

Nedenstående er et forslag til, hvordan man kan udarbejde evidens-baserede instrukser i fremtiden.

Instruksen består af fire dele.

Hvad handler instruksen om ?	Introduktionsafsnit der kort beskriver hvad instruksen omhandler
Dato for i krafttrædelse	
Beskriv	
1. Populationen	Hvilke personer/patienter omhandler instruksen. Denne beskrivelse er vigtig når brugeren skal vurdere, hvorvidt instruksen kan benyttes til hans/hendes patienter.
2. Interventionerne	Hvilke interventioner omhandler instruksen? Alle relevante muligheder bør beskrives. En intervention kan være en behandling, en undersøgelse, en anæstesiform eller en monitoreringsmetode etc.
3. Outcomes	Hvilke outcomes bygger instruksen på ? Outcomes bør så vidt muligt være klinisk relevante - det vil sige mortalitet og morbiditet, økonomi eller patientpræferencer.
Hvad er formålet med instruksen?	En instruks kan have flere formål f.eks.
Beskriv formålet.	Øge kvaliteten af patientbehandlingen (beslutningsunderstøttende), kontrollere sundhedsudgifterne, medikolegale hensyn, uddannelse af personale, uddannelsessøgende, reducere variationer i patientbehandling, o.a. (kvalitetsmål)
Hvem har udarbejdet instruksen og for hvilken instans eller institution?	Det er vigtigt for brugeren af instruksen at vide, hvad der ligger til grund for instruksen.
Hvem retter instruksen sig	Hvilke (hvilken) personalegrupper

imod?	retter instruksen sig imod.
Informationssøgning. Opstil detaljeret søgestrategi på forhånd.	Se bilag. 1
Beskriv, hvordan informationsøgningen foretages.	<p>En evidens-baseret instruks bør hvile på den bedst tilgængelige evidens. Det er derfor vigtigt at foretage en grundig litteratursøgning i flere databaser og uden begrænsning i tid eller sprog.</p> <p>Det kan også være nødvendigt at søge information andre steder. Der benyttes så vidt mulig originale artikler eller systematiske reviews.</p>
Kritisk gennemgang af den tilvejebragte litteratur	Se bilag 2
Inddrag alle relevante aspekter af problemstillingen	
Inddrag alle relevante faggrupper	Hvis instruksen skal være anvendelig er det nødvendigt at have en tværfaglig indgangsvinkel
Inddrag patientpræferencer	Såfremt patientpræferencer er undersøgt bør disse medtages i instruksen.
Udarbejdelse af instruksen	<p>Alle trin i instruksen bør bygge på den bedst tilgængelige evidens og dette bør klart fremgå af referencer, samt en gradering af evidensniveauet.</p> <p>Instruksens styrke afhænger af den tilgrundliggende evidens styrke.</p> <p>Se bilag 3.</p>
Gør rede for	
Klinisk effektivitet	Hvad vinder vi ved de mulige interventioner? (Opstilles gerne i skemaform)
Side- og eller bivirkninger	Hvilke side- eller bivirkninger er interventionerne behæftet med?

Risici?

Medtag gerne procenter/odds ratio for disse.

Patient præferencer

Medtag evt. decisionsanalyser eller cost-effectiveness-analyser, hvor disse findes.

Implementering

I hvilke kliniske situationer bør hvilke interventioner foretrækkes?

Forfatterens synopsis

Forfatterens forslag til hvordan interventionerne bør implementeres.

Hvornår vil instruksen give særlige gevinster?

Kvalitetskontrol - indikatorer

Angivelse af hvordan instruksen følges og på hvilken måde. Fastlæggelse af målepunkter.

Perspektiver

Eventuelt forslag til fremtidig satsningsområder (forskning, uddannelse, kvalitetssikring, o.a.)

Konklusion

Kort konklusion

Opdatering

Udfra instruksens indhold og under hensyn til udviklingen på området bør der tages stilling til hvornår og af hvem instruksen skal opdateres, helst indenfor et-to år.

Referenceliste

Reference til den tilgrundliggende litteratur - samt angivelse af grad af evidens.