



REGIONALA
CANCERCENTRUM
I SAMVERKAN

Manual

för att skriva nationella vårdprogram

JUNI 2015

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
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.

Innehållsförteckning

1.	INLEDNING	4
2.	UTFORMNING AV REKOMMENDATIONER	5
2.1	Rekommendationsrutor.....	5
2.2	Språklig form för rekommendationer	5
2.3	Rekommendationer i löptexten	7
3.	VÅRDPROGRAMMETS KAPITELINDELNING	9
4.	SPRÅKET I VÅRDPROGRAMMET	9
4.1	Välj ord med omsorg	9
4.2	Håll texten och språket enkelt	10
4.3	Följ skrivreglerna	13
5.	HANTERA ÄNDRINGAR I TEXTEN	15
5.1	Använd funktionen spåra ändringar	15
5.2	Sammanfoga dokument	15
5.3	Jämför sida vid sida.....	15
6.	REFERENSHANTERING	16
6.1	Citat och citattecken.....	16
6.2	EndNote.....	16
	BILAGA 1: TERMLISTA	17

1. INLEDNING

Denna manual är ett komplement dokumentmallen för nationella vårdprogram inom tumörområdet. I dokumentmallen finns färdiga rubriker och vissa färdiga texter.

I denna manual finns kompletterande instruktioner, både till den som ska skriva texter till ett vårdprogram och till den som ska lägga in texterna i mallen. Du som ska skriva texter behöver bara läsa manualens första del.

Instruktioner för hur själva arbetet med vårdprogrammet går till finns i dokumentet Styrdokument.

2. UTFORMNING AV REKOMMENDATIONER

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 andra 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.

Rekommendationerna är också utgångspunkten för RCC:s vårdprogramsapp. Där kommer de viktigaste rekommendationerna från varje vårdprogram att samlas, tillsammans med nödvändiga instruktioner, medan resonerande text endast kommer att finnas i fulltextversionen av vårdprogrammet. Det innebär att arbetet med att omvandla vårdprogrammet till app underlättas om man redan i vårdprogrammet särskiljer rekommendationerna så att de lätt kan lyftas ut ur texten.

2.1 Rekommendationsrutor

Varje kapitel ska inledas med en rekommendationsruta som innehåller kapitlets övergripande och viktigaste rekommendationer. Det kan ligga rekommendationsrutor även på en djupare nivå i kapitlet, t.ex. under rubriker på nivå 2 och 3. Rutorna gör att rekommendationerna är lätta att hitta när man bläddrar i vårdprogrammet. Tekniskt sett är rutan en ram som läggs över texten i sista skedet av layoutarbetet.

2.2 Språklig form för rekommendationer

2.2.1 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 (bättre 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 patientsäkerhetslagen”.

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”.

2.2.2 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). (++)

Kommentar: Det är tydligt vad som bör göras, för vilka patienter. Kommentaren, i parentes, 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.

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 (++)

Kommentar: Det första alternativet lägger fokus på vilken åtgärd rekommendationen gäller, dosreduktionen. Det andra alternativet lägger fokus på vilken patientgrupp rekommendationen gäller. Det blir lättare att använda rekommendationerna om de följer samma form i detta avseende, men vilken av dem man väljer är godtyckligt.

Exempel: Läkare och kontaktsjuksköterskor vid alla enheter som bedriver diagnostik och behandling av blåscancer bör delta i multidisciplinära konferenser (MDK).

Kommentar: När det är relevant vem som ska utföra åtgärden bör man ange det.

2.2.3 Låt inte läsaren ”dra sina egna slutsatser”

Ibland har man inte tillräckligt underlag för att rekommendera eller avråda från 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.

Kommentar: Detta är ett bra exempel på 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).

Kommentar: Rekommendationen i exemplet bör göras tydligare. Det 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 landstinget eller kliniken fritt kan välja vilken.

2.3 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.

2.3.1 Argument för rekommendationerna

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).

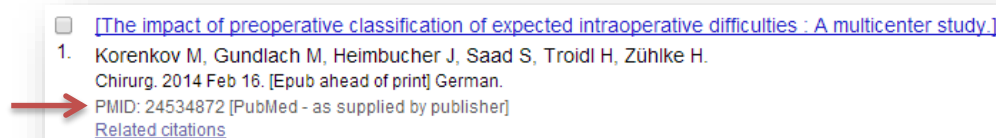
Skriv inte så här: I en norsk studie inkluderades 540 patienter i stadium I under perioden 1968–1974. Samtliga patienter hade opererats med enkel hysterektomi + bilateral salpingoophorektomi (TAH + BSO). Ingen lymfkörtel-utrymning utfördes. Alla patienter fick vaginal BT. Patienterna randomiserades oavsett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

2.3.2 Skriv referenserna i löptexten under arbetet

Referenserna kommer att hanteras med verktyget EndNote. Om du använder EndNote kan du använda det under arbetet. Om du inte använder EndNote, skriv referenshänvisningarna inom parentes i löptexten, så ersätts de med en referenssiffra senare. Använd inte fotnoter. Om du vill jobba med EndNote, se kapitel 6.2 EndNote.

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.

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



3. VÅRDPROGRAMMETS KAPITELINDELNING

Mallen för vårdprogram är indelad i kapitel. Syftet med den färdiga indelningen är att alla vårdprogram ska bli så enhetliga som möjligt och därmed lätta att hitta i och att uppdatera. Försök därför att följa indelningen. Under varje kapitelrubrik kan du lägga till egna mellanrubriker ner till nivå 4.

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.

De olika kapitens syfte, målgrupp och innehåll beskrivs i kommentarsrutor i mallen.

Mallen innehåller ingen formatering. 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.

4. SPRÅKET I VÅRDPROGRAMMET

4.1 Välj ord med omsorg

4.1.1 Konsekvent ordval

Det finns flera skäl att vara konsekvent i sitt ordval. Det främsta är att läsarna ska slippa undra om t.ex. vårdpersonal och sjukvårdspersonal är samma sak eller om ni lägger olika betydelser i det.

Vilka ord ni ska välja bör gruppen som helhet komma överens om, med hjälp av principerna nedan. Ett bra sätt att diskutera detta är att göra en termlista tidigt i arbetet. Använd gärna den termlista som finns som bilaga i det här dokumentet. I den finns förslag på ord att diskutera. Ta gärna hjälp av RCC:s språkgranskare med att göra termlistan.

4.1.2 Principer för att välja ord

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, kom överens om hur det ska stavas. Använd till exempel Nationalencyklopedins stavning.

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.

4.1.3 Sök och ersätt ord

Om du till exempel upptäcker att ett ord är stavat på två sätt i texten är det smart att söka upp en av stavningarna automatiskt. Tryck ctrl+B och skriv in det ord du vill söka efter. Då kan du använda pilarna för att hoppa vidare till nästa ord och ändra det. Om det finns på många ställen kan du ersätta dem automatiskt. Klicka då på rullgardinsmenyn i sökrutan och välj Ersätt.

4.1.4 Enkla ord

Använd inte svårare ord än du behöver. Tabellen innehåller exempel på ord som går att byta ut mot enklare.

Skriv ...	Hellre än ...
minskning	reduktion
utvärderat	evaluerat
ska	skall
genomföra, införa	implementera
effekt	behandlingseffekt

4.1.5 Särskilda ord att vara uppmärksam på

Skriv risk för förtida död, inte risk för död. Skriv total dödlighet, inte total död.

Begreppen p-värde och t-värde skrivs med små p respektive t (gemener).

Skriv inte och/eller. Det går nästan alltid att byta ut mot eller.

4.2 Håll texten och språket enkelt

Innehållet i vårdprogrammet kan vara komplicerat att ta till sig även för dem som är allra mest insatta i ämnet. Därför bör vi anstränga oss för att göra texten och språket så enkelt som möjligt. Det finns några generella knep som gör texten enklare att ta till sig. Inga av knepen hindrar dig från att uttrycka ett komplicerat innehåll, tvärt om.

4.2.1 Dela upp texten och sätt rubriker

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	Mindre detaljerad
Palliativ kirurgi vid icke resektabel tumör	Palliativ kirurgi
Teknik för Pankreatogastrointestinal anastomos	Pankreatogastrointestinal anastomos
Otillförlitliga resultat vid bilddiagnostik	Bilddiagnostik

4.2.2 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 pankreascancer, 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.

4.2.3 Berätta vem som gör något

Skriv vem eller vilka som gör olika saker, exempelvis Hälso- och sjukvården behandlar... Det kallas att skriva aktivt. Motsatsen är passivt språk:

Skriv	Skriv inte
Sjukvården bör erbjuda palliativ cytostatikabehandling till patienter med Y.	Palliativ cytostatikabehandling bör erbjudas patienter med Y.
Läkaren bör alltid ha X i åtanke när anamnes och utredningsfynd inte helt överensstämmer med Y.	X bör alltid ha i åtanke när anamnes och utredningsfynd inte helt överensstämmer med Y.
Det är också önskvärt att en patolog deltar.	Deltagande av en patolog är också önskvärt.

4.2.4 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 de skapar en formell och hård ton. 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 Följ skrivreglerna

4.3.1 Undvik förkortningar

Undvik förkortningar. En enskild förkortning är inte alltid svår, men sammantaget bidrar förkortningar till en mer svårläst text.

Alla förkortningar ska förklaras första gången de förekommer i texten. Normalt görs detta genom att skriva ut hela ordet följt av förkortningen inom parentes: magnetresonanstomografi (MRT).

4.3.2 Skilj på bindestreck (-) och tankstreck (–)

Använd bindestreck vid avstavning, i sammansatta ord (non-seminom), sammansättningar med siffror (1900-talet) och dubbelnamn (Maj-Britt). Det används också för att markera ett utelämnat sammansättningsled (sön- och helgdagar).

Om ett ord ska innehålla bindestreck men ändå inte får avstavas så kan du använda hårt bindestreck. Det gäller till exempel namn och datum. ctrl+shift+- ger ett hårt bindestreck.

Använd tankstreck för att markera avbrott – eller inskjuten sats – (med mellanslag på var sida om). Det används också i betydelsen från–till (s. 2–11, tåget Lund–Göteborg) och mellan namn i författarpar (Sjöwall–Wahlöö) utan extra mellanslag. För att få ett tankstreck håll in ctrl+minustecknet.

4.3.3 Håll rätt på skiljetecknen

Punkt ska inte användas efter rubriker, datum, adresser och namnunderskrifter som står skilda från övrig text (till exempel genom placering på en särskild rad).

Utropstecken används sällan i offentliga texter.

Semikolon kan skrivas mellan två meningar där du vill ha ett tecken som är svagare än punkt men starkare än komma. Det har ingenting med kolon att göra. Om du är det minsta osäker på hur semikolon ska användas – använd det inte.

Kolon används före uppräkningslistor, exempel, förklaringar, specificeringar och sammanfattningar.

4.3.4 Siffror och numrering har egna regler

Börja inte en mening med siffror eftersom det gör att det är svårare att se var den nya meningen börjar. Det stör läsningen i onödan.

Skriv generellt talen 0–12 som bokstäver i stället för siffror, med två undantag. Det första undantaget är om du ska skriva flera siffror i samma stycke där vissa är över 12 och andra är under, till exempel ”Patientens barn är 11 och 13 år.” Det andra undantaget är när själva siffran är det centrala och när läsaren vill kunna jämföra siffrorna med varandra, till exempel ”barnet vägde 6 kg och minskade sedan till 4 kg”. I båda dessa fall är det bättre att skriva med siffror.

Ange decimaler med kommatecken: 15,4 %, 0,248 mm.

Samla stora tal i grupper om tre bakifrån med mellanslag som avskiljare (inte punkt): 4 500 kr, 10 000 km. Använd hårt mellanslag för att undvika att talet delas upp på två rader: ctrl+shift+mellanslag.

4.3.5 Använd mellanslag före procenttecken

När du använder procenttecken ska det finnas ett mellanslag mellan siffran och %-tecknet. Använd hårt mellanslag: ctrl+shift+mellanslag på PC.

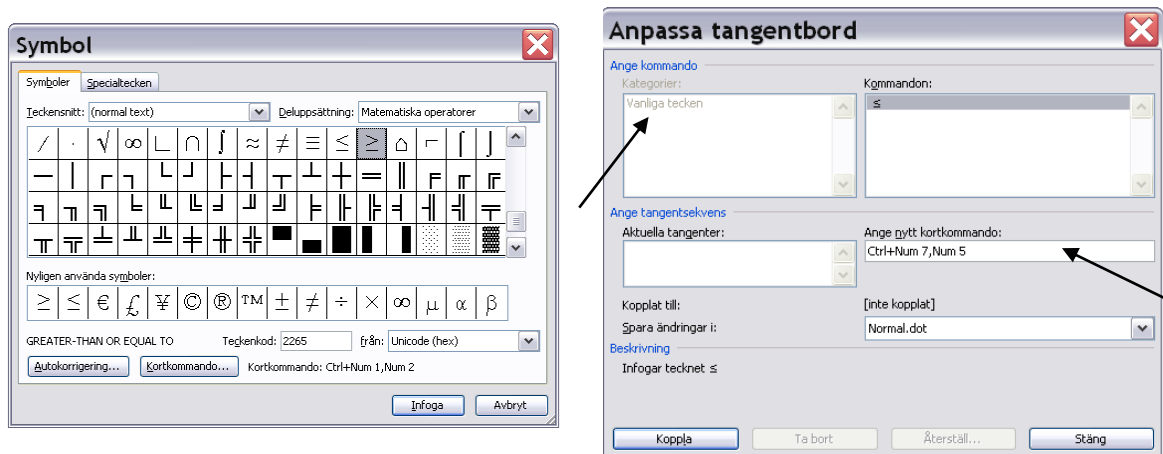
Använd %-tecknet i tabeller och liknande. I löptext är det bättre att skriva ut ordet procent.

4.3.6 Använd riktiga gradtecken

Använd symbolen ° för grader, inte upphöjt eller förminskat litet o. Skriv ihop med intillstående siffror: 10°C. Kortkommando: alt+ctrl+2, blanksteg.

4.3.7 Infoga andra tecken eller symboler

För att infoga andra symboler, gå in under Infoga: Symboler. Här kan du även välja dina egna kortkommandon, om du använder ett tecken ofta. I exemplet nedan visas hur ett eget kortkommando skapas för tecknet ≤, genom att hålla ned ctrl och välja siffror 7 och 5.



5. HANTERA ÄNDRINGAR I TEXTEN

När ni bollar ändringar i gruppen kan det vara praktiskt att använda funktionen Spåra ändringar. Här kan du läsa några grundläggande tips om hur du använder den.

5.1 Använd funktionen spåra ändringar

Om du vill att dina ändringar ska synas så ska du slå på funktionen Spåra ändringar. Du hittar den under fliken Granska. Om du inte vill se ändringarna medan du skriver så kan du välja visningsläget Slutgiltig.

När du vill föra in ändringarna permanent i dokumentet kan du markera alla ändringar som ska godkännas och klicka på Acceptera. Om du vill ta bort en ändring så markerar du den och klickar på Ignorera.

5.2 Sammanfoga dokument

Om flera personer skickar ändringar och kommentarer i olika kopior och versioner av en text kan det vara svårt att veta vem som har gjort vad. Då kan du sammanfoga alla ändringar till ett enda dokument och sedan gå igenom alla ändringar i det dokumentet.

Gå in under Granska; Jämför och välj det alternativ som passar bäst.

5.3 Jämför sida vid sida

Om du vill jämföra två dokument bredvid varandra, öppna båda dokumenten och gå in under Visa; Visa sida vid sida. Om du har flera dokument igång samtidigt får du välja vilket du vill jämföra med.

6. REFERENSHANTERING

Det här kapitlet vänder sig i första hand till dig som ska lägga in referenserna i huvuddokumentet, men även du som skriver texter till vårdprogrammet kan ha nytta av att känna till hur referenshanteringen fungerar.

6.1 Citat och citattecken

Citat ska alltid återges med exakt stavning och interpunktion. Använd citattecken (" ”), inte tumtecken (" ", ' ') .

6.2 EndNote

Med hjälp av EndNote skapar du bibliotek med referenser som innehåller information om olika publikationer. Du kan hämta information om de tryckta skrifterna från databaser och bibliotekskataloger via internet.

För att få nytta av detta i vårdprogramsskrivandet så ska EndNote kopplas till Word, och kan då användas som verktyg för att automatiskt formatera referenserna/bibliografin i ett dokument i enlighet med olika stilar.

I vårdprogram är Vancouver eller numbered att föredra som ”outputstyle”, stilmall.

Vancouver som referenssystem

Exempel på referens till bok med

Bell J. Introduktion till forskningsmetodik. 4., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2006.

Exempel på referens till artikel/ kapitel i bok:

Andersson P, Lind S. Överblick på ledarskapet: kön, kultur och moral. Idrottsledarskap. 2010. S. 177-217.

Exempel på artikel i tidskrift:

Jansson M. Kidneycancer: effects of chemotherapy. Journal of Medicin (Print). 2010. 2010(43):4, s. 945-971

Exempel på referens till websida:

Statens folkhälsoinstitut. FYSS: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2010. [Läst: 2011-05-04]. Tillgänglig: <http://www.svenskidrottsmedicin.se/fyss/>

BILAGA 1: TERMLISTA

Välj det ena av följande ord, om de är aktuella för er, och fyll på med ord som kommer att förekomma i just ert vårdprogram. Orden till vänster bör användas enligt någon av principerna i kapitel 3.1.2, men varje vårdprogramgrupp måste själva avgöra vilka ord som fungerar för just dem. Listan innehåller både högt och lågt, och kommer att fyllas på löpande.

Antingen eller	Kommentar
Återfall	Relaps	
	Recidiv	
Ärftlighet	Hereditet	
Orsak	Etiologi	
Utrota	Eradikera	
Sjuklighet	Morbiditet	
Samsjuklighet	Komorbiditet	
Dödlighet	Mortalitet	
Total överlevnad	Overall survival / OS	
Portvaktskörtel	Sentinel node	
Strålbehandling	Radioterapi	
	Strålterapi	
Cytostatikabehandling	Kemoterapi	
	Cellgiftsbehandling	
Kombinerad cytotatika- och strålbehandling	Kemoradioterapi	
Hormonell behandling	Endokrin behandling	
Behandling	Terapi	
Närstående	Anhörig	En anhörig är en nära släkting. En närstående är en person som man har en nära relation med. Alltså är anhöriga ofta närstående, men inte alltid tvärt om.

Antingen eller	Kommentar
Sjukvårdspersonal	Vårdpersonal	Här bör ni diskutera vilka grupper som är relevanta för er att skilja på.
	Sjukvårdsteam	
Medicinsk personal	Medicinska teamet	
	Medicinsk vårdpersonal	
	Omvårdande personal	
Tilläggsbehandling	Adjuvant behandling	