

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 rekommendation 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 och grafiskt material

Bilder och figurer i ett kunskapsstöd ska tillföra något för läsaren, inte endast vara utsmyckande. Tänk på att hudåkommor kan se olika ut på olika hudfärger, visa bilder på ljusare och mörkare hud.

Bilder ska inte innehålla reklam, produktnamn eller personuppgifter. Om ursprungsbilden innehåller något av detta ska det redigeras bort innan en bild kan publiceras, i övrigt ska bilder inte manipuleras.

Bilder och grafiskt material kan ha filformatet png eller jpg. Tänk på att de behöver ha viss kvalitet och vara högupplösta för att de inte ska bli suddiga på webbplatsen. Ett skärmsklipp har oftast inte tillräcklig kvalitet.

Bilder och grafiskt material kan tillgänglighetsanpassas genom att de har tillräckliga kontraster mellan olika färger och text. Stor text (minst 18 punkter eller 14 punkter och fetstil) och grafiskt material ska ha kontrastförhållandet minst 3:1, liten text ska ha minst 4,5:1, ju högre siffra desto högre kontrast. Kontrastförhållandet kan vara som högst 21:1, vitt på vitt har 1:1, svart på vitt 21:1. Färg får inte ensamt vara informationsbärande utan ska styrkas med text eller utformning. Tänk även på att text generellt inte ska förekomma som text i bild.

Information för publicering av bilder finns även på [kunskapsstyrningens webbplats](#).

Bildtext och bildbeskrivning

Bilder ska ha en bildtext som kort beskriver bildens innehåll. I de fall bilden är lånad ange även uppgifter om tillstånd för publicering, källa och i förekommande fall fotograf eller illustratör.

För att uppfylla kraven på tillgänglighet behöver bilder också ha en bildbeskrivning eller så kallad alternativ text, förkortas alt-text. En alt-text är en kort beskrivning av det innehållsbärande i en bild som gör att även den som inte kan se bilden kan ta del av informationen. Skriv inte "bild på" utan beskriv i stället kortfattat bildens innehåll med cirka 8-150 tecken.

Bild markerad som dekorativ ska varken ha alt-text eller bildtext. För att en bild ska klassas som dekorativ krävs att den i princip endast är utsmyckande, sådana bilder förekommer inte i kunskapsstöden, exempel på sådant material kan vara loggor och puffbilder.

Tabeller

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

Själva tabellen består av rubrikceller och dataceller. Rubrikcellerna berättar vad datacellerna presenterar. I vissa fall kan tabeller behöva både en kolumnrubrik och en radrubrik. Radrubriker anger rubriken för en vågrät rad medan kolumnrubriker anger rubriken för en lodrät kolumn.

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

Viktigt! Av tillgänglighetsskäl får det inte förekomma delade eller sammanfogade celler i en tabell. Ingen cell får vara tom och inget tomrum mellan celler får förekomma (men om tabellen har både radrubriker och kolumnrubriker ska den tomma cellen högst upp till vänster markeras som datacell).

Tabeller publiceras svartvita, eventuell bakgrundsfärg i cellerna kan av tekniska skäl inte återges på webbplatsen.

Bilaga 1, Innehållsstruktur kliniska kunskapsstöd

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