

Overvågning af kvaliteten af godkendte kliniske retningslinjer

Preben Ulrich Pedersen, lektor, phd, Leder af Center for Kliniske Retningslinjer.

Troværdighed og gennemskuelighed er to nøgleord, der har været centrale i opbygning af Center for Kliniske Retningslinjer. Når det gælder kliniske retningslinjer, skal klinikerne kunne stole på, at den kliniske retningslinje er af så høj kvalitet, at de kliniske beslutninger kan baseres på retningslinjens anbefalinger. Derfor har vi i opbygning af centret lagt vægt på først og fremmest at udforme en skabelon for kliniske retningslinjer, der både afspejler udarbejdelsesprocessen, men også kvalitetskravene som beskrevet i AGREE-Instrumentet (1). Men det er også væsentligt, at der er troværdighed og gennemskuelighed af den samlede kvalitet af godkendte kliniske retningslinjer. Det er det denne artikel vil omhandle.

Kvalitetsvurdering

Kliniske retningslinjer bedømmes på tre niveauer: Internt af centrets sekretariat, eksternt af uddannede superbedømmere, der har gennemgået en 5 dages uddannelse i bedømmelse af kliniske retningslinjer og endelig ved en offentlig høring (2).

Ved den eksterne bedømmelse benyttes AGREE-Instrumentets 23 spørgsmål. Bedømmerne bliver bedt om at foretage en vurdering fra helt enig (4 point) til helt uenig (1 point) ved hvert spørgsmål (3), og det er denne scoring, der danner udgangspunkt for kvalitetsvurderingen.

Da der vil være tilfælde, hvor en klinisk retningslinje skal forbedres i forhold til de anbefalinger om forbedringer, bedømmerne giver, vil det være den score, der foreligger fra de eksterne bedømmere, når retningslinjen er klar til godkendelse, der benyttes som kvalitets-score.

AGREE-Instrumentets 23 spørgsmål er inddelt i følgende 6 hovedområder (3):

Afgrænsning og formål (emnerne 1-3) handler om den kliniske retningslinjes overordnede målsætning, de specifikke kliniske spørgsmål og patientmålgruppen.

Inddragelse af interessenter (emnerne 4-7) fokuserer på i hvilket omfang, retningslinjen repræsenterer de forventede brugeres synspunkter.

Stringens i udarbejdelsen (emnerne 8-14) relaterer sig til processen med at indsamle og sammenfatte evidensen samt de metoder, der er anvendt til at formulere anbefalingerne og ajourføre dem.

Klarhed og præsentation (emnerne 15-18) omhandler sproget og retningslinjens udformning.

Anvendelighed (emnerne 19-21) retter sig mod de sandsynlige organisatoriske, adfærdsmæssige og økonomiske konsekvenser ved at anvende retningslinjen.

Redaktionel uafhængighed (emnerne 22-23) omhandler anbefalingerne, om de er uafhængige og omtaler mulige interessekonflikter blandt arbejdsgruppens medlemmer.

Beregning af hovedområdets score

For hvert hovedområde kan der beregnes en score ved at opsummere resultaterne for hvert enkelt emne under området og ved at beregne summen af scoren som en procent af den mulige maximumscore inden for området (3).

Eksempel: Hvis tre bedømmere giver følgende bedømmelse af emner i hovedområde 1 (afgrænsning og formål):

	Emne 1	Emne 2	Emne 3	Total
Bedømmer 1	2	3	3	8
Bedømmer 2	3	3	4	10
Bedømmer 3	2	4	3	9
Total	7	10	10	27

Mulig maximumscore = 4(helt enig) x 3(emner) x 3(bedømmere) = 36

Mulig minimumscore = 1(helt uenig) x 3(emner) x 3(bedømmere) = 9

Hovedområdets standardiserede score vil herefter være:

(Opnået score – minimum score) / (maximum score – minimumscore) =

$(27 - 9 / (36 - 9) = 18 / 27 = 0,67 \times 100 = 67\%$

Inden for området stringens indgår 8 emner. Ved dette område har Videnskabeligt Råd tidligere anbefalet, at de enkelte scores som minimum skal udgøre 3. Ved at benytte ovenstående beregning ved tre bedømmere skal dette område som minimum opnå en procentuel opfyldelse på 67%.

Præsentation af kvalitetsvurdering

Planen er, at de seks hovedområders scores uafhængigt og opgøres separat. Scorerne for de enkelte kliniske retningslinjer indsættes i et diagram, således at det samlede niveau og udviklingen kontinuerligt kan følges. Dette diagram vil snarest kunne ses på centrets hjemmeside sammen med oplysninger om mindste og højeste score inden for hvert område og antal af kliniske retningslinjer, der indgår i opgørelsen.

Det vil ikke være muligt at se, hvilke scores de enkelte kliniske retningslinjer har opnået, og hvordan de enkelte bedømmere har scoret den pågældende kliniske retningslinje.

Anvendelse af kvalitetsvurderingen

Internt i centret vil vi få informationer om der er et mønster i, hvilke områder der generelt er svage eller mangler i udvikling af kliniske retningslinjer. Disse oplysninger

kan benyttes til forbedring af manualen til udformning af kliniske retningslinjer og indgår i vores kursus-virksomhed, således at niveauet forbedres.

Eksternt kan informationerne benyttes til at give centrets brugere vished om, at godkendte kliniske retningslinjer er troværdige, og kvaliteten er i orden. Det er også muligt at sammenligne de danske retningslinjer med internationale kliniske retningslinjer, idet man ved kvalitetsvurdering internationalt benytter samme scoringssystem (4,5,6).

Allerede godkendte kliniske retningslinjer

Ideelt set burde dette kvalitetsvurderingssystem og uddannelsen af superbedømmerne have været indført, før de første kliniske retningslinjer blev godkendt. Det var desværre ikke muligt. Derfor vil de allerede godkendte kliniske retningslinjer blive bedømt af superbedømmerne og blive kvalitetsscoret. Hvis der skulle være åbenlyse kvalitetsbrist i de godkendte kliniske retningslinjer, vil centret kontakte forfatterne og i et samarbejde få forbedret kvaliteten af de kliniske retningslinjer.

Referencer

- (1) Skabelon og manual til udformning af kliniske retningslinjer.
<http://www.kliniskeretningslinjer.dk/skabeloner.php> (dato: 3/12-2009)
- (2) Horsbøl TA, Pedersen PU. Proceduren ved bedømmelse af kliniske retningslinjer. Nyhedsbrev Center for Kliniske Retningslinjer. 2009-3
- (3) Vurdering af kliniske vejledninger AGREE*-instrumentet. The AGREE Collaboration September 2001. <http://www.kliniskeretningslinjer.dk/images/AGREE-Instrumentet.pdf> (dato 20. marts 2009)
- (4) Nast A, Spuls Ph, Ormerod AD, Reytan N, Saiag Ph, Smith CH, Rzany B. A critical appraisal of evidence-based guidelines for the treatment of psoriasis vulgaris: 'AGREE-ing' on a common base for European evidence-based psoriasis treatment guidelines. J EADV DOI: 10.1111/j.1468-3083.2009.03166.x
- (5) Muth C, Gensichen J, Beyer M, Hutchinson A, Gerlach FM. The Systematic Guideline Review: Method, rationale, and test on chronic heart failure. *BMC Health Services Research* 2009, **9**: 74 doi:10.1186/1472-6963-9-74
- (6) Van Diermen DE, Aartman IHA, Baart JA, Hoogstraten J, van der Waal I. Dental management of patients using antithrombotic drugs: critical appraisal of existing guidelines. *Oral Surg Oral Med*