

Manual

för att skriva nationella vårdprogram

2020-04-28 Version: 2.1

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2013-02-25	Version 1.0
2013-11-01	En termlista är tillagd som bilaga Kapitel 3.1 med underrubriker är omskrivet för att anpassas till termlistan
2013-11-22	Bilagan är uppdaterad med nya ord
2014-05-06	Nytt kapitel 2 om hur man utformar rekommendationer Nytt kapitel 3 om de olika kapitlen i vårdprogrammen, deras innehåll och funktion
2014-10-24	Kapitel 3: Information om nya generiska texter
2015-06-16	Ny mall beslutad. Instruktionerna uppdaterade med hänsyn till det.
2019-11-20	Version 2.0 – helt genomarbetad version
2020-04-28	Tillägg: 3.4 Formuleringförslag för läkemedelsrekommendationer Tillägg 4.2.2: föreslagen översättning av <i>tumour agnostic treatment</i>

Manualen är framtagen av Ulrika Berg Roos, RCC:s redaktör för nationella vårdprogram. Om du har frågor eller kommentarer om manualen eller om ditt skrivarbete, vänd dig gärna till ulrika.berg.roos@skr.se.

Innehållsförteckning

Kapitel 1	4
Huvudprinciper för RCC:s vårdprogram	4
Kapitel 2	5
Vårdprogrammets kapitelindelning	5
Kapitel 3	6
Utformningen av rekommendationer	6
3.1 Varför samla ihop rekommendationerna?.....	6
3.2 Placering av rekommendationsrutor	6
3.3 Språklig form för rekommendationer	7
3.3.1 Använd <i>bör</i> , inte <i>ska</i> eller <i>kan</i>	7
3.3.2 Använd formen "Y bör användas. Kommentar. (GRADE-gradering)"	7
3.3.3 Skilj på rekommendationer och beskrivningar	8
3.3.4 Låt inte läsaren "dra sina egna slutsatser"	9
3.4 Formuleringsförslag för läkemedelsrekommendationer	9
3.5 Rekommendationer i löptexten.....	10
Kapitel 4	12
Språket i vårdprogrammet	12
4.1 Dela upp texten.....	12
4.2 Välj ord med omsorg	12
4.2.1 Poängen med konsekvent ordval	12
4.2.2 Principer för att välja ord.....	13
4.2.3 Förkorta inte i onödan.....	13
4.3 Håll språket enkelt	14
4.3.1 Börja varje stycke med ett påstående.....	14
4.3.2 Håll tråden	14
4.3.3 Undvik nakna substantiv.....	15
4.3.4 Undvik onödiga detaljer	15
4.3.5 Följ skrivreglerna	16
4.4 Respektera språkgranskaren	16
Kapitel 5	17
Ange referenser	17

KAPITEL 1

Huvudprinciper för RCC:s vårdprogram

RCC:s strävan är att vårdprogrammen inte bara ska vara korrekta, förankrade och uppdaterade utan även lätta att använda. Det ska gå fort att hitta rekommendationerna och att förstå hur de ska tillämpas. De flesta av våra läsare är visserligen vana vid att läsa komplicerade texter, men det betyder inte att de gillar att göra det.

Vi vill att motståndet mot att plocka fram vårdprogrammen ska vara så litet som möjligt, för då ökar chansen att rekommendationerna får genomslag. Vi vet att många vill använda vårdprogrammen för att snabbt ”stämna av” att det beslut de tänker fatta är korrekt. En sådan avstämning måste gå fort, annars lägger man vårdprogrammet åt sidan och gör som man brukar i stället, och då blir rekommendationerna verkningslösa.

Den här manualen ger instruktioner och tips om hur du kan skriva och strukturera texten så att den blir lätt att hitta i samtidigt som du förmedlar all den bakgrundsinformation och evidens som är nödvändig.

Manualen är ett komplement till [mallen](#) för RCC:s nationella vårdprogram. I mallen finns rubriker och vissa färdiga texter. Instruktioner för hur själva arbetet med vårdprogrammet går till finns i [styrdokumentet](#).

KAPITEL 2

Vårdprogrammets kapitelindelning

Mallen för vårdprogram är indelad i kapitel. De olika kapitlens syfte, målgrupp och innehåll beskrivs i kommentarer i mallen. Under vissa rubriker finns generiska texter som i vissa fall kan ändras efter behov och som i vissa fall ska klippas in i texten oförändrade.

Syftet med de färdiga rubrikerna är att vårdprogrammen ska bli så enhetliga som möjligt och därmed lätta att hitta i för dem som jobbar med flera olika diagnoser. Kapitlen hade kunnat ligga i en annan ordning, ha andra rubriker eller vara optimerade på andra sätt, men värdet ligger i att det är *samma* rubriker i alla vårdprogram så att läsarna känner igen sig och lär sig att hitta. Vi får återkommande kommentarer från användare som har blivit irriterade på vårdprogram som avviker från mallen, så svälj kreativiteten och använd standardrubrikerna! Inom varje kapitel kan du lägga till egna mellanrubriker ner till nivå 4.

Undantaget från ovanstående regel är det eller de kapitel som rör själva behandlingen. Där kan man behöva anpassa indelningen, t.ex. om vårdprogrammet omfattar flera diagnoser. Titta i andra vårdprogram för inspiration och diskutera med RCC för att hitta en indelning som passar er diagnos och samtidigt avviker så lite som möjligt från mallen.

Försök att hålla texten kort och kärnfull. Om det finns fördjupad information någon annanstans kan det räcka att sammanfatta och hänvisa. Ett exempel är att punkta upp vanliga biverkningar av ett läkemedel och sedan länka till FASS, i stället för att beskriva alla biverkningar i vårdprogrammet.

Layouten ordnas centralt när texterna är klara för remissrunda 1. Det är därför inte meningsfullt att lägga tid på att snygga till layouten i utkastet. Lägg en kommentar om t.ex. en punktlista inte ser ut som du vill.

KAPITEL 3

Utformningen av rekommendationer

3.1 Varför samla ihop rekommendationerna?

Rekommendationerna är kärnan i vårdprogrammet. Det ska finnas en tydlig koppling mellan vårdprogrammets mål, rekommendationerna och de föreslagna kvalitetsindikatorerna. Målet, som ska formuleras i vårdprogrammets tredje kapitel, är orsaken till att vårdprogrammet skrivs, alltså de övergripande förändringar som vårprogramgruppen vill åstadkomma med sitt arbete.

Rekommendationerna är de handlingar som vårdprogramgruppen anser att olika aktörer behöver utföra för att vården som helhet ska uppnå målen. Indikatorerna mäter om vi är på rätt väg.

Det talas mycket om att vårdprogrammen ska kunna integreras i journalsystemen och fungera som beslutsstöd. Vi på RCC kan inte driva den tekniska utvecklingen av journalsystemen, men vi kan sträva efter att vårdprogrammets innehåll ska vara enkelt att använda för den som har tekniken på plats. Det förutsätter att vi har en tydlig rubrikstruktur och att alla rekommendationer samlas i början av varje avsnitt.

3.2 Placering av rekommendationsrutor

Rekommendationsrutorna måste ligga direkt under en rubrik. Det kan inte finnas text mellan rubriken och rutan. Det hänger samman med hur vårdprogrammen presenteras på webben. Där kan läsaren välja att läsa endast rekommendationsrutorna och fälla ihop all annan text till ”plusboxar”. Sådana boxar kan bara ligga under en ruta, aldrig över.

Generella principer:

- Rekommendationsrutorna ska sammanfatta **vad man bör göra** i den situation som kapitlet rör. Texten under rutan redogör för kunskapsläget och ger eventuell fördjupning.
- Underrubrikerna ska formuleras så att det är lätt att se kopplingen mellan rekommendationerna och rubrikerna, alltså var fördjupningen till varje enskild rekommendation finns.
- I de kapitel där det inte finns rekommendationer (t.ex. i kapitlet Bakgrund och orsaker) kan rutorna användas för att sammanfatta den mest centrala faktan.

Principer för korta kapitel:

- Alla rekommendationer samlas under huvudrubriken.
- Om en rubrik har underrubriker (som 1.2 i exemplet nedan) finns ingen text mellan rubriken och underrubriken.

Principer för längre kapitel:

- Rekommendationerna portioneras ut under rubrikerna på nivå 2. Om det finns övergripande rekommendationer kan de ligga direkt under huvudrubriken. Annars blir det tomt där.
- Om kapitlet är mycket långt kan rekommendationerna samlas under rubrikerna på nivå 3.

Kort kapitel

1. Huvudrubrik

Rekommendationsruta

1.1 Underrubrik
Text

1.2 Underrubrik

1.2.1 Eventuellt ytterligare en nivå
text

1.2.2 O.s.v.
text

Längre kapitel

1. Huvudrubrik

Ev. rekommendationsruta

1.1 Underrubrik

Rekommendationsruta

Text

1.2 Underrubrik

Rekommendationsruta

1.2.1 Eventuellt ytterligare en nivå
Text

1.2.2 O.s.v.
Text

3.3 Språklig form för rekommendationer

3.3.1 Använd *bör*, inte *ska* eller *kan*

Använd i första hand ordet *bör* i rekommendationerna, inte *ska* eller *kan*. Ordet *bör* förmedlar ett villkor, att man *bör* göra X för att uppnå Y, där Y är det gemensamma målet (god vård).

Ordet *ska* innebär snarare en order, och förutsätter en relation mellan skribent och läsare där skribenten kan ge order till läsaren, vilket inte är fallet i vårdprogrammet. I vissa fall kan man låna auktoritet i t.ex. lagstöd, och då *bör* man skriva ut det, t.ex. ”X ska göras enligt patientlagen”.

Ordet *kan* förmedlar att läsaren fritt och utan speciella konsekvenser kan göra X. Om du skriver *kan*, fundera på om det verkligen är så valbart, eller om du inte hellre borde skriva *bör*. Om det tar emot att skriva *bör*, fundera på om du kan skriva ut vad det är man uppnår genom åtgärden, t.ex. ”X *bör* göras för att Y ska uppnås”. Då kan läsaren göra ett mer informerat val än om det bara står att ”X *kan* göras”.

3.3.2 Använd formen ”Y *bör* användas. Kommentar. (GRADE-gradering)”

Inled alltid med själva rekommendationen och fyll sedan på med eventuella kommentarer eller villkor. Lägg alltid GRADE-graderingen sist.

Som en kontroll bör man försöka ha ordet bör bland de första sju orden i rekommendationen. Det är inte alltid möjligt, men man uppnår mycket genom att försöka.

Exempel: ”Patienter som inte deltar i MRD-studien bör transplanteras i första CR oavsett MRD-nivå, förutsatt att det inte finns några kontraindikationer för allo-SCT. (++)”

I exemplet blir det är tydligt vad som bör göras, för vilka patienter. Kommentaren kommer efter själva rekommendationen vilket gör att rekommendationen är ”ren”. Graderingen ligger sist. Om kommentaren hade varit längre hade den kunnat ligga i en egen mening.

De ord som inleder rekommendationen hamnar i fokus:

Exempel, alternativ 1: ”Dosreduktion av cytarabin bör göras till patienter med kraftigt nedsatt njurfunktion p.g.a. ökad risk för neurotoxiska biverkningar, främst cerebellopati (++)”

Exempel, alternativ 2: ”Patienter med kraftigt nedsatt njurfunktion bör få dosreduktion av cytarabin p.g.a. ökad risk för neurotoxiska biverkningar, främst cerebellopati (++)”

Det första alternativet ovan lägger fokus på dosreduktionen. Det andra alternativet lägger fokus på vilken patientgrupp rekommendationen gäller. Här kan man tänka sig att skribenten och läsaren ofta har olika perspektiv. Du som skriver har i uppgift att skriva om dosreduktioner, men den som läser har en specifik patient framför sig och ska välja behandling. Ju mer du klarar att ta läsarens perspektiv desto lättare blir det att använda vårdprogrammet.

3.3.3 Skilj på rekommendationer och beskrivningar

En rekommendation anger hur något bör göras. En beskrivning anger hur något brukar gå till, ofta värderingsfritt. Det innebär att rekommendationen och beskrivningen får olika konsekvenser för läsaren.

Tänk dig att en läsare arbetar på en klinik som följer en viss patientgrupp med MR-undersökningar årligen. I vårdprogrammet står ”Patientgrupp X följs med MR var 6:e månad”. Läsaren kan då tänka ”jaha, så gör de kanske i Stockholm, men inte här”. Om det i stället står ”Patientgrupp X bör följas med MR var 6:e månad” tvingas läsaren att fatta ett beslut, antingen att inleda ett arbete för att ändra klinikens rutiner eller att fortsätta som förut, väl medveten om att kliniken inte följer de nationella rekommendationerna. Alltså är den språkliga utformningen av rekommendationerna betydelsefull.

Rekommendation – skriv så här i rutorna	Beskrivning – skriv <i>inte</i> så här i rutorna
Behandlingen och monitoreringen bör pågå minst 6 månader efter avslutad behandling.	Behandlingen och monitoreringen pågår minst 6 månader efter avslutad behandling.
Vid HBsAg+ bör profylaktisk behandling initieras i samråd med hepatitspecialist.	Vid HBsAg+ initieras profylaktisk behandling i samråd med hepatitspecialist.
Hos äldre patienter bör stöd med G-CSF övervägas också vid behandling med R-CHOP-21.	Hos äldre patienter kan stöd med G-CSF övervägas också vid behandling med R-CHOP-21.

3.3.4 Låt inte läsaren ”dra sina egna slutsatser”

Ibland har man inte tillräckligt underlag för att rekommendera en metod, men man vill ändå uppmärksamma läsaren på att den finns. Man bör då berätta varför man uppmärksammar metoden, i stället för att låta läsaren dra sina egna slutsatser. Varje gång man låter läsaren gissa riskerar man att läsaren gissar fel.

Exempel: ”Mot bakgrund av att effektdata ännu är relativt begränsade kan vi för närvarande inte ge några rekommendationer om användningen av decitabin vid AML.”

Exemplet ovan visar hur man hanterar en situation där man inte kan ge en rekommendation. Att tydligt ange varför rekommendationen saknas är bättre än att skriva något luddigt om att ”nyttan är oviss” och låta läsaren dra sina egna slutsatser.

Skriv inte så här: ”Intrauterin strålbehandling vid corpuscancer har varit en klassisk behandlingsmetod i Sverige med goda behandlingsresultat och begränsade biverkningar. Behandlingstekniken är ett alternativ till kirurgi för patienter med hög operationsrisk [...]. Detta är en kurativ behandling i 70-80% av fallen med tumörutbredning i enbart corpus uteri (20).”

Här framgår att författarna tycker att den beskrivna metoden är bra, men innebär det att man bör använda den hellre än någon annan metod som också beskrivs? Läsaren måste själv gissa sig till det, och texten bidrar inte till att vården blir mer likartad i landet.

Om det finns flera likvärdiga metoder bör man ange att det finns t.ex. tre metoder och att man bör använda en av dessa, men att regionen eller kliniken fritt kan välja vilken.

3.4 Formuleringsförslag för läkemedelsrekommendationer

Om det finns en rekommendation från NT-rådet eller TLV ska det framgå av vårdprogrammets rekommendation. Vårdprogramgruppen bör ha en utsedd person som har kontakt med NAC-

gruppen och det är lämpligt att den personen stämmer av skrivningarna med NAC redan före remissrundan.

Nedan finns förslag till hur rekommendationer kan uttryckas i ett antal situationer.

1. **Positivt NT-rådsutlåtande finns för den indikation man vill beskriva i vårdprogrammet:**

”NT-rådet har gjort en bedömning av [läkemedel] och rekommenderar att dessa bör [eller kan] användas som [behandling vid ...] (t.ex. som adjuvant behandling av melanom)”

Kommentar: Ett vårdprogram kan snäva in NT-rådets eller TLV:s rekommendation. Om man snävar in en ”kan-rekommendation” behöver man inte motivera det. Om man snävar in en bör-rekommendation behöver man motivera tydligt.

2. **Negativt NT-rådsutlåtande finns för den indikation man vill beskriva i vårdprogrammet:**

”NT-rådet har gjort en bedömning av [läkemedel] och rekommenderar att denna inte bör användas vid [behandling vid ...].”

3. **Positivt NT-rådsutlåtande finns men inte för den indikation/subgrupp man vill beskriva i vårdprogrammet:**

”NT-rådet har gjort en bedömning av [läkemedel] men rekommendation saknas för [behandling vid ...]. Vårdprogramgruppen bedömer att ...”

Kommentar: Off label-användning bör inte stå i rekommendationsrutan men det kan kommenteras i texten, se exempel ur AML-vårdprogrammet nedan.

4. **Läkemedlet är under utredning, EMA-godkänt men inte klart med den svenska processen:**

”NT-rådet kommer att avge en rekommendation gällande [läkemedel]. Ärendet är under utredning. Rekommendationen är därför att avvakta med användning i väntan på beslut.”

5. **Läkemedlet är EMA-godkänt men kommer inte att tas upp av TLV (t.ex. vid små patientgrupper):**

Diskutera skrivningarna med NAC.

Exempel på skrivning i situation 3 ovan, ur AML-programmet:

”Vår sammanvägda bedömning är att venetoclax utgör en potent drog när den kombineras med lågintensiv cytostatikabehandling. I väntan på resultat från de randomiserade studierna kan kombinationen venetoclax och hypometylerare (alt cytarabin) inte rekommenderas generellt men kan övervägas i utvalda fall, framför allt vid relapserad/refraktär sjukdom hos potentiella allo-hSCT-kandidater (”bridge-to-transplantation”). Behandlingsupplägg och beslut bör göras i samråd med regional AML-expertis.”

3.5 Rekommendationer i löptexten

Löptexten kan sägas bestå av tre komponenter: Rekommendationer, argument för rekommendationerna samt förklaringar till hur rekommendationerna ska användas. Fokus bör ligga på rekommendationerna, och all annan text ska ha som syfte att stödja dem.

Ha som mål att alltid inleda varje stycke med den rekommendation som stycket handlar om. Därefter kan du t.ex. ge forskningsstöd. Då vet läsaren redan från början vad som är slutsatsen, och kan tolka resten av stycket i ljuset av det.

Om vårdprogramgruppen bedömer att alla läsare kommer att acceptera en viss rekommendation behöver man inte argumentera för den. Lägg i stället fokus på de rekommendationer som är kontroversiella och hänvisa till den forskning som du tror kommer att övertyga läsarna. Hänvisa till forskningens resultat men undvik att referera studierna. Syftet är inte att skriva en lärobok utan att övertyga läsaren om att följa rekommendationerna. Använd referenssiffror i stället för att skriva ut forskarnas namn, så blir texten mer lättläst.

Exempel: I dessa riktlinjer likställer vi användning av syskondonatorer (RD) med välmatchade obesläktade donatorer (matched unrelated donor transplant, MUD). Detta eftersom resultaten av allo-SCT från MUD stadigt har förbättrats och numera är i samma nivå som transplantation från RD (60, 141). Detta stämmer också med svenska erfarenheter. Även i högre åldrar är MUD med reducerad eller anpassad konditionering (RICT) genomförbar (61).

Exempel: Postoperativ vaginal brachyterapi minskar risken för lokala recidiv hos kvinnor vars tumör tillhör medelhög riskgrupp (35 % av all corpuscancer), men överlevnaden påverkas inte (5).

Skriv inte så här: I en norsk studie inkluderades 540 patienter i stadium I under perioden 1968–1974. Samtliga patienter hade opererats med enkel hysterektomi + bilateral salpingoophorektomi (TAH + BSO). Ingen lymfkörtel-utrymning utfördes. Alla patienter fick vaginal BT. Patienterna randomiserades oavsett substadium ...

KAPITEL 4

Språket i vårdprogrammet

4.1 Dela upp texten

Mallen innehåller färdiga rubriker på nivå 1 och i vissa fall även på nivå 2. I varje kapitel kan du sedan lägga till rubriker på nivå 2, 3 och 4. I slutdokumentet kommer rubrikerna att vara numrerade. Därför är det bra att numrera redan nu, så att den som layoutar dokumentet lätt kan se vilken nivå varje rubrik hör till.

Tänk på att de flesta läsare kommer att använda vårdprogrammet som ett uppslagsverk, alltså söka information i det snarare än läsa det från början till slut. Det innebär att texten måste vara lätt att hitta i. Fundera på vilka olika delar varje kapitel bör innehålla och gruppera dem sedan så att varje del får en egen rubrik.

Var noga med att verkligen samla all text som handlar om ett visst ämne under samma rubrik. Om läsarna vill läsa om bilddiagnostik och hittar en rubrik om det så måste de kunna lita på att de får all information där och inte behöver skumläsa resten av kapitlet för säkerhets skull. Om det finns relevant information om bilddiagnostik på en annan plats i dokumentet som du inte kan flytta på, hänvisa dit.

Gör rubrikerna så detaljerade som möjligt, så att läsaren förstår vad texten under rubriken handlar om.

Detaljerad – bra!	Mindre detaljerad – funkar som huvudrubrik
Palliativ kirurgi vid icke resektabel tumör	Palliativ kirurgi
Teknik för Pankreato-gastrointestinal anastomos	Pankreato-gastrointestinal anastomos
Otillförlitliga resultat vid bilddiagnostik	Bilddiagnostik

4.2 Välj ord med omsorg

4.2.1 Poängen med konsekvent ordval

Det medicinska språket är överraskande rikt på synonymer. För samma procedur eller kroppsdel kan man ofta välja ett ord på svenska, engelska, engelska med försvenskad stavning, latin, latin med försvenskad stavning eller något slags kombination av dessa. Det är kul, men i vårdprogrammen finns det flera skäl att vara konsekvent i sitt ordval. Det främsta är att läsarna ska slippa undra om ni menar samma sak eller lite, lite olika saker med t.ex. sentinel node och portvaktsskörtel.

Vilket ord är ”det etablerade”? RCC:s erfarenhet är att åsikterna om det brukar skilja sig mer över landet än mellan professionerna eller diagnosområdena. I Lund använder man ett ord och i Umeå ett annat. Att ett ord är helt uppenbart vanligast i ens egen vardag behöver alltså inte betyda att det är vanligast hela landet. När man väljer ord i vårdprogrammet bör man alltså utgå från andra principer.

4.2.2 Principer för att välja ord

Ett tydligt och nyanserat resonemang om ordval finns i den utmärkta lilla skriften [Medicinskt fackspråk](#), framtagen av Läkartidningen, Socialstyrelsen, Svenska Läkaresällskapet och Terminologacentrum TNC.

De grundläggande principerna sammanfattas här:

- Om det finns ett fackord och ett allmänord som betyder samma sak, välj allmänordet. Då kan fler läsa texten utan att använda en ordlista.
- Om det finns ett engelskt och ett svenskt ord, eller ett latinskt och ett svenskt, välj det svenska, för att fler ska förstå.
- Om ni väljer ett latinskt ord, använd svensk stavning. Det innebär i korthet att ae > e, oe > e, c (med k-uttal) > k, ch > k, ph > f, th > t, rh > r.
- Om det finns ord som är olika detaljerade, så att ett ord även omfattar några av de andra, diskutera när ni använder vilket ord. Ofta kan man använda det minst detaljerade ordet. Ett exempel är medicinsk personal som kan omfatta både läkare och sjuksköterska. Där kan det bli förvirrande om man ibland skriver läkare och ibland medicinsk personal, om man alltid menar läkare.
- Om det finns ord som är likvärdiga efter att man har tillämpat principerna ovan och ett av dem är vanligare i andra vårdprogram från RCC, nationella riktlinjer från Socialstyrelsen eller liknande, välj det vanligaste. RCC kan hjälpa till i den bedömningen.

Många av de ord som behöver diskuteras återkommer i flera vårdprogram och RCC har därför upprättat en ordlista där det framgår vilka ord som bör användas utifrån ovanstående principer. [Ordlistan ligger i Google docs](#). Den uppdateras löpande av RCC:s språkgranskare. Genom länken kan du läsa dokumentet men inte ändra i det.

I val av namnet på olika kroppsdelar och deras förhållande till varandra kan [En standardiserad svensk nomenklatur för strålbehandling vara en bra utgångspunkt](#).

Man kan också vända sig till [Kommittén för medicinsk språkvård](#), som har en [språkfrågelåda](#) där man kan läsa andras frågor och ställa egna.

Ett ord som kommer att bli vanligare är det engelska *tumour agnostic treatment*. Vi rekommenderar att på svenska kalla det för *cancerläkemedel för specifikt genuttryck*, alltså inte tumöragnostiskt läkemedel. Rekommendationen bygger på en diskussion med bland annat LIF, Läkaresällskapet språkkommitté och Socialstyrelsen. Huvudargumentet är att benämningen bör spegla vad läkemedlet *är*, inte vad det *inte är*, samt att tumöragnostisk antyder att läkemedlet är oberoende av tumören, vilket inte alls stämmer. Om man vill benämna alla nya typer av cancerläkemedel (även t.ex. Car-T, immunterapi) kan man skriva just *nya typer av cancerläkemedel*.

4.2.3 Förkorta inte i onödan

Förkortningar är praktiska så länge alla läsare känner till dem. En okänd förkortning kan dock ställa till det rejält för läsarna eftersom de allra flesta förkortningar kan betyda flera saker och därför är väldigt svåra att googla på (om man t.ex. stöter på ”DRE” i en text och försöker googla får man så många träffar på Dr Dre att man aldrig kommer fram till ”digital rectal examination”).

När man skrivit sin text bör man kolla igenom sina förkortningar och utvärdera om man helt kan strunta i vissa av dem och skriva ut hela uttrycket i stället (prostatapalpation i exemplet ovan). De

förkortningar man behöver bör man skriva ut i fulltext första gången i varje kapitel. Det är också mycket bra att samla ihop förkortningarna i en förkortningsordlista, så slipper läsarna googla.

4.3 Håll språket enkelt

Läsning är en automatiserad process. Om du är en van läsare märker du inte att du sammanfogar bokstäver till ord eller analyserar hur ord hänger ihop till meningar. Det gör att du kan ägna all din uppmärksamhet åt innehållet i texten. Den automatiserade processen störs om du stöter på ett ord som du inte känner igen, om en mening är för lång eller snårig, eller om du får känslan av att inte längre veta vad texten handlar om. Då börjar du förbruka energi på läsningen i stället för att bedöma innehållet.

Det finns några generella knep som stödjer den automatiska läsningen genom att göra texten enklare att ta till sig. Inga av knepen hindrar dig från att uttrycka ett komplicerat innehåll, tvärt om. De kommer inte heller ge texten ett banalt eller ”barnboksaktigt” intryck.

4.3.1 Börja varje stycke med ett påstående

Varje stycke bör ha en sammanhållen tanke som kan sammanfattas i ett påstående. Inled stycket med det påståendet, och använd sedan resten av stycket till att precisera och förklara det. Då kan läsarna hänga med i resonemanget eftersom de redan vet vad själva slutsatsen är. Sträva efter att slutsatsen så ofta som möjligt ska ha formen av en handlingsuppsmaning, alltså en rekommendation.

Ett exempel på en bra inledande mening: ”Många tumörmarkörer har utvärderats för tidig diagnostik av x-cancer, men ingen markör har visat tillräckligt hög sensitivitet och specificitet för att kunna användas som screeningverktyg.” I resten av stycket kan du sedan ange vilka markörer som finns och hur säkra de är. Alternativet är att inleda med en uppräkningslista av markörerna och avsluta med ”Många tumörmarkörer har alltså utvärderats ...”. Då kommer läsarna inte att hänga med lika bra i texten eftersom de inte vet hur de ska värdera informationen om de olika markörerna.

Även inom meningarna är det bra att börja med det viktigaste och låta bakgrund och förutsättningar komma efter.

Exempel, bakgrunden först: ”Med utgångspunkt i data från tidsperioden 1997–2003, bedömer vi att inom åldersgruppen 60 år och yngre finns mindre än 15 % av patienterna i lågriskgruppen (inklusive APL), medan cirka 50 % finns i intermediärriskgruppen och cirka 35 % i högriskgruppen.”

Exempel, bakgrunden sist: ”I åldersgruppen 60 år och yngre finns mindre än 15 % av patienterna i lågriskgruppen (inklusive APL), cirka 50 % finns i intermediärriskgruppen och cirka 35 % i högriskgruppen. Vår bedömning bygger på data från tidsperioden 1997–2003.”

4.3.2 Håll tråden

Textens röda tråd är viktig för att läsaren inte ska tappa bort sig i läsningen. Att hålla tråden i en text handlar i mycket hög grad om ordval och om hur man placerar centrala ord i meningarna. Om du vill läsa mer om röd tråd kan du t.ex. kolla in [en instruktion](#) från Stockholms universitets språkverkstad eller lite mer lättsamt i [det här blogginlägget](#).

När texten skickas på språkgranskning kommer språkgranskaren att jobba för att förstärka den röda tråden. Det är ofta anledningen till att han eller hon byter plats på ord i dina meningar.

4.3.3 Undvik nakna substantiv

Ett naket substantiv är ett substantiv som skrivs i sin grundform, exempelvis *sjukdom*. Jämför med de ”påklädda” uttrycken: en sjukdom, sjukdomen, flera sjukdomar, varje sjukdom, de kostsamma sjukdomarna.

De nakna substantiven fyller sin funktion när det handlar om en allmän företeelse, som i uppräknings (Ta blodprov eller salivprov), definitioner (Med symtom menas ...) och fasta uttryck (allmänt samråd, bevilja socialbidrag). Däremot passar de inte så bra i vanlig löptext eftersom tonen blir lite ”ryckig”. Påklädda substantiv skapar bättre flyt utan att ändra innebörden i texten.

Påklätt	Naket
Om möjligt bör även de anhöriga informeras om sjukdomen, diagnostiken och behandlingen. Informationen bör upprepas och ges av såväl en sjuksköterska som en läkare. Patienten bör erbjudas kontakt med en kurator.	Om möjligt bör även anhörig informeras om sjukdom, diagnostik och behandling. Information bör upprepas och ges av såväl sjuksköterska som läkare. Patient bör erbjudas kontakt med kurator.
Information om sjukdomen och behandlingen ger bättre möjligheter att hantera tröttheten, och fysisk aktivitet utifrån den egna förmågan ger ofta en reduktion av tröttheten. Kortison kan ibland minska tröttheten enligt klinisk erfarenhet.	Information om sjukdom och behandling ger bättre möjlighet att hantera trötthet, och fysisk aktivitet utifrån egen förmåga ger ofta reduktion av trötthet. Kortison kan ibland minska trötthet enligt klinisk erfarenhet.

4.3.4 Undvik onödiga detaljer

När du skriver din text, fundera på vad läsaren behöver veta för att följa rekommendationerna. Berätta inte allt du vet eller allt som är intressant. Texten bör vara så detaljerad som den behöver vara men inte mer.

Att stryka i sin egen text är svårt. Därför är det extra värdefullt att föreslå strykningar i varandras texter under skrivarbetet. Det kan kännas elakt men är ofta en välgärning för vårdprogrammet som helhet.

Exempel, onödigt detaljerat: ”Det första svenska nationella vårdprogrammet för vuxen-AML publicerades den 24 oktober 2005 och uppdaterades första gången den 19 november 2007, därefter den 18 januari 2010 och den 22 maj 2012 . Det första AML-vårdprogrammet som utarbetats enligt mall och process anvisad av RCC publicerades i maj 2014 och uppdaterades september 2016.”

Exempel, mindre detaljerat: ”Det första svenska nationella vårdprogrammet för vuxen-AML publicerades år 2005 och har sedan uppdaterats år 2007, 2010 och 2012. Det första AML-vårdprogrammet som utarbetats enligt mall och process anvisad av RCC publicerades i maj 2014 och uppdaterades i september 2016.”

Exempel, ännu mindre detaljerat: ”Det första svenska nationella vårdprogrammet för vuxen-AML publicerades år 2005. År 2014 publicerades den första versionen som utarbetats

enligt mall och process anvisad av RCC. Detta är totalt den sjunde uppdateringen av vårdprogrammet.”

4.3.5 Följ skrivreglerna

Stavfel och andra brott mot skrivreglerna är sådant som stör den automatiserade läsningen eftersom de gör att man får syn på själva texten och för ett ögonblick glömmet innehållet.

Brott mot skrivreglerna leder nästan aldrig till missförstånd men ofta till irritation, och därför är det bra att kontrollera att texten är ”korrekt” innan den publiceras. Rättesnöret för stavning är [Svenska akademiens ordlista, SAOL](#), och för skrivregler är det Svenska skrivregler. Har man frågor om skrivregler finns svaret nästan alltid i [Språkrådets frågelåda](#).

4.4 Respektera språkgranskaren

En professionell språkgranskning ingår i processen för att ta fram och uppdatera ett vårdprogram. Språkgranskaren gör ofta en rad små ändringar som var och en för sig kan tyckas petiga men som tillsammans skapar bättre flyt eller sammanhang. Språkgranskaren följer de principer som beskrivs i den här manualen men har också i uppgift att skapa flyt och sammanhang i texten och att samordna språket så att hela vårdprogrammet fungerar som en helhet. Att språkgranskaren ändrar i din text betyder alltså inte att den var dålig eller fel, utan att den kunde fungera ännu bättre genom att anpassas till sammanhanget.

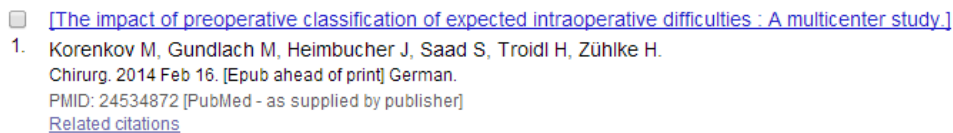
KAPITEL 5

Ange referenser

Referenserna kommer att hanteras med verktyget EndNote i slutet av arbetet, när alla texter är klara och är sammanslagna i samma dokument. Under arbetet ska du skriva referenshänvisningarna inom parentes i löptexten eller i kommentarer. Använd inte fotnoter.

När du skriver referenser i texten, ange studiens PMID, se nedan. Ange dessutom författare och årtal, för att det ska vara möjligt att dubbelkolla att ditt PMID stämmer och för att det ska vara lättare för dina kollegor att kommentera texten under arbetet.

För att hämta PMID, gå till www.pubmed.com och sök upp den aktuella skriften. Kopiera det nummer som visas i träfflistan.

- 
- [\[The impact of preoperative classification of expected intraoperative difficulties : A multicenter study.\]](#)
1. Korenkov M, Gundlach M, Heimbucher J, Saad S, Troidl H, Zühlke H.
Chirurg. 2014 Feb 16. [Epub ahead of print] German.
PMID: 24534872 [PubMed - as supplied by publisher]
[Related citations](#)



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se