

Når den Kliniske retningslinje er sendt ind til centret – hvad så?

af Pia Dreyer, klinisk sygeplejespecialist, adjunkt, ph.d.

Anæstesiologisk Afdeling, Århus Universitetshospital Århus Sygehus

Fra viden til handlinger

At "udarbejde en klinisk retningslinje er, at samle den evidens, der findes på et givet område, således at det er muligt at omsætte viden og dermed anbefalinger til konkret handling" skriver Sestoft og Rohde i seneste nyhedsbrev fra Center for kliniske retningslinjer (1).

At omsætte anbefalingerne til konkret handling i praksis er en væsentlig opgave i forbindelse med det store arbejde, det er at udarbejde kliniske retningslinjer.

Motivation

Motivationen til at udarbejde den kliniske retningslinje kan komme flere steder fra. Inden for et givet felt kan der fx udarbejdes referenceprogrammer, der indeholder anbefalinger for praksis, eller der kan på overordnet sygehusniveau udarbejdes kliniske retningslinjer for f.eks. temperaturmåling (2) eller håndhygiejne (3). Motivationen kan også komme fra en specifik praksis, hvor viden efterspørges og praksis selv udarbejder instrukser, retningslinjer og kliniske retningslinjer.

Tidsperspektivet

I praksis nedsætter man typisk en arbejdsgruppe der skal udarbejde den kliniske retningslinje, og så går man i gang med stor entusiasme og ildhu.

Fokuserede spørgsmål, litteratursøgning, vurdering af litteraturen, revurdering af litteraturen, diskussion af litteraturen, diskussion med praksisfællesskabet, formulering af anbefaling. Det er en tidskrævende og langsommelig proces: så var der strejke, sygdom, for mange artikler, manglende motivation og nattevagter. Kollegaerne spørger, fx: "Jeg havde en vagt på en anden afdeling, og de gjorde da det her på en meget mere ny og smart måde, hvorfor kan vi ikke gøre det på samme måde"?

I arbejdsgruppen spørger man sig selv, om den kliniske retningslinje bliver overhalet inden af praksis, og er forældet endnu inden den er udkommet?

Fra indsendelse til implementering

Så oprinder den store dag, hvor den kliniske retningslinje indsendes til bedømmelse. Fantastisk, så er det gjort. Nu skal vi så ha' den implementeret. Der laves nye instrukser, plakater sættes op og praksis undervises. Vi er stolte over, at en del af vores praksis nu er evidensbaseret. Så bliver det hverdag, tiden går, og indimellem bliver der spurgt til evidensen, kan det nu passe?

Så en gang til

Den ene dag tager den anden, og så kommer bedømmelsen af den indsendte kliniske retningslinje retur. Gruppen er egentlig opløst, men må nu samles igen - med dem der er tilbage. Der diskuteres, den gamle litteratur læses igen og der laves en ny søgning. Flere nye studier er kommet til, og nu er der pludselig ikke enighed i litteraturen omkring anbefalingerne mere (4).

Hvad gør vi så med anbefalingerne? Hvad siger vi til vores kollegaer? Måske skulle man ikke have implementeret den kliniske retningslinje inden den var godkendt resonerer arbejdsgruppen klogt? På den anden side så vil der jo hele tiden komme nye studier til. At arbejde evidensbaseret i praksis betyder, at man hele tiden er vidende om nyeste forskning indenfor feltet, at man samarbejder omkring integration af den bedst tilgængelige viden med patientens præferencer og det kliniske skøn (5) samt at man løbende reviderer sin praksis med dertil hørende instrukser, retningslinjer og kliniske retningslinjer.

Det kræver styring og ledelse af fx en formand for arbejdsgruppen, en specialeansvarlig eller en klinisk sygeplejespecialist.

Referencer

1. Sestoft, B; Rohde, C, V. Gavner det den enkelte patient, at der udarbejdes kliniske retningslinjer? Nyhedsbrev Center for Kliniske retningslinjer 2010 nr. 2
2. Non-invasiv temperaturmåling hos voksne (19+ år) indlagte patienter. <http://kliniskeretningslinjer.dk/article.php?id=39>
Set: 10.09.2010
3. Klinisk retningslinje for håndhygiejne. <http://kliniskeretningslinjer.dk/images/file/Godkendt.pdf>
Set:10.09.2010
4. Thorgård, K. Epistemologi, evidensbaseret og patientperspektiver. Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund n. 10, 99-116
5. Sackett, D.L., et al., Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ, 1996. 312(7023), 71-72

