

REFERAT: DOS Kvalitetsudvalgsmøde

18/1-18 kl. 09 til 12.00

Lokalitet: Sixtus. Adresse: Teglgårdsvej 73, 5500 Middelfart. Telefon: 64 41 19 99

1. Velkomst, godkendelse af dagsorden, valg af referent og dirigent (09.00-09.05)

Til stede: Anne Kathrine Sørensen AKS (Skulder), Camilla Mersø CM (Børn), Mikkel Andersen MA (Ryg), Klaus Kirketerp-Møller KKM (DSOI), Annie Primdahl AP (Traume), Claus Emmeluth CE (hofte/knæ), Michael Mørk (Onkologi), Anders Lorentzen AL (Hånd), Lasse Danborg LD (Fod), Michael Ulrik MU (DOO), Per Hölmich PH (SAKS) og Frank Damborg FD (Formand).

For fremadrettet at sikre tilstedeværelse af repræsentant fra flest mulige fagområder til alle møder er fagområderne bedt udpege stedfortrædere for deres KU repræsentanter.

2. Mail og adresseliste (09.05-09.10)

Som *bilag 1* nederst i teksten er indsat opdateret mail og adresseliste. Denne blev sendt rundt og opdateret. Hvor muligt også suppleret med suppleantnavne samt telefonnumre.

3. Nyt fra fagområderne (09.10-10.00)

Der afsættes på alle KU møder tid til at hvert fagområde informerer om større emner som optager de enkelte fagområdebestyrelser. Specielt ligges vægt på emner der berører/kan berøre andre fagområder. Alle tilstedeværende fagområder berettede om deres aktuelle aktiviteter. FD berettede om aktuelle aktiviteter i DOS bestyrelsen.

4. KU symposium. DOS 2017+2018 (10.00-10.10)

Fremadrettet er det forventningen at hvert af de faste udvalg arrangerer et symposium på hver kongres.

2018: KU valgte på seneste møde at arbejde videre med arbejdstitlen "Hvordan formidler du dit budskab" til symposium 2018. Som *Bilag 2* er vedlagt oplæg til seminaret: "Fra Elevator Pitch til Professor Forelæsning. Hvordan afleverer man sit budskab?". Arrangørgruppe bestående af FD og KK-M havde fremsendt ansøgning om midler til videnskabeligt udvalg. Det er efter mødet meddelt at emnet er prioriteret på kongressen i 2018.

2017: KU afholdt seminar med titlen "Det nye akutmedicinske speciale og samarbejdet med ortopædien....." på kongressen i 2017. Som *Bilag 3* er vedlagt program for seminaret. Man talte kort om symposiet. Det gik overordnet godt. Der var mange gode indlæg og debatter.

Til 2019 blev PROM eller LKT foreslået som mulige emner.

5. KKR (10.10-11.00)

Der blev godkendt 5 KKR på kongressen i oktober.

Fremadrettet stiles fortsat mod 4-8 KKR årligt. DOS bestyrelsen har bevilliget at der afholdes KKR forløb de næste 5 år. Aktuelt vedr. 2018 er allerede booket mandag + tirsdag 5-6/3-18 i Nyborg. Som [bilag 4](#) er indsat program for årets internat. KU diskuterede på mødet i september 2017 hvorvidt internatmodellen bør fastholdes. Der var stort flertal for at fastholde aktuelle model de kommende år.

Alle fagområder var inden mødet blevet opfordret til snarest muligt at fastligge emner og nedsætte arbejdsgrupper til KKR 2018. Som [bilag 5](#) er indsat de endelige 8 KKR der vil blive arbejdet med i 2018.

Fremadrettet er det ønsket at der etableres en anden "godkendelsesproces". Der blev besluttet ny godkendelsesprocedure. Vedhæftet som [bilag 6](#) er beskrivelse af nyt gældende årshjul samt fremtidig godkendelsesproces vedr. KKR.

Fremadrettet er det aftalen at KKR sættes på KU dagsordenen som et fast punkt, således at vi løbende kommunikerer om mulige emner for kommende KKR og samarbejder om KKR mellem nabo-fagområder.

Vedhæftet som [bilag 7](#) er "metodebog" til udarbejdelse af KKR. "Bogen" er efter mødet gjort helt færdig.

6. Det Nationale Kvalitetsprogram og KU? (11.00-11.10)

Den danske kvalitetsmodel er blevet afløst af "det nationale kvalitetsprogram". Man fokuserer på de 8 nationale kvalitetsmål. Der er etableret "Lærings og kvalitetsteams" og der etableres et "Nationalt ledelsesprogram". FD er blevet formand for LKT om +65 årige med hoftefrakturer. Der informeredes om dette på mødet. KU fungerer fremadrettet som "baggrundsgruppe" for FD ifbm LKT arbejde. På næste møde kan endelig projektbeskrivelse fremligges.

7. valg af 1 eller 2 "diskussionspunkter" til kommende møde (11.10-11.30)

På baggrund af diskussion på septembermødet blev det aftalt at finde tid til diskussion af "kvalitetsindikatorer" / specialeplanen / minimumsantal af indgreb mv.

På mødet 24/4 er der mulighed for at afsætte 1½-2½ time til diskussion.

Vi aftalte at prioritere følgende 3 emner:

-Evaluering af NKR/KKR/LKT (Oplæg v FD)

-Databaser. Belyse problematikker. Lærer af hinanden
(Er der nogen der melder sig med oplæg?)

-Journalopslag (Oplæg AKS)

Der afsættes ca 45 min til hvert emne på kommende møde.

8 Kommende møder og emner(11.30-11.50)

I 2018 planlægges møder på følgende vis:

Tirsdag 24/4-18. Møde på rygcenteret på Middelfart sgh. 13-18.00 med efterfølgende middag. MA booker mødelokale. FD har booket bord til middag på "svanen" til kl. 18.30.

Se stedet på: <http://brasseriesvanen.dk/>

Onsdag 19/9-18. 10-14.30. Gentofte. Vært: AKS

Der vurderes aktuelt ikke at være behov for at fastligge flere møder i 2018.

Ved ekstraaktivitet / behov planlægges evt. supplerende møder.

KKR forløb planlægges igen foråret 2018. Startende med seminar i Nyborg 5-6/3-18.

8 Evt/Buffer (11.50-12.00)

Referant Frank Damborg

BILAG 1: Medlemmer Kvalitetsudvalget 2018

Formand:

Frank Damborg: frank.damborg@rsyd.dk 28823593

Ordinære medlemmer. De 9 fagområder samt privatpraktiserende:

Traumatologi: Annie Primdahl: primdahlowitz@hotmail.com tlf 24278979

Suppleant: Ilija Ban: Ilija.ban@regionh.dk 26242662

Hofte- og knæalloplastikkirurgi: Claus Emmeluth: emmeluth@dlgmail.dk 29474354

Artroskopisk kirurgi og sportstraumatologi: Per Hölmich [holmich@webspeed.dk] 20698069

Suppleant: Nis Nissen nis.nissen@rsyd.dk

Håndkirurgi: Anders Lorentsen: anders.lorentsen@rsyd.dk. 40276896

Fod-ankel kirurgi: Lasse Danborg: Lasse.Danborg@regionh.dk

Skulder-albue kirurgi:

Anne Kathrine Belling Sørensen: Anne.Kathrine.Belling.Soerensen@regionh.dk eller bellings@dadlnet.dk
23269988

Rygkirurgi: Mikkel Andersen: Mikkel.andersen2@rsyd.dk 40344069

Børneortopædi: camilla Mersø: camilla.mersoe@regionh.dk 27129526

Ortopædisk onkologi: Michael Mørk Petersen: Michael.Moerk.Petersen@regionh.dk 35458900
22400743

Praktiserende Ortopæder: Michael Ulrich: mu@ortoklinik.dk 51882306

Observatører:

Infektionskirurgi:

Klaus Kirketerp-Møller kkm@dadlnet.dk 40199087

Mailliste:

frank.damborg@rsyd.dk; Ilija.ban@regionh.dk; emmeluth@dlgmail.dk; anders.lorentsen@rsyd.dk;
Lasse.Danborg@regionh.dk; Anne.Kathrine.Belling.Soerensen@regionh.dk; bellings@dadlnet.dk;
Mikkel.andersen2@rsyd.dk; Michael.Moerk.Petersen@regionh.dk; kkm@dadlnet.dk; mu@ortoklinik.dk;
holmich@webspeed.dk; nis.nissen@rsyd.dk; camilla.mersoe@regionh.dk;
primdahlowitz@hotmail.com

Bilag 2 "Beskrivelse" muligt symposium 2018

Fra Elevator Pitch til Professor Forelæsning. Hvordan afleverer man sit budskab?

Et 90 minutters oplæg om, hvordan man gennemskuer sit publikum, vinkler sit emne, udvælger sine budskaber og formulerer sig kort og præcist. Og sidst men ikke mindst, hvordan man forbereder sig selv på opgaven og sikrer, at man kan gennemføre sit oplæg på en rolig, sikker og fængende måde. Uanset om det drejer sig om et videnskabeligt foredrag på en international konference eller om et 5 minutters indlæg på morgenkonferencen.

Oplægget vil være en blanding af teori og praktiske øvelser og vil være opbygget med netop de elementer, det perfekte oplæg bør indeholde. Det vil således både være en demonstration og en indføring i emnet.

Oplæggets eksempler tager udgangspunkt i situationer, der er genkendelige i deltagernes professionelle virke, og personlige liv. Det er dog det faglige oplæg, der er omdrejningspunktet. Der udleveres materialer, som deltagerne skal bruge til de første trin i budskabsudviklingen og forberedelsen. De vil blive udformet således, at de også efterfølgende kan fungere som værktøj for udarbejdelse af ethvert fagligt oplæg.

Programmet består af tre hovedbestanddele:

Program

Intro - Hvad skal vi, hvorfor og hvordan?

1. Teori - Hvad skal der til for at få moderne mennesker til at høre efter? Hvem er mit publikum? Hvad vil de gerne høre?
2. Budskabsudvikling - På baggrund af publikumsanalysen: Hvad er mit kernebudskab? Hvilke tre budskaber understøtter det? Hvordan kan jeg dokumentere/eksemplificere det?
3. Forberedelse (øvelser) - Hvordan forbereder jeg mig? Og hvordan gør jeg det til en vane? Deltagerne holder minioplæg for hinanden, som vi løbende udbygger efterhånden som oplægget skrider frem. Hvordan forbereder man sig selv på oplægssituationen, som for mange er uvant og/eller ubehagelig? Konkrete tips og værktøjer.

Afrunding - Hvad har vi lært? Afslutning.

Prisen er inkl. materialer aftalt til 15.000 kr.

Oplægsholder/ordstyrer: Sune Bjørnvig

Deltagerantal: Principielt ingen øvre grænse. Der ønskes lokale til 75-100

Bilag 3 Program symposium om akutmedicin....

Det nye akutmedicinske speciale og samarbejdet med ortopædien.....

Torsdag 26/10 13.00 til 14.30

Ordstyrer Frank Damborg (FD)

13.00 til 13.05

Velkomst og perspektivering v FD

13.05 til 13.25

"Skæringsfladen" mellem ortopædkirurgi og akutmedicin.

Specifikt focus på A) Den "traditionelle skadestue" og B) traumemodtagelsen.

Focus på "driften af afdeling".

Hvordan ser jeg den ideelle situation?

Steen Larsen. Ledende overlæge Ortopædkirurgisk afdeling Århus

13.25 til 13.45

Hvordan ser/definerer DASEM sin egen rolle i forhold til ortopædien?

Hvordan ser jeg den ideelle situation?

Christian Skjærbæk. Ledende overlæge Akutafdelingen Randers

13.45 til 14.05

"Skæringsfladen" mellem ortopædkirurgi og akutmedicin.

Hvad forventes af "ortopædkirurgen" i den fremtidige FAM.

Focus på "klinikken". Hvordan ser jeg den ideelle situation?

Søren W Rasmussen

14.05 til 14.25

Spørgsmål og diskussion

14.25 til 14.30

Afrunding v FD

Bilag 4

PROGRAM for KKR-seminar mandag 5.- tirsdag 6. marts 2018

Mødested: ”Kursusstation Knudshoved”. Fyrvej 1 DK-5800 Nyborg. Tlf. 63312300

Mandag den 05.03.:

- | | |
|-------------------|--|
| Kl. 12.00 – 13.00 | Frokost |
| Kl. 13.00- 13.15 | Velkomst/Frank Damborg (FD) |
| Kl. 13.15- 14.00 | Baggrund KKR, opbygning, arbejdsgang, grupper/Nanna Salling (NS) |
| Kl. 14.00 | Theoretisk oplæg om PICO-spørgsmål/Stig Brorson (SB)
Faggrupper:
Udarbejdelse af PICO-spørgsmål
Fremlæggelse i plenum |
| Kl. 14.45 | Søgning/Connie Skrubbeltrang (CS)
Praktisk øvelse, hvert fagområde søger litteratur i relation til PICO-spørgsmål
OBS: SØRG FOR AT HAVE ADGANG TIL UNIVERSITETSBIBLIOTEK |
| Kl. 15.15 | Pause |
| Kl. 15.30 | Theoretisk oplæg om kvalitetsvurdering af litteraturen med omtale af
AGREE/AMSTAR/Risk of Bias/CS
Herefter praktisk øvelse i hvert fagområde/arbejdsgruppe |
| Kl. 17.00 – 18.00 | Fremlæggelse af dagens resultater i plenum |
| Kl. 19.00 | Middag og hyggeligt samvær |

Tirsdag den 07.03.:

- | | | |
|-------------------|--|------------|
| Kl. 08.00 | Morgenmad | |
| Kl. 08.30 | Theoretisk gennemgang af Grade efterfulgt af praktisk arbejde med
Grade/SB | |
| Kl. 10.00 | Pause | |
| Kl. 10.15 | Theoretisk gennemgang, efterfulgt af praktiske øvelser med formulering
af anbefalinger indenfor de enkelte KKR/NS | |
| Kl. 11.00 – 12.00 | Fremlæggelse af enkelte KKR'er med efterfølgende aftaler om det
videre arbejde/FD | |
| Kl. 12.00 | Frokost | Afslutning |

Bilag 5

KKR grupper og deltagere 2018

Skraverede med gråt deltager ikke i seminar men udfærdiger alligevel KKR i 2018.

Opgave	Fagområde	KKR titel	navn	E mail
"Vært"	DOS KU formand		Frank Damborg	Frank.damborg@rsyd.dk ;
Kursusleder	DOS		Nanna Salling	nannasalling@dadlnet.dk ;
Expert	DOS		Stig Brorson	sbror@regionsjaelland.dk ; sbrorson@hotmail.com
Expert	Konsulent		Connie Skrubbeltrang	cs@rn.dk ;
KKR 1	Fod	Chevron	Jens Johansen	jenskjohansen@hotmail.com ;
	Fod		Lasse Danborg	Lasse.Danborg@regionh.dk ;
	DOO		Finn Andersen-Ranberg	ranberg@ortopaed-sydfyn.dk ;
KKR 2	Skulder albue	Den lange sene	Anne Kathrine Belling Sørensen	Anne.Kathrine.Belling.Soerensen@regionh.dk ;
	Skulder albue		Morten Foverskov	morten.foverskov.02@regionh.dk ;
	Skulder albue		Jørgen Friis	Joergen.Friis@regionh.dk ;
KKR 3	Skulder albue	Olecranon	Anne Kathrine Belling Sørensen	Anne.Kathrine.Belling.Soerensen@regionh.dk ;
	DOT		Liv Vesterby	livvesterby@hotmail.com ;
	DOT		Michael Brix	Michael.brix@rsyd.dk ;
KKR 4	DSHK	CE vinkler (Dysplasi)	Stig Storgaard Jakobsen	STIG.JAKOBSEN@KI.AU.DK ;
	DSHK		Kjeld Søballe	Kjeld@soballe.com ;
	SAKS		Otto Kraemer	Otto.Kraemer@regionh.dk ;
	SAKS		Bjarne Mygind-Klavsén	bjarmygi@rm.dk ;
KKR 5	Tumor	Udredning af enchondromer.	Bjarne Hansen	bjahanse@rm.dk ;
			Kolja Weber	kolja.sebastian.weber.01@regionh.dk ;
KKR 6	Børn	septisk artrit hos børn	Martin Gottliebsen	martin.gottliebsen@gmail.com ;
	Børn		Camilla Mersø	camilla.merso@regionh.dk ;
KKR 7	Hånd	Springfinger	Camilla Ryge	Camilla.ryge@regionh.dk
	DOO		Michael Ulrich	mu@ortoklinik.dk
KKR 8	Ryg	Vertebroplastik Bør perkutan vertebroplastik anvendes som smertelindrende indgreb til patienter med lavenergi osteoporotisk sammenfald i ryggen, hvis forudgående konservativ behandling i 2-8 uger ikke har haft tilstrækkelig smertelindrende effekt	Rikke Rousing	Rikke.Rousing@rsyd.dk
	Ryg		Carsten Ernst	
	Ryg		Mikkel Andersen	Mikkel.andersen2@rsyd.dk

Bilag 6: "Årshjul" samt godkendelsesprocedure for KKR forløb 2018 til 2022

Forfatter: Frank Damborg. Formand Kvalitetsudvalget DOS

BAGGRUND

Der har indenfor det ortopædkirurgiske område traditionelt været stor interesse for kvalitetsarbejde. Selskabet var således blandt de første, der tog initiativ til at etablere landsdækkende kvalitetsdatabaser (Dansk Hoftealloplastik Register). Der er siden etableret lignende databaser, der dækker andre områder af faget. Der er på sygehusejernes initiativ etableret andre kvalitetsdatabaser (NIP). Sundhedsstyrelsen har taget initiativ til at der udarbejdes landsdækkende kliniske retningslinjer. Disse udvikles i de videnskabelige selskabers regi. DOS har fra første færd været en aktiv medspiller i ovennævnte kvalitetsarbejde.

På sigt er det væsentligt at sikre i størst muligt omfang at gennemføre evidensbaseret behandling. Dette sikre vi, i første omgang, ved at understøtte forskning indenfor det ortopædkirurgiske område. Men derefter opstår der et behov for fortolkning af det videnskabelige arbejde, og en omsætning af det videnskabelige arbejde til daglig klinik.

DOS har hidtil valgt at satse på de "korte kliniske retningslinier". Dette er retningslinier der har til formål at besvare et enkelt eller 2 specifikke spørgsmål om en given behandling. Retningslinien beskriver herefter hvordan man med fordel kan forholde sig i en given situation. På DOS's hjemmeside ligger under fanebladet "guidelines" de aktuelt gældende KKRér tilgængelige.

Hvis man på sigt skal sikre effektive arbejdsgrupper til årligt at arbejde med KKR, er det vigtigt at fagområderne på forhånd er klar over hvilken støtte arbejdsgruppemedlemmer kan forvente i forhold til arbejdet med KKR.

Det er endvidere vigtigt at etablere forståelse blandt vore kolleger for at vi i DOS er nødsaget til samlet at dokumentere vort arbejde.

Det bedste værktøj vi aktuelt har til rådighed til dette formål er de korte kliniske retningslinier.

På sigt er det målet at hvis man i et fagområde, eller 2 fagområder imellem, har en tvist om et specifikt spørgsmål så anvender man den "korte kliniske retningslinie" til at besvare dette spørgsmål.

UDMØNTNING og TIDSHORISONT

De kommende 5 år (2018-2022) gennemføres følgende "årshjul" vedr. KKR.

Sensommer:

Fagområderne varsles om det kommende års KKR forløb. De bedes påbegynde diskussion af emner samt nedsætte arbejdsgrupper

Oktober:

På DOS kongressen vedtages det forrige års KKRér og på kongressen udmeldes igen oplysninger om det kommende års KKR forløb. Det er stadig muligt at indmelde titler og arbejdsgruppemedlemmer.

November-December:

Inden jul indmeldes endelige titler, udkast til PICO spørgsmål og arbejdsgruppemedlemmer fra fagområder til KU. Det er muligt for 2 eller flere fagområder at samarbejde om samme KKR.

Januar:

Bindende tilmelding til arbejdsgrupper fra fagområder senest på sixtusmødet (traditionelt placeret i uge 3).

Januar-februar:

Arbejdsgrupper modtager informationsmateriale, baggrundsmateriale mv fra undervisergruppen fra KKR seminaret og kan påbegynde "forarbejde", litteratursøgning mv.

Marts:

Mandag + tirsdag i uge 10 afholdes KKR seminar. Arbejdsgrupperne forsynes med nødvendig viden og uddannelse til at kunne udfærdige KKR. Alle arbejdsgrupper tildeles kontaktperson fra undervisergruppen.

Juni-juli:

KKR sendes til høring i eget fagområde.

September-oktober:

KKR ligges på DOS hjemmeside til høring/kommentering forud for GF. Fagområderne varsles om det kommende års KKR forløb. De bedes påbegynde diskussion af emner samt nedsætte arbejdsgrupper

GODKENDELSE

Efter ovennævnte høring i eget fagområde i juni-juli ligges KKR på DOS hjemmeside i september-oktober. Høringen afsluttes 14 dage før DOS kongressen. Høringssvar mv. indkoopereres og final udgave godkendes formelt af DOS bestyrelsen på bestyrelsesmøde dagen før DOS kongressen.

De færdige KKRér præsenteres som poster på DOS kongressen i udstillingsområdet.

EVALUERING

Det vurderes ikke muligt at evaluere på effekten af KKR efter et enkelt eller 2 år. Det forventes at kræve tid at ændre medlemmernes holdning til denne form for kvalitetsarbejde.

En KKR er gældende i 4 år. Efter 3 år vil man blive bedt iværksætte en gennemgang mhbhp. revision, således at en KKR efter 4 år enten revideres eller slettes.

Succeskriterier:

- Det er målet at der årligt produceres 4-8 KKR om relevante emner.
- Det er målet at alle fagområder ila. de kommende 5 år har produceret mindst én KKR.
- Det er målet at opnå "bred accept" af KKR konceptet over de kommende 5 år.

Evaluerings:

- På DOS kongressen 2022 arrangere KU et KKR-evalueringssymposium
- I foråret 2022 arrangere KU et spørgeskema blandt medlemmerne til evaluering af de forløbne år med KKR forløb. Resultatet af spørgeskemaet indkoopereres i ovennævnte KKR-evalueringssymposium
- På baggrund af evalueringssymposium og spørgeskema beslutter DOS bestyrelsen ultimo 2022 om man fortsat vil arbejde med KKR, eller om initiativet skal ophøre.

Metodebog til udarbejdelse af korte kliniske retningslinjer (KKR) indenfor det ortopædkirurgiske område i DOT regi.

Indhold

1. Hvad er en KKR?
2. Hvordan skal en KKR udarbejdes?
3. Årshjul for udarbejdelse af KKR i DOS regi
4. Skabelon til udarbejdelse af KKR

1. Hvad er en KKR?

Definition:

Korte Kliniske Retningslinjer (KKR) anvendes når der er en vel afgrænset klinisk problemstilling med variation i behandling og der ønskes konsensus på nationalt niveau.

KKR er monofaglig.

Målgruppe:

Ortopædkirurgiske læger under uddannelse og speciallæger, der deltager i visitation, udredning og behandling indenfor området/problemstillingen.

Metode:

KKR udarbejdes monofagligt, og ansvaret for udarbejdelsen skal være forankret i fagområdet. Det kan være relevant at udarbejde 1-3 PICO-spørgsmål i relation til den kliniske problemstilling.

KKR skal bygge på evidens i størst muligt omfang.

Der foretages evidensgradering ud fra principperne i Grade og det forventes, at Gradevurderingen af evidensniveauet fremgår af KKR.

Omfang:

Længden bør ikke overstige 3-4 sider og der kan evt. suppleres med et baggrundsnotat til belysning af evidensen på særlige områder.

Revision, implementering og monitorering:

KKR bør afsluttes med forslag til revisionstidspunkt og en implementeringsplan samt monitoreringsforslag og evt. relevante PROM.

Godkendelse og Revision:

KKR sendes i bred høring blandt selskabets medlemmer, hvor den udarbejdede retningslinje enten rundsendes til medlemmerne eller er tilgængelig på nettet for medlemmerne.

Retningslinje med relevante høringssvar godkendes på DOS's bestyrelsesmøde forud for DOS-kongressen, hvor de præsenteres på poster.

Alle KKR skal revideres hvert 3. år.

2. Hvordan skal en KKR udarbejdes?

Nedenstående tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsen "Metodehåndbog for nationale klinisk retningslinjer", version 2, som blev udgivet i jan. 2014.

1. Indhold

En KKR skal således omhandle følgende kapitler:

1. Kort baggrund for den afgrænset kliniske problemstilling
2. Udformning af fokuseret spørgsmål
3. Litteratursøgning
4. Udvælgelse af evidensen
5. Vurdering af evidensen
6. Sammenfatning af resultater
7. Gradering af estimater
8. Udarbejdelse af anbefaling
9. Implementering
10. Monitorering

2. Fokuseret spørgsmål

Den røde tråd gennem hele retningslinjen.

Der vælges 1-3 spørgsmål. De fokuserede spørgsmål specificerer patientgruppen, interventionen og effekter, såkaldt PICO (Population –Intervention- Comparison- Outcome) Se kap. 3.1.1 i Metodehåndbogen.

I forbindelse med udarbejdelsen af PICO-spørgsmål er det vigtigt, at der udvælges relevante outcome for de enkelte PICO-spørgsmål.

3. Litteratursøgning

KKR bør bygge på eksisterende viden fra guidelines og systematiske oversigtsartikler. Hvis ovenstående ikke kan besvare PICO spørgsmålet eller der foreligger ny viden fra primære studier, bør disse inddrages. Der udarbejdes en søgeprotokol til hver KKR.

4. Udvælgelse af evidens

Når resultaterne af litteratursøgningen foreligger, skal den grov-revideres med henblik på at udvælge kilder til evidens. Det bør vurderes, om der er søgt systematisk, om der er præsenteret estimater, er der foretaget

evidens-vurdering hvad angår risiko for bias og foreligger der GRADE-tabeller. Det gælder såvel ved vurdering af eksisterende retningslinjer, som vurdering af systematiske oversigtsartikler. Hvad angår vurdering af de primære studier, skal der vurderes for, om der foreligger estimater og vurdering af risiko for BIAS. Grovsorteringen består dels af en grovsortering på emner og indhold og dels på metode og kvalitet.

5. Vurdering af evidensen

Vurderingen af evidensen afhænger af studiets design.

Eksisterende kliniske retningslinjer vurderes ved hjælp af AGREE II værktøjet (se metodehåndbogen 3.4.1) AGREE II er udviklet som MY AGREE +, der er et online håndværktøj. Vurderingen af systematiske oversigtsartikler foregår ved hjælp af AMSTAR værktøjet.

Vurdering af primære studier foregår ved hjælp af tjeklister som sekretariatet i Sundhedsstyrelsen har valgt, blandt andet fra Cochrane Risk of Bias Tool og lignende, som bør anvendes ved vurdering af disse studier.

Evidensvurderingen bør foretages uafhængig af 2 medlemmer af arbejdsgruppen for KKR.

På sammenfatningen af evidens i Metodehåndbogen, kap. 3.5., er der givet detaljeret beskrivelse af, hvorledes man foretager dataekstraktion, både indenfor allerede eksisterende retningslinjer for metaanalyser og for primære studier.

Resultaterne kan præsenteres deskriptivt eller i en kvantitativ opsummering. Det sidste kræver, at der er tale om homogene studier, for at det giver mening af at sammenfatte dem i metaanalyse.

6. Gradering af den samlede evidens (GRADE)

Efter at evidensen er indsamlet, giver GRADE eksplicite kriterier for at vurdere kvaliteten af evidensen ud fra kriterierne meget lav til høj.

Kriterierne inkluderer konsistens, nøjagtighed og indirekte evidens samt risiko for bias

For hvert outcome i PICO-spørgsmålet foretages individuel evidens gradering, hvor

Høj kvalitet: Vi er sikre på, at den sande effekt ligger tæt på den estimerede effekt

Moderat: Vi er moderat sikre på den estimeret effekt

Lav: Der er begrænset tiltro til den estimeret effekt, den sande effekt kan være væsentlig anderledes

Meget lav. De er meget ringe tiltro til den estimeret effekt, den sande effekt vil sandsynligvis være væsentlig anderledes.

Når det drejer sig om observationsstudier kan evidensen opgraderes 1-2 niveauer indenfor følgende domæne: effektstørrelse, dosisrespons og confounding. Det betyder i praksis, at observationsstudier kan få større betydning for de enkelte anbefalinger, ligesom randomiserede studier kan få lavere betydning. Som afslutning på gennemgangen af evidens, bør der udarbejdes en tabel, som der er henvisning til i "Metodehåndbogen". Skemaet beskriver outcome, præsenterer den relative absolutte outcome og kvaliteten af evidensen i forhold til det enkelte outcome.

Der henvises til "Metodehåndbogen", kap. 3.6.4.

7. Udarbejdelse af anbefalinger

Der skal overvejes kvalitet, evidens, værdier og referencer, balance mellem effekt og skadevirkning og andre overvejelser. Disse overvejelser vil danne grundlag for styrken af anbefalingerne.

Der bør arbejdes med samme type af anbefalinger til KKR, som der anvendes til NKR. Det drejer sig om:

Stærk anbefaling for, som anvendes når der er evidens i høj kvalitet, stor tilsigtet effekt og få skadevirkninger, og patientens værdier og referencer er velkendte og ensartet til fordel for interventionen. Dette vil betyde, at de fleste, såvel patienter som klinikere, vil anvende interventionen.

Svag/betinget anbefaling for anvendes ved evidens af lav kvalitet, der er marginalt større effekt end skadevirkninger og patienternes præference og værdier vil variere og er ukendte, og det betyder at flertallet af patienterne formentlig vil ønske interventionen, men der er også en del som vil afstå. Der er behov for at klinikere hjælper patienterne med at træffe en beslutning, som passer til patientens værdier og præferencer (patient empowerment).

Svag/betinget anbefaling imod anvendes ved evidens af lav kvalitet, usikker effekt ved interventionen, usikre skadevirkninger og komplikationer, som kan vurderes at være marginalt større end effekten, og patientens præferencer og værdier har betydeligt variation og er ukendte. De fleste patienter vil afstå fra interventionen, men en del vil ønske det. Her er der igen behov for at hjælpe patienten med at træffe beslutningen, som passer til patientens værdier og præferencer.

Stærk anbefaling imod betyder, at der er høj evidens af kvaliteten, den tilsigtede effekt er lav, der er betydelige utilsigtede skadevirkninger og komplikationer, og patienternes værdier og præferencer er velkendte og ensartet imod interventionen. De fleste patienter ønsker ikke en intervention, og klinikere vil typisk ikke ordinere interventionen.

Hvis der ikke foreligger relevant evidens på et område, kan **god praksis** anbefalinger anvendes som en faglig konsensus blandt medlemmerne i arbejdsgruppen. Det kan beskrives som for at der er god praksis, for og imod at det ikke er god praksis at anvende den pågældende intervention.

I forbindelse med udarbejdelsen af KKR, vil der være områder, hvor der er meget sparsomt eller manglende evidens, her vil det være relevant at anbefale disse områder, og evt. komme med konkrete forslag til hvilken forskning, der væsentligt vil kunne bidrage til området. **9. + 10**

Hvorledes har man tænkt sig at få KKR implementeret, herunder godkendelse på generalforsamlingen, evt. gennemgå KKR i relevant fagområdet som et symposium, og derudover bør der også overvejes om, der er mulighed for at monitorere på anbefalingen.

Som hovedregel skal anbefalingerne revideres hvert 3. år.

3. Årshjul for udarbejdelse af KKR i DOS regi

Der foreligger et "årshjul" for arbejdet med KKR i DOS regi. Dette er tilgængeligt på DOS's hjemmeside.

4. Skabelon til udarbejdelse af KKR

Når man skal skrive en KKR bedes den indskrevet i følgende template. Overskrifter til afsnit skrevet med sort. "Hjælpetekst" med rødt.

1. Kort klinisk retningslinie vedr.

Titel

Anbefaling:

Anbefalingen skrives hér.

2. Udarbejdet af

Hvilke fagområder har udarbejdet retningslinjen.

3. Forfattere:

Navne og selskaber.

4. Forventes godkendt forud for DOS kongressen 20xx efter høring.

5. Baggrund for valg af spørgsmål:

6. Denne retningslinie omhandler:

Retningslinjen er udarbejdet med udgangspunkt i følgende PICO-spørgsmål:

PICO spørgsmål indsættes hér og beskrives efterfølgende med:

Population:

Intervention:

Comparator:

Outcome: Kritiske og sekundære

7. Anbefaling:

Følgende symboler, indikerer styrken af anbefalingerne:

↑↑ = Stærk anbefaling for

↑ = Svag/betinget anbefaling for

↓ = Svag/betinget anbefaling imod

↓↓ = Stærk anbefaling imod

√ God praksis. Anvendes hvor der ikke findes evidens på området, men hvor arbejdsgruppen ønsker at fremhæve særlige aspekter af anerkendt klinisk praksis.

Følgende symboler angiver evidensniveau:

(+)(+)(+)(+) = Høj

(+)(+)(+) = Moderat

(+)(+) = Lav

(+) = Meget Lav

↑ **Anbefalingen skrives hér. Med angivelse af styrken og begrundelse herfor. (+)(+)() ()**

8. Litteratur:

Litteraturen angives ved titel og beskrives kort, så læseren kan sætte sig ind i indhold og begrundelse for anbefalingen.

9. Evidens:

Evidensen kan beskrives narrativt eller fremstilles i SoF tabel.

10. Arbejdsgruppens overvejelser:

Hovedlinjerne i arbejdsgruppens overvejelser.

11. Balancen mellem effekt og skadevirkninger:

12. Værdier og præferencer:

13. Kvaliteten af evidensen:

Beskrivelse af overvejelser ved kvalitetsvurderinger.

14. Andre overvejelser:

15. Bilag:

Bilag 1: Søgestrategi og søgestreng

Bilag 2: Flowskema over litteraturudvælgelse

Bilag 3: AMSTAR vurderinger

Bilag 4: AGREE II vurdering

Bilag 5: Summary of Findings tabel

16. Litteraturliste

Udfærdiget på baggrund af tidligere udgaver af "metodebog".

Nanna Salling og Frank Damborg 2018.