

Skrivinstruktioner för författare

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Datum	Version/beskrivning av förändring
2022-12-22	Version 1
2023-01-19	Version 2 Avsnitt om länkar tillagt.
2023-02-22	Version 3 Info om rubriknivåer uppdaterat. Avsnitt Andra stödmaterial uppdaterat. Underrubriker till rubriken Flödesscheman och åtgärder ändrade. Information under avsnitt om bilagor uppdaterat. Information om bildbredd under avsnitt Bilder tillagt.
2023-04-14	Version 4 Avsnitt Andra stödmaterial uppdaterat. Information under avsnitt om bilagor uppdaterat.
2023-09-10	Version 5 Reviderad info under Relaterade kunskapsstöd. Tillägg om bilaga Arbetsgruppens medlemmar under Relaterad information
2023-12-18	Version 6 Hela instruktionen anpassad för arbete i Wordmall i stället för i digitalt verktyg.

Innehåll

Inledning	5
Om instruktionerna	5
Kunskapsstödens målgrupper och användare	5
Förhållande till andra kunskapsstöd	5
Att tänka på under framtagande av kunskapsstöd	6
Generiska modeller för levnadsvanor och rehabilitering	6
Kunskapsstödet titel	6
Rubriknivåer	6
Dela upp innehåll under en rubrik	7
Andra stödmaterial	7
Rubriker och innehåll	8
Omfattning av kunskapsstödet	8
Vårdsnivå och samverkan (valbar)	8
Relaterade kunskapsstöd (valbar)	9
Om hälsotillståndet	9
Definition	9
Förekomst	9
Orsaker	9
Riskfaktorer (valbar)	10
Utlösande faktorer (valbar)	10
Diagnoskriterier (valbar)	10
Samsjuklighet (valbar)	10
Sjukdomsförlopp (valbar)	11
Komplikationer (valbar)	11
Ingång och utgång	11
Ingång i vårdförloppet	11
Utgång ur vårdförloppet	12
Flödesschema för vårdförloppet	12
Ledtider	12
Vårdförloppets åtgärder	13
Åtgärder i vårdförlopp [xxx]	13
Vid flera flödesscheman och åtgärdsbeskrivningar	15
Patientmedverkan och kommunikation	15
Personcentrering och patientkontrakt	15
Stöd och information för patient och närstående (valbar)	16
Utmaningar och mål	16
Patienternas utmaningar	16
Vårdförloppets mål	17
Kvalitetsuppföljning	18

Indikatorer för uppföljning.....	18
Kvalitetsregister (valbar)	18
Sammanfattning av vårdförloppet	19
Generellt om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.....	19
Om vårdförlopp.....	19
Om personcentrering.....	19
Om kvalitetsuppföljning.....	19
Relaterad information.....	19
Kompletterande underlag.....	19
Referenser, bilagor och bilder	21
Referenser	21
Länkar	21
Bilagor	21
Konsekvensbeskrivning.....	22
Grund för rekommendationerna och evidens.....	22
Bilder	22
Bildtext och bildbeskrivning.....	22
Bilaga 1 – Översikt av innehållsstruktur.....	23

Inledning

Om instruktionerna

Dessa instruktioner ska hjälpa dig som författare att skriva ett kunskapsstöd som är tydligt, enhetligt och användbart. Instruktionerna avser personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, men strukturen för vårdförlopp och andra kliniska kunskapsstöd har stora likheter och är uppbyggda för att efterlikna varandra så långt det är möjligt.

Instruktionerna utgår från rubrikstrukturen för vårdförlopp på webbplatsen där vårdförloppen publiceras. Instruktionerna ska användas tillsammans med "Wordmall för Vårdförlopp."

Under vissa rubriker ska generiska formuleringar eller texter användas. Dessa texter är desamma i alla vårdförlopp och finns därför inlagda i Wordmallen.

Kunskapsstödens målgrupper och användare

Vårdförlopp kan vända sig till alla professioner inom vård och omsorg som deltar i utredning, behandling och uppföljning av en patient. Innehållet ska kunna användas i samband med vårdmötet, samt vara kortfattat och tillämbart i hela landet.

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

Avsnitten om kvalitetsuppföljning och patientens utmaningar är främst avsedda att användas tillsammans med beskrivningen av vårdförlopp vid införande, verksamhetsutveckling och uppföljning av vårdförlopp. De riktar sig därmed till en bredare målgrupp, exempelvis verksamhetsutvecklare, verksamhetschefer och andra beslutsfattare.

Även kravställare, statistiker och utvecklare av vårdinformationssystem är intressenter av innehållet då vårdförlopp på sikt ska kunna följas upp i nya digitala vårdstöd i regionerna.

Även om vårdförlopp inte riktar sig till patienter och närstående är de välkomna att ta del av kunskapsstödet.

Förhållande till andra kunskapsstöd

Vårdförlopp ska vara ett stöd vid professionell bedömning och beskriver utifrån bästa tillgängliga kunskap vilka åtgärder som ska genomföras på gruppnivå. Tillämpning av vårdförlopp sker på individnivå utifrån patientens behov och förutsättningar och kan i olika utsträckning påverkas av om patienten har flera sjukdomar.

I vårdförlopp beskrivs kortfattat vad som ska göras, i vilken ordning och när, samt hur övergångar säkras i patientens vårdprocess. För vårdförlopp med ett centralt mål att korta väntetider i vårdkedjan kan även tidsangivelser förekomma. Om det vid vissa delar av vårdförloppet, för exempelvis långvariga tillstånd, inte är viktigt i vilken ordning vissa åtgärder genomförs, bör detta framkomma.

Det finns andra kompletterande kunskapsstöd, som kan vara mer eller mindre omfattande och inkludera information om hur åtgärder ska genomföras och varför. På webbplatsen [Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård](#) beskrivs 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 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 stämma av skrivingar.

- För levnadsvanor används den [generiska modellen för integrering av levnadsvanor i vårdförlopp och andra kunskapsstöd](#)
- För rehabilitering används den generiska modellen för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete för integrering i vårdförlopp som finns att hitta i huvudprocessen under fas 3 punkt 2 (Sammanställa och skriva kunskapsstöd) på webbplatsen [Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård](#)

Kunskapsstödet titel

Ange titel 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'.

Rubriknivåer

Det finns fyra rubriknivåer i Wordmallen och på webben. Många rubriker är obligatoriska medan några är valbara och endast ska användas om det är relevant för det enskilda vårdförloppet.

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.

Andra stödmaterial

På webbplatsen [Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård](#) finns huvudprocessen för utarbetande av kunskapsstöd som visar alla faser och beslutspunkter i processen. Där finns stöddokument och mallar för varje delmoment.

För nedanstående stöddokument hänvisas till [Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#) :

- Skrivinstruktioner
- Mall för framtagande av flödesschema
- Mall för framtagande av Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter
- Wordmallar
- Skrivregler och språkliga riktlinjer
- Termlista
- Länkriktlinjer

Rubriker och innehåll

Omfattning av kunskapsstödet

Ange kortfattat vårdförloppets viktigaste ingång och utgång. Texten ska ge en kort och lättillgänglig beskrivning av vårdförloppets omfattning. Nämn om vårdförloppet är avgränsat till en viss patientgrupp, exempelvis vuxna eller barn.

En fullständig beskrivning av kriterierna för omfattning ska finnas under rubriken Ingång och utgång. Beskrivning av vilka vårdverksamheter som omfattas av vårdförloppet anges under rubriken Vårdnivå och samverkan.

Följande formulering ska användas och finns inlagd i Wordmallen:

- Vårdförloppet inleds vid [(till exempel) misstanke om...hos en patient] och avslutas [när patienten...]. En fullständig beskrivning av kriterier för omfattningen finns under rubriken Ingång och utgång.

Exempel

- Vårdförloppet inleds vid misstanke om inflammatorisk tarmsjukdom hos vuxna och avslutas efter uppföljningsbesöket ett år efter att diagnosen fastställdes.
- Vårdförloppet inleds vid fotsår eller hög risk för fotsår hos patienter med diabetes och pågår vanligen livet ut.
- Vårdförloppet inleds vid misstanke om osteoporos hos patient med osteoporosrelaterad fraktur och därmed hög risk för nya frakturer, och avslutas när en plan för uppföljning har upprättats tillsammans med patienten.

Vårdnivå och samverkan (valbar)

I detta avsnitt kan information om vårdnivå och samverkan för olika delar av vården beskrivas, om det finns information som är nödvändig att förmedla för att ge vård enligt vårdförloppet. Undvik att ange vårdnivå för hur en viss åtgärd ska utföras, eftersom kunskapsstödet inte ska bidra till att bromsa utvecklingen av nya arbetssätt och digitala möjligheter. Dessa beslut bör generellt fattas utifrån lokala och regionala förutsättningar.

Exempel

- Det är inte ovanligt att personer med grav hörselnedsättning även har andra funktionsnedsättningar, exempelvis synnedsättning. Detta behöver beaktas i habilitering och rehabilitering, utifrån personens behov och i samverkan med andra aktörer.
- Primärvården är första linjens vård inom både region och kommun och innefattar flera olika verksamheter. Många av de sköraste patienterna med komplexa hälsoproblem och svåra funktionsnedsättningar får delar av sin vård inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Relaterade kunskapsstöd (valbar)

Ange de kunskapsstöd som tagits fram inom nationellt system för kunskapsstyrning som är relaterade till det aktuella kunskapsstödet. (Ange andra kunskapsstöd, till exempel Socialstyrelsens riktlinjer, under rubriken Relaterad information längre ner i innehållsstrukturen.)

Exempel

Nationellt kliniskt kunskapsstöd:

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

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

Om hälsotillståndet

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

Definition

Definiera det hälsotillstånd kunskapsstödet avser.

Exempel

Med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) avses de kroniska inflammatoriska tarmsjukdomarna Crohns sjukdom, ulcerös kolit och oklassificerad inflammatorisk tarmsjukdom (IBD-U).

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

Reumatoid artrit (RA) förekommer hos ungefär 0,6 procent av befolkningen med en årlig incidens hos vuxna över 18 år på runt 40 per 100 000 invånare.

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 (valbar)

Ange kända riskfaktorer för utveckling av hälsotillståndet. Ange om det finns särskilda riskgrupper eller genetiska faktorer. Faktorer som påverkar sjukdomsprocessen ska inte beskrivas under denna rubrik utan i stället under rubriken Sjukdomsförlopp. Om uppföljning rekommenderas för personer med misstänkt eller konstaterad ärftlighet för hälsotillståndet kan det beskrivas kortfattat här.

Exempel

Insjuknandet i depression är multifaktoriellt. Oftast bidrar en kombination av faktorer till insjuknandet, till exempel

- biologisk sårbarhet
- psykosocial situation
- stress
- andra sjukdomar.

Utlösande faktorer (valbar)

Beskriv utlösande faktorer om det är aktuellt för hälsotillståndet.

Exempel

Exempel på faktorer som kan utlösa atopiskt eksem är

- svettning
- torr luft
- frekventa bad
- värme
- retning av huden
- stress
- infektioner.

Diagnoskriterier (valbar)

Ange eventuella särskilda kriterier för diagnosen.

Exempel

Kriterier för diagnosen Grav hörselnedsättning är ett tonmedelvärde (TMV4) för 500, 1 000, 2 000 och 4 000 Hz som är 65 decibel hearing level (dB HL) eller sämre på bästa örat.

Samsjuklighet (valbar)

Ange eventuell samsjuklighet, men fördjupa inte beskrivningen av samsjuklighetsdiagnoserna.

Exempel

Det är vanligt med somatisk och psykiatrisk samsjuklighet inklusive beroendeproblematik och ångest.

Sjukdomsförlopp (valbar)

Ange kortfattat hälsotillståndets sjukdomsförlopp och förväntade påverkan på hälsan, om det är relevant för vårdförloppets kontext. Hänvisa alternativt till annat relaterat kunskapsstöd om sjukdomsförloppet beskrivs där.

Vid behov kan underrubriken Avgörande faktorer för sjukdomsförloppet läggas till (se exempel nedan).

Exempel

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

Avgörande faktorer för sjukdomsförloppet

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

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

Komplikationer (valbar)

Ange komplikationer baserat på vad som är relevant utifrån vårdförloppets omfattning. Ange om komplikationerna är kopplade till exempelvis hälsotillståndet, behandling eller utebliven behandling.

Exempel

Obehandlad IBD kan leda till

- bestående strukturell tarmskada
- funktionsnedsättning
- cancer
- för tidig död.

Ingång och utgång

Ingång i vårdförloppet

Ingången ligger till grund för att en patient ska omfattas av åtgärder i vårdförloppet. Ingången ska formuleras med syftet för det aktuella vårdförloppet i åtanke.

I de fall vårdförloppet innefattar utredande eller diagnostiserande åtgärder, är det vanligt att vårdförloppet initieras när det finns en misstanke om det aktuella hälsotillståndet. Ange i så fall så tydligt som möjligt vad som föranleder misstanke. Det kan till exempel vara symtom, anamnestiska fynd eller resultat från provsvar. Ju tydligare det går att specificera vad misstanke ska baseras på, desto lättare är det för läsaren att förstå vilka patienter som omfattas.

Följande formulering ska användas och finns inlagd i Wordmallen:

- Ingång i vårdförloppet sker vid misstanke om [...hos en patient]. Misstanke finns om [något/flera/x antal...] av följande kriterier är uppfyllda: [...].

Gör en punktlista om vårdförloppet inleds vid flera kriterier eller i flera situationer. Skriv ut om misstanke baseras på en sammanvägd bedömning.

Använd inte begreppet välgrundad misstanke då det är specifikt kopplat till cancerdiagnoser och Standardiserande vårdförlopp för cancer.

För att ingången inte ska bli onödigt bred finns det möjlighet att gradera misstanke. I dessa fall kan en av följande formuleringar användas:

- Ingång i vårdförloppet sker när misstanke om [...] finns och kvarstår om [...].
- Vid misstanke om [...] bör patienten genomgå [...].
- Misstanke om [...] kvarstår om följande kriterier uppfylls: [...].

Att en patient omfattas av vårdförloppets åtgärder medför inte per automatik att detta ska registreras utöver rutinemässig journalföring.

Utgång ur vårdförloppet

Beskriv de situationer som kan göra att patienten inte längre ska omfattas av åtgärderna i vårdförloppet. Utgång innebär i regel att patienten fortsätter vårdas, ofta av samma personal, men utan att åtgärderna beskrivs i vårdförloppet.

Gör en punktlista om flera kriterier eller situationer föranleder utgång. Ange endast väsentliga utgångar, inte de som är väldigt ovanliga eller självförklarande. Exempelvis behöver det vanligtvis inte beskrivas att patienter som avlider utgår ur vårdförloppet.

Följande formulering, följd av punktlista, ska användas och finns inlagd i Wordmallen:

- Utgång ur påbörjat vårdförlopp kan ske på något av följande sätt: [...]

Flödesschema för vårdförloppet

Flödesschemat ska ge en grafisk översikt av de åtgärder som vårdförloppet omfattar. Specificera åtgärderna under rubriken Vårdförloppets åtgärder. I [mall för flödesschema](#) finns instruktioner, tips för utformning och exempel. Beskrivningarna av ingång i och utgång ur vårdförloppet ska vara synkroniserade med flödesschemat. Flödesschemat läggs in som en bild.

Avsnittet inleds med två generiska meningar som finns inlagda i Wordmallen.

Bildtext under inlagt flödesschema skrivs enligt följande: "Flödesschema för vårdförlopp [xxx]."

Bildbeskrivning, så kallad alt-text, skrivs enligt följande: "Flödesschema för vårdförlopp [xxx]. En grafisk översikt av de åtgärder som vårdförloppet omfattar och som specificeras i åtgärdsbeskrivningen."

Ledtider

Ledtider kan anges i flödesschemat. Om flödesschemat innehåller ledtider ska dessa anges i åtgärdsbeskrivningen för de åtgärder som berörs av ledtiderna. Undvik att ange för många ledtider i flödesschemat. En ökande informationsmängd kan medföra att flödet uppfattas som alltför komplext.

Ett alternativ är att endast ange ledtider i åtgärdsbeskrivningen: åtgärdsbeskrivningen kan innehålla information som inte återfinns i flödesschemat, men flödesschemat ska endast sammanfatta och ge en grafisk översikt av det viktigaste innehållet i åtgärdsbeskrivningen.

Se mall för flödesschema för mer information om utformning av ledtider i flödesschema.

Vårdförloppets åtgärder

Avsnittet inleds med en generisk mening som finns inlagd i Wordmallen.

Åtgärder i vårdförlopp [xxx]

Varje grå ruta i mallen motsvarar en ruta (åtgärd) eller romb (beslut) i flödesschemat. Ge varje grå ruta en kort, alfabetiskt sorterad rubrik som indikerar det viktigaste innehållet, exempelvis "(A) Basal utredning" eller "(B) Beslut: Vidare behandling". Ange samma rubriker som i flödesschemat. En tydlig koppling mellan åtgärdsbeskrivningen och flödesschemat gör att innehållet blir enkelt att förstå för läsaren.

I Wordmallen finns tre grå rutor inlagda – kopiera dessa för att skapa så många rutor som aktuellt vårdförlopp innehåller. Om aktuellt vårdförlopp exempelvis omfattar sex åtgärder och två beslut, så behövs åtta rutor.

För varje åtgärd eller beslut ska hälso- och sjukvårdens åtgärder beskrivas eller beslut definieras. När det är relevant ska även patientens åtgärder (efter förmåga) beskrivas.

Ta ställning till att integrera åtgärder kopplade till levnadsvanor eller rehabilitering och försäkringsmedicin. Överväg om prevention av hälsotillståndet ska ingå i vårdförloppet och om stöd till hälsosamma levnadsvanor är en lämplig behandlingsmetod, och i så fall var i förloppet det är relevant. Se det tidigare avsnittet om Generiska modeller för levnadsvanor och rehabilitering för vidare vägledning och länkar till stödmaterial.

Hälso- och sjukvårdens åtgärder

Använd den övre halvan av respektive grå ruta för att beskriva de aktiviteter som åtgärden omfattar. Använd aktiva formuleringar och komplettera gärna med punktlistor. Exempel på aktiva formuleringar: Ta ställning till [...]; Bedöm [...]; Utred [...].

Inkludera information som bedöms vara nödvändig för att berörd vårdpersonal och verksamheter ska känna sig trygga med vilka åtgärder som ska utföras, och när de ska utföras. Observera att vårdförloppen inte är avsedda för att beskriva *hur* en åtgärd ska genomföras, endast vilka åtgärder som ska utföras i vilken ordning.

Informationen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och leda till en effektiv vård. Beskriv inte åtgärder utanför vårdförloppet. Åtgärder före ingång och efter utgång beskrivs i andra kunskapsstöd.

Att gruppera åtgärder

När det finns ett behov av att gruppera åtgärder, exempelvis för att visa att flera åtgärder hör till behandling, kan en rubrik läggas in i Wordmallen. Ange i så fall vilka åtgärder rubriken avser, exempelvis "Behandling (avser åtgärd (D), (E) och (F))". Rubriken kommer senare att användas då redaktionen lägger in vårdförloppet på visningsytan på webbplatsen. En ingress kan vid behov läggas under rubriken för gruppen av åtgärder.

Beslut

I de fall då hälso- och sjukvårdens åtgärder omfattar ett beslut (romber i flödesschemat) ska beslutsfrågor formuleras som leder till alternativa vägar i flödesschemat. För beslut ska inga åtgärder formuleras för patienten. Varje beslut bör endast innehålla en beskrivning av beslutet, i regel i form av

en fråga med olika svarsalternativ:

(X) Beslut: [rubrik för beslutet, exempelvis "Vidare behandling"]

[Beslutet formulerat som fråga, exempelvis "Är patienten i behov av vidare behandling"]?

- Om [skriv de kriterier som är aktuella]; fortsätt till åtgärd (Y).
- Om [skriv de kriterier som är aktuella]; fortsätt till åtgärd (Z).

Att tänka på vid formulering av åtgärder

Beskriv inte åtgärder för detaljerat. Vårdförloppen ska inte detaljstyra regional eller lokal vård. Det är till exempel upp till den enskilda verksamheten att avgöra längd för besök. Se gärna exempel på åtgärdsbeskrivningar i redan publicerade vårdförlopp på Nationellt kliniskt kunskapsstöd.

Undvik att ange vilken organisation eller profession som ska utföra en viss åtgärd. Detta för att vårdförloppet inte ska bidra till att bromsa utvecklingen av nya arbetssätt och digitala möjligheter. Sådana beslut bör generellt tas lokalt. Beskriv i stället vilken kompetens som är relevant och nödvändig hos den vårdpersonal som ska utföra åtgärden, eller vilka förutsättningar den organisation som utför åtgärden bör ha.

Vårdpersonalen behöver ibland ha dialog med patienten och därigenom försäkra sig om att patienten har den kunskap som behövs för att patienten ska kunna genomföra det som rekommenderas eller förväntas göras av patienten efter förmåga. Ange dessa åtgärder under hälso- och sjukvårdens åtgärder. Använd aktiva formuleringar såsom: "genomför", "utför", "undersök" samt verb och uttryck som betonar att patienten medverkar i dialogen. Undvik att skriva till exempel "ge patienten information" då det signalerar envägskommunikation. Använd i stället skrivingar som visar att patienten har uppfattat och tagit till sig information eller att deltagande i utbildning har diskuterats.

Exempel på formuleringar:

- Säkerställ att patienten har förstått informationen om [...] / fått kunskap om [...]
- Skapa förutsättningar för att patienten ska kunna ta ansvar för sin egenvård.
- Utforma behandlingsmål tillsammans med patienten.
- Säkerställ att patienten vet vart hen ska vända sig vid tecken på försämring.

Ledtider kan anges i åtgärdsbeskrivningen. Se mer information under rubriken Ledtider ovan.

Patientens åtgärder (efter förmåga)

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp ska tydliggöra patientens och vårdens gemensamma ansvar för att söka, stärka och ta tillvara patientens egen förmåga, resurser och önskemål.

Använd den nedre halvan av respektive grå ruta för att beskriva de åtgärder som patienten kan och bör göra före, under, och efter en åtgärd.

Exempel på formuleringar:

- Berätta om... (hälsa, symtom och mående/om symtom, farhågor och förväntningar)
- Genomföra... (kontrollprovtagning utifrån läkemedelsbehandling, vaccinationer)
- Ta hjälp av närstående ... (att följa med till sjukhus och bistå med information)
- Kontakta vården... (enligt överenskommelse vid ökade symtom, vid ihållande försämring som varar mer än en vecka, vid försämring eller biverkning av behandling)

Beskriv patientens åtgärder ur ett patientperspektiv. Patienten bör uppmanas att medverka vid beslut i den mån det är möjligt. Formulera åtgärderna som punktlista i infinitiv, det vill säga som om att ordet "att" föregår varje åtgärd. Sätt inte punkt, då detta kan tolkas som uppmaning. Vårdförloppen är i första hand inte skrivna för patienter som målgrupp.

Vid flera flödesscheman och åtgärdsbeskrivningar

Om vårdförloppet innehåller flera flödesscheman och åtgärdsbeskrivningar tillämpas instruktionerna under rubriken Flödesschema för vårdförloppet respektive Vårdförloppets åtgärder, med tillägg av nedanstående moment.

Ingress

Skriv en ingress som förklarar hur många flödesscheman och tillhörande åtgärdsbeskrivningar som finns i vårdförloppet, samt hur de relaterar till varandra.

Flödesscheman

Rätt antal flödesscheman tas fram enligt instruktionen under rubriken Flödesschema för vårdförloppet.

Rubrik över och bildtext under respektive inlagt flödesschema skrivs enligt följande: "Flödesschema för [del av vårdförlopp som flödesschemat avser]."

Bildbeskrivning, så kallad alt-text, skrivs enligt följande: "Flödesschema för [del av vårdförlopp som flödesschemat avser]. En grafisk översikt av de åtgärder som vårdförloppet omfattar och som specificeras i åtgärdsbeskrivningen."

Åtgärdsbeskrivningar

Rätt antal åtgärdsbeskrivningar tas fram enligt instruktionen under rubriken Vårdförloppets åtgärder.

Ingressen som finns inlagd i Wordmallen justeras till:

- Här beskrivs de åtgärder som ingår i [del av vårdförloppet som avses].

Rubrik över respektive åtgärdsbeskrivning skrivs enligt följande: "Åtgärdsbeskrivning för [del av vårdförloppet som avses]".

Patientmedverkan och kommunikation

Personcentrering och patientkontrakt

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 i första hand fråga efter vad som är viktigt för patienten, inte vad som är viktigt för hälso- och sjukvården eller någon annan. Hänsyn behöver tas till levnadsförhållanden, funktionsvariation och språktillhörighet. Om patienten själv inte har förmåga att föra sin talan, bör medverkande närstående uppmuntras att framföra den.

Beskriv det som är specifikt för det aktuella hälsotillståndet, relaterat till personcentrering och patientkontrakt. Det är exempelvis hur patientens egna resurser kan stärkas och hur patienten kan

medverka i sin vård. Beskrivningen ska baseras på vårdförloppets åtgärder och de utmaningar som framkommer i patientresan. Avstå från att med allmänna ordalag beskriva vad ett patientkontrakt är. Ange när det är lämpligt att initiera patientkontrakt, till exempel tidigt i vårdprocessen eller vid utskrivning.

För mer information, se [SKR:s webbsida om patientkontrakt](#).

Exempel

Symtomen efter stroke påverkar ofta personens möjlighet att kommunicera, inhämta information och ta del av vårdplanering och uppföljning. Ett anpassat patientkontrakt är därför viktigt för att ge personen stöd och överblick i planerad vård...

Om texten blir längre under denna rubrik föreslås indelning i underrubriker, exempelvis enligt nedanstående:

Medverkan i utredning och behandling (valbar)

Beskriv särskilda aspekter gällande patientens medverkan i utredning och behandling som inte framkommer i åtgärdsbeskrivningen eller som kan behöva fördjupas utifrån beskrivningen i där.

Medverkan i uppföljning (valbar)

Beskriv särskilda aspekter gällande patientens medverkan i uppföljning som inte framkommer i åtgärdsbeskrivningen eller som kan behöva fördjupas utifrån beskrivningen i där.

Fast vårdkontakt (valbar)

Den fasta vårdkontakten kan ses som en koordinator för patientens vård. Beskriv särskilda aspekter gällande vad fast vårdkontakt innebär i vårdförloppet: när det är lämpligt att den fasta vårdkontakten utses, vilken roll den har genom vårdförloppet och hur det kommuniceras med patienten.

Stöd och information för patient och närstående (valbar)

Beskriv övergripande stöd och information för patient och närstående om det finns behov av att lyfta åtgärder som inte framkommit i patientens åtgärder i åtgärdsbeskrivningen.

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 hälso- och sjukvården. Länka till exempel till patient- och anhörigföreningar.

Utmaningar och mål

Patienternas utmaningar

Ange de övergripande utmaningarna för patienter, i punktform. Utmaningarna ska vara likalydande de utmaningar som beskrivs under rubriken Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter. Upp till fem utmaningar är lämpligt.

Följande formulering ska användas som ingress och finns inlagd i Wordmallen:

- Utifrån patienters och närståendes erfarenheter har följande övergripande utmaningar identifierats: [följs av punktlista med huvudsakliga utmaningar]

Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter

Nulägesbeskrivningen ska utformas utifrån ett patientperspektiv tillsammans med patient- och närståendeföreträdare i NAG vårdförlopp. Använd [mall för framtagande av patientresa](#). Nulägesbeskrivningen ska spegla patienternas dagsläge (inte önskat läge) och identifiera utmaningarna som de har i hälso- och sjukvården och i vardagen. I vårdförloppet ska det gå en röd tråd mellan utmaningarna som patienterna beskriver och vårdförloppets mål och indikatorer.

Följande formulering ska användas som ingress och finns inlagd i Wordmallen:

- Bilden nedan är en grafisk presentation av i nuläget vanligt förekommande erfarenheter av hälso- och sjukvården hos personer med [ange hälsotillståndet som vårdförloppet omfattar].
 - Kolumn ett beskriver känslor och erfarenheter som patienterna berättar att de vanligtvis är med om.
 - Kolumn två beskriver aktiviteter och åtgärder som patienten gör.
 - Kolumn tre anger kort aktiviteter och åtgärder som hälso- och sjukvården gör.
 - Kolumn fyra redovisar, utifrån patienternas perspektiv, de huvudsakliga utmaningar som patienterna berättar om. Vårdförloppet är utformat för att adressera dessa utmaningar, vilka även avspeglas mål och indikatorer.

Bildtext under inlagd nulägesbeskrivning skrivs enligt följande: "Grafisk presentation av en nulägesbeskrivning utifrån ett patientperspektiv hos personer med [ange hälsotillståndet som vårdförloppet omfattar]."

Bildbeskrivning, så kallad alt-text, skrivs enligt följande: "Grafisk illustration med text som beskriver patientens utmaningar genom sin resa i vården."

Vårdförloppets mål

Ange mål som utgår ifrån identifierade utmaningar. Utgå från frågeställningen "Vilka är de viktigaste förändringarna som vårdförloppet ska åstadkomma för patienterna?" Svaret ska ange tydliga och om möjligt mätbara mål, som kan utgöra ledstjärna för förbättringsarbetet. I den mån det är möjligt, beskriv mål och inte medel, det vill säga beskriv inte sätt att uppnå målen.

Beskriv de mål som är specifika för det aktuella vårdförloppet och inte mål som gäller generellt för att skapa en jämlik vård. Skriv ut om vårdförloppet syftar till att öka jämlikheten inom ett särskilt område, men specificera då området eller vilken typ av jämlikhet som avses (exempelvis kön, ålder eller geografi).

Vårdförloppets mål ska vara konkreta oavsett om de är övergripande eller mer detaljerade. Två till fem mål är lämpligt för att mindre viktiga mål inte ska överskugga de viktigaste målen.

Tänk på att det ska finnas en röd tråd mellan de utmaningar som beskrivs i nulägesbeskrivningen av patienters erfarenheter, vårdförloppets mål och indikatorer för uppföljning.

Exempel på mål

Målen för vårdförloppet är att

- tiden från misstanke om IBD till diagnos och start av behandling minskar
- andelen patienter som snabbt uppnår och bibehåller remission ökar
- patienten och eventuella närstående erbjuds information om aktuell sjukdom, behandling och aktuella vårdprocesser
- patienten och eventuella närstående upplever delaktighet i vården.

Kvalitetsuppföljning

Indikatorer för uppföljning

Framtagande av indikatorer sker i enlighet med dokumentet "Rutiner till arbetet med indikatorer". Kompletterande kvalitetsuppföljningsmaterial ska läggas i en bilaga, som utformas enligt en mall som tillhandahålls av stödfunktionen. Benämning dokumentet "Bilaga - Uppföljning av vårdförlopp [xxx]". Filnamnet kommer att synas som en klickbar länktext på visningsytan på NKK.

Avsnittet inleds med en generisk text som finns inlagd i Wordmallen.

Resultatmått

Ange vårdförloppets resultatmått i en punktlista.

Exempel på resultatmått från vårdförlopp IBD

- Andel patienter som har F-kalprotektin < 250 mg/kg 12 månader efter diagnos
- Andel patienter med B-Hb > 120 g/L för kvinnor och > 130 g/L för män 12 månader efter diagnos
- Andel av patienterna som vårdgivaren bedömer ha sjukdomsaktivitet, Physician's Global Assessment (PGA), som motsvarat remission (PGA = 0) 12 månader efter diagnos
- Andel av patienterna som uppger "ingen" eller "låg grad" av funktionsnedsättning enligt Short Health Scale (SHS) 12 månader efter diagnos

Processmått

Ange vårdförloppets processmått i en punktlista.

Kvalitetsregister (valbar)

Ange länkar till webbplatser för eventuella kvalitetsregister som kan vara relevanta att registrera i under någon del av vårdförloppet.

Avsnittet inleds med en generisk text som finns inlagd i Wordmallen.

Sammanfattning av vårdförloppet

Lyft fram den viktigaste informationen från hela kunskapsstödet. Skriv gärna sammanfattningen efter att övriga avsnitt är färdigställda. Håll sammanfattningen så kortfattad som möjligt.

Generellt om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Om vårdförlopp

Avsnittet ska endast innehålla generisk text som finns inlagd i Wordmallen. Gör inga ändringar i den generiska texten – den är gemensam för alla vårdförlopp.

Om personcentrering

Avsnittet ska endast innehålla generisk text som finns inlagd i Wordmallen.

Om kvalitetsuppföljning

Avsnittet ska endast innehålla generisk text som finns inlagd i Wordmallen.

Relaterad information

Ange relevanta kunskapsstöd utanför Nationellt kliniskt kunskapsstöd, 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

På webben presenteras kompletterande underlag, inklusive eventuella bilagor, som PDF:er som nås via klickbara länkar. Använd rubrikerna nedan för att lägga in det innehåll som ska ingå i respektive kompletterande underlag.

Grund för rekommendation (valbar)

Se instruktioner nedan.

Konsekvensbeskrivning

Se instruktioner nedan.

Bilagor (valbar)

Bilaga [X] – [Namn på bilaga]

Då presentationen av vårdförloppet styrs av rubrikstrukturen på webben kan det uppkomma situationer där ett förtydligande eller en fördjupning, som inte passar under strukturens huvudsakliga rubriker, behövs. Innehållet bifogas i dessa fall som bilagor. Se instruktioner nedan.

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

Ange referenser enligt Vancouversystemet. Information om referenshantering enligt Vancouver finns till exempel hos [Karolinska institutets universitetsbibliotek \(KIB\)](#).

Länkar

Skriv länkar med titel först och källa sist, till exempel:

[Stroke, 1177](#)

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

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

Nationellt kliniskt kunskapsstöd:

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

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

OBS: Skriv länkar under rubriken Relaterade kunskapsstöd 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.

Tänk på att

- i första hand länka till andra tillförlitliga källor i stället för att skriva eller återge långa texter eller återge andras texter under denna rubrik, eftersom innehållet behöver vara aktuellt och återkommande revideras
- skriva kort och koncist då möjligheten att ta till sig långa texter ofta är begränsad för kliniskt verksam personal
- inkludera information som är relevant i det kliniska mötet
- Författa bilagor i en särskild [mall](#)
- Namnge bilagor med titel som tydligt beskriver vad bilagan innehåller.
 - Flera bilagor namnges enligt "Bilaga [A, B, C och så vidare] – [Beskrivning av bilagens innehåll]".
- Innehåll i bilagor ska vid behov ha referenser. Varje bilaga ska ha en egen referenslista, där den första referensen tilldelas nr 1 enligt Vancouversystemet.
- 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 [Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#).

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.

Alla bilder behöver ha upphovsrättsinnehavarens tillstånd för publicering och för spridning som öppen data. Respektive Nationellt programområde (NPO) eller nationell arbetsgrupp (NAG) ansvarar för att inhämta sådant tillstånd. Ange bildens rättighetsägare respektive fotograf/illustratör när det är tillämpligt.

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 NKK. 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 inte kan se den. Skriv inte "bild på...", utan beskriv i stället bildens innehåll.

Bilaga 1 – Översikt av innehållsstruktur

Huvudrubrik	Underrubrik	Rubrik under underrubrik
Omfattning av kunskapsstödet	Vårdnivå och samverkan [valbar] Relaterade kunskapsstöd [valbar]	
Om hälsotillståndet	Definition Förekomst Orsaker Riskfaktorer [valbar] Utlösande faktorer [valbar] Diagnoskriterier [valbar] Samsjuklighet [valbar] Sjukdomsförlopp [valbar] Komplikationer [valbar]	
Ingång och utgång	Ingång i vårdförloppet Utgång ur vårdförloppet	
Flödesschema för vårdförloppet		
Vårdförloppets åtgärder	Åtgärder i vårdförlopp [XXX]	[Rubrik/er för ev. gruppering av åtgärder]
Patientmedverkan och kommunikation	Personcentrering och patientkontrakt Stöd och information för patient och närstående [valbar]	Medverkan vid utredning och behandling [valbar] Medverkan vid uppföljning [valbar] Fast vårdkontakt [valbar]
Utmaningar och mål	Patientens utmaningar Vårdförloppets mål	Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter
Kvalitetsuppföljning	Indikatorer för uppföljning Kvalitetsregister [valbar]	Resultatmått Processmått
Sammanfattning av vårdförloppet		
Generellt om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	Om vårdförlopp [generisk text] Om personcentrering [generisk text] Om kvalitetsuppföljning [generisk text]	
Relaterad information	Kompletterande underlag [valbar]	Grund för rekommendation [valbar] Konsekvensbeskrivning Bilagor [valbar] Arbetsgruppens medlemmar