KLINISKE RETNINGSLINJER | PSYKIATRI

# Indsæt titel- Indeholdende population og behandling/terapi osv.

Version x.y

**GODKENDT**

**Faglig godkendelse**

dd. måned 20XX (DMPG)

**Administrativ godkendelse**

dd. måned 20XX (Retningslinjesekretariatet)

**REVISION**

Planlagt: dd. måned 20XX

**INDEKSERING**

Indsæt minimum 3 søgeord (f.eks. DMPG,

ADHD, skizofreni, intervention)

Indholdsfortegnelse

[Om denne kliniske retningslinje 2](#_Toc156991218)

[1. Anbefalinger (Quick guide) 3](#_Toc156991219)

[2. Introduktion 4](#_Toc156991220)

[3. Grundlag 5](#_Toc156991221)

[4. Referencer 7](#_Toc156991222)

[5. Metode 8](#_Toc156991223)

[6. Monitorering 12](#_Toc156991224)

[7. Bilag 13](#_Toc156991225)

(Opdater indholdsfortegnelsen når dokumentet er færdigt: markér indholdsfortegnelsen, højreklik, vælg: 'opdater felt', vælg: 'opdater alt').

## Om denne kliniske retningslinje

Regionernes sundhedsdirektører og psykiatridirektører har besluttet, at der skal arbejdes systematisk med at udvikle kvaliteten på psykiatriområdet, og at arbejdet med fordel kan organiseres og gennemføres med inspiration fra kræftområdet (Danske Multidisciplinære Cancer Grupper - DMCG´erne). I forlængelse heraf har direktørkredsen besluttet, at der skal udvikles nye evidensbaserede retningslinjer inden for psykiatriområdet med bistand fra Retningslinjesekretariatet i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut og med anvendelse af den model, der anvendes der. Denne kliniske retningslinje er udarbejdet i et samarbejde mellem Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG) og Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).

Det faglige indhold er udformet og godkendt af den for sygdommen relevante DMPG. Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer har foretaget en administrativ godkendelse af indholdet.

Retningslinjen er målrettet klinisk arbejdende sundhedsprofessionelle i det danske sundhedsvæsen og indeholder systematisk udarbejdede udsagn, der kan bruges som beslutningsstøtte af fagpersoner og patienter, når de skal træffe beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer.

De kliniske retningslinjer på psykiatriområdet har karakter af faglig rådgivning. Retningslinjerne er ikke juridisk bindende, og det vil altid være det faglige skøn i den konkrete kliniske situation, der er afgørende for beslutningen om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse. Der er ingen garanti for et succesfuldt behandlingsresultat, selvom sundhedspersoner følger anbefalingerne. I visse tilfælde kan en behandlingsmetode med lavere evidensstyrke være at foretrække, fordi den passer bedre til patientens situation.

Retningslinjen indeholder, ud over de centrale anbefalinger (kapitel 1 – quick guide), en beskrivelse af grundlaget for anbefalingerne – herunder den tilgrundliggende evidens (kapitel 3), referencer (kapitel 4) og anvendte metoder (kapitel 5).

Anbefalinger mærket A baserer sig på stærkeste evidens (typisk systematiske reviews og randomiserede studier) og anbefalinger mærket D baserer sig på svageste evidens (ekspertkonsensus). Yderligere information om styrke- og evidensvurderingen, der er udarbejdet efter ”[Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence and Grades of Recommendations”.](https://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/oxford-levels-of-evidence-2009_dansk.pdf)

Generelle oplysninger om bl.a. patientpopulationen (kapitel 2) og retningslinjens tilblivelse (kapitel 5) er også beskrevet i retningslinjen. Se indholdsfortegnelsen for sidehenvisning til de ønskede kapitler.

Retningslinjeskabelonen er udarbejdet på baggrund af internationale kvalitetskrav til udvikling af kliniske retningslinjer som beskrevet af både [AGREE II](https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/12/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument-2009-Update-2017.pdf), [GRADE](https://www.gradeworkinggroup.org/) og [RIGHT](http://www.right-statement.org/).

## 1. Anbefalinger (Quick guide)

Quick guiden er målrettet den travle læser. Den genereres af Retningslinjesekretariatet ved at anbefalingerne i kapitel 3 kopieres og samles i kapitel 1.

### Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Diagnosticering

1. Anbefaling 1 (A, B, C eller D)
2. Anbefaling 2 (A, B, C eller D)

…indsæt det antal anbefalinger der er brug for

Indsæt evt. Ad anbefaling overskrift

…indsæt tekst til ad anbefalinger.

### Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Behandling

1. Anbefaling 3 (A, B, C eller D)

…indsæt det antal anbefalinger der er brug for

Indsæt evt. Ad anbefaling overskrift

…indsæt tekst til ad anbefalinger.

### Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Recovery

1. Anbefaling 3 (A, B, C eller D)

…indsæt det antal anbefalinger der er brug for

Indsæt evt. Ad anbefaling overskrift

…indsæt tekst til ad anbefalinger.

### Flow chart for behandling (eventuelt)

Her kan indsættes flow chart, der visuelt understøtter retningslinjens anbefalinger.
*Dette er valgfrit. Hvis det ikke ønskes, slettes overskriften samt denne tekst.*

### English summary (eventuelt)

Her kan indsættes en engelsk quick guide eller resumé af anbefalingerne.
*Dette er valgfrit. Hvis det ikke ønskes, slettes overskriften samt denne tekst*

## 2. Introduktion

Beskriv kort populationen og de evt. særlige udfordringer knyttet hertil (f.eks. populationsstørrelse, sygelighed o.l.).

Formål

Det overordnede formål med retningslinjen er at understøtte en evidensbaseret indsats af høj og ensartet kvalitet på tværs af Danmark.

Hvis relevant, tilføj da et par linjer om hvorfor det er relevant med en klinisk retningslinje på netop dette område, og tydeliggør hvad problemstillingen er (f.eks. variation i praksis, nye lægemidler, ny terapi, mulige indikationsskred e.l., hvor stort problemet er, samt den forventede effekt af anbefalingen). Vær opmærksom på at titel og formål afspejles i litteratursøgningen.

Patientgruppe

Beskriv retningslinjens målgruppe, f.eks. ved at anføre relevante diagnoser, andre kliniske karakteristika, alder, køn, hvor i patientforløbet der er tale om, eller om det er indlagte/ambulante patienter.

Målgruppe for brug af retningslinjen

Denne retningslinje skal primært understøtte det kliniske arbejde og udviklingen af den kliniske kvalitet, hvorfor den primære målgruppe er klinisk arbejdende sundhedsprofessionelle i det danske sundhedsvæsen.

Hvis relevant, indsæt evt. yderligere præcisering af målgruppen for netop denne retningslinje (f.eks. psykiater, udvalgte specialer, psykologer, sygeplejersker, terapeuter).

## 3. Grundlag

### Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. diagnosticering.

1. Anbefaling 1 (A, B, C eller D)
2. Anbefaling 2 (A, B, C eller D)

Anbefalinger skal formuleres i et præcist, klart og aktivt sprog, bla. ved brug af termer som "kan", "bør" og "skal", "giv", "brug", "anvend ikke" osv.

Se mere om dette i vejledningen "[Formulering af anbefalinger](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/)"

Litteratur og evidensgennemgang

Beskriv kort den evidens der ligger til grund for anbefalingerne (f.eks. antal artikler med fordeling på studietyper m.v.). Findes der ingen/sparsom evidens noteres dette.

Dette afsnit kan med fordel inddeles i underafsnit; "Ad anbefaling 1", "Ad anbefaling 2", Ad anbefaling 3" osv, med henblik på at øge kobling mellem evidens og anbefalinger.

Beskriv de inkluderede studier, herunder undersøgte populationer og interventioner samt en kort opsummering af de mest markante gavnlige og skadelig effekter studierne præsenterer.

Angiv kvaliteten (evidensniveau) af hvert studie ud fra Oxfordskalaen: <http://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/oxford-levels-of-evidence-2009_dansk.pdf>. Hvis en anbefalings styrke er nedgraderet, eksempelvis fra A til B\*, skal det tydeligt fremgå af i litteraturgennemgangen, hvad der ligger til grund for nedgraderingen.

Referencer skal markeres med ( ) og evidensniveauer skal markeres med [ ]. Alle referencer skal efterfølges af evidensniveauer, eksempel; (4) [1a].

Patientværdier og – præferencer

Anfør om anbefalingerne er præferencefølsomme; forventes der stor variation i patienternes valg af behandling, når de informeres om de gavnlige og skadelige effekter af behandlingen? Hvordan påvirker behandlingen patientens livskvalitet? Beskriv hvordan dette er afdækket (f.eks. baseret på klinisk erfaring, litteratur, patientpanel, m.v.).

Hvis patienterne er blevet inddraget systematiske i denne retningslinje kan denne proces beskrives mere detaljeret under afsnittet Interessentinvolvering under Metodeafsnittet kapitel 5.

Rationale for anbefalingen

Beskriv kort de overvejelser der ligger til grund for anbefalingens ordlyd, herunder f.eks. hvilke resultater fra hvilke studier, der særligt er lagt vægt på, betydningen af patientpræferencer, afvejning af positiv effekt og skadevirkning, o.l. Vær opmærksom på hvordan anvendelsen af ordene termer som "skal, giv, brug, anvend, overvej at..." i anbefalingerne afspejler evidensgrundlaget. I rationalet skal det også forklares hvis man f.eks. har en anbefaling som er graderet med et A, men ordene 'overvej at' eller 'kan' er anvendt i anbefalingen, eller hvis der i en B/C/D-gradering er anvendt ordet 'skal', "giv", "brug", "bør". Læs mere i vejledningen for Formulering af Anbefalinger hvad de forskellige termer betyder og hvornår man typisk anvender hvilke termer [her.](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/)

Bemærkninger og overvejelser

Her kan særlige kliniske opmærksomhedspunkter anføres, f.eks. behov for efteruddannelse, logistiske udfordringer eller andre udfordringer i forhold til efterlevelse af anbefalingen. Er der ingen særlige bemærkninger eller overvejelser noteres dette.

## 4. Referencer

Indsæt referencer oplistet i Vancouver format

1. Forfatter efternavn, Forfatter begyndelsesbogstav fornavn. Artikeltitel. Forkortet tidsskriftnavn. Publikationsdato årstal md;vol(issue):startide-slutside. Evt: Available from: URL DOI
2. Forfatter efternavn, Forfatter begyndelsesbogstav fornavn. Artikeltitel. Forkortet tidsskriftnavn. Publikationsdato årstal md;vol(issue):startide-slutside. Evt: Available from: URL DOI
3. Forfatter efternavn, Forfatter begyndelsesbogstav fornavn. Artikeltitel. Forkortet tidsskriftnavn. Publikationsdato årstal md;vol(issue):startide-slutside. Evt: Available from: URL DOI
4. osv.

## 5. Metode

Litteratursøgning

Beskriv hvordan litteraturen er søgt frem og gennemgået (angiv hvilke databaser/datakilder der er søgt), anfør in- og eksklusionskriterier (f.eks. patientpopulation, eksisterende retningslinjer/systematiske reviews/primære studier, periode, sprog) samt søgestrategi (søgetermer og kombinationer heraf). Hvis der i denne omgang er søgt ad hocbeskrives dette. Vedlæg gerne søgeprotokol og/eller søgestrategi i bilag 1, så søgningen kan genbruges ved opdatering/revision af retningslinjen. Hvis ikke der findes litteratur, beskriv ekspertkonsensusproces (hvem, erfaringsgrundlag etc.).

Se vejledningen Litteratursøgning [her.](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/)

Hvis retningslinjen baserer sig på en **adaptation** af anden retningslinjen er det vigtigt at det beskrives hvorvidt guidelinen baserer sig på en systematisk litteratursøgning og indsætte link direkte dertil. Se vejledning omkring Adaptation [her.](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/)

Nedenstående tekst kan tilpasses og redigeres efter behov:

Anbefalingerne i den kliniske retningslinje er baseret på en systematisk litteratursøgning. Der blev søgt i følgende databaser, (angiv navnet på databaser), for at identificere artikler omkring emnet/erne. En detaljeret søgestrategi kan ses i bilag #. Litteraturen blev søgt den (indsæt dato/er for hvornår søgningen er foretaget). Se søgeprotokol i bilag # for nærmere informationer omkring søgeord, søgeperiode, studietyper samt in- og eksklusionskriterier.

Litteraturgennemgang

Anfør hvem der har gennemgået litteraturen

Anfør processen for litteraturgennemgangen med specifikt fokus på;

 - hvilke studier der er inkluderet i gennemgangen (population, studiedesign, outcomes, sprog, hvis relevant også kontekst)

 - evidensvurdering (hvordan er evidensen vurderet)

 - dataekstraktion (hvilke data er der lagt vægt på i artiklerne)

 - datasyntese (hvordan er resultaterne syntetiseret)

Se vejledningen Litteraturgennemgang og Evidensvurdering [her.](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/)

Nedenstående tekst kan tilpasses og redigeres efter behov:

# i gruppen har været med til at udvælge artikler. De artikler som er valgt ud er kvalitetsvurderet ved hjælp af følgende tjeklister *(angiv navnet på tjeklisterne)*. Ved uenighed blev der diskuteret frem til konsensus. Studiernes evidensniveau og styrke blev efterfølgende vurderet. Der blev enighed om at inkludere # antal artikler. I udvælgelsen er der lagt vægt på *(angiv hvad der er lagt vægt på)*, og efterfølgende er resultaterne syntetiseret.

Formulering af anbefalinger

Anfør hvem der har formuleret anbefalingerne og hvordan processen har været (fx formel/uformel konsensus blandt kliniske eksperter i retningslinjegruppen, hvordan der er opnået afklaring ved evt. uenighed o.l.). Beskriv kort hvordan arbejdsgruppen har vægtet ordene "kan", "bør", "skal", "giv", "brug", "anvend kun", "anvend ikke" osv. i retningslinjen (fx at imperativet 'skal' anvendes ved et evidensgrundlag, der udløser en A-anbefaling). Se vejledningen Formulering af Anbefalinger [her.](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/)

Interessentinvolvering

Anfør om – og i givet fald hvordan – patienter har været involveret i udarbejdelsen (f.eks. deltagelse i retningslinjegruppen, ad hoc konsultation med eksperter, sparring med patientpanel). Hvis patienter ikke er involveret i retningslinjearbejdet kan fremtidige planer herfor også beskrives her. Se vejledning for Patientinvolvering [her](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/).

Anfør om – og i givet fald hvordan – ikke-DMPG´er har været involveret i udarbejdelsen (f.eks. deltagelse i retningslinjegruppen, ad hoc konsultation med eksperter, sparring med patientpanel).

Høring

Anfør hvem der har kommenteret/eksternt reviewet retningslinjen (antal personer, karakteristik: evt. titel og arbejdssted) og beskriv kort processen (overordnet om det modtagne input og hvordan det er håndteret). Angiv desuden om [Skabelon for Høringssvar](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/) er anvendt – se vejledning for Høring [her.](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/)

Hvis retningslinjen ikke har været i høring, hvordan forestiller arbejdsgruppen sig så at denne proces kunne foregå til fremtidige opdateringer?

Godkendelse

Faglig godkendelse:

Anfør hvem der fagligt har godkendt retningslinjen samt processen herfor. Indholdet i retningslinjen skal afspejle konsensus i DMPG'en.

Administrativ godkendelse:

udfyldes af sekretariatet inden godkendelse.

Anbefalinger, der udløser betydelig merudgift

Hvis en anbefaling vurderes at udløse en betydelig merudgift noteres anbefalingens nummer og en kort beskrivelse af den forventede merudgift her. Det kan f.eks. være behov for dyrt apparatur, ekstra tests, undersøgelser eller ambulatoriebesøg, mere ressourcekrævende behandling mv. Beskrivelsen skal bruges til efterfølgende vurdering af mulighederne for ensartet implementering i hele Danmark.

Behov for yderligere forskning

Hvis der ved gennemgang af litteraturen er identificeret områder, hvor der mangler forskning, kan disse anføres her. Dette punkt er valgfrit. Hvis dette ikke ønskes, slettes overskriften samt denne tekst.

Forfattere og habilitet

Anfør hvem der har forfattet retningslinjen (førsteforfatter først – rækkefølge afklares ved opstart af arbejdet).

* Navn, speciale, stilling, ansættelsessted
* Navn, speciale, stilling, ansættelsessted
* Navn, speciale, stilling, ansættelsessted
* Navn, speciale, stilling, ansættelsessted
* Navn, speciale, stilling, ansættelsessted

Jf. [Habilitetspolitikken](https://www.dmcg.dk/siteassets/forside/kliniske-retningslinjer/generel-information/habilitetspolitik_020621_v.1_0.pdf) indsættes nedenstående tekst og link:

For detaljerede samarbejdsrelationer henvises til deklaration via Lægemiddelstyrelsens hjemmeside: [https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/godkendelse/sundhedspersoners-tilknytning-til-virksomheder/lister-over-tilknytning-til-virksomheder/apotekere,-laeger,-sygeplejersker-og-tandlaeger](https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/godkendelse/sundhedspersoners-tilknytning-til-virksomheder/lister-over-tilknytning-til-virksomheder/apotekere%2C-laeger%2C-sygeplejersker-og-tandlaeger)

Såfremt der ikke er angivet tilknytning til virksomheder, og der ikke er nogen potentielle interessekonflikter, angives blot *"ingen interessekonflikter"* efter forfatterens navn.

Efter angivelse af ovenstående samarbejdsrelation og interessekonflikter angives efterfølgende en kort samlet vurdering af habiliteten i relation til den specifikke retningslinje. Se eksempler nedenfor.

*Eksempel vedrørende samlet vurdering af habilitet:*

*Samlet vurdering af habilitet for forfattergruppen: Hovedparten af forfatterne til denne retningslinje har haft samarbejde med medicinalfirmaer i 2021. Samarbejdet omfatter forsøgsprotokoller, undervisning, rejser og deltagelse i ekspertmøder i forskellige sammenhænge og med forskellige medicinalfirmaer. Det er formandens (angivelse af den eller de personer som har vurderet habiliteten hvis ikke DMPG formanden har gjort dette) opfattelse og vurdering, at ovenstående samarbejdsrelationer ikke har indflydelse på retningslinjearbejdet.*

 *Eksempel hvor en person har haft interessekonflikter i dele af retningslinjeudarbejdelsen:*

XX deltog ikke i udarbejdelsen af afsnittet omhandlende medicinsk behandling af XX grundet særlige habilitetsforhold. XX deltog i udarbejdelsen af resten af retningslinjen.

Plan for opdatering

Anfør planen for opdatering – herunder hvem som er ansvarlig og processen herfor (skal der foretages opdateret litteratursøgning på en eller flere områder, gennemgang af evidensen osv). Se vejledning for Godkendelse og offentliggørelse [her](https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/skabeloner-og-vejledninger/).

Version af retningslinjeskabelon

Retningslinjen er udarbejdet i version 1.1 af skabelonen.

## 6. Monitorering

Udvikling af kvaliteten på dette område understøttes af viden fra *(indsæt databasenavn)* i regi af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut idet indikatorerne i databasen skal belyse relevante kliniske retningslinjer (indsæt fodnote til BEK).

Den kliniske kvalitetsdatabases styregruppe har mandatet til at beslutte databasens indikatorsæt, herunder hvilke specifikke processer og resultater der monitoreres i databasen.

Hvis forfattergruppen har forslag til specifikke anbefalinger, der med fordel kan indgå i styregruppens drøftelse i forbindelse med den løbende revision af indikatorsættet, kan de anføres her:

Anbefaling nr *(indsæt anbefalingsnr.)*: Anfør kort begrundelse for forslaget.

Der kan anføres forslag til ny monitorering eller argumenteres for fastholdelse af allerede etableret monitorering.

## 7. Bilag

Bilag 1 – Søgestrategi

Indsæt søgestrategi mhp. genbrug ved opdatering af retningslinjen.