

HÅNDBOG

For udarbejdelse af rammeplaner

September 2018

Håndbog for udarbejdelse af rammeplaner

Udarbejdet af

Louise Rasmussen & Christian Antoniussen

Tak til FaKD's resterende bestyrelse for kommentarer og tak til Luise Kopp, klinisk diætist for bidrag ift. NCP samt tak til Randi Tobberup, Cand.scient. i klinisk ernæring, ph.d. stud. for faglig sparring og gennemlæsning.

Håndbog for udarbejdelse af rammeplaner

Januar 2018. Revideret september 2018.

Håndbogen opdateres hvert fjerde år

Copyright: Foreningen af Kliniske Diætister

Denne udgivelse kan findes her:

www.diaetist.dk/viden/fakds-publikationer

Foreningen af Kliniske Diætister

Skt. Annæ Plads 6

1250 København K

Tel: +45 33 15 50 60

INDHOLDSFORTEGNELSE

Introduktion til håndbogen	5
1. Fase 1: Forberedelse.....	5
1.1. Emne for rammeplan	5
1.2. Arbejdsgruppe	6
1.3. FaKD's rolle.....	6
Møder og samarbejde på tværs af landet.....	7
Det første møde.....	8
2. Fase 2: Dyk ned i emnet	8
2.1. Forberedelse til litteratursøgningen.....	8
3. Fase 3: Litteratursøgning, gennemgang af litteratur og evidensvurdering.....	9
3.1. Søgestrategi.....	10
3.2. Formulering af fokuserede spørgsmål og inklusions- og eksklusionskriterier	10
Typer af studiedesign/evidensgrundlag	12
God praksis anbefalinger	13
Valg af databaser.....	13
3.3. Udarbejdelse af søgeprofil.....	14
3.4. Gennemførelse af selve søgningen.....	15
3.5. Udvalgelse af relevante referencer	16
Gennemlæsning og vurdering.....	16
Brug af GRADE.....	16
4. Fase 4: Udarbejdelse af selve rammeplanen.....	17
4.1. Rammeplanens omfang	17
4.2. Fra evidens til anbefalinger.....	17
4.3. Skabelon for rammeplanen	17
5. Fase 5: Publicering.....	23

5.1. Korrektur.....	23
5.2. Grafisk opstilling/NCP	23
5.3. Offentliggørelse og evaluering.....	24
6. Referencer.....	25
7. Bilag	27
7.1. Bilag 1: Kontrakt.....	27
7.2. Bilag 2: Køreplan	28

Formål med FaKD's rammeplaner

Rammeplanerne har til hensigt at samle nuværende viden og evidens for en række ernæringsrelaterede sygdomme og patientgrupper med afsæt i erfaringer fra dansk praksis. Det er hensigten, at rammeplanerne skal være konkrete og anvendelige redskaber til diætbehandling, der kan hjælpe den kliniske diætist i sit daglige arbejde. For mere dybdegående viden om den specifikke sygdom og patientgruppe, henvises til litteratur andetsteds.

FaKD's rammeplaner anvendes i vid udstrækning både af diætister i det daglige arbejde og til undervisning på Ernæring- og sundhedsuddannelserne. Derudover refereres der til FaKD's rammeplaner i en række forløbsprogrammer samt eksterne infonets (1). Vores rammeplaner bliver således også brugt af andre faggrupper. At rammeplanerne er opdateret og af høj kvalitet er derfor vigtigt.

Introduktion til håndbogen

Arbejdet med rammeplanen består af 5 *faser*; Forberedelse (fase 1), Dyk ned i emnet (fase 2), Litteratursøgning, gennemgang af litteratur og evidensvurdering (fase 3), Udarbejdelse af selve rammeplanen (fase 4) og Publicering (fase 5). Faserne vil blive beskrevet i de følgende afsnit.

Denne håndbog er udarbejdet med henblik på at sikre ensartede rammeplaner af høj faglig kvalitet samt at gøre arbejdet med rammeplanerne mere håndgribeligt. Håndbogen indeholder retningslinjer for søgning og vurdering af litteratur samt en skabelon for udformning af rammeplaner. Såfremt det under visse omstændigheder er nødvendigt at se bort fra et eller flere af de følgende punkter, kræver det forudgående godkendelse af FaKD.

1. Fase 1: Forberedelse

1.1. Emne for rammeplan

FaKD er ansvarlig for udvælgelse af hvilke patientområder/emner, der vil være relevant at udarbejde en rammeplan for. Det anerkendes dog, at I som kliniske diætister, i kraft af jeres daglige arbejde, ofte har et dybdegående kendskab til, hvad der er behov for i praksis. FaKD modtager derfor gerne forslag til, hvilke patientgrupper og/eller områder det vil være relevant at udarbejde nye rammeplaner for.

1.2. Arbejdsgruppe

Arbejdsgruppen består af kliniske diætister og evt. en eller flere personer med anden relevant ernæringsfaglig baggrund (f.eks. cand.scient. i klinisk ernæring).

Antal

Arbejdsgruppens størrelse kan variere mellem tre til seks medlemmer - undtagelsesvis kan en gruppe på kun to medlemmer godkendes. Der vil i tilfælde heraf stilles højere krav til den eksterne gennemlæsning.

Erfaringsgrundlag

Gruppen kan være sammensat af erfarne diætister med flere års praksiserfaring og mere uerfarne diætister, f.eks. nyuddannede diætister der besidder metodespecifikke færdigheder og kompetencer. Det er dog et krav, at minimum **to** af arbejdsgruppens medlemmer skal besidde *en vis* erfaring indenfor det område der arbejdes med. FaKD forsøger desuden at sammensætte arbejdsgruppen således, at minimum ét arbejdsgruppemedlem har en relevant kandidatuddannelse.

1.3. FaKD's rolle

FaKD fungerer som tovholder på arbejdet med rammeplanen og vil yde hjælp til at sammensætte arbejdsgruppen, ved afholdelse af møder, udlevering af skabelon for rammeplanen, planlægning af ekstern gennemlæsning samt grafisk opsætning. FaKD kan desuden i et vis omfang bidrage til hjælp med litteratursøgningen, såfremt det findes nødvendigt.

Kontrakt

Inden arbejdet med rammeplanen påbegyndes skal medlemmerne af arbejdsgruppen underskrive en kontrakt, der giver FaKD ret til at publicere rammeplanen på FaKD's hjemmeside, at anvende rammeplanen i andre sammenhænge samt deling med tredjepart. Kontrakten har desuden til formål at sikre den enkelte medlems ophavsret sådan, at vedkommende har krav på kreditering ved navns nævnelse ved offentliggørelse af rammeplanen, se bilag 1.

Økonomi

Arbejdet med rammeplanerne er frivilligt. FaKD vil dog i en vis udstrækning dække transportudgifter m.m. i forbindelse med møder og lignende. Transportudgifter dækkes svarende til DSB takst eller andet lokalt trafikselskab. Der kan desuden forhandles om godtgørelse for arbejdet i form af deltagelse i et kursus, konferencer m.m.

Møder og samarbejde på tværs af landet

Arbejdsgruppens medlemmer vil ofte være bosat flere steder i landet, og medlemmerne skal derfor være forberedt på, at samarbejdet ofte vil foregå via medier som f.eks. Skype. FaKD vil dække omkostninger svarende til maksimum 6 fysiske møder. Der vil som udgangspunkt ikke blive dækket omkostninger i forbindelse med møder herudover.

FaKD opfordrer desuden medlemmerne til at undgå unødvendig rejsetid på tværs af landet, hvorfor arbejdsgruppen med fordel kan aftale Skype-møder og anvender Google-drev eller lignende medier som arbejdsredskab. Sidstnævnte er med henblik på at alle har adgang til ét og samme arbejdsdokument og herved kan rette i dokumentet samtidigt.

Skype

Skype kan hentes og opsættes via Skypes hjemmeside (2).

Google-drev

FaKD vil være ansvarlig for oprettelse af en google-drev mappe til den pågældende rammeplan, som deles med alle i arbejdsgruppen efter kontrakten er underskrevet. I mappen kan der oprettes under-mapper, hvor det vil være fordelagtigt at lave en mappe til f.eks. litteratursøgning, teori m.m. Under de enkelte mapper kan der derefter oprettes dokumenter, som alle kan skrive i. Mapperne/dokumenterne “deles” oppe i højre hjørne, hvor man skriver mail-adressen på den pågældende person, som man ønsker at dele mappen/dokumentet med – dette vil dog være gjort på forhånd af FaKDs tovholdere. Personen vil herefter modtage en invitation til dokumentet på mail. I Google-drev er det ligesom i et Word-dokument muligt at registrere ændringer under fanen “Redigering” ude til højre. Det er ligeledes muligt at skrive kommentarer til hinandens afsnit - begge værktøjer, kan være en god hjælp, når man er flere om arbejdet. Det er dog væsentligt at være opmærksom på, at en arbejdsmail eller lign. ofte ikke vil kunne anvendes som adgang til google-drev (3).

FaKD har også adgang til det elektroniske dokument/rammeplanen og vil bidrage med kommentarer og hjælp undervejs - særligt under gennemlæsningen (*fase 5*).

Det første møde

Det kan tage tid at få etableret det første møde, da arbejdsgruppen først skal etableres og derefter skal mødet arrangeres i tilpasning til alles kalendere. Når det første møde er afholdt, kan arbejdet med rammeplanen begynde.

Tidsplan

Arbejdsgruppen udarbejder en foreløbig arbejdsplan ved det første møde og der fastsættes deadlines for de enkelte faser - se "Køreplan for rammeplaner", bilag 2. Det er i høj grad op til gruppen at blive enige om, hvornår de enkelte faser skal være nået, men der afsættes som udgangspunkt maksimum 1 år til udarbejdelse eller opdatering af en rammeplan.

Arbejdsfordeling

I køreplanen nedskrives den primær-ansvarlige for de enkelte kapitler. Arbejdsfordelingen behøver ikke være ligeligt fordelt mellem gruppens medlemmer. Det kan godt forholde sig således, at et medlem kan bidrage med mere end andre. Det skal blot være afstemt med den resterende gruppe.

Forventningsafstemning

Inden arbejdet påbegyndes kan det være fordelagtigt at få forventningsafstemt med gruppen. Skal du påbegynde et nyt arbejde imens arbejdet med rammeplanen forløber, er du gravid, skal på sommerferie eller lignende, er det vigtigt, at det meldes ud til den resterende gruppe således, at der ikke forventes mere af dig, end du kan bidrage med.

2. Fase 2: Dyk ned i emnet

Litteratursøgningen danner fundamentet for det egentlige arbejde med rammeplanen. Den systematiske litteratursøgning er en forudsætning for at finde al relevant litteratur, der findes om et emne (4). Det anbefales, at to arbejdsgruppe-medlemmer udpeges som ansvarlige for litteratursøgningen. FaKDs tovholder kan desuden være behjælpelig med at foretage den endelige søgning. I det følgende afsnit beskrives det, hvordan en systematisk litteratursøgning kan gribes an.

2.1. Forberedelse til litteratursøgningen

Inden den egentlige litteratursøgning påbegyndes bør der laves en indledende bevidst tilfældig søgning. Offentlige og kommunale guidelines (f.eks. SST, patientforeninger, NKR, NICE guidelines, ESPEN guidelines, Cochrane systematiske reviews og metaanalyser etc.) bør desuden læses for herved at få en baggrundsviden indenfor det område, der skal arbejdes med samt et indblik

i, hvilke fagtermer der ofte anvendes, når området beskrives. Der kan i den indledende søgning også identificeres relevante søgeord, der kan bruges i den følgende litteratursøgning.

Afgrænse patientgruppe

For at præcisere undersøgelsesområdet formuleres der inklusions -og eksklusionskriterier.

- **Inklusionskriterier:** er overordnede overvejelser om, hvilke studier, patientgrupper, interventioner m.m., der inkluderes ved udvælgelsen af den endelige litteratur (5).
- **Eksklusionskriterier:** er overordnede overvejelser om, hvad der *ikke* vælges *at medtage* i rammeplanen, f.eks. hvis rammeplanen afgrænses til at omhandle voksne inden for den pågældende patientgruppe (5).

Inklusions -og eksklusionskriterierne skal også fremgå af selve rammeplanen, så læseren har mulighed for at finde ud af, hvilke valg og/eller fravalg der er foretaget i forbindelse med arbejdet. Se også skabelonen for rammeplanen under *fase 4*.

3. Fase 3: Litteratursøgning, gennemgang af litteratur og evidensvurdering

I det følgende gives et eksempel på, hvorledes litteratursøgningen kan struktureres og gribes an. Det følgende skal ikke ses som et facit på, hvordan søgningen skal laves, men det skal ses som en guideline, der kan anvendes i det konkrete arbejde. Det er dog væsentligt, at der kan redegøres for den korrekte søgning, der foretages samt hvilken argumentation, der er knyttet hertil.

Litteratursøgningen følger ofte med gennem hele skriveprocessen og efterhånden som man bliver mere fokuseret i sin skriveproces, bliver søgningen det også.

På det Kongelige Bibliotek i København og Århus, og Aalborg Universitetshospital er det muligt få hjælp til litteratursøgningsprocessen af en søgekyndig bibliotekar, hvilket anbefales. Det tilrådes dog at én fra arbejdsgruppen har kompetencer inden for litteratursøgning, og kan stå som den primære ansvarlige for denne fase. FaKD vil, som tidligere anført, være behjælpelig i denne fase og såfremt der er behov for det.

Der kan læses mere om, hvordan man udarbejder sin søgestrategi m.m. i *”Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning: Redskaber til evidensbaseret praksis”* (6). Andet relevant litteratur kan også anvendes.

Litteratursøgningen udføres i flere relaterede trin:

1. Udarbejdelse af søgestrategi
2. Formulering af ét eller flere fokuserede spørgsmål og inklusions -og eksklusionskriterier
3. Udarbejdelse af søgeprofil
4. Gennemførelse af selve søgningen
5. Udvalgelse af relevante referencer
6. Gennemlæsning og vurdering af de inkluderede litteratur

3.1. Søgestrategi

Søgestrategien beskriver den overordnede køreplan for gennemførelsen af litteratursøgningen. Som minimum skal der redegøres for følgende:

- 1) Selve søgningen, eksempelvis systematisk litteratursøgning ved hjælp af bloksøgning, brug af emneord/fritekst; evt. suppleret med kædesøgning
- 2) Valg af databaser:
- 3) Inklusionskriterier samt øvrige informationer som eksempelvis studietyper, sprog, antal patienter, varighed af interventionen
- 4) Eksklusionskriterier, eksempelvis ikke-engelske artikler og studier ældre end år 2000.

3.2. Formulering af fokuserede spørgsmål og inklusions- og eksklusionskriterier

Der skal formuleres et eller flere fokuserede spørgsmål, der har afsæt i det overordnede emne som der arbejdes med. De fokuserede spørgsmål er bestemmende for de resterende trin i søgeprocessen og er med til at strukturere, konkretisere og afgrænse søgningen (4). Det er desuden med udgangspunkt i de fokuserede spørgsmål, at der formuleres inklusions- og eksklusionskriterier som beskrevet i det ovenstående afsnit om *fase 2*. Når der arbejdes med en klinisk problemstilling kan der tages afsæt i PICO-modellen. PICO-modellen er en blokstruktur, der kan benyttes, når der udføres en bloksøgning. Ved en bloksøgning opdeler man de forskellige facetter af en søgning i blokke, hvilket PICO-modellen illustrerer. Blokkene kan udvides og indsnævres, blokke kan fjernes og blokke kan tilføjes (7). Hvordan dette gøres forklares i afsnit 3.3.

PICO-modellen beskriver fire elementer af et fokuseret klinisk spørgsmål (5):

Population, patient, problem: Definition af sygdommen/tilstande og patientmålgruppen med relevante demografiske faktorer (f.eks. voksne).

Intervention: Definition af interventionen/erne. Hvilke variationer (eksempelvis dosis, administrationsform o.l.) findes der af interventionen.

Comparison: Hvad er alternativet til den undersøgte behandling? Det kan f.eks. være i forhold til placebo eller standardbehandling.

Outcome: Hvilke outcome vurderes at være nødvendige at vide noget om? Her skal tænkes på relevante outcomes for alle beslutningstagere, det vil sige patienten såvel som klinikerens (f.eks. vægtændring, livskvalitet, funktionsevne eller lignende).

Tabel 1: PICO model for de fire elementer af et fokuseret klinisk spørgsmål (5):

Population	Definition af sygdommen/tilstande og patientmålgruppen med relevante demografiske faktorer (f.eks. voksne).
Intervention	Definition af interventionen/erne. Hvilke variationer (eksempelvis dosis, administrationsform o.l.) findes der af interventionen?
Comparison	Hvad er alternativet til den undersøgte behandling? Det kan f.eks. være i forhold til placebo eller standardbehandling.
Outcome	Hvilke outcome vurderes at være nødvendige at vide noget om? Her skal tænkes på relevante outcomes for alle beslutningstagere, det vil sige patienten såvel som klinikerens (f.eks. vægtændring, livskvalitet, funktionsevne eller lignende).

Typer af studiedesign/evidensgrundlag

For at sikre et så højt evidensniveau som muligt skal litteraturen rangeres og vurderes med afsæt i det klassiske evidenshierarki, som fremgår af den nedenstående tabel.

Tabel 1: Det klassiske evidenshierarki (4).

Niveau	Studietype
1a	Systematiske metaanalyser af RCT-studier
1b	Enkeltstående RCT-studier af god kvalitet
1c	Kontrollerede, men ikke randomiserede forsøg
2a	Systematiske reviews af kohortestudier
2b	Enkeltstående kohortestudier. RCT-studier af mindre god kvalitet
3a	Systematiske reviews over case-kontrol-studier
3b	Enkeltstående case-kontrol-studier
4	Casestudier eller kohortestudier eller case-kontrol-studier af dårlig kvalitet
5	Ekspertvurderinger, konsensuskonferencer, kvalitative designs mv.

Metaanalyser og systematiske reviews af høj kvalitet prioriteres således højest i arbejdet med rammeplanerne. Dernæst følger RCT studier af høj kvalitet osv. Der er ikke et krav til, at alle artikler der inkluderes i arbejdet udelukkende er baseret på RCT-studier, systematiske reviews og metaanalyser, men det anbefales, at der primært anvendes interventionsstudier som baggrund for diæt-anbefalingerne, mens observationelle studier kan anvendes i indledningen og baggrunds-afsnittet. Hvilken type af studier, der bør søges efter og inkluderes, afhænger dog også af det emne/fokuserede spørgsmål, der arbejdes med (4). Er der f.eks. tale om et effektspørgsmål vil disse typisk besvares i et RCT-studie. Det betyder også at nogle problemstillinger ikke kan testes i et RCT-studie, hvorfor disse må testes på tværs af forskellige metoder og studier, der kan

være rangeret lavere i evidenshierarkiet (4). Hvilke studietyper der inkluderes skal også fremgå af inklusions -og eksklusionskriterierne. Det er ikke et krav, at der udelukkende anvendes primær litteratur i rammeplanerne. Der må gerne anvendes guidelines, metaanalyser og systematiske reviews. Såfremt de foreliggende guidelines m.m. vurderes som være forældet, bør der dog inkluderes primær litteratur.

God praksis anbefalinger

Findes der ikke tilstrækkelig evidens indenfor et givent område må der i rammeplanen gerne inkluderes erfaringer fra klinisk praksis baseret på konsensus fra arbejdsgruppen. Her skal det dog tydeliggøres, hvornår noget er baseret på erfaringer og ikke nødvendigvis understøttes af evidens. Erfaringer fra klinisk praksis har til hensigt at gøre rammeplanen mere praksisnær. Ligeledes inddrages medlemmernes erfaringer i forhold til beskrivelsen og anbefalingerne af den praksisnære del af arbejdet med patientgruppen, hvor arbejds gange m.m. også beskrives på baggrund af en fælles forståelse i arbejdsgruppen.

Valg af databaser

Det konkrete valg af databaser afhænger primært af, hvad der undersøges (4). De følgende databaser er blot eksempler på databaser, der ofte vil være relevante at bruge.

PubMed er en større database, hvor der primært er indekseret amerikansk litteratur inden for følgende områder: medicin, sundhed, sygepleje m.m. (4). EMBASE er omvendt en mindre medicinsk- og farmakologisk database, hvor der primært indekseres europæisk litteratur. EMBASE kan derfor fungere som et supplement til PubMed (4).

Cochrane Central Register Of Controlled Trials (CCROCT) hører under Cochrane Library, der er en større overordnet database, der består af flere forskellige databaser. Som navnet antyder indekseres der en række RCT studier. Cochrane Library indekserer endvidere en lang række systematiske reviews og metaanalyser (4).

Når der arbejdes indenfor det sundhedsvidenskabelige område, bør der ofte søges i mere end én litteraturdatabase for få en tilstrækkelig dækkende litteratursøgning (8). De fleste databaser kræver dog et login før, at man kan gøre brug af deres funktioner. Ansatte på de fleste hospitaler og studerende på uddannelsesstederne har normalt fjernadgang til databaserne (9). Er man ansat et sted uden adgang, eller står udenfor arbejdsmarkedet, har man mulighed for at få gratis adgang til

databaserne ved fysisk tilstedeværelse på det Kongelige Bibliotek i København og i Aarhus, på Syddansk Universitetsbibliotek i Odense og på Aalborg Universitetsbibliotek.

3.3. Udarbejdelse af søgeprofil

Søgeprofilen tager som udgangspunkt afsæt i PICO-modellen, men udvides væsentligt. Anden blokstruktur kan også benyttes, hvis dette findes relevant. For hver af PICO modellens elementer skal der identificeres relevante søgeord og mulige synonymer (4). Det kan f.eks. være synonymer, der anvendes i allerede kendt litteratur om emnet, som man f.eks. har identificeret ved den indledende søgning som allerede beskrevet i afsnittet om *fase 2*. En anden væsentlig kilde til relevante synonymer er de enkelte databasers kontrollerede emneord. I PubMed defineres disse som *Medical Subject Headings* (MeSH-termer) (4). Disse er samlet i en separat database (tesaurus), hvor der typisk er givet en definition af hvert emneord. Hvor omfattende de enkelte databasers tesaurus er forskelligt fra database til database, disse er desuden navngivet forskelligt på tværs af de forskellige databaser (4).

En anden kilde til relevante søgeord kan også være en klinisk ordbog eller lignende. Søgeord der ikke findes som MeSH-termer, kan også inkluderes i blokkene, hvis dette findes relevant. Når søgeordene er identificeret, skal ordene oversættes til engelsk, hvis de oprindeligt er på dansk. Det kan være en fordel at bruge en medicinsk ordbog til dette arbejde samt at orientere sig i allerede kendt litteratur, for at få en fornemmelse af, hvilke fagudtryk der gøres brug af inden for området.

Det kan desuden være en fordel at søge på hvert enkelt søgeord for sig, og efterfølgende kombinere disse i en søgestreng hver for sig således, at der inden blokkene kombineres, er foretaget en søgning på hver blok for sig. På den måde vil det være nemmere at identificere eventuelle stavfejl i et søgeord eller lignende, da det ofte kan udledes på baggrund af antallet af hits. Alle relevante søgeord og synonymer kombineres ved hjælp af den booleske operator "OR" mens blokkene kombineres ved brug af operatoren "AND" (4). Søgeordene kan desuden trunkeres. En trunkering er en udvidelse af et søgeord, hvor man inkluderer flere variationer af termen. Der sættes * (asterisk) i slutningen af et ord. Herved vil databasen søge på alle tænkelige endelse af dette ord. Se figur 2.

Afhængig af forskningsområdets størrelse m.m. skal samtlige blokke ikke nødvendigvis benyttes i den endelig søgning. Hvis det viser sig, at der kun identificeres et begrænset antal studier i den indledende søgning, vil det i sådan et tilfælde være relevant at "brede søgningen ud" ved at unklade en eller flere blokke. I figur 2 illustreres det, hvordan en søgeprofil *kan* se ud.

Der bør desuden også foretages en fritekstsøgning med afsæt i de identificerede søgeord. Herved sikres det, at nyere relevante publikationer identificeres, da det ikke kan forventes, at nye publikationer er indekseret med emneord. Søgningen bør foretages fra dags dato og 1 år tilbage i tiden.

Figur 2: Eksempel på et søgeprofil udarbejdet efter PICO-modellen

Undersøgelsesspørgsmål: Hvilken effekt har ernæringsterapi på lungecancer patienters livskvalitet sammenlignet med standard behandling?

P		I		C		O
Lung Neoplasms	AND	Nutrition Support	AND	Standard Of Care	AND	Quality of Life
OR		OR		OR		OR
Carcinoma, Non-Small Cell Lung		Nutrition Therapy				Health Related Quality of Life
Small Cell Lung Carcinoma		OR				
		Diet*				

Kilde: Egen tilvirkning.

3.4. Gennemførelse af selve søgningen

Litteratursøgningen kan med fordel indledes med en bevidst tilfældig søgning som allerede beskrevet i afsnittet om *fase 2*. Derefter foretages den systematiske litteratursøgning, der tager afsæt i den ovenstående søgeprofil. Når der er udvalgt flere relevante artikler på baggrund af den systematiske litteratursøgning, kan der evt. foretages en retro- og prospektiv kædesøgning for at sikre, at der så vidt mulig er lavet en udtømmende søgning. Ved kædesøgning ønsker man at identificere relevante publikationer ved at tage udgangspunkt i de referencer, man allerede har

identificeret på baggrund af den systematiske litteratursøgning eller anden allerede kendt litteratur. Det kan f.eks. gøres ved hjælp af databasen Scopus eller Web of Science (10).

3.5. Udvælgelse af relevante referencer

Søgeresultaterne gennemlæses og vurderes med afsæt i inklusions -og eksklusionskriterierne. Artiklernes titel og abstract gennemlæses og vurderes indledningsvis. Fører dette ikke til eksklusion gennemlæses hele artiklen, hvorved dens relevans endelig vurderes (4).

Gennemlæsning og vurdering

Ved gennemlæsning af de identificerede publikationer bør der i en vis grad foretages en vurdering af publikationernes metodiske kvalitet. Det kan gøres med afsæt i *Cochrane Handbook for Systematic reviews of Intervention* eller Center For Kliniske Retningslinjers checklister til brug ved bedømmelse af sekundært og primært litteratur. Anden relevant litteratur kan også anvendes, se f.eks. nedstående afsnit om brug af GRADE.

Brug af GRADE

For at sikre så højt et evidensgrundlag som muligt kan litteraturvurderingen baseres på metoden GRADE, ***Grading of Recommendation Assessment Development and Evaluation*** (5). GRADE er en metode, der bl.a. er taget i brug af Sundhedsstyrelsen og der er krav om, at denne anvendes ved udarbejdelse af Nationale Kliniske Retningslinjer.

Når metoden GRADE anvendes, rangeres kvaliteten af evidensen fra meget lav til høj (5). GRADE-metoden giver mulighed for at inddrage observationelle studier, eftersom man vurderer evidensen ud fra andet end blot studiedesignet, men også tager højde for bl.a., hvorvidt der er risiko for bias, inkonsistens, unøjagtighed, effektstørrelse, dosis-respons sammenhæng og confounding m.m. På baggrund af dette, kan studiet graderes op eller ned i evidensstyrke (5). Anvendelsen af GRADE kan således være relevant ved problemstillinger, hvor litteraturen er begrænset og hvor der primært findes observationelle studier (5).

Såfremt det findes relevant at anvende GRADE metoden henvises der til mere dybdegående litteratur, se bl.a. GRADE arbejdsgruppens hjemmeside samt metodehåndbogen for udarbejdelse af Nationale Kliniske Retningslinjer for puljeprojekter 2017-2020 (5,11).

4. Fase 4: Udarbejdelse af selve rammeplanen

4.1. Rammeplanens omfang

Rammeplanen er tænkt som kort beskrevet i håndbogens indledning et redskab til diætister og andre ernæringsprofessionelle, der har behov for en hurtig briefing inden for det pågældende område, f.eks. hvis du skal varetage et nyt område, er nyansat, nyuddannet eller har behov for at få genopfrisket din viden indenfor et givent område. Rammeplanen bør af denne årsag ikke være for omfattende, hvorfor det anbefales, at rammeplanen ikke overskrider 20 sider eksklusiv forside, indholdsfortegnelse, litteraturliste og bilag. Det anbefales desuden, at den samlede rammeplan ikke overskrider 40 sider inkl. litteraturliste og bilag.

4.2. Fra evidens til anbefalinger

Viden, som er indhentet fra litteraturen, vil sammen med arbejdsgruppens vurdering af kvaliteten af evidensen, viden om patienters værdier og præferencer ift. forskellige behandlingsformer/interventioner samt andre overvejelser, danne baggrund for anbefalingerne i rammeplanen. Disse forhold skal diskuteres i arbejdsgruppen og de væsentligste overvejelser skal formuleres og beskrives i rammeplanen.

4.3. Skabelon for rammeplanen

Nedenfor ses en beskrivelse af, hvad hvert punkt i rammeplanen anbefales at indeholde. Det kan i enkelte tilfælde være meningsfuldt at undlade et afsnit, f.eks. hvis afsnittet ikke er af relevans for den pågældende patientgruppe. Når google-drevs mappen oprettes til arbejdsgruppen, vil skabelonen for rammeplanen blive lagt derind, så arbejdsgruppen kan anvende den som redskab under hele processen.

Forside

FaKD skabelon (dette vil FaKD sørge for)

Side 2

På side 2 skal følgende punkter fremgå:

- Udarbejdet af arbejdsgruppe – fornavn, efternavn samt profession/uddannelse på den enkelte skribent

- Tak til gennemlæsere - fornavn, efternavn samt profession/uddannelse på den enkelte gennemlæser
- Dato for udgivelse af første udgave og evt. dato for, hvornår revideringen har fundet sted, hvis der er tale om en opdatering samt dato for, hvornår litteratursøgningen er afsluttet.

Side 3

Brug af “coverbillede”: På side 3 er der mulighed for at indsætte et billede, der illustrerer patientområdet. Dette kan fungere som en “teaser” for læseren.

Coverbilledet kan være enten af eget fotografi eller der kan gøres brug af professionelle fotografier/illustrationer/billedmateriale. Arbejdsgruppen har ansvaret for at ophavsretten ikke krænkes. Fremgår der personer på eget fotografi skal det ligeledes sikres, at der er indhentet tilladelse til dette.

Se f.eks. rammeplanen for “Diætbehandling af voksne med øvre dysfagi” for inspiration.

Fortløbende sider

KAPITEL 1. INDLEDNING

Baggrund og relevans

Her beskrives kort baggrunden for emnets relevans. Prævalensen og incidensraten beskrives for den pågældende tilstand/sygdom og eventuelle konsekvenser, hvis tilstanden/sygdommen ikke behandles. Der kan ligeledes henvises til uddybende litteratur, hvis dette findes relevant.

Formål med rammeplanen

Beskrivelse af hvem rammeplanen henvender sig til (kliniske diætister og andre relevante ernæringsprofessionelle) samt i hvilke sammenhænge rammeplanen kan anvendes f.eks. hospitalsregi, kommunalt og/eller privat regi.

Erfaringsgrundlag

Her noteres kort, hvem der har udarbejdet rammeplanen, hvilken uddannelse hvert medlem i arbejdsgruppen (titel og evt. akademiske grader). Hvor medlemmerne arbejder, og hvilke områder de er beskæftiget indenfor skal ligeledes beskrives. Det skal endvidere noteres, hvis der er afsnit, hvor det har været nødvendigt at anvende erfaringsbaseret viden.

KAPITEL 2. METODEAFSNIT

Metode og empiri

Her redegøres for litteratursøgningen. Søgehistorikken skal vedlægges som bilag. Det følgende skal der redegøres for i teksten:

Inklusion/ eksklusion

De inklusions- og eksklusionskriterier, der er anvendt ved litteratursøgningen skal fremgå tydeligt i rammeplanen og kan evt. opsættes i et skema.

Litteratursøgning

Her beskrives hvordan litteratursøgningen er foretaget – i hvilke databaser der er søgt og med hvilke søgeord. Såfremt der er anvendt en specifik blokstruktur, angives denne. Hvis der anvendes forskellige blokstrukturer/søgeord på tværs af databaser, skal der kun gives et eksempel på én blokstruktur fra én database.

Datoen for, hvornår litteratursøgningen er afsluttet skal anføres og den/de ansvarlige for litteratursøgningen angives ligeledes.

Terminologiliste

Termer der findes nødvendige at uddybe opsættes i et skema og hvert term forklares kort.

Rammeplanen skal også henvende sig til faggrupper, der ikke nødvendigvis har et dybdegående kendskab til den kliniske diætetik, hvorfor nogle termer kan være nødvendige at uddybe.

KAPITEL 3. HENVISNINGSKRITERIER OG SCREENING

Henvisningskriterier

Her anføres, hvilke kriterier der ligger til grund for patientens henvisning.

Screening

Her beskrives det, hvordan en evt. screening af den pågældende patientgruppe foretages.

THE NUTRITION PROCESS TERMINOLOGY & MODEL

De næste fire kapitler skal udarbejdes med afsæt The Nutrition Process Terminology & Model (NCPT). Der skal ikke redegøres for, hvad der karakteriserer NCPT. Rammeplanen skal dog opbygges og struktureres således, at den er i overensstemmelse med modellen. Som medlem af

FaKD kan du få gratis adgang til eNCPT, hvor du kan finde relevant materiale om NCPT. Du kan læse mere om, hvordan du får adgang til eNCPT på FaKD's hjemmeside.

KAPITEL 4. ERNÆRINGSUDREDNING (Trin 1)

Antropometriske målinger

Hvilke antropometriske målinger – hvis nogen – er aktuelle ved netop denne patientgruppe.

Biokemiske målinger og medicinske undersøgelser

Hvilke biokemiske eller medicinske undersøgelser – hvis nogen – er aktuelle ved netop denne patientgruppe.

Ernæringsrelaterede fysiske fund

Her angives ernæringsrelaterede fund, som er særligt vigtige at se på ved den pågældende patientgruppe, f.eks. appetit, muskel og fedttab og fysiske fremtoning. Praksiserfaring kan anvendes til at angive, hvad der er muligt i praksis at vurdere, og hvilke redskaber, der i klinikken kan anvendes hertil.

Klientanamnese

Hvilke personlige (og ernæringsrelaterede) forhold der kan være aktuelle for patientgruppen beskrives. F.eks. brug af alternativ medicin, fysisk aktivitet, sociale og økonomiske forhold.

Kost- og ernæringsrelateret anamnese

Beskriv hvilke fødevarer/fødevaregrupper, der er særligt relevant at fokusere på ved denne patientgruppe.

KAPITEL 5. ERNÆRINGSDIAGNOSEN (Trin 2)

Specifikke eksempler på ernæringsdiagnoser, der er aktuelle ved den pågældende patientgruppe. Disse inddeles efter indtag, klinisk tilstand og adfærd og miljø.

Angiv eksempler på flere specifikke sammensatte ernæringsdiagnoser

Ernæringsdiagnoser/problemer der er passende/relevante for den pågældende patientgruppe (se terminologien for trin 2).

Herudover anføres en PES-redegørelse, som et eksempel, der kan hjælpe læseren. PES-redegørelsen skrives som følger:

_____ (ernæringsdiagnose) relateret til _____
(årsag) dokumenteret ved _____ (symptom/tegn)

KAPITEL 6. ERNÆRINGSINTERVENTIONEN (Trin 3)

Diætprincipper (kost, diæt og/eller næringsstofanbefaling)

Diætprincipperne samt forslag til diætbehandling for patientgruppen beskrives, og der redegøres for denne ud fra den tilgængelige viden, som er indsamlet under litteratursøgningen.

Ernæringsanbefaling

Her noteres det eksempelvis hvilke produkter/fødevarer/konsistens, der ofte ordineres/anbefales til patientgruppen (se terminologien for trin 3).

Prioritering og målsætning

Her beskrives det, hvordan der typisk prioriteres blandt ernæringsdiagnoserne (i samarbejde med patienten). *Hvis relevant.*

Vejledningsmetode

Her beskrives hvordan vejledningen kan gribes an, eksempelvis via individuel diætvejledning og/eller gruppeundervisning m.m.

Patientmateriale

Der gives forslag til hvilket patientmateriale, der kan være fordelagtig at anvende ved den pågældende patientgruppe og hvor dette materiale kan findes. Patientmateriale kan også vedlægges som bilag.

Koordinering og samarbejde med andet sundhedsfagligt personale

Såfremt det findes relevant, kan det beskrives, hvilke faggrupper der bør samarbejdes med og/eller henvises til. Der må gerne gives svar på, hvordan dette i praksis kan gøres i kommunalt og/eller hospitalsregi.

KAPITEL 7. ERNÆRINGSMONITORERING OG -EVALUERING (Trin 4)

Effektmål

Her gives der konkrete eksempler på effektmål, som er relevante ved den pågældende patientgruppe. Dette skal være i overensstemmelse med de diætprincipper, målsætninger og ernæringsdiagnoser, der er nævnt tidligere.

Manglende behandlingsrespons

Såfremt det findes relevant, kan det beskrives, hvorfor det ofte ikke lykkedes at opnå de angivne effektmål. Dette kan også dreje sig om specifikke undergrupper til patientgruppen, som kan være særligt svære at behandle pga. komorbiditet eller lignende.

Herefter gives der forslag til, hvordan manglende behandlingsrespons håndteres, og hvordan der arbejdes videre derfra.

KAPITEL 8. VEJLEDNINGSFORLØB

Her beskrives, hvordan et vejledningsforløb normalvist vil forløbe, vil der ofte være tale om et individuelt forløb med efterfølgende opfølgninger eller vil vejledningsforløbet i højere grad bære præg af gruppeundervisning eller lignende.

Tidsforbrug

Anbefalet vejledende tidsforbrug ved f.eks. første indledende samtale og opfølgende samtaler beskrives.

KAPITEL 09. EVENTUELLE CASES

Her kan der gives et eller flere konkrete eksempler på, hvordan en case vil håndteres under NCPTs fire trin.

KAPITEL 10. LITTERATURLISTE

Referencer angives i rammeplanen numerisk efter Vancouver metoden, hvor referencer nummereres i parentes i den rækkefølge som de forekommer. Det anbefales at referencehåndteringsværktøjet Zotero anvendes (12). Programmet sikrer, at referencen er angivet korrekt, selvom der under udarbejdelsen af rammeplanen flyttes rundt på den pågældende tekst. Zotero kan downloades gratis via Zoteris hjemmesiden, hvor der også findes en vejledning til programmet.

KAPITEL 11. BILAG

Bilag kan f.eks. bestå af eksempler på en kostanamnese, et eksempel på et journalnotat fra en specifik patient og gerne et case-forløb opbygget efter NCPT. Andet materiale, som findes relevant ved den pågældende patientgruppe kan også vedlægges som bilag.

5. Fase 5: Publicering

5.1. Korrektur

Gennemlæsning/godkendelse af FaKD

FaKD bidrager løbende med kommentarer og vil særligt bidrage i forbindelse med den sidste fase i forhold til referencer, korrekturlæsning m.m. FaKD skal have rammeplanen til gennemlæsning **to** gange før udgivelse. Rammeplanen kan ikke godkendes før dette er gjort.

Krav til eksterne læsere

Med henblik på at højne kvaliteten af rammeplanen skal rammeplanen læses igennem af mindst **to** eksterne personer med en relevant ernæringsfaglig baggrund. Her kan være tale om diætister med erfaring indenfor det pågældende område samt en enkelt gennemlæser fra en anden relevant faggruppe, f.eks. en læge.

Tidsforbrug til korrektur/gennemlæsning

Det må forventes, at der skal afsætte minimum en måned til den sidste fase af udarbejdelsen af rammeplanen afhængigt af, hvor mange eksterne læsere, der skal læse rammeplanen.

5.2. Grafisk opstilling/NCP

Der skal anvendes Times New Roman str. 12 med 1,5 linjeafstand. Kapiteloverskrifter skrives i str. 14. Overskrifter herunder markeres med fed str. 12 og under-overskrifter med kursiv og 0,5 indryk fra venstre.

Tabeller, tekstbokse og figurer skal nummereres, hvor der ovenover tabel/tekstboks/figur skal angives tabellens nummer samt en kort beskrivelse af tabellen. Nedenunder skal der stå: *Kilde: xxx* (hvor både kilde samt årstal skrives, jf. referencelisten). Hvis tabellen er af egen tilvirkning, skrives der: *Kilde: egen tilvirkning*. Hvis der anvendes billeder, skal disse ligeledes nummereres, og nedenunder skal der stå: *Kilde: xxx* (hvor både kilde samt årstal skrives, jf. referencelisten). Hvis billedet er af egen tilvirkning, skrives der: *Kilde: egen tilvirkning*.

FaKDs NCP-projektleder vil desuden sikre, at rammeplanen er struktureret i overensstemmelse med NCP.

Tidsforbrug hertil

Når rammeplanen er færdig og har været til gennemlæsning, vil FaKD sørge for, at den grafiske opsætning stemmer overens med tidligere rammeplaners opsætning. Der må forventes en uges tidsforbrug til dette, før arbejdsgruppen får rammeplanen retur til godkendelse.

5.3. Offentliggørelse og evaluering

Offentliggørelsen af rammeplanen fejres med en middag på FaKD's regning sammen med FaKD's tovholder. Her har arbejdsgruppen mulighed for at mødes en sidste gang og hver arbejdsgruppemedlem vil modtage et print af rammeplanen.

FaKD ønsker desuden, at arbejdsgruppen bidrager til at videreudvikle arbejdet med rammeplanerne og der ønskes derfor en evaluering af arbejdet f.eks. i forhold til, hvordan samarbejdet i fremtiden kan struktureres, forbedres og lign.

6. Referencer

1. Hansen NB, Povlsen HM. Medicin, VS - Diætbehandling af type 2 diabetes, ver. 1.1 [Internet]. [henvist 6. januar 2018]. Tilgængelig hos: <http://ekstern.infonet.regionyddanmark.dk/files/dokument163515.htm>.
2. Microsoft. Download Skype | Gratis opkald | Chatapp [Internet]. [henvist 6. januar 2018]. Tilgængelig hos: <https://www.skype.com/da/get-skype/>
3. Google Drev – lagerplads i skyen, sikkerhedskopiering af billeder, dokumenter og mange andre filer [Internet]. [henvist 6. januar 2018]. Tilgængelig hos: www.google.com/intl/da_ALL/drive/
4. Jørgensen T, Christensen E, Linneberg A, redaktører. Klinisk forskningsmetode : en grundbog. 4. udg. Kbh.: Munksgaard; 2016. 264 sider, illustreret.
5. Sundhedsstyrelsen. Metodehåndbog for udarbejdelse af Nationale Kliniske Retningslinjer 2017-2020 [Internet]. [henvist 6. januar 2018]. Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/metodehaandbog-for-udarbejdelse-af-nationale-kliniske-retningslinjer-2017-2020>
6. Lund H. Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning : redskaber til evidensbaseret praksis. Kbh.: Munksgaard; 2014. 252 sider, illustreret.
7. Aarhus Universitet. Systematisk litteratursøgning [Internet]. [henvist 8. januar 2018]. Tilgængelig hos: <http://library.au.dk/forskere/systematisklitteratursogning/>
8. Whiting P, Westwood M, Burke M, Sterne J, Glanville J. Systematic reviews of test accuracy should search a range of databases to identify primary studies. J Clin Epidemiol. april 2008;61(4):357–64.
9. Statsbiblioteket. Databaser [Internet]. [henvist 6. januar 2018]. Tilgængelig hos: http://www.statsbiblioteket.dk/databaseliste/databaser_view?Subject=Naturvidenskab&SearchableText=&search=S%C3%B8g.
10. Elsevier. Scopus | The largest database of peer-reviewed literature | Elsevier [Internet]. [henvist 6. januar 2018]. Tilgængelig hos: <https://www.elsevier.com/solutions/scopus>
11. GRADE home [Internet]. [henvist 6. januar 2018]. Tilgængelig hos: <http://www.gradeworkinggroup.org/>

12. Zotero | Home [Internet]. [henvist 6. januar 2018]. Tilgængelig hos: <https://www.zotero.org/>

7. Bilag

7.1. Bilag 1: Kontrakt

AFTALE OM UDGIVELSE AF RAMMEPLAN

Mellem

Foreningen af Kliniske Diætister (FaKD)

Sankt Annæ Plads 6

1250 København K

og

[Klinisk diætist NN]

[NN] udarbejder [”Rammeplan for XX”].

FaKD har ret til vederlagsfrit at offentliggøre rammeplanen på FaKDs hjemmeside. Offentliggørelse andre steder må kun ske efter aftale med [Klinisk diætist NN].

[Klinisk diætist NN] har som indehaver af ophavsretten krav på kreditering med navns nævnelse ved offentliggørelse af rammeplanen.

[København, den*]

7.2. Bilag 2: Køreplan

Udarbejdelse af rammeplaner - en køreplan

Hvad skal laves	Deadline	Hvem er ansvarlig Primær (sekundær)	Kommentarer
Kapitel 1: Indledning			
Kapitel 2: Metodeafsnit		I samarbejde med FaKDs tovholder	
Kapitel 3: Henvisningskriterier og screening			
Kapitel 4: Trin 1 i NCP			
Kapitel 5: Trin 2 i NCP			
Kapitel 6: Trin 3 i NCP			
Kapitel 7: Trin 4 i NCP			
Kapitel 8: Vejledningsforløb			
Kapitel 9: Evt. Cases			
Kapitel 10: Litteraturliste	Løbende	alle	
Kapitel 11: Bilag	Løbende	alle	
Gennemlæsning tekst		FaKDs tovholder	
Gennemlæsning teori		Eksterne	Mål: at rammeplan gennemlæses af eksterne diætister
Gennemlæsning NCP		Læses af bestyrelsens NCP-projektleder	
Gennemlæsning tekst		Bestyrelsesmedlem	
Grafisk opsætning		FaKD	