

Hvem skal deltage i udarbejdelsen af de kliniske retningslinjer?

Sasja Jul Håkonsen, cand.cur. videnskabelig medarbejder, Center for Kliniske Retningslinjer

Formålet med denne artikel er, at skabe en større bevidsthed omkring de kompetencer og eksperter der bør deltage i udarbejdelsen af de kliniske retningslinjer.

Spørgsmål som "hvordan sammensættes det rigtige team?" og "hvorfor skal det se sådan ud?" vil blive besvaret i denne artikel.

Hensigten er at den eller de personer, som iværksætter arbejdet, allerede fra start skal overveje hvem der skal deltage i arbejdet samt kontakte de relevante parter.

Relevant ekspertise

I "Skabelon og manual til udformning af kliniske retningslinjer"(1) – revideret marts 2012 -, pointeres vigtigheden i, at arbejdsgruppen består af personer med *relevant ekspertise*.

Men hvad er relevant ekspertise i en arbejdsgruppe, der skal udarbejde kliniske retningslinjer?

Det at udarbejde kliniske retningslinjer er meget lig den proces, som ligger bag det at udarbejde et systematisk review (kaldes også systematisk oversigtsartikel – systematisk review benyttes i denne artikel).

Systematiske reviews skal udarbejdes af et team, med en grundig forståelse af både det kliniske område og indsigt i den nødvendige metodologi til kritisk vurdering af den foreliggende forskning (2).

Der er mange ligheder med det at udarbejde kliniske retningslinjer og systematiske reviews, hvorfor man også kan drage paralleller til de kompetencer og den ekspertise der skal være til stede i arbejdsgruppen.

Tre typer af ekspertise

Blackmore beskrev i 1999 tre typer af ekspertise (2):

- Specialist viden som er opnået gennem studier eller forskning,
- Personers kompetencer eller færdigheder i forhold til et særligt fokus-specialeområde eller
- Personers kapacitet til at indstille eller løse problemer på et organisatorisk og ledelsesmæssigt plan.

I forhold til ovenstående tre eksperttyper, drager kliniske retningslinjer altså fordel af både:

- den specialiserede viden, som forskere og andre personer med metodiske kompetencer og færdigheder bidrager med.
- de kliniske kompetencer og færdigheder, som personer indenfor interesseområdet kan bidrage med.

- de kompetencer som personer med indsigt i det organisatoriske felt og med ledelsesmæssig ekspertise kan bidrage med.

Nedenstående er en uddybende beskrivelse af de tre ekspertniveauer.

Teknisk ekspertise / metodisk ekspertise / akademisk ekspertise

Der kræver helt konkret teknisk ekspertise i at formulere et fokuseret spørgsmål, at udarbejde en søgeprotokol og ikke mindst teknisk ekspertise i at styre processen fra start til slut (4).

Det kræver, at man kan foretage systematiske litteratursøgninger, udvælge den rette evidens, kritisk vurdere den vha. checklister, tolke statistikken (eller vide hvor man kan få assistance til dette her) samt generere anbefalinger ud fra den foreliggende evidens.

Det kan f.eks. være en person med en cand.scient.san uddannelse, en person med en ph.d. uddannelse eller en person med anden relevant videreuddannelse, som har metodisk erfaring indenfor områderne.

Men det er ikke kun den tekniske kunnen og de metodiske færdigheder som er påkrævet når man udarbejder kliniske retningslinjer.

Klinisk ekspertise

De kliniske retningslinjer drager stor nytte af eksperter, som har erfaring indenfor det pågældende fokus område.

Udarbejder man en klinisk retningslinje omkring brug af hudplejemidler efter nyanlagt ileostomi med henblik på at minimere forekomsten af rødme eller hudløshed, er det vigtigt, at inddrage f.eks. stomisygeplejersken, som er ekspert indenfor det faglige område.

Hun kan især være behjælpelig med generaliserbarheden af de fundne studier – svare på relevante spørgsmål som *"er det overhovedet samme typer af cremer, som der er undersøgt i studierne, som også er tilgængelige i Danmark?"*, *"anvendes der måske helt andre cremer i Danmark som der ikke er undersøgt effekten af?"*, samt *"hvad er "normal" praksis egentlig?"*

Det kan være nærmest umuligt at generere anbefalinger indenfor en praksis, hvis ikke man har tilknyttet nogen i arbejdsgruppen, som har en "finger på pulsen" med det faglige. Ellers risikerer man at generere anbefalinger, som måske er ubrugelige i praksis.

Den kliniske ekspert er ikke kun en vigtig person i udarbejdelsesprocessen, men også ved implementeringen af de kliniske retningslinjer. Den kliniske ekspert sidder i en unik situation, hvor han/hun kan være med til, at motivere og fremme implementering af f.eks. nye rutiner i en afdeling på individniveau.

Organisatorisk ekspertise / ledelsesmæssig ekspertise

Den organisatoriske ekspert / ledelsesmæssige ekspert er personen med kapacitet til, at løse problemer eller forhindringer på et organisatorisk niveau.

Det er typisk afdelingssygeplejersken eller oversygeplejersken, som ved deltagelse i arbejdsprocessen, danner sig overblik over tidsforbruget og ressourceforbruget samt sikrer sig at deadlines overholdes.

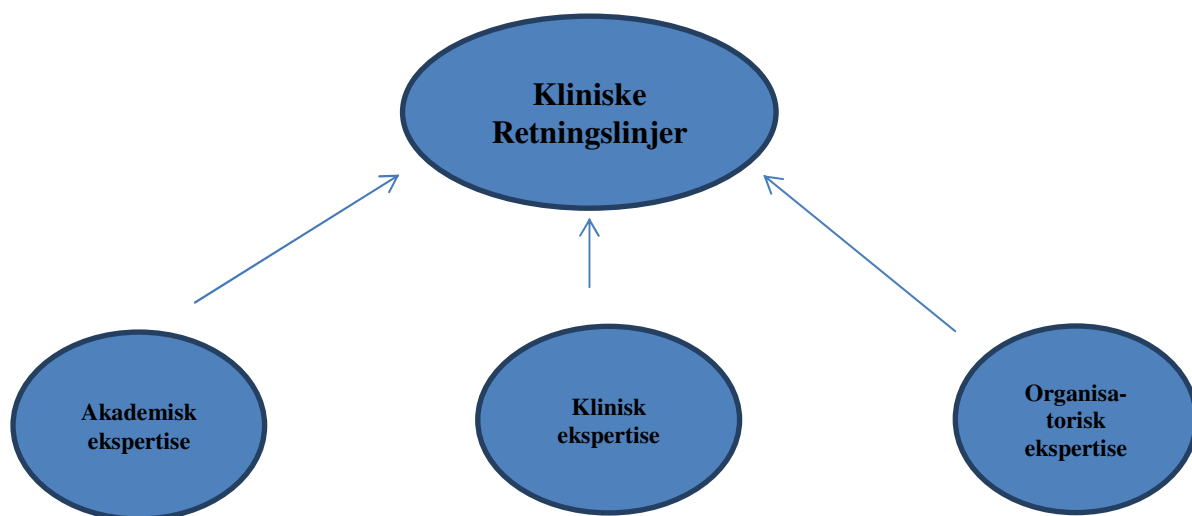
Han/hun sidder i en unik position hvor han/hun kan sørge for, at den nødvendige tid og de nødvendige ressourcer afsættes til arbejdet.

Derudover er han/hun også et vigtigt element ved implementering af de kliniske retningslinjer.

Den ledelsesmæssige forankring er essentiel ved implementering af kliniske retningslinjer. Uden ledelsesmæssig opbakning ved implementering er det ikke muligt at implementere de kliniske retningslinjer.

De tre eksperter er illustreret i nedenstående figur.

Figur 1: Sammensætning af arbejdsgruppe til udarbejdelse af kliniske retningslinjer



Hvorfor skal arbejdsgruppen sammensættes på denne måde?

I bedømmelsen af de kliniske retningslinjer i Center for Kliniske Retningslinjer anvendes AGREE instrumentet som består af 23 spørgsmål (3).

AGREE instrumentet er et anerkendt og valideret redskab til kritisk vurdering af referenceprogrammer og kliniske retningslinjer (3).

Hver punkt vurderes ud fra "helt enig", "enig", "uenig", "helt uenig" og derud fra genereres der en score for hvert punkt.

Punkt 4 i instrumentet lyder som følgende:

"4. Den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den kliniske vejledning, indeholder personer fra alle relevante faggrupper".

Dette punkt refererer til de fagpersoner, der på et tidspunkt har været involveret i processen.

Dette kan omfatte medlemmer af arbejdsgruppen, specifikke personer der har været involveret i udvælgelse og gennemgang/vurdering af evidens samt personer involveret i formuleringen af de endelige anbefalinger.

F.eks. forskningsbibliotekaren eller forskningskonsulenten med ekspertise indenfor mikrobiologi, som har bidraget med hver deres kompetencer på et tidspunkt i udarbejdelsesprocessen.

Oplysninger om sammensætning, fagdisciplin og relevant ekspertise i den kliniske retningslinjes arbejdsgruppe samt tilknytning af konsulenter og vejledere skal beskrives, jvf "Skabelon og manual til udformning af kliniske retningslinjer" (1).

I bedømmelsen af de kliniske retningslinjer indgår altså også sammensætningen af arbejdsgruppen, hvorfor det er vigtigt at overveje inden og under udarbejdelsen af den kliniske retningslinje, hvilke personer, der skal være tilknyttet.

Vigtigheden af bred repræsentation i de kliniske retningslinjer

En række internationale undersøgelser og anbefalinger peger entydigt på, at udarbejdelsen af kliniske retningslinjer bør inddrage repræsentanter fra alle relevante specialer, discipliner og fagområder (4, 5).

Andre undersøgelser har endog understreget, at kliniske retningslinjer skal udarbejdes i samarbejde med repræsentanter for dem, som vil blive påvirket af den pågældende kliniske retningslinje, herunder også om muligt repræsentanter for patienterne (3).

Referencer:

(1) Skabelon og Manual til udformning af kliniske retningslinjer. 2012. Center for Kliniske Retningslinjer.

http://www.kliniskeretningslinjer.dk/images/file/Manual_skabelon_revideret_180412.pdf

(2) Gough D, Oliver S, Thomas J. An introduction to systematic reviews. 2012. SAGE Publications. Chapter 2.

(3) Vurdering af kliniske vejledninger – AGREE instrumentet. 2001. The AGREE Collaboration. <http://www.kliniskeretningslinjer.dk/images/AGREE-Instrumentet.pdf>

(4) Sundhedsstyrelsen. Vejledning I udarbejdelse af referenceprogrammer. 2004. Udarbejdet af Sekretariatet for Referenceprogrammer, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering og Sundhedsstyrelsen.

http://www.kliniskeretningslinjer.dk/images/file/sfrvejledning2004_2.pdf

(5) Larsen P, Hørdam B, Boesby S, Pedersen PU. 2011. Oversigtsartikel versus systematisk oversigtsartikel – hvorledes vælges højeste niveau af evidens. Center for Kliniske Retningslinjer. Juni 2011, Årgang 4, nr. 2.