

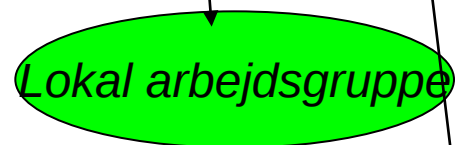
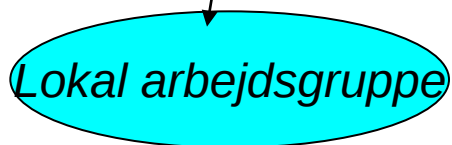
Erfarings med udvikling af 150 nationale, kliniske retningslinjer i Dansk Selskab for Obsterik og Gynækologi

(DSOG-Guidelines)

Ulla Breth Knudsen

Tidl. Specialeansvarlig overlæge indenfor Gyn.Obstet.
Odense Universitetshospital

DMS-bestyrelsesmedlem

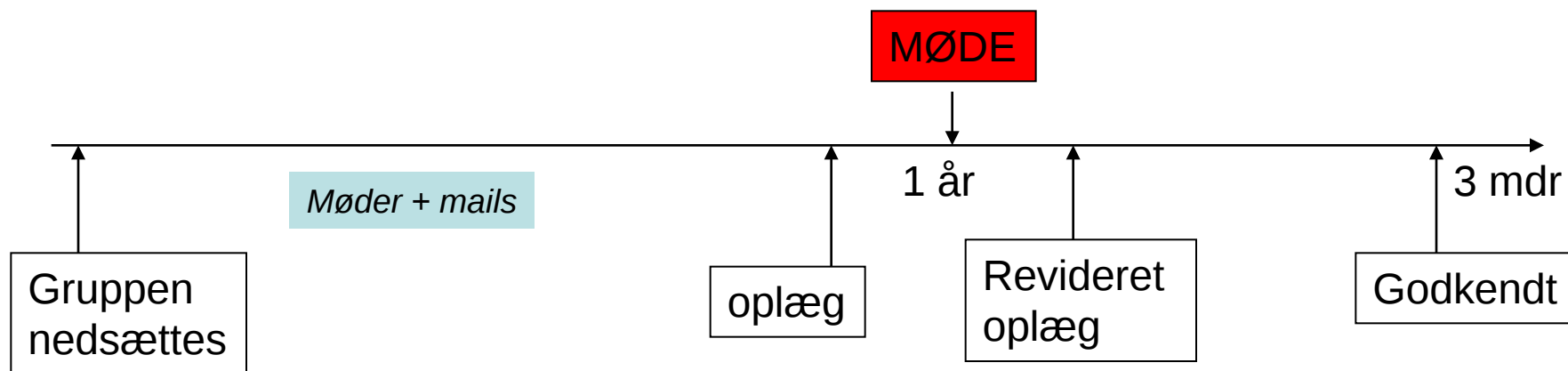


Proces for DSOG-guidelines

- **Styregruppe** (geografisk, ung/gl., praksis/hospital)
 - kontakt til bestyrelsen i selskabet
 - udstikke tidsplan
 - "en ansvarlig" for hver Arbejdsgruppe
 - stiller relevante spørgsmål
 - styre godkendelse i selskab
 - styrer revision
 - foreslår nye emner

Proces lokalt

- Arbejdsgrupper



Møde 1 x pr år

- Styregruppen er ansvarlig for afholdelse af mødet
- Arbejdsgrupperne fremlægger oplæg.
 - Der er forberedt spørgsmål
- Overordnede indlæg – gerne udenlandsk
- Nedsættelse af nye grupper til næste år
- **Socialt:**
 - revy
 - dans

Arbejdsgruppen

- Velanskreven "Tovholder" udpeges
- Frivillig tilmelding
- "Gamle" med EBM
- "Unge"
- Universitetshospitaler/mindre
- Geografisk spredning

Emne-valg

Indenfor en række overordnede emner indenfor selskabets område udvælges **afgrænsede kliniske problemstillinger**, hvor der er behov for evidensbaserede Kliniske Retningslinier f.eks.

- tilstande der er **ofte** forekommende, har **høj morbiditet** eller mortalitet og hvor en forbedret udredning eller behandling vil kunne reducere disse.
- områder hvor der er fremkommet **ny viden eller nye teknikker/behandlingsmuligheder**
- situationer hvor der er **usikkerhed om fortolkning af evidens**
- situationer hvor der er **store forskelle i kliniske rutiner**

Skabelon til guideline

Disposition til guidelines

Titel

Forfattere:

Korrespondance:

Status: (godkendt?)

Indholdsfortegnelse:

Indledning

Baggrund:

Definitioner:

Afgrænsning af emnet:

Litteratursøgningsmetode:

Litteratursøgning afsluttet dato:

Problemstilling

Hvilken smertebehandling er bedst til patienter med knoglemetastaser?

**Resumé af evidens
kliniske rekommandationer**

Problemstilling

*Hvilken smertebehandling er bedst til patienter med
peritoneal indvækst?*

**Resumé af evidens
kliniske rekommandationer**

Referencer:

Appendiks:

Gradering af litteratur

Publikationstype	Evidens
Metaanalyse, systematisk oversigt over RCT Randomiseret, kontrolleret studie	Ia Ib
Kontrolleret, ikke-randomiseret studie Kohorteundersøgelse Diagnostisk test (direkte diagnostisk metode)	IIa IIb
Casekontrolundersøgelse Diagnostisk test (indirekte nosografisk metode) Beslutningsanalyse Deskriptiv undersøgelse	III
Mindre serier, oversigtsartikel Ekspertvurdering, ledende artikel	IV

Kilde: Matzen P. evidensbaseret medicin. In: Lorentzen I, Bendixen G, Hansen NE, editors. København: Munksgaard;2004, p.15.

Problemstilling

Hvilken smertebehandling er bedst til peritoneal indvækst?

Resumé af evidens

Resumé af kliniske rekommandationer

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.

Ved påvist peritoneal indvækst bør patienten basaldækkes med paracetamol og NSAID som førstevalg

A

Opsummering

- Monofagligt
- Lægge sin faglige viden ind i retningslinjerne – Ejerskab
- Ensartethed - konsensus
- Anvendelse i daglig praksis
- Opdatering
- Udgangspunkt i international litteratur, med inddragelse af NICE etc.
- Rimelig "små emner"

www.DSOG.dk

Guidelines

DMS

DMS

- Kliniske retningslinjer
- Referenceprogrammer
- Map of Medicine (MOM)
 - Patientforløb
 - (Kliniske retningslinjer???)

Spørgsmål?