

Bilag 5: Tjeklister

SfR Checkliste 5: **Undersøgelser af diagnostiske tests**

Forfatter, titel: Rhondali W, Hui D, Kim SH, Kilgore K, Kang JH, Nguyen L, Bruera E. Association between patient-reported symptoms and nurses' clinical impression in cancer patients admitted to an acute palliative care unit.

Tidsskrift, år: 2012; 15 (3): 301-307.

Checkliste udfyldt af: retningslinjens arbejdsgruppe

1. INTERN GYLDIGHED

Evalueringskriterier	I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?
1.1 Blev <i>testen</i> sammenlignet med en valid referencestandard ("Gold standard")?	Ja referencestandarden var sygeplejerskernes vurdering af patientens fysiske og psykiske lidelse (ingen lidelse =0, lav lidelse =1, moderat lidelse = 2, stor lidelse =3).
1.2 Blev <i>testen</i> og referencestandardens vurderet uafhængigt (blindet) af hinanden?	Ja 1. måling på dag 1: sygeplejerskerne vidste ikke, hvad patienten havde svaret på ESAS skemaet og patienterne vidste ikke hvor meget sygeplejerskerne havde registreret patientens fysiske og psykiske lidelse til. 2. måling på dag 3: sygeplejerskerne vidste ikke, hvad resultatet fra første ESAS skemavurdering og første sygeplejerske vurdering var. Patienterne vidste ikke hvor meget sygeplejerskerne havde registreret

	patientens fysiske og psykiske lidelse til.
1.3 Blev patienter udvalgt til referencestandard uafhængigt af testresultatet?	Ja alle patienter udfyldte ESAS og alle patienters lidelse blev vurderet af en sygeplejerske.
1.4 Blev såvel referencestandard som den diagnostiske test målt på alle patienter?	Ja alle patienter udfyldte ESAS og alle patienters lidelse blev vurderet af en sygeplejerske.
1.5 Blev referencestandard målt, før en intervention/behandling blev iværksat på baggrund af initiale testresultater?	Både det patient udfyldt ESAS skema og den sygeplejerske vurderede patient lidelse blev registreret på dag 1 og 3, så evt. igangsat behandling burde have samme betydning for ESAS skemaet og den sygeplejerske vurderede patientlidelse.
1.6 Blev forskellige test sammenlignet i et validt design?	Ja 1. måling på dag 1: sygeplejerskerne vidste ikke, hvad patienten havde svaret på ESAS skemaet og patienterne vidste ikke hvor meget sygeplejerskerne havde registreret patientens fysiske og psykiske lidelse til. 2. maling på dag 3: sygeplejerskerne vidste ikke, hvad resultatet fra første ESAS skemavurdering og første sygeplejerske vurdering var. Patienterne vidste ikke hvor meget sygeplejerskerne havde registreret patientens fysiske og psykiske lidelse til.

2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF STUDIET	
2.1 I hvilken grad var undersøgelserne udført for at minimere risikoen for bias? Anfør ++, + eller ÷.	++
2.2 Hvis bedømt som + eller ÷, i hvilken grad kan bias påvirke undersøgelsesresultatet?	
2.3 Er undersøgelsens resultat direkte anvendeligt på referenceprogrammets patientmålgruppe?	Patienterne i retningslinjen (referenceprogrammet) er patienter i eget hjem eller plejebolig mens dette studies patienter er indlagt på palliativ afdeling. Patienterne i retningslinjen og studiet er dog alle palliative patienter og det forventes at symptomer er uafhængige af lokation, hvorfor resultaterne kan anvendes på den kliniske retningslinjes målgruppe. Patienterne i studiet er kun kræftpatienter med den kliniske retningslinje også dækker patienter med hjertesvigt og KOL, men et tidligere studie har fundet, at symptomer for uhelbredeligt syge patienter er fælles for forskellige sygdomsdiagnoser (kræft, KOL og hjertesvigt) (10-18), hvorfor undersøgelsens resultater kan anvendes på patientgruppen i den kliniske retningslinje.
3. RESULTATER OG KOMMENTARER	

<p>3.1 Var metoden der anvendtes til at vurdere testen i fht. referencestandarden tilstrækkelig?</p>	<p>I denne tjekliste kræves det, at studiet som minimum indeholder data til beregning af testens sensitivitet, specificitet (nosografiske rater) samt positive og negative prædiktive værdier (diagnostiske rater) for at en metode er tilstrækkelig til at vurdere testen i fht. Referencestandarden.</p> <p>Sensitivitet og specificitet er beregnet i studiet.</p>
--	---

SfR Checkliste 5: Undersøgelser af diagnostiske tests

Forfatter, titel: Strömngren AS, Groenvold M, Pedersen L, Olsen AK, Spile M, Sjøgren P. Does the Medical Record Cover the Symptoms Experienced by Cancer Patients Receiving Palliative Care? A Comparison of the Record and Patient Self-Rating

Tidsskrift, år: Journal of Pain and Symptom Management 2001; 21(3): 189-96.

Checkliste udfyldt af: retningslinjens arbejdsgruppe

1. INTERN GYLDIGHED

Evalueringskriterier	I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?
1.1 Blev <i>testen</i> sammenlignet med en valid referencestandard ("Gold standard")?	Ja behov registreret på HADS, EORT QLQ-C30 og ESAS blev sammenlignet med behovene (symptomerne) registreret i lægejournalen
1.2 Blev <i>testen</i> og referencestandardens vurderet uafhængigt (blindet) af hinanden?	Ja lægen udarbejder sin lægejournal uden at kende patienternes besvarelser på behovsvurderingsskemaerne og patienterne ved ikke hvad der står i deres lægejournal når de udfylder behovsvurderingsskemaerne.
1.3 Blev patienter udvalgt til referencestandardens uafhængigt af <i>testresultatet</i> ?	Ja alle patienters behov er vurderet på såvel behovsvurderingsskemaerne og i lægejournalen
1.4 Blev såvel referencestandardens som den diagnostiske test målt på alle patienter?	Ja alle patienters behov er vurderet på såvel behovsvurderingsskemaerne og i lægejournalen
1.5 Blev referencestandardens målt, før en intervention/behandling blev iværksat på baggrund af initiale <i>testresultater</i> ?	Ja der er ikke igangsat en intervention/behandling i undersøgelsen inden lægejournalen blev udarbejdet på 1. indlæggelsesdag af lægen.

1.6	Blev forskellige <i>test</i> sammenlignet i et validt design?	Ja lægen udarbejder sin lægejournal uden at kende patienternes besvarelser på behovsvurderingsskemaerne og patienterne ved ikke hvad der står i deres lægejournal når de udfylder behovsvurderingsskemaerne.
2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF STUDIET		
2.1	I hvilken grad var undersøgelserne udført for at minimere risikoen for bias? Anfør ++, + eller ÷.	++
2.2	Hvis bedømt som + eller ÷, i hvilken grad kan bias påvirke undersøgelsesresultatet?	
2.3	Er undersøgelsens resultat direkte anvendeligt på referenceprogrammets patientmålgruppe?	Patienterne i retningslinjen (referenceprogrammet) er patienter i eget hjem eller plejebolig mens dette studies patienter er indlagt på palliativ afdeling. Patienterne i retningslinjen og studiet er dog alle palliative patienter og det forventes at symptomer er uafhængige af lokation, hvorfor resultaterne kan anvendes på den kliniske retningslinjes målgruppe. Patienterne i studiet er kun kræftpatienter med den kliniske retningslinje også dækker patienter med hjertesvigt og KOL, men et tidligere studie har fundet, at symptomer for uhelbredeligt syge patienter er fælles for forskellige sygdomsdiagnoser (kræft, KOL og hjertesvigt) (10-18), hvorfor undersøgelsens resultater kan anvendes på patientgruppen i

	den kliniske retningslinje.
3. RESULTATER OG KOMMENTARER	
3.1 Var metoden der anvendtes til at vurdere testen i fht. referencestandarden tilstrækkelig?	<p>I denne tjekliste kræves det at studiet som minimum indeholder data til beregning af testens sensitivitet, specificitet (nosografiske rater) samt positive og negative prædiktive værdier (diagnostiske rater) for at en metode er tilstrækkelig til at vurdere testen i fht. Referencestandarden.</p> <p>Der er ikke i retningslinjen beregnet sensitivitet, specificitet (nosografiske rater) samt positive og negative prædiktive værdier (diagnostiske rater), men der er opgivet tal så man selv kan beregne dette.</p>

SfR Checkliste 5: Undersøgelser af diagnostiske tests

Forfatter, titel: Strömngren AS, Groenvold M, Sorensen A, Andersen L. Symptom recognition in advanced cancer. A comparison of nursing records against patient self-rating.

Tidsskrift, år: Acta Anaesthesiologica Scandinavica. 2001; 45: 1080-1085.

Checkliste udfyldt af: retningslinjens arbejdsgruppe

1. INTERN GYLDIGHED

Evalueringskriterier	I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?
1.1 Blev <i>testen</i> sammenlignet med en valid referencestandard ("Gold standard")?	Ja behov registreret på HADS, EORT QLQ-C30 og ESAS blev sammenlignet med behovene (symptomerne) registreret i sygeplejerske journalen.
1.2 Blev <i>testen</i> og referencestandardens vurderet uafhængigt (blindet) af hinanden?	Ja sygeplejersken udarbejder sin sygeplejerske journal uden at kende patienternes besvarelser på behovsvurderingsskemaerne og patienterne ved ikke hvad der står i deres sygeplejerskejournale når de udfylder behovsvurderingsskemaerne.
1.3 Blev patienter udvalgt til referencestandardens uafhængigt af <i>testresultatet</i> ?	Ja alle patienters behov er vurderet på såvel behovsvurderingsskemaerne og i sygeplejerske journalen.
1.4 Blev såvel referencestandardens som den diagnostiske test målt på alle patienter?	Ja alle patienters behov er vurderet på såvel behovsvurderingsskemaerne og i sygeplejerske journalen
1.5 Blev referencestandardens målt, før en intervention/behandling blev iværksat på baggrund af initiale <i>testresultater</i> ?	Ja der er ikke igangsat en intervention/behandling i undersøgelsen inden

	sygeplejerske journalen blev udarbejdet på 1. dag patienten havde kontakt med afdelingen af sygeplejersken.
1.6 Blev forskellige <i>test</i> sammenlignet i et validt design?	Ja sygeplejersken udarbejder sin journal uden at kende patienternes besvarelser på behovsvurderingsskemaerne og patienterne ved ikke hvad der står i deres sygeplejerskejournale når de udfylder behovsvurderingsskemaerne.
2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF STUDIET	
2.1 I hvilken grad var undersøgelserne udført for at minimere risikoen for bias? Anfør ++, + eller ÷.	++
2.2 Hvis bedømt som + eller ÷, i hvilken grad kan bias påvirke undersøgelsesresultatet?	
2.3 Er undersøgelsens resultat direkte anvendeligt på referenceprogrammets patientmålgruppe?	Patienterne i retningslinjen (referenceprogrammet) er patienter i eget hjem eller plejebolig mens dette studies patienter er indlagt på palliativ afdeling. Patienterne i retningslinjen og studiet er dog alle palliative patienter og det forventes at symptomer er uafhængige af lokation, hvorfor resultaterne kan anvendes på den kliniske retningslinjes målgruppe. Patienterne i studiet er kun kræftpatienter med den kliniske retningslinje også dækker patienter med hjertesvigt og KOL, men et tidligere studie har fundet, at symptomer

	for uhelbredeligt syge patienter er fælles for forskellige sygdomsdiagnoser (kræft, KOL og hjertesvigt) (10-18), hvorfor undersøgelsens resultater kan anvendes på patientgruppen i den kliniske retningslinje.
3. RESULTATER OG KOMMENTARER	
3.1 Var metoden der anvendtes til at vurdere testen i fht. referencestandardens tilstrækkelighed?	<p>I denne tjekliste kræves det at studiet som minimum indeholder data til beregning af testens sensitivitet, specificitet (nosografiske rater) samt positive og negative prædiktive værdier (diagnostiske rater) for at en metode er tilstrækkelig til at vurdere testen i fht. Referencestandarden.</p> <p>Der er ikke i retningslinjen beregnet sensitivitet, specificitet (nosografiske rater) samt positive og negative prædiktive værdier (diagnostiske rater), men der er opgivet tal så man selv kan beregne dette.</p>

SfR Checkliste 5: Undersøgelser af diagnostiske tests

Forfatter, titel:

Groenvold M, Pedersen MA, Aaronson NK, Arrara JI, Blazeby JM, Bottomley A, Fayers PM, Graeff AD, Hammerlid E, Kaasa S, Sprangers MAG, Bjorner JB. The development of the EORTC QLQ-C15-PAL questionnaire for cancer patients in palliative care.

Tidsskrift, år: European journal of cancer. 2006; 42: 55-64.

Checkliste udfyldt af: retningslinjens arbejdsgruppe

1. INTERN GYLDIGHED

Evalueringskriterier	I hvor høj grad er kriteriet opfyldt?
1.7 Blev <i>testen</i> sammenlignet med en valid referencestandard ("Gold standard")?	Ja EORTC QLQ-C15-PAL skalaer blev sammenlignet med tilsvarende EORTC QLQ-C30 skalaer.
1.8 Blev <i>testen</i> og referencestandarden vurderet uafhængigt (blindet) af hinanden?	Ja det er de
1.9 Blev patienter udvalgt til referencestandarden uafhængigt af <i>testresultatet</i> ?	Ja besvarelser på EORTC QLQ-C30 skema og et udpluk af disse besvarelser som EORTC QLQ-C15-PAL udgør anvendes, så patienterne har faktisk kun udfyldt EORTC QLQ-C30.
1.10 Blev såvel referencestandarden som den diagnostiske test målt på alle patienter?	Ja da EORTC QLQ-C15-PAL er en del af EORTC QLQ-C30 som alle patienter har udfyldt
1.11 Blev referencestandarden målt, før en intervention/behandling blev iværksat på baggrund af initiale <i>testresultater</i> ?	Ja det må man antage
1.12 Blev forskellige <i>test</i> sammenlignet i et validt design?	Ja besvarelser på EORTC QLQ-C30 skema og et udpluk af disse besvarelser som EORTC

	QLQ-C15-PAL udgør anvendes, så patienterne har faktisk kun udfyldt EORTC QLQ-C30.
2. OVERORDNET BEDØMMELSE AF STUDIET	
2.4 I hvilken grad var undersøgelserne udført for at minimere risikoen for bias? Anfør ++, + eller ÷.	++
2.5 Hvis bedømt som + eller ÷, i hvilken grad kan bias påvirke undersøgelsesresultatet?	
2.6 Er undersøgelsens resultat direkte anvendeligt på referenceprogrammets patientmålgruppe?	EORTC QLQ-C15-PAL er valideret blandt palliative kræftpatienter, der ikke modtog kemoterapi, stråling, hormonbehandling eller gennemgik operation og man kan således ikke være helt sikker på, om det fungerer på patienter, der stadig modtager behandling. Det virker dog sandsynligt at de symptomer/problemer kræftpatienter oplever, forekommer igennem hele deres kræftforløb og ikke kun i den sidste del af deres liv, hvorfor EORTC QLQ-C15-PAL menes også at kunne vurdere/identificere behov hos kræftpatienter, der stadig modtager kemoterapi, stråling, hormonbehandling eller gennemgår operation.
3. RESULTATER OG KOMMENTARER	

<p>3.1 Var metoden der anvendtes til at vurdere testen i fht. referencestandarden tilstrækkelig?</p>	<p>I denne tjekliste kræves det, at studiet som minimum indeholder data til beregning af testens sensitivitet, specificitet (nosografiske rater) samt positive og negative prædiktive værdier (diagnostiske rater) for at en metode er tilstrækkelig til at vurdere testen i fht. Referencestandarden.</p> <p>Der er ikke beregnet sensitivitet, specificitet (nosografiske rater) samt positive og negative prædiktive værdier (diagnostiske rater) i studiet.</p>
--	---