

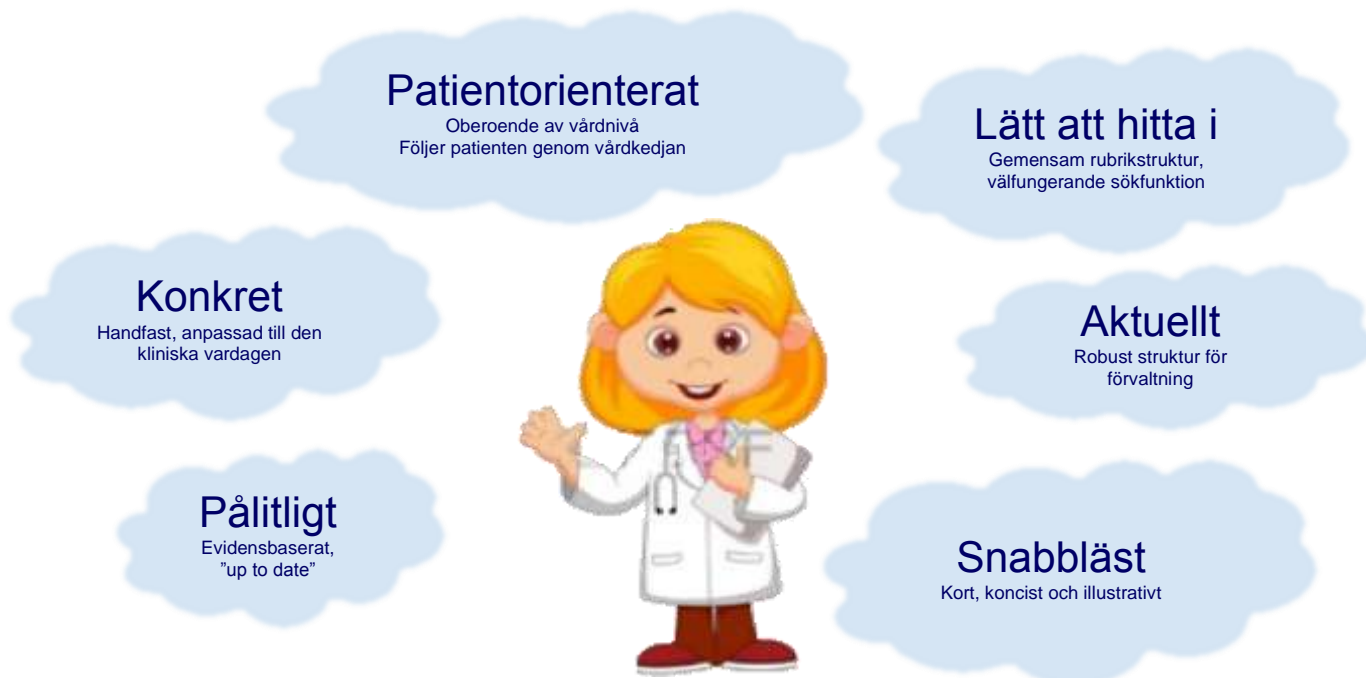
NATIONELLT KLINISKT KUNSKAPSSTÖD FÖR SPECIALISERAD VÅRD

Författarstöd

MAJ 2017

Nationellt kliniskt kunskapsstöd för barnmedicin

Nationellt kliniskt kunskapsstöd för barnmedicin består av orienterande diagnos- och behandlingsrekommendationer för merparten av de tillstånd läkare och vårdpersonal möter inom barnmedicin. Stödet innehåller både gemensam information och specifika lokala riktlinjer avseende vårdnivå, remissregler, läkemedel och vårdtjänster.



Rekommendationerna ska vara konkreta, pålitliga och snabblästa och utgå ifrån behoven hos användarna i mötet med patienten oavsett var i vården han eller hon är. För att detta ska bli det användbara redskap vi vill ha kommer författare från sjukvårdsinrättningar i hela landet att engageras.

Bakgrund

Initiativet kom eftersom Sverige saknar landsomfattande rekommendationer för handläggning av barnmedicinska tillstånd, vilket riskerar att leda till en ojämlig vård. Barnläkarföreningen har under flera år verkat för att skapa en kunskapsbank med nationella rekommendationer liknande den som sedan länge finns i Norge.

I augusti 2016 startade så arbetet med Nationellt kliniskt kunskapsstöd för barnmedicin. Arbetet organiseras via Sveriges kommuner och landsting, SKL, vilket ger en möjlighet att bibehålla en god kvalitet och aktualitet över tid. Utvecklingen av Nationellt kliniskt kunskapsstöd inom barnmedicin sker inom ramen för en större organisatorisk satsning av regioner och landsting gemensamt. Syftet att skapa samstämmighet mellan flera kunskapsstöd (bland annat Rikshandboken, ePed och 1177). Det möjliggör en samlad kunskapsbank med rekommendationer över hela den resa patienten gör genom vården, oberoende av vårdnivå. Samtliga rekommendationer tas fram i samråd med t ex Socialstyrelsen, Sveriges regionala cancercentrum (RCC) och Läkemedelsverket.

Specialdesignat datalagringsystem öppnar för möjligheter

Kunskapsbankens information lagras i ett särskilt designat informationslagringssystem. I en framtid kan användningsområdet utökas så att del-information i kunskapsbanken används i t ex journalsystem och beslutstöd. För att information ska presenteras på ett lättillgängligt sätt sammankopplas informationslagringssystemet initialt med en gemensam webbsida.

Webbsida

Kunskapsbankens rekommendationer visas på en nationell webbsida, en visningsyta. Där kommer man att kunna se den nationella rekommendationen kompletterad med eventuell regionalt/lokalt viktig information. På webbsidan väljer användaren själv vilket landstings lokala bestämmelser man vill kombinera den nationella rekommendationen med.

Samverkan och samarbetsparter

Samarbete med bl.a. ePed, 1177.se och Rikshandboken möjliggör samstämmiga rekommendationer för olika behov i patientens resa genom vården.

Förankring

Förslag på rekommendationer kommer tidigt att förankras i alla landsting och regioner via en synpunktsrunda. Andra viktiga synpunkter från patientföreträdare och specialistföreningar samt berörda myndigheter så som Socialstyrelsen, Läkemedelverket, RCC och Folkhälsomyndigheten är av stort värde för rekommendationens kvalitet och helhet.

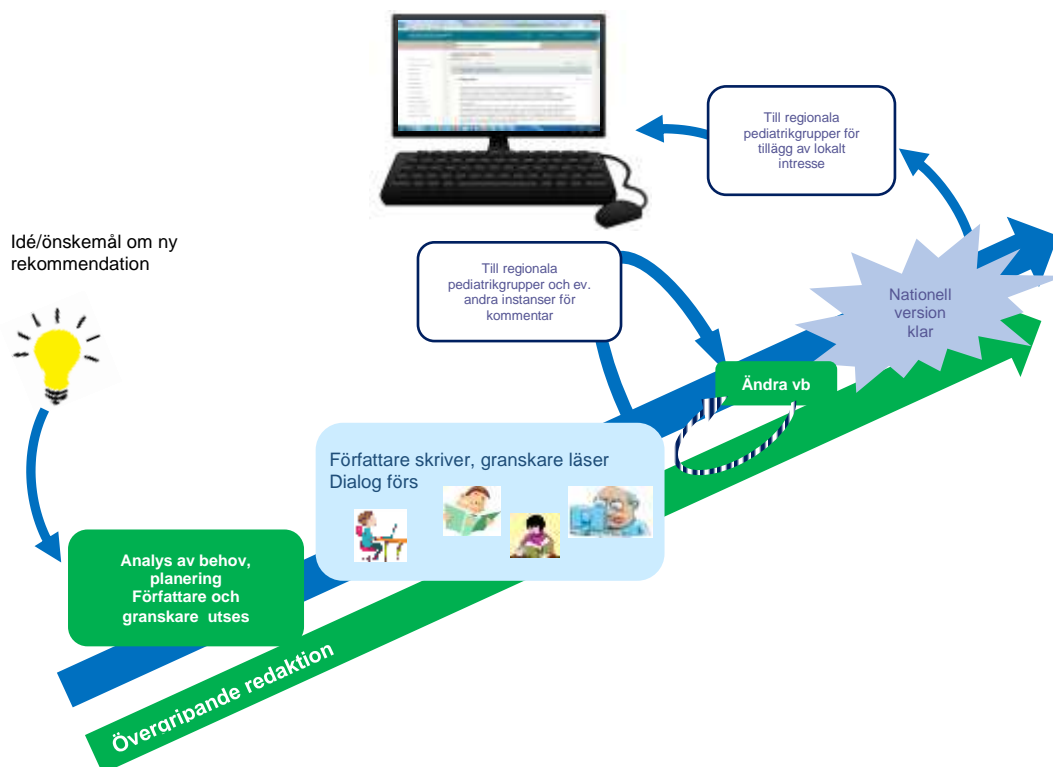
Arbetsprocess

Framtagningsprocess och förvaltning formeras under 2017, processen kommer att prövas strukturerat för att effektivt generera välförankrade rekommendationer tillämpliga i hela landet. Nedanstående beskrivning är således preliminär. Revidering och framtagning av nya rekommendationer sker i ett nära samarbete mellan författar-/granskargruppen och en övergripande redaktion med god förankring i landsting/regioner.

Övergripande redaktion

Som stöd för arbetet finns en övergripande redaktion med medicinsk, vetenskaplig och redaktionell kompetens. Redaktionen ansvarar för att stödet är enhetligt avseende struktur, språk, upplägg och djup. Förutom att utgöra ett stöd till dig som författare hanterar redaktionen även kontakter med bl.a. andra producenter av kunskapsstöd, myndigheter och patientföreträdare. Redaktionen ansvarar också för att etablera ett nära samarbete med lokala pediatrikgrupper och professionsföreningar för att så långt som möjligt identifiera och möta användarnas behov.

Schematisk bild över planerad arbetsprocess:



Analysera behov

Den övergripande redaktionen diskuterar förslag till ny rekommendation utifrån följande aspekter:

- Fyller rekommendationen en funktion?
- Finns eller planeras liknande nationella rekommendationer eller rekommendationer som tangerar? Avstämning mot t ex. Rikshandboken, Vårdhandboken, myndigheters riktlinjer (t ex SBU, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen).
- Finns liknande regionalt författade rekommendationer som man kan utgå ifrån?
- Finns patientinformation på 1177? Om inte bör det det finnas? Kontakt tas med 1177 behov.

Planera

Den övergripande redaktionen listar och sammanställer en enklare framtagningsplan som besvarar:

- Vilka samarbeten ska inledas?
- Vilka kompetenser ska ingå i författargruppen?
- Med vilka ska rekommendationen stämmas? Patientföreningar/andra patientföreträdare, specialistföreningar, myndigheter?
- Vilka remissinstanser är aktuella utöver landsting och regioner?

Författare och granskare utses. Författare och granskare ska komma från olika sjukvårdsregioner och olika stora vårdrettningar. Det säkrar en bred förankring och en högre tillämpbarhet.

Författa

Innehåll och omfattning

Rekommendationen ska vara konkret och praktiskt inriktad för att vara användbar i mötet med patienten. För att bli lättläst och kunna användas i en stressig vardag bör den omfatta högst 1–4 sidor och därmed innehålla sparsamt med bakgrundsinformation. Hjälp istället gärna läsaren med att hitta fördjupad information genom länkar. Inkludera gärna den information du själv ofta får frågor om när det gäller det aktuella ämnet.

För att innehållet i rekommendationen ska vara aktuellt och pålitligt tas den fram i enlighet med principer för evidensbaserad medicin. För vägledning i detta arbetssätt, se bilaga 1 ”Råd kring att arbeta enligt principer för evidensbaserad medicin”.

Struktur och helhet

För att säkerställa att rekommendationerna blir användbara, konkreta och lättlästa håller de en enhetlig struktur utifrån förutbestämda rubriker och underrubriker. På så sätt blir stödet lätt att hitta i för läsaren. Bilaga 2 ”Innehållsmodell” hjälper dig att sortera informationen enligt strukturen redan under skrivprocessen. Bilaga 3 ”Skrivråd” guidar dig språkligt i skrivarbetet.

Den övergripande redaktionen har överblick över samtliga rekommendationer. Där finns också god kunskap om hur du maximerar läsbarheten när du skriver information som kommer att läsas via en skärm (dator, surfplatta, mobiltelefon), ta gärna tidigt kontakt med den övergripande redaktionen för att testa era idéer och får stöd i skrivarbetet.

Kvalitetssäkring

Författar/granskargruppen säkerställer rekommendationens medicinska kvalitet. Den övergripande redaktionen granskar rekommendation utifrån ledorden: lätt att hitta i, snabbläst, patientorienterat och konkret.

Granska

I framtagning av en ny rekommendation verkar du antingen som författare eller granskare. 2–3 författare kommer att vara engagerade i själva skrivandet initialt. När man har ett förslag får ytterligare 2 personer i uppgift att granska det och komma med kommentarer innehållet/föra dialog med författarna. Gruppen av författare och granskare sänder sitt förslag till den övergripande redaktionen för vidare förankring enligt nedan.

Förankra

För att säkerställa en god förankring, fånga behov av justering eller ytterligare perspektiv skickas förslaget för synpunkter till:

- Samtliga landsting/regioner.
- Samtliga remissinstanser överenskomna i planeringsfasen. Om patientföreträdare att remittera till saknas, tar den övergripande redaktionen ansvar för att materialet ses över ur patientens perspektiv.

Den övergripande redaktionen ombesörjer utskick och hantering av inkomna synpunkter. Om oenighet uppstår om vilka synpunkter som ska beaktas konsulteras aktuellt programområde i frågan.

Författargruppen justerar enligt beaktade synpunkter vid behov. Den övergripande redaktionen stämmer av innehållet med programområdet. I fall av oenighet avgör aktuellt programområde eller beslutsfattare i samma organisation. Rekommendationen publiceras med en giltighetstid på 2 år. Under denna period ansvarar författarna för att kontinuerligt följa området och revidera vid behov. Önskar man som författare överlämna uppdraget till en ny författare utser den övergripande redaktionen en efterträdare.

Lokala tillägg

Efter att den nationella versionen är klar sänds den till regionala kunskapsgrupper för tillägg av information av lokalt/regionalt intresse. Därefter är rekommendationen färdigställt och finns tillgänglig på en nationell webbsida.

Bilaga 1: Råd om att tillämpa principer för evidensbaserad medicin

Evidensbaserad medicin, EBM hjälper oss att söka, värdera och implementera medicinsk information för beslut om handläggning av kliniska problem. EBM bygger på en "evidenshierarki" där man bör använda evidens så högt upp i hierarkin som möjligt. Forskningsunderlag kan inte täcka alla typer av frågor och situationer och behöver därutöver integreras med kliniskt omdöme.

Nationellt kliniskt kunskapsstöd ska vara pålitligt och aktuellt och för att nå dessa mål bör vi använda informationsökning enligt EBM-principer för centrala frågeställningar i våra rekommendationer. Nedan ges ett exempel på arbetsgång för EBM-sökning i fyra steg:

- Definiera din fråga
- Sök information
- Granska kritiskt
- Värdera applicerbarhet

Steg 1: Definiera vilken fråga du söker svar på

- Vilken **diagnos** adresserar frågan (helst inkl. ålder, kön, sjukdomsstadium etc.)?
- Vilken **intervention** vill du värdera (såsom t.ex. en farmakologisk behandling, operationsmetod, nytt diagnostiskt test osv)?
- Med vilken **kontroll** vill du att interventionen ska jämföras?
- Vilka är **effektmått**en, såsom tex. överlevnad, symtom, sjukskrivningstid osv.

Ett exempel på en fråga som kan adresseras är:

Minskar pneumokockvaccinering under första levnadsåret frekvensen av otit hos barn upp till 5 år?

Steg 2: Sök information

Sensitivitet/specificitet: Målet är att hitta så mycket av relevant information (hög sensitivitet) och så lite irrelevant information (hög specificitet) som möjligt.

Tips: börja att söka brett och smalna därefter av din sökning. Dra nytta av de träffar som ligger nära eller innehåller precis det du söker. I dessa finns ofta annan relevant information.

Sökord: Använd både fritextsökning (dina "egna" sökord) och MeSH-termer. MeSH är ett klassificeringssystem med specificerade ämnesord som datorer använder för att "förstå" vad du letar efter. Vilka MeSH-termer som är aktuella för din fråga hittar du på PubMed under "MeSH Database" och på www.ki.se/ub (för svenska MeSH-termer). Kombinera dina sökord med AND, OR eller NOT om du vill kombinera, inkludera eller exkludera ämnen.

Evidenshierarki: Gör en sökprocess i följande ordning, i enlighet med "evidenshierarkin":

- 1) Cochrane library
- 2) Meta-databaser
- 3) Andra sekundära informationskällor än Cochrane, t.ex. Clinical queries
- 4) Kliniska behandlingsguider
- 5) CAT:s
- 6) PubMed och andra primära informationskällor

De första fem är sekundära informationskällor, dvs i dessa baseras resultaten (eller utfallen) på en sammanställning och analys av primära forskningsdata inom området. De olika informationskällornas arbetsätt och kvalitet avgör vilken placering i evidenshierarkin de har.

Att söka information i primära informationskällor ställer stora krav på oss att istället själva granska och värdera kvaliteten och applicerbarheten i de framtagna artiklarna.

Nederst i detta dokument finner du en förteckning över informationskällor enligt ovan nämnd kategorisering.

Steg 3: Granska kritiskt

Att granska och värdera en vetenskaplig studie kan vara en komplicerad process, det är viktigt att begränsa omfattningen. Nedanstående frågor brukar i detta sammanhang ge en fullt tillräcklig bild.

- **Varför har studien genomförts?** (syfte)
- **På vilket sätt?** (upplägg och genomförande)
- **Hur bra?** (kvaliteten)
- **Hur stora är skillnaderna?** (effektmaß)
- **Hur säkra är studiens resultat?** (tillförlitlighet)
- **Hur relevanta är studiens resultat för din frågeställning?**

Steg 4: Värdera applicerbarhet

Det sista steget handlar om att värdera resultaten utifrån patientens/patientgruppens hela situation. I det hänseendet kommer frågor som: resultatens generaliserbarhet, potentiella för- och nackdelar med rekommendationen, relativ risk, numbers needed to treat och publication bias att vara värdefulla att beakta.

Förteckning över elektroniska informationskällor inom EBM

Sekundära informationskällor

Systematiska översikter

Sammanfattar en konkret klinisk frågeställning där man försökt minska risken för bias.

Databas	Webbsida	Kort beskrivning
Cochrane Library	www.thecochranelibrary.com	Drivs av internationell professionell rörelse som bl.a. sammanställer systematiska översikter inom viktiga medicinska områden.
Clinical Queries	www.pubmed.gov (välj Clinical Queries)	Näst mest kvalitativa källan för systematiska översikter (efter Cochrane)
Bandolier	http://www.bandolier.org.uk/	Omfattar cirka 3000 systematiska översikter av behandlingsstudier, diagnostiska test, epidemiologi och hälsoekonomi.
CRD databases	www.york.ac.uk/inst/crd	Drygt 100 systematiska översikter inom vanliga sjukdomar.

Metasökmotorer

Genomsöker och sammanställer information från många databaser såsom bibliografiska databaser från olika medicinska discipliner, vårdvetenskapliga databaser, universitet, statliga departement, professionella organisationer mfl.

TRIP database	www.tripdatabase.com	Kräver prenumeration, men man kan göra provsökningar gratis.
SUMsearch	http://sumsearch.org/	Ger bra översikt över olika informationskällor inom hela EBM-hierarkin.
Google Scholar	www.scholar.google.com	Sökningen begränsas till akademiska texter och forskningspublikationer.
Google	www.google.se	Har många bra länkar till EBM-resurser. Sök t.ex. på "google + EBM".

Kliniska behandlingsguider

Evidensbaserade behandlingsguider och sammanfattningar. Varierande kvalitet.

Clinical Evidence	www.clinicalevidence.com	Utges av BMJ och kräver prenumeration. Ger kortfattad sammanfattning av aktuell kunskap av vanliga kliniska tillstånd.
EBM Guidelines	www.ebm-guidelines.com	Cirka 1000 kliniska behandlingsguider inom ett brett fält av sjukdomar ffa inom allmänmedicin. Kräver prenumeration.
UpToDate	www.uptodate.com	Amerikansk databas med översikter och rekommendationer inom de flesta medicinska ämnesområdena. Ingen evidensgrad anges. Kräver prenumeration.
National Guideline Clearinghouse	www.guidelines.gov	Stor och väljord databas som tillhandahålls av det amerikanska socialdepartementet. Flera tusen behandlingsguider.
National Institute of Clinical Excellence (NICE)	www.nice.org.uk	Tillhandahålls av brittiska NHS (National Health Service).

Clinically Appraised Topics (CAT:s)

Kortfattad sammanställning av ett begränsat kliniskt problem.

Best Bets	www.bestbets.org	
CAT Crawler	www.bii.a-star.edu.sg Search: CATs	
Centre for EBM, Oxford	www.cebm.net	

Primära informationskällor

Medline (PubMed)	www.pubmed.gov	Den mest omfattande och viktigaste biomedicinska databasen.
EMBASE	Nås via universitetsbiblioteken	Originalartiklar som behandlar farmakologi och läkemedel.

EBM-portaler, exempel

SBU	www.sbu.se	Statens beredning för medicinsk utvärdering ger ut ett omfattande materiel inom EBM, egna systematiska översikter och externa länkar.
INAHTA	www.inahta.org	INAHTA är en sammanslutning för organisationer som sysslar med medicinsk teknik. Här finns länkar till över 40 organisationer inom "Health Technology Assessment".
National Library of Medicine	https://www.nlm.nih.gov/	NLS är informationscentrum för amerikanska National institute of health. Tillhandahåller ett brett utbud av databaser, artiklar med abstracts eller i fulltext, kliniska behandlingsguider och sjukvårdsinformation för allmänheten.

Vill du läsa mer är Jörgen Nordenströms bok "Evidensbaserad medicin i Sherlock Holmes fotspår" ett bra val.

Bilaga 2: Innehållsmall

Hjälp läsaren att hitta svar på sina frågor genom att placera informationen under rätt avsnitt och underrubrik. Välj bort underrubriker som inte är tillämpliga för rekommendationen.

Rubrikstruktur:

Titel

ICD-kod

Vårdansvar och samverkan

- Primärvård
- Specialiserad vård

Bakgrund

- Sjukdomslära
- Epidemiologi
- Etiologi och riskfaktorer
- Samsjuklighet

Utredning

- Symtom
- Anamnes
- Status
- Undersökningar
- Laboratorieprover
- Bilddiagnostik
- Diagnoskriterier (används ytterst sällan)
- Differentialdiagnos

Behandling

- Preventiv behandling
- Egenvård
- Farmakologisk behandling
- Kirurgisk behandling
- Profylax
- Omvårdnad
- Fysioterapi
- Arbetsterapi
- Nutritionsbehandling
- Psykosocial behandling

Remissrutiner

Sjukskrivning

Komplikationer

Klinisk uppföljning

Kvalitetsuppföljning

Patientinformation

Relaterad information

Om dokumentet

Guide för tillämpning av rubriker och underrubriker i en rekommendation

Titel

ICD kod

Vårdansvar och samverkan

I de flesta fall lämnas avsnittet tomt eftersom det ofta finns lokala skillnader i ansvarsfördelningen mellan olika vårdnivåer. Respektive landsting kompletterar med lokala tillägg. Om ansvarsfördelningen är densamma i hela landet placeras informationen på följande sätt:

Primärvård

Exempel: *Tillstånden kan i regel behandlas inom primärvården.*

Specialiserad vård

Exempel: *Vid multipla erythema migrans/erythema migrans och feber rekommenderas kontakt med specialiserad vård inom infektion/pediatrik, patienten kan behöva remitteras akut.*

Samverkan

Ange eventuell samverkan med myndigheter.

Bakgrund

Skriv vid behov en övergripande, ytterst kortfattad vägledande information om tillståndet som inte passar under någon av avsnittets övriga underrubriker.

Exempel: *Borrelia kan manifesteras på ett flertal olika sätt, till exempel genom erythema migrans, borreliaartrit, borrelialymfocytom, neuroborrelios och akrodermatit.*

Placera bakgrundsinformation under följande underrubriker:

Epidemiologi

Ange förekomst i en population som är representativ för svensk hälso- och sjukvård.

Etiologi och riskfaktorer

Ange orsaken bakom tillståndet. Ange om etiologin är okänd. Om det tidigare funnits antaganden om ett orsakssamband som i nya rön visar sig vara fel, kan även den informationen vara vägledande. Ange om det finns kända riskfaktorer.

Samsjuklighet

Ange känd samsjuklighet. Undvik att beskriva samsjuklighetsdiagnosens karaktäristika. Länka till diagnoser som redan finns i det nationella kliniska kunskapsstödet, efterhör med den övergripande redaktionen kring vad som finns eller är på gång.

Utredning

Använd följande underrubriker:

Symtom

Ange de symtom som förekommer vid tillståndet. Ange eventuella ”red flags”.

Anamnes

Ange viktiga och typiska anamnesuppgifter. Ange eventuella ”red flags”.

Status

Ange viktiga och typiska statusfynd. Ange eventuella ”red flags”.

Undersökningar

Ange de undersökningar som inte passar in under annan specifik underrubrik, till exempel spirometri eller rektoskopi. Ange även om ni avråder från en viss undersökning.

Laboratorieprover

Ange eventuella laboratorieprover som är viktiga för att ställa diagnos och gradera tillståndets svårighetsgrad.

Ange om ni avråder från vissa laboratorieprover.

Ge vägledning till värden som är typiska för diagnosen, exempel: *Ta fritt T4 (som kan vara oförändrad), T3 samt TSH (som ofta är högt).*

Stäm vid behov av rekommendationen med samverkansgruppen för medicinsk teknik.

Bilddiagnostik

Ange eventuella bilddiagnostiska undersökningar som är viktiga för att ställa diagnos eller gradera tillståndets svårighet.

Ange om det finns skäl att avråda från en viss typ av bilddiagnostisk undersökning.

Stäm vid behov av rekommendationen med programområdet för medicinsk diagnostik.

Diagnoskriterier

Ange om det finns särskilda kriterier som starkt talar för diagnosen. Ange även om tillståndet har en gradering eller stadiindelning.

Differentialdiagnos

Ange differentialdiagnoser. Undvik att beskriva differentialdiagnosens karaktäristika. Länka till diagnoser som redan finns i det nationella kliniska kunskapsstödet.

Behandling

Placera informationen under följande underrubriker:

Preventiv behandling

Länka till ev. befintligt kunskapsstöd såsom t.ex. på 1177.se. Skriv en kortfattad vägledning om information för diagnosen saknas.

Egenvård

Länka till ev. befintligt kunskapsstöd såsom t.ex. på 1177.se eller ange insatser som patienten själv genomför med stöd och råd från behandlaren.

Farmakologisk behandling

Ange dosering och behandlingstid. Möjlighet kommer att finnas för länkning till ePed, efterhör med den övergripande nationella redaktionen för aktuell information. Om information saknas i ePed, länka till FASS.

Tänk på att det ofta finns lokala skillnader i substans- och preparatval. Respektive landsting kompletterar med lokalt giltig information.

Ange om en substans är olämplig vid vissa kombinationer av samsjuklighet (till exempel astma och hjärtsvikt).

Ange bara preparatnamn om det finns särskilda skäl. Preparatnamn skrivs efter substansnamnet inom parentes. Ange samtliga preparat ur den aktuella substansgruppen om ett av dem nämns. Använd inte ”®” eller ”©”. Dessa tecken används endast av producenten när denna vill göra reklam för sin produkt.

Kirurgisk behandling

Begränsa beskrivningen till det som kan vara bra för behandlande inom barnmedicin att känna till (för att remittera eller för att förbereda patienten på vad som kan bli aktuellt).

Profylaktisk behandling

Ange profylaktisk behandling av vikt för att undvika insjuknande eller försämring av det aktuella tillståndet.

Omvårdnad

Ange vägledande och kortfattad information om omvårdnad vid tillståndet vb. Länka vb till t.ex. Vårdhandboken.

Fysioterapi

Ange vägledande information om fysioterapi vid tillståndet. Begränsa beskrivningen till det som kan vara bra för behandlande inom barnmedicin att känna till (för att remittera eller för att förbereda patienten på vad som kan bli aktuellt).

Arbetsterapi

Ange vägledande information om arbetsterapi vid tillståndet. Begränsa beskrivningen till det som kan vara bra för behandlande inom barnmedicin att känna till (för att remittera eller för att förbereda patienten på vad som kan bli aktuellt).

Nutritionsbehandling

Ange vägledande information om nutritionsbehandling vid tillståndet. Begränsa beskrivningen till det som kan vara bra för behandlande inom barnmedicin att känna till (för att remittera eller för att förbereda patienten på vad som kan bli aktuellt).

Psykosocial behandling

Ange vägledande information om psykosocial behandling vid tillståndet. Begränsa beskrivningen till det som kan vara bra för behandlande inom barnmedicin att känna till (för att remittera eller för att förbereda patienten på vad som kan bli aktuellt).

Remissrutiner

I de flesta fall lämnas avsnittet tomt eftersom det ofta finns lokala skillnader i remissrutiner och remissinnehåll. Respektive landsting kompletterar med lokala tillägg.

Sjukskrivning

Länka i första hand till Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Komplikationer

Ange (vanligt förekommande) komplikationer och eventuella åtgärder för att undvika komplikationen. Ge även kort vägledning i vidare handläggning om komplikationen tillstöter.

Klinisk uppföljning

Ange på vilket sätt, av vem samt inom vilken tid patienten ska följas upp för att säkerställa att insatta åtgärder haft önskad effekt.

Kvalitetsuppföljning

Ange endast nationellt etablerade kvalitetsindikationer, till exempel nationella kvalitetsregister för den aktuella rekommendationen.

Patientinformation

Länka till patientinformation om det aktuella tillståndet på 1177.se.

Relaterad information

Länka i första hand till dokument med övergripande fördjupning hos myndigheter. Begränsa helst antalet hänvisningar till tre-fyra stycken. Ange **inte** referenser av bevisförande karaktär för att styrka innehållet i en rekommendation.

Om dokumentet

Ansvarig: Sveriges kommuner och landsting i samverkan

Författare:

Granskare:

Giltigt till och med: Datum genereras automatiskt

Bilaga 3: Skrivråd

Följande åtta skrivråd bygger på forskning och erfarenhet om hur vi tar till oss information enklast och effektivast via en skärm, som surfplatta, dator eller mobiltelefon. Den guidar dig också i hur du skriver en rekommendation som den vane läsaren av kliniskt kunskapsstöd snabbt hittar rätt i.

1. Skriv rakt på sak

Inled med slutsatsen och bygg på med bakgrund och detaljer. Det viktigaste måste framgå av de två första styckena, övrig information följer i fallande viktighetsordning.

2. Skriv kort, vägledande och lättläst

Välj kort och vägledande framför långt och resonerande. Användaren befinner sig ofta i en tidspressad situation och behöver snabbt hitta rätt. Instruera genom aktiva satser istället för passiva och undvik inskjutna satser.

Exempel på hur en text om provtagning med långt resonerande och inskjutna satser kan göras kort, tydlig och vägledande:

Undvik: För att ställa diagnosen C brukar det i regel vara lämpligt att verifiera nivån av A. Eftersom prov A även kan spegla andra typer av infektioner eller inflammation än just diagnos C, är det eventuellt lämpligt att även ta prov B. Negativt svar på prov B utesluter den ytterst ovanliga, men i dag alltmer vanligt förekommande, diagnosen D. Diagnosen D är vanligare i södra Sverige än i norra Sverige.

Skriv istället: Ta prov A, samt prov B för att utesluta diagnos D. D är allvarligt och ska föranleda akut remittering till specialiserad vård inom infektion.

I exemplet har epidemiologisk information flyttats till sin rätta underrubrik. Läsaren förutsätts känna till att just prov A är ospecifikt. En länk till Diagnos D ersätter information om tillståndet.

3. Skriv nationellt tillämpbar information

Rekommendationerna ska vara tillämpbara i hela landet. Respektive landsting kompletterar med lokala tillägg om vårdnivå, remissregler, läkemedel och vårdtjänster.

4. Placera informationen under sin rätta rubrik

Läsare ska snabbt kunna hitta information i många olika dokument. Fasta avsnittsrubriker och valbara underrubriker hjälper dig att placera information på rätt ställe.

Läs mer i bilaga Innehållsmall.

5. Hjälp läsaren att hitta rätt

På skärmen söker vi ofta omedvetet efter nyckelord. Bara var fjärde ord i en webbtex t blir läst. Öka läsbarheten genom att dela upp långa avsnitt i flera stycken.

6. Förenkla med korta punktlistor

Använd punktlistor för att lyfta fram och förtydliga viktig information. Punktlistor kan utformas på många olika sätt. En punktlista med tre-fyra punkter är idealiskt. Allt över sju är svårt att överblicka.

En sifferserie om 678084 är lättare att memorera som 678 084. På samma sätt kan det vara lämpligt att korta en lång punktlista för att göra informationen överblickbar och lättare att minnas.

7. Länka lagom

Referenser är en viktig del av kunskapsstödet. Använd avsnittet *Relaterad information* för att samla ett begränsat antal länkar till relevanta kunskapsunderlag och fördjupad information.

Skapa lugn och ro för användarens läsning genom att placera länkar efter avsnitt. I långa avsnitt placeras länkar mellan textstycken.

Lämpliga referenser

- Nationella riktlinjer eller annan relevant information hos statliga myndigheter
- Nationella kunskapsstöd som exempelvis Vårdhandboken, 1177 Vårdguiden, Rikshandboken för barnhälsovård, Läkemedelsboken, FASS och FYSS.
- Internationella kunskapsstöd
- Lagar, föreskrifter och förordningar

Olämpliga referenser

- Kommersiella webbplatser, ex läkemedelsföretag, apotek, leverantörer av medicinteknisk utrustning.

8. Välj modern stavning

Moderna stavningsregler innebär bland annat att ska stavas ska och symtom stavas symtom. Undvik begrepp som diabetiker och astmatiker - patienten har en diagnos men är inte sin sjukdom.