



# **Guide: Sådan skriver du et konferenceabstract**

Anton Pottegård

August 2016

## Introduktion

Formålet med denne guide er at gøre det lettere – og forhåbentlig sjovere – for dig at skrive et konferenceabstract. Arbejdet er bestilt af Farmakonomforeningen, som også har deltaget i udarbejdelsen af guiden. Teksten er målrettet FIP, men vil naturligvis også kunne bruges til andre konferencer.

Forudsætningen for, at du kan bruge guiden, er, at du har planlagt og gennemført et projekt. Guiden er opdelt i tre dele, som fokuserer på 1. forberedelsen før du skriver, 2. hvordan du skriver og tilretter, og 3. hvor du kan få yderligere hjælp. Sidstnævnte indeholder et konkret tilbud om assistance, hvis du gerne vil have ekstern hjælp til at skrive dit abstract. Hvis du ønsker at benytte dig af dette, skal du tage kontakt til Farmakonomforeningen. Se nærmere information på side 8.

Guiden her kan muligvis virke omfattende, men det bør ikke afskrække dig. Vores erfaring siger os, at det er givet godt ud at gå systematisk til processen, da man ellers risikerer, at det trækker ud med endeløse småjusteringer i den ene version af abstractet efter den anden. For at få en god proces anbefaler vi, at man går i gang med at skrive ca. en måned, før abstractet skal sendes af sted.

Denne guide vil løbende skulle opdateres, så den kan blive så godt et redskab som muligt for jer, der skal afsted på konference. Ris og ros og forslag til forbedringer er derfor velkomne. Hvis du er i tvivl om noget, der står i guiden, eller har et spørgsmål, som du ikke kan finde svar på i guiden, er du af samme årsag meget velkommen til at tage kontakt til mig.

God skrivelyst!

Anton Pottegård

Lektor (cand.pharm., ph.d.)  
Afdeling for Klinisk Farmakologi og Farmaci  
Institut for Sundhedstjenesteforskning  
Syddansk Universitet  
Telefon 6550 3024, 2891 3340  
apottegaard@health.sdu.dk

Christina Durinck

Formand  
Farmakonomforeningen

## Inden du skriver

### Vælg din historie

Når man skal skrive en tekst, som er så koncentreret som et conferenceabstract, så er det vigtigt ikke med det samme at kaste sig ud i selve skrivefasen, men i stedet planlægge sit arbejde, inden man går i gang. Årsagerne til dette er mange, men den vigtigste er, at man skal undgå at komme i en situation, hvor man har rettet sit abstract til så mange gange, at man til sidst bliver blind over for sin egen tekst og dermed effektivt sætter sig selv ud af spillet.

Det første, du skal gøre, er at beslutte dig for, hvilken historie eller hvilket resultat du vil fortælle. Man vil have tilbøjelighed til at svare: "Jeg vil fortælle resultaterne af mit projekt", men det er nødvendigt at gøre det mere konkret. Din fortælling skal således altid indeholde både et "resultat" og en konkret ting, "du har gjort". Her er nogle eksempler på konkrete historier:

- a. Jeg vil fortælle, at kunderne bliver gladere for at komme på apoteket, når man sætter fokus på at holde øjenkontakt under ekspeditionen.
- b. Jeg vil fortælle, at man hos dosiskunder kan reducere antallet af tabletter og antallet af gange, de skal tage medicin om dagen, hvis man går dosiskortene grundigt igennem og sender korrektionsforslag til egen læge.
- c. Jeg vil fortælle, at det ikke gjorde nogen forskel på kvaliteten af patienters astmabehandling, når man udfører en TPI.

Når du har et bud på, hvad din historie kan være, kan du gå videre – ikke før. Det er langt fra ensbetydende med, at dit abstract ultimativt kommer til at have netop denne vinkel, men det er vigtigt at gå i gang med et nogenlunde klart defineret mål for øje.

### Lav noter

Du skal nu lave noter til, hvad du ønsker at have med under hver af de deloverskrifter, der skal være i abstractet. Formålet er ikke at lave en dansk tekst, som du efterfølgende skal oversætte, men snarere en slags check-liste over de oplysninger, som du mener, det er essentielt, at din læser får i dit abstract.

Abstractet skal opsættes under fem deloverskrifter: Background, Aim/Objective, Methods, Results og Conclusion. De gennemgås hver for sig nedenfor. Når du læser det enkelte afsnit, skal du samtidig se på det tilsvarende afsnit i de fem eksempler, der er vedlagt bagerst i denne guide (se side 9).

### Background

Med kun 2-4 sætninger skal du gøre det klart for læseren, hvad det er for viden, der motiverer, at dit projekt blev lavet. Det er således vigtigt at komme hurtigst muligt frem til pointen – jo kortere, jo bedre. Ofte vil man bruge én sætning på at introducere sygdomsområdet eller problematikken helt overordnet. Det kunne fx være "Astma er en sygdom, som mange lider af, og som har store omkostninger for samfundet" eller "Restordreproblemer forekommer mere og mere hyppigt på apoteker". Dernæst vil man bruge 1-2 sætninger på at zoome ind på det konkrete problem, man har arbejdet med. Det kunne fx være "En udfordring i behandlingen af astma er non-compliance, dvs. at patienterne ikke tager medicinen, som ordineret. Dette gælder særligt brugen af steroid, som har en sygdomsforebyggende effekt" eller

”Medicin i restordre medfører en risiko for, at patienter ikke kan modtage den ordinerede lægemiddelbehandling og udgør desuden en ekstra arbejdsbyrde for apotekspersonalet”. Nogle gange vil man slutte af med én sætning, der specificerer, hvilket videnshul der mangler at blive udfyldt. Dette kunne fx være: ”Hvordan man fra apotekets side kan forbedre patienters compliance er uafklaret”.

### Objective

Her skal du med én enkelt sætning præcist slå fast, hvad formålet med dit konkrete projekt var. Dette kunne fx være: ”I dette projekt ønskede vi at afgøre, om en udvidet skrankerådgivning kunne forbedre astmapatienters compliance i forhold til inhalationssteroid” eller ”I dette projekt undersøgte vi, hvor ofte restordreproblemer førte til utilstrækkelig lægemiddelbehandling samt tidsforbrug på den enkelte restordre fra apotekets side”.

Bemærk, at konferencer (og tidsskrifter) ikke altid opererer med et separat Objective-afsnit. I disse tilfælde skal du blot skrive din objective-sætning som den sidste sætning under Background (se fx eksempel 2 på side 11). Til nogle konferencer/tidsskrifter er der omvendt intet Background-afsnit, men kun Objectives. I disse tilfælde skal du blot skrive nøjagtigt det samme (dvs. både baggrund og formål), om end du bør holde dine 2-4 sætninger om baggrund så kort som overhovedet muligt (se fx eksempel 3 på side 12). Slutteligt skal du være opmærksom på, at man nogle gange bruger overskriften Aim, som i denne sammenhæng er et synonym for Objectives.

### Methods

I dette afsnit skal du redegøre for, hvordan du har lavet dit projekt, og hvordan du har samlet data ind. Det skal under normale omstændigheder maksimalt fylde 100 ord. Der er således sjældent plads til ret mange detaljer. Du bør i stedet fokusere på, at du får beskrevet de dele af projektet, som fører til de resultater, du præsenterer under Results (se nedenfor). Som tommelfingerregel bør du altid beskrive, hvor og hvornår projektet er udført.

### Results

Indledningsvist skal du bruge 1-2 sætninger på at præsentere dit datamateriale, fx hvor mange patienter du inviterede med i dit studie, og hvor mange der sagde ja til at deltage. Her bør du også give de mest basale oplysninger, for at man kan forstå, hvad det er for et materiale, du har arbejdet med, fx hvor gamle dine patienter var. Det er vigtigt, at du begrænser dig selv til kun at præsentere resultater, som er direkte relateret til det Objective/Aim, du har angivet. Hvis dit projekt gik på at forbedre astmapatienters compliance, skal du således præsentere tal for, hvor mange der var non-compliance ved start, og hvor mange af dem der blev compliance under projektet. Hvis du har et nyt og overraskende fund, som ikke direkte relaterer til dit Objective, men som du bare må præsentere, så skal det gøres til sidst i resultatafsnittet. Det kunne fx være, at 13 af 17 astmapatienter angav pris som den primære barriere for, at de fik brugt deres steroid.

Generelt skal du sikre dig, at alt det, du præsenterer under Results, kan føres tilbage til noget, du har beskrevet under Methods. I ovenstående eksempel bør det således i Methods fremgå, at det var andelen, der var compliance, som var det, du ønskede at måle på (og hvordan du definerede det at være compliant). Tilsvarende skal du for



det overraskende fund (at 13 af 17 synes, inhalationssteroid er for dyrt) have angivet under Methods, at du spurgte patienterne om, hvorfor de ikke var compliant.

### Conclusion

Med 1-3 sætninger skal du angive det, læseren skal tage med sig fra at læse om dit projekt. Det skal således udgøre en slags 'elevatorpræsentation', dvs. én kortfattet opsummerende pointe. Denne konklusion skal altid stemme overens med dit Objective. Hvis dit Objective beskriver, at du vil se på, hvordan man kan forbedre astmapatienters compliance, skal din konklusion derfor være om det, du foretog dig i projektet, gjorde eller ikke gjorde noget ved compliance hos patienterne. Har du fundet noget nyt og overraskende, kan du afslutningsvis angive en sætning om dette, fx "Fremtidige projekter bør afdække om pris reelt er en begrænsende faktor for astmapatienter".

## Skrivefase og tilretning

### Skriv første udkast

Med dine noter i hånden bør du kunne skrive hele abstractet af en omgang. I første omgang skal du være fuldt fokuseret på at skrive et abstract, som indeholder alle de ting, du har skrevet ned i noterne (og intet andet!), og mindre fokuseret på længden, og om du får skrevet det på korrekt engelsk. Først når du har tjekket, at du har fået alt det med, som du skal have, kan du gå videre.

### Længde

Hver konference har sine egne grænser og krav til abstracts. FIP's grænse for længde er 1.700 tegn inkl. mellemrum (kan tælles via ordtællefunktionen i Word). Dette svarer ca. til 320 ord og er nogenlunde på niveau med, hvad andre konferencer kræver. Når du nu sidder med en samlet tekst foran dig, skal du vurdere, om du reelt kan få alt det, du gerne vil, med, eller om du skal skære noget fra. Hvis du er gået grundigt til værks tidligere – det vil sige har planlagt, hvad du ville have med, og har holdt dig til dette, så er det sjældent nødvendigt at skære meget ned. Hvis du fjerner et afsnit, fx et resultat, så husk at fjerne de tilsvarende afsnit i metoden. Det omvendte gælder, hvis du har plads i overskud og beslutter dig for at inkludere noget mere. Her skal du sikre dig, at du også får beskrevet det nye resultat i metoden, så du ikke pludselig præsenterer noget, der ikke hænger sammen med resten.

### Titel

På nuværende tidspunkt er du klar til at lave en titel til dit abstract. Titlen skal kort og præcist beskrive dit konkrete projekt. Undgå poppede/vittige titler med ordspil og den slags. Der er to forskellige traditioner i titlen. Nogle vælger en titel, der udelukkende beskriver det, man har gjort/undersøgt (fx "Counseling to improve adherence to inhaled corticosteroids" eller "Backordered medicine in community pharmacies"), mens andre vælger en titel, der fokuserer på resultatet (fx "Counseling improves adherence to inhaled corticosteroids" eller "Backorders rarely leads to treatment failure but takes a lot of time for pharmacy staff"). Er du i tvivl om, hvilken af de to stilarter du skal vælge, så gå med den første. Det er det sikre valg – og den stil som de fleste forskere vil mene, er mest korrekt.

### Tilretning

Når du har skrevet dit udkast, lavet en grov tilretning i forhold til længde og valgt dig en titel, skal du i gang med at rette abstractet til. For at undgå en uendelig proces med en masse småjusteringer foreslår jeg, at du gør dette systematisk i fem trin.

I første trin skal du rette dit eget abstract til. Formålet er her at få gjort teksten nogenlunde sprogligt sammenhængende og flydende, dog uden at bruge timer på at slå mindre detaljer op ang. engelsk grammatik.

Andet trin er kun relevant, hvis du har medforfattere på dit abstract, som skal have mulighed for at komme med kommentarer, men som ellers ikke har været involveret i skrivefasen. Dette trin er det oplagte tidspunkt at orientere sådanne medforfattere, idet man her vil sende dem et rimelig gennemarbejdet produkt, men samtidig ikke sender dem noget, der er så færdigt, at det ikke er muligt for dem at komme med input.

I tredje trin finder du 2-3 personer til at læse dit abstract igennem. Ideelt set finder du mindst én, der kender dit projekt på forhånd, samt en, der aldrig har hørt om det. Begge skal kunne læse og forstå din tekst. Bed specifikt om kommentarer på, om der står noget, der ikke virker nødvendigt for den øvrige tekst, og om der står noget, som kommer som en "overraskelse", fx et resultat eller en konklusion som ikke har relation til det forudgående metodeafsnit.

Du er nu tæt på målet. I fjerde runde er det igen dig, der sidder alene med det. Formålet er nu at lave det endelige abstract, inklusiv detaljetilretning af sprog, kommaer og den slags. Det er nu, der skal slås op i ordbogen, hvis der er noget, du er i tvivl om.

Femte og sidste runde skal (såfremt der er tid) helst ligge to dage efter foregående trin. Det er nemlig altid en god idé at få sin tekst lidt på afstand, inden man skal lægge sidste hånd på den. I dette sidste tjek skal du gå et skridt tilbage og se på din tekst lidt mere overordnet: Er alt det vigtigste med? Stemmer konklusionen overens med dit Objective? Er der sammenhæng mellem metode og resultater? Når du har tjekket dette og givet et sidste grammatisk tjek, er du i mål og står nu med dit endelige conferenceabstract i hånden. Tillykke!

## Her kan du få (mere) hjælp

Der findes mange gode resurser, som du kan bruge, når du skal skrive dit abstract. Her er samlet en håndfuld af dem.

### **Skriveassistance via Farmakonomforeningen**

Via Farmakonomforeningen har du mulighed for at få hjælp til at skrive dit abstract (såkaldt 'editorial service'). Der tilbydes to forskellige pakker i samarbejde med Anton Pottegård.

Den lille pakke er tænkt til dig, der gerne vil have et abstract klar uden alt for meget besvær. Efter et indledende møde på Skype (ca. 20-30 minutter) skal du fremsende et groft udkast (eventuelt på dansk), som så bliver skrevet igennem og sendt til din kommentering. Der vil være 1-2 runders kommentering, hvorefter du vil modtage det endelige abstract. Ydelsen er sat til maksimalt 2 timer.

Den store pakke er tænkt til dig, der forventer at skulle af sted på FIP flere gange eller af anden årsag gerne vil lære mest muligt af processen. Tilsvarende som for den lille pakke indledes processen med et kort Skype-møde. Efterfølgende skal du selv udarbejde og fremsende et indledende udkast til et abstract (på engelsk). Du vil modtage kommentarer af 2-3 runder, hvorunder skriveprocessen først og fremmest vil blive brugt som en læringscase for dig. Ydelsen er sat til maksimalt 4 timer.

Hvis du ønsker at benytte dig af et af disse tilbud, skal du kontakte Farmakonomforeningen, ff@farmakonom.dk eller tlf. 3312 0600.

### **FIP's abstract guideline**

Som alle andre konferencer udgiver FIP også en guideline til udformningen af abstracts. FIP's guideline for 2016 er vedlagt denne guide på side 15.

### **Skrivekursus fra Duke University**

For den erfarne abstractskriver eller for dig, som blot har fået blod på tanden, findes der et rigtig godt skrivekursus i "scientific writing" fra Duke University. Hele kurset findes online og er opbygget i tre moduler, som tilsammen tager 3-4 timer at gennemgå (hvis man er grundig). Til hver modul findes også nogle tekst-øvelser, som dog ikke kan anbefales, da de er alt for svære til at give et meningsfyldt udbytte. Du kan finde kurset her: <https://cgi.duke.edu/web/sciwriting/index.php>.





## **Bilag 1**

### **Fem eksempler på abstracts**

# Pharmaceutical interventions on prescription problems in a Danish pharmacy setting

Anton Pottegård, Jesper Hallas and Jens Søndergaard

## Background

International studies regarding pharmacists' interventions towards prescription problems produce highly variable results. The only peer-reviewed study in a Danish setting estimated an intervention rate of 2.3 per 1,000 prescriptions. With the introduction of a new tool for registration, we hypothesized that a better estimate could be obtained.

## Objective

We aimed to produce an up-to-date estimate of the extent and type of pharmacists' interventions towards prescription problems in a Danish pharmacy setting

## Method

The study was conducted at Copenhagen Sønderbro Pharmacy, a large urban 24-hour pharmacy. Data were collected prospectively through an electronic form. All interventions were primarily classified as either clinical or administrative in nature, and further classified in a number of pre-determined subcategories. Furthermore, information about age, sex, time of day, the wording of the prescription, the performed intervention, the person performing the intervention and the type of prescriber were recorded. All entries were manually validated by a study pharmacist. The main outcome measure was the intervention rate, given as the number of interventions per 1,000 prescriptions.

## Results

We found 599 validated interventions. Thirty-two percent of the interventions were clinical and 68% administrative by nature. Fiftyone percent of the administrative and 35% of the clinical interventions were regarding antibiotics. In the study period, a total of 55,522 prescriptions were filled together with 3,069 dose-dispensing packages, giving a rate of 10.2 (9.4–11.1) interventions per 1,000 prescriptions.



## **Conclusion**

We found an intervention rate substantially higher than reported in previous Danish studies.

# Excessive anticoagulation with warfarin or phenprocoumon may have multiple causes

Peter M. Meegaard, Line H.V. Holck, Anton Pottegård,  
Hanne Madsen and Jesper Hallas

## BACKGROUND

Excessive anticoagulation with vitamin K antagonists is a serious condition with a substantial risk of an adverse outcome. We thus found it of interest to review a large case series to characterize the underlying causes of excessive anticoagulation.

## MATERIAL AND METHODS

Patients were identified both retrospectively and prospectively. The inclusion criteria were an international normalized ratio (INR)  $> 6.5$  or INR  $> 3.5$  and significant bleeding. Patient charts were reviewed for a predefined set of possible causes: Drug-drug interactions, alcohol abuse, disease, start-up or recent change in dosage and dosage errors.

## RESULTS

In 86 of 107 admissions one or more causal event were identified. The two most common causes of excessive anticoagulation were disease and drug-drug interactions. The two most common drug-drug interactions were with paracetamol and tramadol. In 44 admissions, a single cause was identified; in 42, two or more causes were identified.

## CONCLUSION

Although it is difficult to identify single initiatives that may reduce the number of admissions due to excessive anticoagulation, interesting areas include a stronger focus on frequent INR control during the various states of disease and heightened attention to drug-drug interactions.

# Chat-based telepharmacy in Denmark: design and early results

Inger Ho, Line Nielsen, Helle Jacobsgaard, Hassan Salmasi and Anton Pottegård

## Objectives

Following the introduction of a nationwide online telepharmacy chatservice in Denmark in the spring of 2012, offering free counselling to all Danish citizens, we aimed to investigate the types of enquiries that are made to the telepharmacy.

## Methods

We extracted 500 consecutive chat transcripts and categorised them in four categories: drug-related, symptom, technical and other. These categories were further divided into 28 pre-specified subcategories. After the categorization of the 500 transcripts, 7 new subcategories were added and the material was re-analyzed. For drug-related enquiries, the drug in question was registered according to the anatomical-therapeutic-chemical system developed by the World Health Organization. Veterinary and empty (nonresponding) enquiries were excluded.

## Key findings

Four hundred seventy-six eligible enquiries were identified and categorised. The enquiries were found to be diverse: 170 enquiries (35.7%) were drugrelated, 124 (26.1%) were technical in nature, 91 (19.1%) were related to symptoms and 91 (19.1%) of the enquiries were categorised as other. The most common drug class was 'drugs related to the genitourinary system and sex hormones'. Only 50 (10.5%) of the enquiries happened in connection with an actual purchase at the online pharmacy. Of all enquiries, 28.6% led to a referral to a medical doctor. Of the customers, 89.2% were satisfied with the online counselling.

## Conclusion

The diverse enquiries require professional chat operators with broad experience. Some subjects are overrepresented when compared with regular pharmacy counselling and should receive special attention. Continued monitoring is considered essential.





# Patient characteristics among users of analgesic over-the-counter aspirin in a Danish pharmacy setting

Anton Pottegård, Ann-Katrine Kviesgaard,  
Ulrik Hesse, Søren Ilsøe Moreno and Jane Møller Hansen

## Background

Use of over-the-counter (OTC) high-dose acetylsalicylic acid (ASA) is a risk factor for experiencing gastric bleeding. However, more detailed knowledge on the characteristics of users of OTC ASA is needed.

## Objective

To characterise users of OTC high-dose ASA in a Danish pharmacy setting.

## Method

We conducted an interview based survey among users of OTC high-dose ASA. Questions were asked regarding: (1) demographic characteristics; (2) use patterns; (3) knowledge about adverse events; (4) risk factors for experiencing gastric bleeding; (5) reasons for choosing an ASA-containing medicine; and (6) whether their GP was informed on their use of high-dose ASA.

## Results

One-hundred-seventeen interviews were completed. Nineteen percent and 37 % used high-dose ASA on a daily or weekly basis respectively. Sixty-eighth percent found high-dose ASA to be more effective than other analgesics. Forty-seven percent had one or more risk factors for experiencing ulcer bleeding, most commonly age  $\geq$  60 years (32 %) and previous peptic ulcer (9 %). The most well-known adverse events were abdominal pain (32 %) and peptic ulcer (26 %). The most common source of information was friends and family (32 %).

## Conclusion

A large proportion of users of high-dose ASA have risk factors for experiencing gastric bleeding. Health-care professionals needs to provide more information on potential adverse events.

# Use of proton pump inhibitors among adults: A Danish nationwide drug utilization study

Anton Pottegård, Anne Broe, Jesper Hallas, Ove B. Schaffalitzky de Muckadell,  
Annamarie T. Lassen and Anders B. Lødrup

## Background

The use of proton pump inhibitors (PPIs) has increased over the last decade.

## Objectives

To provide detailed utilization data on PPI use over time, with special emphasis on duration of PPI use and concomitant use of ulcerogenic drugs.

## Methods

Using the nationwide Danish Prescription Registry, we identified all Danish adults filling a PPI between 2002 and 2014. Using descriptive statistics, we described the (i) distribution of use between single PPI entities, (ii) development in incidence and prevalence of use over time, (iii) measures of duration and intensity of treatment, and (iv) prevalence of use of ulcerogenic drug among users of PPI.

## Results

We identified 1,617,614 adults using PPIs during the study period. The prevalence of PPI use increased four-fold during the study period to 7.4% of all Danish adults in 2014. PPI use showed strong age-dependency, reaching >20% among those aged  $\geq 80$  years. The proportion of users maintaining treatment over time increased with increasing age, with <10% of those aged 18-39 years using PPIs two years after their first prescription, compared to about 40% among those aged  $\geq 80$  years. The overall use of ulcerogenic drugs among PPI users increased moderately, from 35% of users of PPI in 2002 to 45% in 2014.





Conclusions

The use of PPIs is extensive and increasing rapidly, especially among the elderly.

## Bilag 2

# Guidelines on writing and submitting an abstract for the FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences

### Purpose of this document

This document is designed to help you prepare an abstract that meets the criteria for FIP congresses. It is intended to be read alongside the call for abstracts ([www.congress.pharmacy](http://www.congress.pharmacy)), which specifies the congress topic areas, and applies to abstracts for oral presentations and posters.

### What is an abstract?

An abstract is a short statement that gives the reader a comprehensive yet concise understanding of your work. Your work could be research, such as a study or clinical trial, or a new or unique service, programme, theory or resource.

An abstract is an opportunity to make your work known, inform practice and/or education, and to establish connections with others in your field of interest. It should tell readers what you are going to present and interest them in learning more about your work — they may decide to attend your presentation, visit your poster or contact you based on it.

### Who is your audience?

Your abstract will have different audiences:

- **Congress delegates** (pharmacists, pharmaceutical scientists, students, educators, policy-makers and researchers) use abstracts to select which sessions to attend.
- **Reviewers** will assess the quality of your abstract and recommend its acceptance (and whether the work should be presented orally or as a poster) or rejection.
- **Journal editors** use abstracts to look for papers to encourage for publication.
- **People who can't attend** the congress access abstracts online.

## Abstract content and structure

### Required subheadings

Your abstract should contain information under the following **subheadings**:

- Title
- Background information (Why is your work important? Does it fill any gaps in knowledge or research? What is the context?)
- Purpose (What are the objectives? You may include a short statement of your hypothesis.)
- Method (Explain your methods, such as study design. What was done, by whom, how and where? What measurements were taken and how were the data managed?)
- Results (What did you find, discover or achieve? Not just in subjective terms, but also in the form of data. How significant were your findings?)
- Conclusion (What were your overall findings? What do they mean? How could the methods be improved? Is this work part of a bigger piece of research or strategy? What are the suggestions for future work?)
- Topic area (Refer to the areas listed in the call for abstracts and select the most appropriate so that the congress organisers can place your abstract in the appropriate session.)

### Rules for content and structure

- Abstracts must be in British English. (If you are not a native English speaker, you are advised to have your writing reviewed by a native English speaker before submission.)
- Abstracts should preferably contain previously unpublished results.
- Abstracts must be no more than 1,700 characters (including spaces), excluding the title and excluding the name(s) and institutes/companies of the authors and co-authors.
- All co-authors must be listed.
- All listed co-authors must have reviewed the abstract and accepted responsibility for its contents.
- Abstract titles should not include phone numbers, email or website addresses.
- No images, tables, graphs, citations or end notes are permitted in the abstract.
- Non-proprietary (generic) drug names must be used wherever possible.
- Active promotion of commercial entities, products or services is not permitted.

## Twelve tips

Your abstract is more likely to be accepted if you follow these tips:

1. Before you start, be clear on what aspect of your work you want to present. What will the audience find most interesting?
2. Have a look at abstracts from last year's FIP congress to get a feel for tone and style. (You can access them at [www.fip.org/abstracts](http://www.fip.org/abstracts); username 2015congress; password dusseldorf2015.)
3. Many readers will not be native English speakers so avoid any play on words in the title and opt for simple sentence construction.
4. Keep language correct, simple, clear, professional and, where needed, scientific.
5. Include key words for your area of work so that content can be determined easily (congress delegates scan hundreds of abstracts to determine what to see.)
6. Avoid abbreviations. (If you do use them, place them all in parentheses after the full word(s) the first time it/they appear in the text.)
7. Delete as many unnecessary words and sentences as possible. Use short sentences.
8. If you need help with your writing ask supervisors and colleagues. Or use the FIP Abstract Mentoring Programme (see below).
9. Check that your conclusions can be confirmed by the findings of your study.
10. Test your abstract before submitting it. Ask someone else to read it and to tell you what your work was about. (If he or she is not able to explain it clearly, your abstract may need to be revised.)
11. Proofread your abstract several times.
12. Understand what the reviewer will be looking for. (See below.)

### The four Cs of abstract writing

<b>Completeness</b>	The abstract covers the main part of your research/work
<b>Conciseness</b>	The abstract contains no excess words or unnecessary information.
<b>Clarity</b>	The abstract is easily read, well organised and without too much jargon
<b>Cohesiveness</b>	Different parts of the abstract should be properly linked — ensure that there is a logical and coherent flow



## FIP Abstract Mentoring Programme

The FIP Abstract Mentoring Programme is for authors with little experience of writing abstracts or for whom English is not their first language. For further information refer to the call for abstracts.

### Submitting your abstract

Abstracts must be submitted using the online abstract form ([www.congress.pharmacy](http://www.congress.pharmacy)).

Paper, faxed or emailed submissions will be rejected.

Be sure to select the topic area for your abstract from the drop-down menu.

The presenting author is invited to indicate on the form, his or her preference for oral or poster presentation. However, the final decision is that of the reviewer and programme committee and will be influenced by the quality and suitability of the abstract and logistics such as presentation space and time.

**Tip** If you have prepared your abstract in Word, check no changes are introduced when you copy and paste into the online submission form.

### The review process

After the submission of your abstract, a uniform review process will take place. The goal is not to limit the number of presentations or posters but to ensure that all abstracts published meet minimum professional standards and reflect good work.

Reviewers ask the following five basic questions:

- 1) Does the work address a significant or important issue?
- 2) Is the work new or has it been published already?
- 3) Do the methods/approach enable the question asked at the start of the project to be answered rigorously?
- 4) Have the data/findings been interpreted appropriately?
- 5) Are the contents of the abstract clear and intelligible?

#### Rules for submission

- By submitting an abstract, the author(s) agrees to allow publication of the content on the FIP website and in publications.
- Authors who are invited to present their work grant FIP permission to store and share their presentation.
- The online submission form must be used.

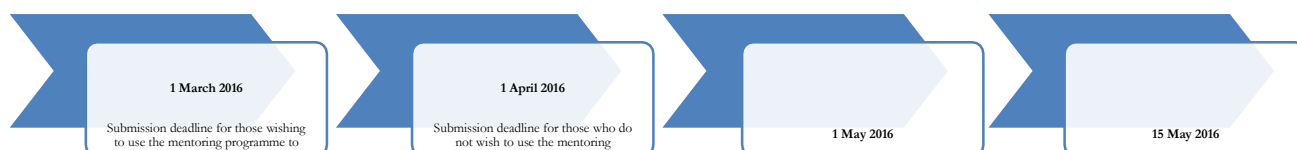
#### Most frequent reasons for abstract rejection:

- Not properly written/ not understandable
- No new information provided
- Previously published
- Promotional in nature
- Duplicate of another abstract

The outcome of the review will be emailed to the main author by 1 May 2016.

Note, however, that any accepted abstracts will be cancelled if the presenting author has not registered and paid the registration fee for the congress by **15 May 2016**. This is the date by which the FIP congress programme materials must be finalised and so authors whose attendance cannot be confirmed by registration will not be scheduled. Their abstracts cannot be presented and will not be published.

## Summary of important dates



## Is your abstract ready? Final checklist

- Will your title capture the interest of congress delegate?
- Does your title describe the subject being written about?
- Is the abstract well written in terms of language, grammar and spelling?
- Does the abstract convey what the presentation is about and why people should attend?
- Does the abstract clearly state the subject of your project, and the questions it aimed to answer?
- Does the abstract say how the project was carried out?
- Does the abstract indicate the value of the findings and to whom will they be of use?
- Does the abstract give a concise summary of the findings?
- Is the abstract below 1,700 characters?