

Template til hørings svar Center for Kliniske Retningslinjer

Alle kliniske retningslinjer publiceret via Center for kliniske Retningslinjer (CFKR) gennemgår en høringsprocedurer i tre trin:

Trin 1. Intern bedømmelse af CFKR's sekretariat i forhold til og den kliniske retningslinje er udformet i forhold til manualens krav og om der åbenlyse metodiske mangler.

Da CFKR ikke råder over klinisk ekspertise inden for alle kliniske områder fremsendes den kliniske retningslinjer også til alle faglige selskaber under Dansk Sygeplejeselskab (DASYS), til relevante lægevidenskabelige selskaber og andre faglige selskaber, der må forventes at have faglig indsigt i det område, den kliniske retningslinje beskæftiger sig med.

Trin 2. Ekstern metodisk bedømmelse. Denne bedømmelse foretages af tre bedømmer, der har gennemgået CFKR's kursus om bedømmelse af kliniske retningslinjer. Bedømmerne anvender AGREE II instrumentet til den metodiske bedømmelse. Derudover beder CFKR hver bedømmer om metodisk at vurdere en artikel, der er central for en eller flere anbefalinger. Denne bedømmelse er en stikprøve på om forfatterne har foretaget en forsvarlig metodisk bedømmelse af de anvendte artikler.

Trin 3. Offentlig høring, hvor alle i fagfæller har muligheder for at fremkomme med relevant kritik, positiv eller negativ, af den udarbejdede kliniske retningslinje. Formålet er primært at sikre at relevante faglige forhold ikke er overset eller fortolket forkert.

Hørings svar har til formål at forbedre kvaliteten af det store arbejde forfatterne har lagt i at udarbejde en klinisk retningslinje. Svaret skal ses som en kollegial håndsretning til en kollega. Det betyder at svaret skal forfattes i et konstruktivt sprog, gerne med eksempler på mulige forbedringer.

Ved alle trin i denne bedømmelsesproces får forfatterne feed-back og har mulighed for at ændre i den kliniske retningslinje.

CFKR har udarbejdet denne skabelon for afgivelse af hørings svar, som du bedes at anvende.

<p>Titel på klinisk retningslinje som der indgives høringsvar på</p>	<p>Center for Kliniske Retningslinjer (CFKR), Klinisk institut, Aalborg Universitet</p>
<p>Navn og mailadresse</p>	<p>Bibi Dige Heiberg, BDH@dsfys.dk</p>
<p>Habilitetsforhold, er du konsulent eller har du fået støtte eller har anden tilknytning til et firma eller en organisation, som den klinisk retningslinje har betydning for, eller hvor din tilknytning kan have betydning for anbefalingerne i den kliniske retningslinje</p>	<p>Konsulent for Dansk Selskab for Fysioterapi og udtalelser i høringsvaret repræsenterer en fysioterapifaglig vinkel.</p> <p>Følgende høringsvar leveres på vegne af Dansk Selskab for Fysioterapi (DSF) i samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental sundhed (DSFPMS).</p>
<p>Evt. kommentarer til det faglige indhold i den kliniske retningslinje. Er der væsentlige forhold der er udeladt, mangler f.eks. væsentlige kilder, der vil kunne ændre anbefalingerne (stærkere eller svagere). Ve mangler skal dette begrundes med kilder ikke blot med: "jeg har erfaring for at...."</p>	<p>Dansk Selskab for Fysioterapi har med interesse læst udkast til Klinisk retningslinje om forudsigelse af aggression og vold, inden for kort tid, hos patienter indlagt på psykiatrisk sygehus.</p> <p>Dette område er meget væsentligt pga. de store konsekvenser der kan følge for både patient og personale, og vi takker for muligheden for at afgive høringsvar og kvitterer for et overvejende solidt arbejde.</p> <p>Vurdering af aggression og voldelig adfærd hos psykiatriske patienter er en kompleks opgave og vi kan støtte anbefalingen om at opdatere og kontinuerligt revurdere vidensgrundlaget for retningslinjer på dette område. Opgaven kræver særlige kompetencer hos sundhedsprofessionelle, og i tillæg til erfaringsopbygning, er det</p>

	<p>metodiske fokus og forskningsbaseringen væsentlig, og vi takker hermed CFKR for at styrke netop disse.</p>
<p>Kommentarer til det metodiske indhold i den kliniske retningslinje. Det kan dreje sig om forhold ved søgningen af litteratur, vurdering af artiklers kvalitet, eller andet.</p>	
<p>Kommentarer af forhold til vejledninger eller andre bilag af relevans for anvendelse af anbefalingerne, hvis dette indgår som en del af den kliniske retningslinje</p>	
<p>Andre kommentarer</p>	<p>Vi har følgende konkrete kommentarer til arbejdet som arbejdsgruppen kan tage til efterretning i den endelige revision:</p> <p>Indledning:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pkt. 2.3: Her beskrives forekomsten af tvangsforanstaltning under psykiatriske indlæggelser. Såfremt det er muligt, foreslår vi at man ligeledes beskriver forekomsten af aggressive og voldelige hændelser. ➤ Pkt. 2.4: Øverst på side 7 nævnes at der findes flere screeningsinstrumenter til forudsigelse af aggressiv adfærd. Vi foreslår at disse kort nævnes ved navn i teksten for et bredere perspektiv og så læseren ikke skal nærlæse referencer for at finde navn på disse alternativer til Brøset Violence Checklist.

Sammenfatning:

- **Pkt 3.1:** Vi foreslår at der i første sætning tilføjes ” og iværksættes deeskalerende initiativer” således at resultatet af screeningen også sikres handlingsanvisende.

Dertil foreslår vi, at det præciseres, hvilke psykiatriske afdelinger anbefalingen er gældende for. I fald det er alle, foreslår vi at det indføres.

- **Pkt. 3.2:** Formuleringen af fordel nr. 2) er lidt knudret og meget lang. Vi foreslår sproglig korrektur og henleder opmærksomhed på at der i høringsversionen ikke findes en figur 1 som der henvises til.
- I afsnittet ”Af ulemper ved BVC kan nævnes...” er det uklart hvad reduktion henviser til og vi foreslår at det præciseres. Dertil kan det med fordel uddybes hvad der menes i den afsluttende sætning, altså hvilke faktorer kan være i spil når det (vi antager at ”det” henviser til anvendelsen af BVC) ikke er enkelt at mestre?
- **Pkt. 3.6:**

Der mangler referencer i 2. sætning.

I 3. afsnit, der indledes med ”et Schweizisk studie...”, er det uklart om *interventionsafdelingerne* henviser til alle 9 afdelinger eller om det blot er enkelte af disse. Dertil foreslår vi, at der sammen med p-værdier, tilføjes de konkrete effekt estimater og evt. konfidensintervaller, da p-værdien i sig selv ikke er særlig informativ, hvad angår de reelle resultater af studiet.

Afsnittet ”I et hollandsk studie...” er generelt svært at læse og vi foreslår sproglig korrektur. Det beskrives at aggressive handlinger ikke blev reduceret, men samtidig at aggressiv adfærd blev reduceret. I fald der er tale om to adskilte outcomes, foreslår vi, at dette præciseres inklusiv definition af henholdsvis aggressiv adfærd og aggressive handlinger.

	<p>Begreberne afsondrethed og seclusion anvendes i dette tekststykke, men disse er ikke at finde i begrebsdefinitionen, hvor der i stedet anvendes termen <i>isolering</i>. Vi forslår at brugen af disse begreber ensrettes gennem hele retningslinjen.</p> <p>Vi håber, at arbejdsgruppen og CFKR finder kommentarerne i høringsvaret anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen af retningslinjen.</p> <p>Såfremt der er opklarende spørgsmål eller yderligere behov, er vi naturligvis behjælpelige.</p>
<p>Repræsenterer du dig selv eller en organisation? <i>(hvem er høringspart?) Hvis du repræsenterer en organisation, skriv din position og navn og mailadresse den ansvarlige leder/ bestyrelsesformand etc.</i></p>	<p>Faglig konsulent DSF, Bibi Dige Heiberg & Næstformand Dansk Selskab for Fysioterapi/Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi, Lars Henrik Larsen & Camilla Rosendal Lindekilde, Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed,</p> <p>på vegne af Gitte Arnbjerg, Formand Dansk Selskab for fysioterapi.</p> <p>gitte.arnbjerg@gmail.com</p>