

Skrivinstruktioner för författare

Kliniska kunskapsstöd primärvård och specialiserad vård

Versionshistorik

Datum	Version/beskrivning av förändring
2023-06-18	Version 1

Innehåll

Inledning	4
Om instruktionerna	4
Kunskapsstödens målgrupper och användare	4
Förhållande till andra kunskapsstöd	4
Att tänka på under framtagande av kunskapsstöd	4
Generiska modeller för levnadsvanor och rehabilitering	5
Kunskapsstödet titel	5
Märkning	5
Rubriker	5
Regionala tillägg	6
Andra stödmaterial	6
Rubriker och innehåll	7
Vårdnivå, samverkan och remissrutiner	7
Vårdnivå och samverkan	7
Remissrutiner	7
Omfattning av kunskapsstödet	7
Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp	7
Standardiserat vårdförlopp vid cancer	8
Andra relaterade kunskapsstöd	8
Om hälsotillståndet	8
Definition	8
Orsaker	8
Riskfaktorer	9
Utlösande faktorer	9
Samsjuklighet	9
Sjukdomsförlopp	10
Utredning	10
Symtom	10
Anamnes	10
Status	10
Handläggning vid utredning	10
Provtagningar	11
Undersökningar	11
Diagnoskriterier	11
Kriterier som talar emot diagnosen	11
Differentialdiagnoser	11
Diagnosbesked	11

Fortsatt utredning efter diagnos	11
Behandling.....	12
Handläggning vid behandling.....	12
Förebyggande åtgärder	12
Egenvård.....	12
Behandlingsval.....	12
Rehabilitering	13
Habilitering	13
Levnadsvanor	13
Palliativ vård	13
Uppföljning.....	14
Komplikationer	14
Försäkringsmedicin och intyg	14
Sjukskrivning.....	14
Intyg.....	14
Ekonomisk ersättning och bidrag	15
Kvalitetsuppföljning.....	15
Indikatorer för uppföljning	15
Kvalitetsregister	15
Patientmedverkan och kommunikation.....	15
Personcentrering och patientkontrakt	15
Stöd och information för patient och närstående	16
Relaterad information	16
Kompletterande underlag	16
Referenser, bilagor och bilder	17
Referenser	17
Länkar	17
Bilagor.....	18
Konsekvensbeskrivning	18
Grund för rekommendationerna och evidens.....	18
Bilder	18
Bildtext och bildbeskrivning	19
Bilaga 1, Innehållsstruktur kliniska kunskapsstöd	20

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 "Dokumentmall för Kliniska kunskapsstöd för utredning, behandling och uppföljning (Word)".

Instruktionerna 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 tillämbart 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 samstämmig med övriga kunskapsstöd. Det är viktigt att arbetsgruppen håller sig uppdaterad om angränsande kunskapsstöd och vid behov tar kontakt 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.

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 stämna av skrivningar.

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

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

Kunskapsstödet titel

Ange titeln utifrån det hälsotillstånd eller verksamhetsområde kunskapsstödet avser, exempelvis Sepsis eller Rehabilitering. 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 'Schizofreni – förstagångsinsjuknande'. Titeln ska inte ange vårdnivå, utan spegla patient- eller sjukdomsperspektiv.

Är kunskapsstödet riktat till en specifik grupp ska det framgå i titeln, exempelvis 'Allergi – barn' respektive 'Allergi – vuxna'.

Märkning

Märk varje textstycke med primärvård [Pv], specialiserad vård [Sv] eller både primärvård och specialiserad vård, beroende på vilken målgrupp den riktar sig till. (Obs: Märk inte utifrån vem som ska utföra vad.) Om hela kunskapsstödet riktar sig till endast Pv eller Sv räcker det med att markera det en gång i början av dokumentet.

Rubriker

I mallen för ett kunskapsstöd finns ett antal fasta rubriker på nivå 1 och 2. Skriv endast under de rubriker som är relevanta för hälsotillståndet. Ta bort rubriker som inte används.

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

Rubrikerna ska alltid förekomma i hierarkisk ordning (rubriknivå 3 föregår rubriknivå 4 som föregår rubriknivå 5).

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

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. Lämna rubriker tomma där det inte finns nationella rekommendationer som är giltiga i alla regioner.

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 generiskt ramverk.

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

- Användarmanual för arbete i Teams och Word
- Arbetsgången steg för steg
- Länkriktlinjer
- Skrivinstruktioner för kliniska kunskapsstöd
- Skrivinstruktioner för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
- Skrivregler och språkliga riktlinjer
- Termlista
- Wordmallar

Rubriker och innehåll

Vårdnivå, samverkan och remissrutiner

Vårdnivå och samverkan

Lämna fältet tomt i nationell text. Information under denna rubrik utformas i regionala tillägg.

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 i regionala tillägg.

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 aktuellt 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 och 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 patientkontrakt

Personcentrering innebär att ta hänsyn till patientens egna mål, resurser och förmågor. Personcentreringen ska präglade 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 patientkontrakt. Exempel är hur patientens egna resurser kan stärkas och hur patienten kan medverka i sin vård. Avstå från att i allmänna ordalag beskriva vad ett patientkontrakt är.

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

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

Exempel på underrubriker: Patientkontrakt, 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.

Arbetsgruppens medlemmar

Fyll i information om arbetsgruppens medlemmar enligt formatet som finns i Wordmallen. Observera att för ordförande, processledare, respektive patient- och närståendeföreträdare anges även den rollen. Vid publicering på webben kommer denna information att återfinnas i sidfoten.

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 vårdregionen kan bidra med stöd i hur referenshanteringsprogram används. Den regionala samordnaren kan bistå med kontaktuppgifter.

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](#)

OBS: 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 nationella redaktionen 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: [Dokumentmall för bilagor \(Word\)](#).

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 nationella 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 att hämta på webbplatsen [Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård](#). 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 att hämta på webbplatsen [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 i dag gör på olika sätt, 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.

Metadata

Innehållsinformation behöver läggas till bland annat för att kunskapsstödet ska vara sökbart.

Ange följande:

- sökord
- ämnesområden
- förslag på ICD-10-koder för diagnostisering.

Lägg den vanligast förekommande ICD-10-koden först och den minst vanliga sist. Ange om informationen skiljer sig åt mellan vårdnivåerna primärvård respektive specialiserad vård.

Bilaga 1, Innehållsstruktur kliniska kunskapsstöd

Avsnittsrubriker (rubriknivå 1)	Underrubriker (rubriknivå 2)	
Vårdsnivå, samverkan och remissrutiner	Vårdsnivå 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	
Habilitering	
Levnadsvanor	
Palliativ vård	
Uppföljning	
Komplikationer	
Försäkringsmedicin och intyg	Sjukskrivning
	Intyg
	Ekonomisk ersättning och bidrag
Kvalitetsuppföljning	Indikatorer för uppföljning
	Kvalitetsregister
Patientmedverkan och kommunikation	Personcentrering och patientkontrakt
	Stöd och information för patient och närstående
Relaterad information	Kompletterande underlag