**Skabelon instrukser**

***Udarbejdet af:***

***Godkendt den: Revideres den:***

***Ansvarlig for revidering af dokument:***

# *Formål*

*Beskrivelse af formålet med dokumentet.*

# *Patientgruppe/Patientforløb/Anden målgruppe*

*En klar beskrivelse af hvilke borgere/klinisk situation dokumentet er rettet mod (se også patientgruppe i den/de kliniske retningslinjer under ”baggrund”).*

# *Definition af begreber*

*Definer de begreber, der er relevante for forståelsen af det konkrete indhold i aktuelle dokument (se klinisk retningslinje under ”baggrund” – ”definitioner”)*

# *Fremgangsmåde/procedure*

*Hovedreglen er, at indholdet bør være kort, præcist og i punktform og/eller i form af flowdiagram.*

*Fremgangsmåden/proceduren henviser til anbefalingerne i den/de kliniske retningslinjer.*

*Se evt. vedlagte bilag (instrukser, lokale vejledninger o.lign). i den/de kliniske retningslinjer.*

*Der kan indsættes fotos, illustrationer, grafik eller links til andre dokumenter, hvor brugeren kan hente uddybende oplysninger.*

# *Dokumentation*

*Angiv det sted/steder, hvor handlinger og delhandlinger skal dokumenteres. F.eks.: Patientjournal og/eller specifikke skemaer (tjeklister osv.). Se evt. vedlagte bilag (tjeklister o.lign.) i den/de kliniske retningslinjer.*

# *Ansvar*

*Præcisering af, hvem der har ansvaret for den konkrete handling eller arbejdsgang, der beskrives i dokumentet.*

# *Referencer*

*Referencer og litteraturhenvisninger oplistes. Her kan linkes direkte til f.eks.* [*www.cfkr.dk*](http://www.cfkr.dk) *hvormed man kan få adgang til den fulde version af den/de pågældende kliniske retningslinjer.*

***Er tilgrundliggende evidens/kliniske retningslinjer vurderet efter AGREE-instrumentet?***

*Ved IKKE-kliniske retningslinjer anføres nej.*