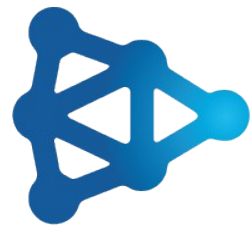


Vetenskapen bakom riktlinjerna



clinical impact[®]

Magnus Eriksson
Minso Solutions 2017
magnus@minso.se

Bakgrund

- Men... kan man inte mäta klinisk relevans på något kvantitativt sätt?
- Riktlinjer! Fritt tillgängliga dokument, agerar beslutsstöd, i regel väl ordnade referenser.
- Flera tidigare studier med samma approach.
- Test 2012 – SBU utvärderingar, manuell referensutvinning, matchning mot RW-cv.
- God respons!

Vägen till ci:

- Projektstart 2014.
- Ramarna sattes:
 - Vilken data ska samlas in?
 - Hur ska den samlas in?
 - Hur ska den organiseras?
- Bygget av ref extractor påbörjas.

Inklusionskriterier

- Dokumentets syfte är att det ska vara beslutsstöd åt hälso- och sjukvårdspersonal i deras arbete.
- Dokumentet har referenser till de vetenskapliga publikationer som ligger till grund för innehållet.
- Dokumentet finns fritt tillgängligt i elektroniskt format.
- Att det är en känd organisation som ligger bakom dokumentet.

Datainsamling

- Utföres årligen för att samla in föregående års utgivning. Enbart kompletta samlingar.
 - Förenklar datainsamling, ger utgivarna tid att korrigera felaktigheter.
- Särskiljer var ett dokument hittas och vem som ligger bakom det.
- Olika slags referenslistor.
- Riktlinjer kan bestå av flera olika filer.
- Nyutgåvor, uppdateringar, tillägg.

Idag

- 800 riktlinjedokument, 22 samlingar, 1 19 000 utvunna referenser, 75 000 matchade mot Pubmed.
- Matchning mot externa databaser.
- Pågående forskningsprojekt av Gustaf Nelhans på Högskolan i Borås.
- Tillgängligt för analyser idag.
- Integreras i Researchweb (i CV, återrapporering av ansökningar) och Researchweb+ (utvärderingar, bokslut)

Vad säger oss ci:

- Svensk forskning överrepresenterad(?) i riktlinjer.
- Lång ledtid för forskning att implementeras i riktlinjer.
- Enskild publikation får max ett fåtal citeringar på nationell nivå.
- Mer än bara artiklar refereras.
- Rapport top 5 lärosäten i SBU, se <http://ci.minso.se>
- Nedgång vid valår?