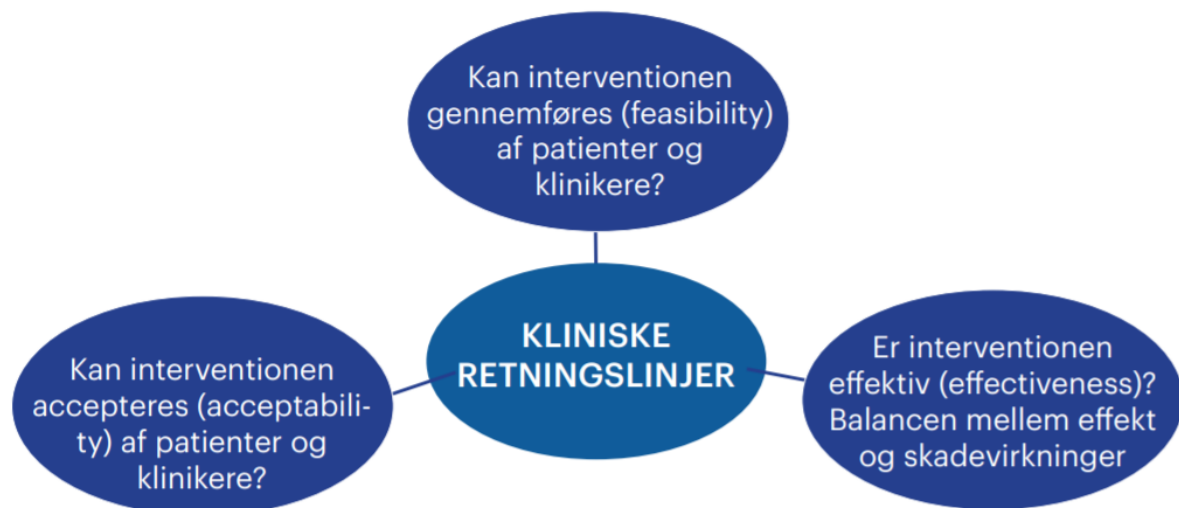


# Brugerinddragelse i kliniske retningslinjer – et indsatsområde i CFKR.

Pedersen PU, Laugesen B, Bjerrum M.

Nationalt og internationalt er det et krav, at klinisk praksis er baseret på evidens. Center for Kliniske Retningslinjer (CFKR) har som en væsentlig opgave at udarbejde og understøtte udarbejdelse af kliniske retningslinjer for at bringe viden fra forskning ind i klinisk praksis (knowledge-transfere). Hidtil har kliniske retningslinjer hovedsageligt været baseret på statistisk evidens fra resultater fra RCT-studier. Internationalt er der stigende erkendelse af og forståelse for nødvendigheden af også at inddrage 'klinisk evidens' (patienternes præferencer og værdier) og 'praktisk evidens' (klinikernes præferencer, kompetencer og værdier), når kliniske retningslinjer skal udarbejdes og anbefalinger fra kliniske retningslinjer succesfuldt skal implementeres.

Center for Kliniske Retningslinjer anvender GRADE-metoden (The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) til at udarbejde kliniske retningslinjer. Ved udformning af anbefalinger skal der svares på tre spørgsmål: Hvilken evidens foreligger om gavnlig eller skadelig virkning af en intervention (statistisk evidens)? Vil patienter foretrække og følge interventionen (klinisk evidens)? Og vil klinikere anbefale interventionen (praktisk evidens)? (1)



*Figur 1: Integrering af forskellige typer af evidens i kliniske retningslinjer. Model udarbejdet af CFKR.*

Cochrane har udviklet de metoder, der internationalt er enighed om, giver den bedste kvalitet til at fremskaffe statistisk evidens. Derimod er der internationalt kun begyndende tiltag til systematisk at fremskaffe og anvende praktisk og klinisk evidens i kliniske retningslinjer.

Patientens præferencer og værdier i forhold til sygdom, behandling, valg af interventioner, strategier for tiltag, der kan understøtte rehabilitering mm. er en af hjørnestenene i evidensbaseret praksis. Viden om disse områder indhentes ofte gennem kvalitative- og feasibility-studier eller gennem patienters eller repræsentanternes fra patientforeninger aktiv deltagelse i udarbejdelse af kliniske retningslinjer. Det er væsentligt, at viden fra kvalitativ forskning eller patienterne selv er en del af beslutningsgrundlaget ved udarbejdelse af kliniske retningslinjer.

## **Sammenfatning af kvalitativ evidens**

Internationalt er der udviklet metoder til at aggregere fund fra kvalitative studier (metasynteser). JBI har i en årrække været ledende inden for denne udvikling, men Cochrane Collaboration er også så småt begyndt at arbejde inden for dette felt. CFKR har gennem otte år været en del af JBI-samarbejdet og har nu status som, "Centre of excellence". Det er derfor naturligt, at CFKR bidrager aktivt med at udvikle metoder til at inddrage patienternes præferencer i udarbejdelsen af kliniske retningslinjer.

Verdenssundhedsorganisationen (WHO), de britiske sundhedsmyndigheder (NICE), Sverige (SBU) og Europa-Kommissionens initiativ til brystkræft (ECBC) har med systematiske metoder udviklet kliniske retningslinjer, hvor dele af anbefalingerne er baseret på patienters værdier og præferencer (kvalitativ evidens). I Danmark har man ikke arbejdet med at inddrage kvalitativ evidens i anbefalingerne i kliniske retningslinjer, og det er derfor en del af den vedtagne CFKR-strategi frem til 2024 at udvikle metoder (baseret på det foreliggende arbejde fra JBI, WHO, Cochrane, GRADE), der er tilpasset en dansk kontekst.

Metaaggregering i form af metaanalyser er efterspurgt som grundlag for kliniske retningslinjer. Der eksisterer flere veletablerede metoder til at sammenfatte evidens fra kvalitativ evidens, fx metaetnografi og metaaggregering. Sidstnævnte er sidestillet med metaanalyse, fordi begge metoder tilgange ufortolket sammenfatter data fra primærstudier.

Den samlede statistiske evidens præsenteres i Summary of Finding Tables (SOF tables), der resumerer estimer og kvaliteten af den foreliggende evidens og betydningen for klinisk praksis. Det giver klinikere og beslutningstagere en præcis oversigt over den evidens, der ligger til grund for en anbefaling. For kvalitativ evidens findes en tilsvarende formaliseret fremgangsmåde (Summary of Qualitative Finding Tables (SoQF)), som er udviklet af en undergruppe af GRADE – GRADE CERQual. Den tabel er udviklet med henblik på at give klinikere og beslutningstagere en oversigt over de samlede aggregerede fund, studierne kvalitet og mulige implikationer for praksis. For nuværende er disse tabeller målrettet alle typer af kvalitative studier samt metoder til at sammenfatte disse (fx metaetnografi, metaaggregering, narrativ etc). Vejledningen er derfor generiske og ikke præcis. Det er derfor essentielt, at der udvikles specifikke metoder, vejledninger og håndbøger tilpasset en dansk kontekst om sammenfatning af kvalitativ evidens, der anvender metaaggregering som tilgang. Det er dette arbejde den nye professor skal stå i spidsen for.

## Ny professor



Merete Bjerrum, ny professor i CFKR

Siden 2016 har CFKR ved Lektor Merete Bjerrum været repræsenteret i den internationale arbejdsgruppe, der arbejder med at videreudvikle metoden til metaaggregering af kvalitativ evidens og instrumenter til kritisk vurdering af kvalitativ evidens. Det sker i et samarbejde med forskere fra universiteter i Adelaide, San Fransisco, London, Cardiff, New Jersey og Aarhus. Arbejdsgruppen har aktuelt publiceret to protokoller publiceret i et peer-reviewed tidsskrift, en editorial samt en manual til udarbejdelse af metasyntese, der er publiceret online.

Merete Bjerrum tiltræder den 1. oktober 2020 og er foreløbig ansat til 31/12-2023.

## **Systematisk inddragelse af brugerperspektiv i klinisk retningslinje**

Ved opdatering af; ”Klinisk retningslinje om forudsigelse af aggression og vold hos voksne indlagt på psykiatrisk sygehus” (2) besluttede vi systematisk at anvende metoder til brugerinddragelse med henblik på at få erfaringer med dette. I Sundhedsstyrelsens idekatalog er der forslag til fremgangsmåder, der kan anvendes til brugerinddragelse i nationale kliniske retningslinjer (3). Det overordnede formål med opdateringen af retningslinjen var at kvalificere den kliniske retningslinje, herunder at inddrage brugeres præferencer.

Indledningsvis blev en tidligere patient rekrutteret fra Peerboardet, Enhed for Samskabelse, Psykiatrien, Aalborg Universitetshospital til arbejdsgruppen. Derefter blev brugerperspektivet inddraget i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger (3) i følgende tre faser: *1) Afgrænsning af det faglige område for retningslinjen, 2) Udarbejdelse af retningslinje og anbefalinger og 3) Kvalificering af den færdige retningslinje.* I fase et, to og tre indgik den tidligere

patient som ligeværdig arbejdsgruppe medlem i revidering af retningslinjen. Den tidligere patient var således med til at drøfte, kvalificere og målrette de fokuserede spørgsmål og outcomes samt diskutere resultater af litteratursøgning og analyser. Desuden var den tidligere patient med til at udforme patientperspektivet i formulering af anbefalingerne. I fase 1 blev der udarbejdet en systematisk litteratursøgning i videnskabelige databaser på baggrund af PICo (Population Phenomenon of Interest Context) med henblik på at identificere patienters perspektiver på at blive screenet med det anbefalede redskab Brøset Violence Checklist (BVC). BVC er et redskab, der skal hjælpe klinikere med at forudse voldelig og aggressiv adfærd, der kan opstå i løbet af det kommende døgn og iværksætte forebyggende tiltag. Formålet var at aggregere resultater fra den identificerede internationale litteratur og sammen med den tidligere patient vurdere, om perspektiverne var genkendelige i en dansk kontekst. Det viste sig dog vanskeligt, da der ikke forelå studier om emnet.

Konklusionen af arbejdet er, at det var relevant og værdifuldt at inddrage af brugerperspektivet i opdatering af den kliniske retningslinje, og den tidligere patient bidrog med konstruktive overvejelser, som styrkede diskussionerne. Bidraget fra den tidligere patient var særlig centralt, da det ikke var muligt at identificere patientperspektivet i litteraturen. Vi besluttede i dette tilfælde at anvende to metoder til patientinddragelse, men i henhold til Sundhedsstyrelsens idekatalog (3) findes der flere andre metoder. På baggrund af de positive erfaringer, vil CFKR fremover arbejde systematisk med at styrke patientperspektivet i kliniske retningslinjer og på den måde indsamle flere erfaringer med patientinddragelse i udarbejdelse af kliniske retningslinjer.

## Referencer

1. Center for Kliniske Retningslinjer - STRATEGI 2019-2024
2. Klinisk retningslinje om forudsigelse af aggression og vold, inden for kort tid, hos voksne over 18 år indlagt på psykiatrisk sygehus. [www.CFKR.dk/](http://www.CFKR.dk/)
3. Brugerinddragelse i nationale kliniske retningslinjer 2018. <https://www.sst.dk/da/opgaver/patientforloeb-og-kvalitet/inddragelse> (24/9-2020)

Ved henvisning til denne artikel: Pedersen PU<sup>1</sup>, Laugesen B<sup>1,2</sup>, Bjerrum M<sup>1,3</sup>. Brugerinddragelse i kliniske retningslinjer – et indsatsområde i CFKR. Nyhedsbrev CFKR. 2020;13:1-4.

Tilknytning:

1. Center for Kliniske Retningslinjer, Klinisk Institut, Aalborg Universitet.
2. Forskningsenhed for klinisk sygepleje, FoKSy, Aalborg Universitets Hospital, Aalborg.
3. Research Unit of Nursing and Healthcare, Institut for Folkesundhed, Health, Aarhus Universitet