

Vejledning i udformning af kliniske guidelines i psykiatri

Titel

Titel på guidelines skal være kortfattet, men alligevel tydeligt angive det emne der behandles, f.eks.:
Medikamentel behandling af skizofreni
Diagnostik af bipolar lidelse

Forfattere:

Arbejdsgruppens medlemmer anføres alfabetisk efter efternavn.

Korrespondance:

Som udgangspunkt anføres navn og e-mail adresse på formanden for arbejdsgruppen

Status

Første udkast - dato:
Diskuteret på møde - dato:
Korrigeret udkast - dato:
Endelig guideline – dato:
Guideline skal revideres senest dato:

Indholdsfortegnelse:

Kliniske rekommandationer:	side
Indledning:	side
Litteratur søgningsmetode:	side
Emne...(problemstilling, resume af evidens, tabel m kliniske rekommandationer)	side
Emne...(problemstilling, resume af evidens, tabel m kliniske rekommandationer)	side
Emne...(problemstilling, resume af evidens, tabel m kliniske rekommandationer)	side
Emne...(problemstilling, resume af evidens, tabel m kliniske rekommandationer)	side
Referencer:	side
Appendiks (heri bilag med uddybning, tabeller mv)	side

Kliniske rekommandationer:

Dette afsnit er det vigtigste i guideline, og det som først og fremmest vil blive læst. Det skal kunne forstås uden at man behøver at læse den øvrige del af guideline. Det skal kort og koncist give de anbefalinger til klinisk praksis, man er nået frem til. Dokumentationen for anbefalingerne skal man kunne finde senere i guideline. For hver anbefaling skal angives styrken af evidens:

A	Baseret på kategori 1a eller 1b-evidens.
B	Baseret på kategori 2a eller 2b-evidens.
C	Baseret på kategori 3-evidens eller ekstrapoleret fra kategori 1- eller 2-evidens.
D	Baseret på kategori 4-evidens eller ekstrapoleret fra kategori 1-, 2- eller 3-evidens.

Her angives de specifikke rekommandationer, der vedrører dette delemne, med angivelse af evidens niveau (A,B,C,D), se nedenfor. Dette lægges ind i en tabel (se eksempel nedenfor)

Problemstilling (evt. PICO)

P=problem, population, patienter

I = intervention

C=comparison

O=outcome.

Kort beskrivelse i tekst for hver problemstilling.

Resumé af evidens

Kliniske rekommandationer

Eksempel:

Problemstilling

Hvilke bivirkninger ses ved behandling med efexor

P=patienter med depression

I= efexor,

C=nortriptylin

O=øgning af blodtrykket, kraftig svedtendens, seksuelle problemer

Resumé af evidens

Eksempel (de anførte evidensniveauer er blot givet som eksempel og har ikke hold i fakta)

Kvinder med depression i behandling med venlafaxin har en øget risiko for seksuelle bivirkninger (IIa), forhøjet blodtryk (III) og øget svedtendens (Ia). Der er enighed om, at psykologiske faktorer har stor betydning for disse kvinders seksuelle problemer, men at det forhøjede serotonin niveau også er medvirkende til problemet med seksuelle bivirkninger (30-35). Det er heller ikke ualmindeligt at se en lettere forhøjelse af blodtrykket. Det er derfor vigtigt at blodtrykket kontrolleres inden behandling og nogle gange under behandlingen, evt. hver måned i starten (36-40). Den øgede svedtendens

ses ved behandling med mange ssri præparater og også ved anvendelse af dual-action præparater som venlafaxin (41-45).

Kvinder i behandling med venlafaxin vil ofte få problemer med øget svedtendens	A
Kvinder med depression i behandling med venlafaxin har øget risiko for seksuelle bivirkninger	B
Kvinder med depression i behandling med venlafaxin har en risiko for lettere forhøjelse af blodtrykket	C

Indledning:

Skal være kortfattet, og kan bestå af:

Baggrund:

- Baggrund. Hvorfor frembyder emnet særlige problemer (Stor hyppighed? Divergerende meninger om diagnostik eller behandling? Ukendt patogenese? Organisatoriske problemer?).

Definitioner:

- Definitioner på både hovedemnet og andre vigtige begreber.

Afgrænsning af emnet:

- Afgrænsning af emnet. Flere af de hidtidige emner for guidelines har vist sig at være for store og uoverkommelige, så det kan være hensigtsmæssigt at dele disse i mindre emner. Man kan også tænke sig at udelade dele af emnet, hvor der er generel enighed om diagnostik og behandling, således at der ikke er behov for yderligere udredning.

Litteratur søgningsmetode:

Litteratursøgning afsluttet dato:

Da størstedelen af guidelines hviler på en gennemgang af den aktuelle litteratur, er det vigtigt at vide, hvorledes arbejdsgruppen har samlet denne litteratur. Hvilke databaser er søgt (PubMed, EMBASE etc), for hvilken tidsperiode, med hvilke søgeord, samt i hvilke sprogområder (engelsk, fransk etc.). Resultatet af søgningen bør kort oplyses, samt i hvilket omfang artikler er blevet fremskaffet og kritisk gennemlæst. Det skal oplyses, efter hvilke principper man har udelukket artikler. Evt. kan disse oplysninger anbringes i et appendix (se senere).

Appendiks (heri bilag med uddybning, tabeller mv)

Emneopdelt gennemgang

Guidelines vil ofte være så omfattende, at det kan være praktisk at opdele gennemgangen i delemner. F.eks. kan det være praktisk at have adskilte afsnit om diagnostik og udredning, om medicinsk og psykoterapeutisk behandling, komorbide tilstande, eller opdelt efter lidelsens aldersmæssige forekomst.

I disse tilfælde foregår gennemgangen for hvert delemne i form af et modul, der opbygges således:
Tabel med kliniske rekommandationer – Kort formulering af de vigtigste anbefalinger

Problemstilling - Meget kort formulering og afgrænsning af delemnet

Resumé af evidens -Kortfattet, vurdering med angivelse af referencenummer (til den samlede referenceliste). Evidensgrader angives i teksten for henvisning til litteratur:

I.a.	Evidens fra metaanalyse af randomiserede, kontrollerede undersøgelser.
I.b.	Evidens fra mindst en randomiseret, kontrolleret undersøgelse.
II.a.	Evidens fra mindst en kontrolleret undersøgelse uden randomisering.
II.b.	Evidens fra en anden kvasi-eksperimentel undersøgelse.
III	Evidens fra deskriptive undersøgelser, fx case-kontrol undersøgelser, korrelationsundersøgelser.
IV	Evidens fra ekspertkomitéer, velestimerede autoriteter, enkelttilfælde og små serier.

Delemne 1

Tabel med kliniske rekommandationer

Problemstilling

Resumé af evidens

Delemne 2

Tabel med kliniske rekommandationer

Problemstilling

Resumé af evidens

Referencer:

Henvisninger til kilder angives i teksten i rekommandations- og evidensfelterne. Referencelisten opstilles efter Vancouver-reglerne, jfr. Ugeskriftets manuskriptvejledning (<http://www.dadlnet.dk/ufl/manusvej/manuskriptvejlv.htm>).

Appendiks:

Guideline kan – hvis der findes behov herfor – forsynes med et eller flere appendices.

Som eksempler kan nævnes:

- **Kort supplerende kritisk litteraturgennemgang.** Der skal oplyses om litteratursøgningsmetoden. Findes der f.eks. en række modsigende artikler, kan det være værdifuldt at få en vurdering af disse, evt. opstillet i tabelform, så man kan sammenligne materialestørrelse, kontrolgrupper, konfidensintervaller, samt diagrammer fra meta-analyser.
- **Flow-charts/algoritmer til forslag til diagnostik og/eller behandling.**
- **Billedmateriale**
- **Tabeller med referenceværdier**
- **Væsentlige punkter til patientinformation.**

Det er ikke hensigtsmæssigt for hvert emne at udarbejde standardpatientinformationer, fordi mange lokale logistiske forhold kan have betydning. Derimod kan det være en god idé at arbejdsgruppen for den pågældende guideline fremhæver forskellige forhold, f.eks. ved bivirkninger eller risici, som man lokalt bør huske i patientinformationen. Arbejdsgruppen kan også komme med forslag til formuleringer, som kan gøre emnet lettere forståeligt for patienter og pårørende.

Arbejdsplan for psykiatriske arbejdsgrupper har en tidsramme på max 1½ år

Fase	Måned	Handling/beslutning/mål
1	Okt-Nov-Dec	Forslag til specifikke emner fremsættes Bestyrelsen i Dansk Psykiatrisk Selskab har ansvaret for, at der udpeges en tovholder for hver af de nye arbejdsgrupper.
2	Januar	Rekruttering af medlemmer til arbejdsgruppen
3	Februar	Formulering og afgrænsning af kliniske problemstillinger. Afgrænsning af litteratursøgning. Dette enten pr mail eller møde. Såfremt man ikke holder møde sendes mails fra tovholder til gruppens medlemmer. Indhold: Afgrænsning af arbejdsområdet de kliniske problemstillinger inden for emnet er forsøgt formuleret - og evt afgrænsning/uddelegering af litteratur søgning (søgeord og søgeperiode inden for hver problemstilling)
	Marts	Litteratursøgning og resume af evidens. Gruppens medlemmer besvarer forslag til de kliniske problemstillinger pr mail, og forslag pr mail til resume af evidens påbegyndes.
4	April	Arbejdsgruppen holder møde, helst med disposition til et udkast pr mail til diskussion. Man diskuterer emnet, litteraturen, og påbegynder diskussion af samt uddelegerer arbejdsopgaverne. Arbejdsopgaven afgrænses, så deadlines kan overholdes.
5	Maj	<i>Forslag og diskusion pr mail- tovholder er ansvarlig for at processen ikke går i stå</i>
6	Juni-Juli-Aug	Møde til afstemning af guidelines forslag med diskussion af kliniske rekommandationer.
	Sept	Finish pr mail
	Okt	Forslag sendes til bestyrelsen for Dansk Psykiatrisk Selskab
7	Nov	Forslag på hjemmeside
	Dec-Jan-Feb	Gruppen aftaler fremlæggelse
8	Marts	Gruppen fremlægger på Årsmødet - hvor forsamlingen vedtager, forkaster forslag, evt vedtages ændringer
9.	Senest 1. Maj	Endeligt udkast revideres efter Årsmødet og forslag til vedtagelse sendes til Dansk Psykiatrisk Selskab, og derefter kommer endelig guideline på hjemmesiden senest 31. maj

Kommentarer:

Tiderne inden for de enkelt faser er kun vejledende, men har til formål at hjælpe arbejdsgruppen med at overholde planen. Faserne kan også overlappe hinanden. Tidspunkterne ved de **fede linjer** bør dog overholdes.