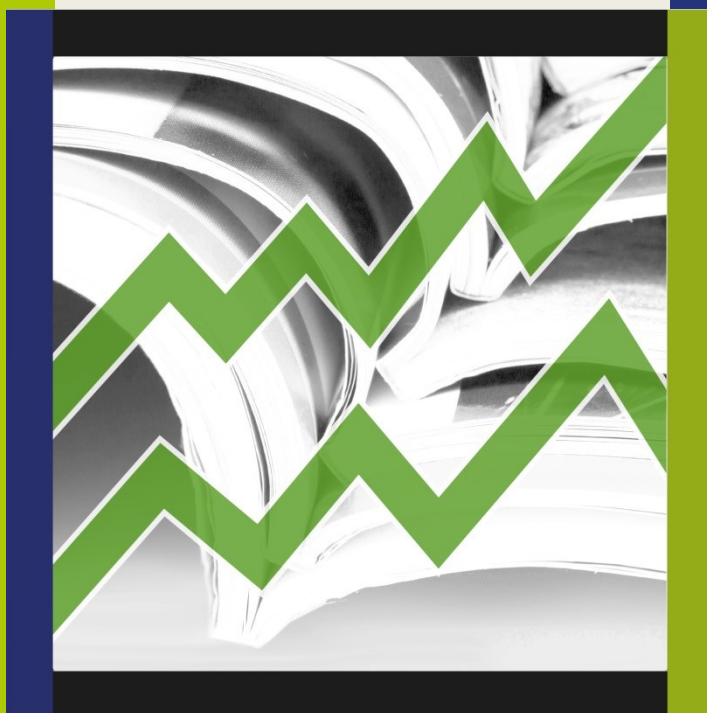




Vejledning

Monitorering

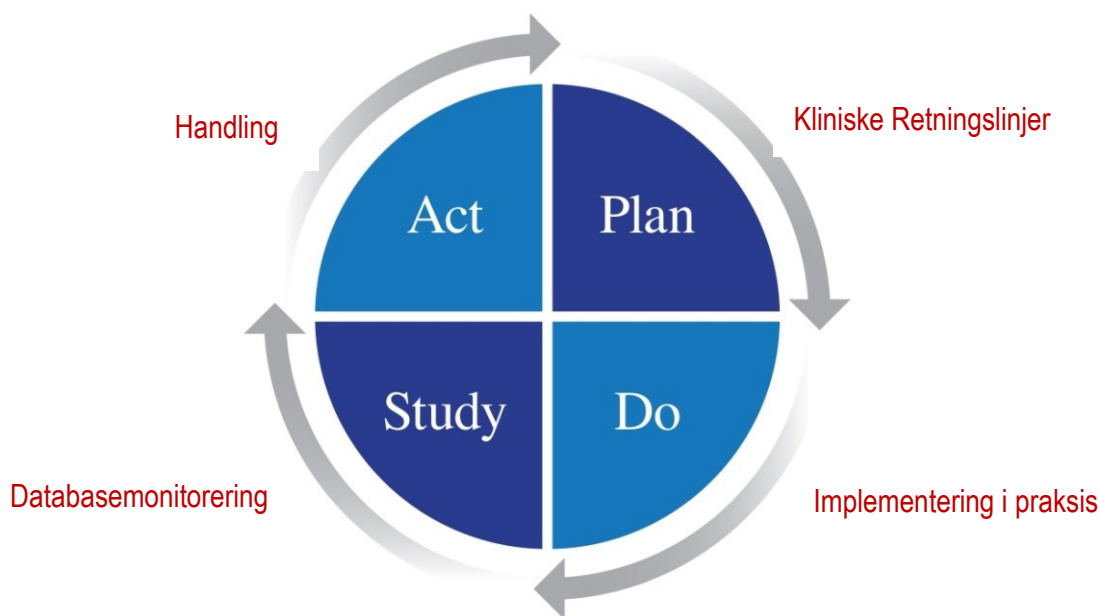


Hvem

Monitorering af faglige anbefalinger i de kliniske retningslinjer på kræftområdet etableres af styregruppen for den relevante kliniske kvalitetsdatabase og RKKPs videncenter med input fra retningslinjens forfattergruppe.

Hvorfor

Monitorering af anbefalingerne i de kliniske retningslinjer kan bruges til vurdering af både implementering og effekt af anbefalingerne. Monitoreringen afspejler således en klassisk kvalitetsudviklingstænkning (PDSA, se figur 1), hvor retningslinjen beskriver den anbefalede handling (**Plan**). For at få effekt skal handlingen implementeres i praksis (**Do**). Såvel proces (implementering) som resultat (effekt) kan monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser (**Study**). Resultaterne af monitoreringen kan give anledning til handling, f.eks. justering af praksis eller ændring af retningslinjens anbefalinger (**Act**).



Figur 1: PDSA-cyklus der illustrerer koblingen med retningslinjer og monitorering

Retningslinjernes anbefalinger afspejler – ligesom valget af hvad der monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser – landsdækkende konsensus om, hvad der er god kvalitet. Begge dele udgør dermed centrale elementer i kvalitetsudviklingen på et givent sygdomsområde, og det giver mening at koble de to aktiviteter, så der arbejdes mod samme mål.

Ovenstående afspejles i Sundhedsdatastyrelsen minimumskrav til godkendelse af en klinisk database; ét af kravene er, at databasens indikatorer skal belyse relevante kliniske retningslinjer inden for databasens kliniske anvendelsesområde.

Hvordan

Monitorering af kliniske retningslinjer skal understøtte en lærende og anerkendende tilgang, hvor resultaterne analyseres og fortolkes ind i den komplekse kliniske virkelighed. Retningslinjerne har karakter af faglige anbefalinger og beskriver indsatsen i en 'standardsituation' med en 'standardpatient'. Frontlinjepersonalets evne til at tilpasse indsatsen til den kliniske uforudsigelighed - herunder til den enkelte patients specifikke situation og præferencer - er en vigtig del af det kliniske arbejde. Retningslinjen kan derfor ikke betragtes som et endeligt facit.

Monitoreringen af retningslinjernes anbefalinger etableres i en proces bestående af tre trin:

1. Monitoreringsforslag
2. Information om ny/opdateret retningslinje
3. Beslutning om monitorering

Ad 1 – Monitoreringsforslag

I forbindelse med udarbejdelsen af retningslinjen anfører forfattergruppen, hvilke dele af retningslinjen, de vil foreslå, at Styregruppen for den relevante kliniske database gør til genstand for monitorering. Det kan både være forslag til ny monitorering og/eller forslag til fastholdelse af allerede etableret monitorering. Ikke alle anbefalinger i alle retningslinjer på et givent område kan monitoreres på én gang, så det er nødvendigt at prioritere, f.eks. med afsæt i skøn over potentialet for kvalitetsudvikling, der er databasens overordnede formål. Forslaget anføres i retningslinjens kapitel 6 'Monitorering'.

Ad 2 – Information om ny/opdateret retningslinje

Når en klinisk retningslinje er både fagligt og administrativt godkendt, giver Retningslinjeseekretariatet besked herom til formanden for styregruppen i den relevante kliniske kvalitetsdatabase og det tilhørende databaseteam i RKKP's Videncenter. Beskeden sendes per mail, hvori den relevante retningslinje er vedhæftet sammen med et link til retningslinjen på dmcg.dk.

Ad 3 – Beslutning om monitorering

Nye eller opdaterede retningslinjer dagsordensættes på førstkommande styregruppemøde mhp. drøftelse af hhv. implementering og monitorering. Databasestyregruppen foretager en samlet vurdering og prioritering af eventuelle ønsker og forslag til monitorering fremsat i kapitel 6 i retningslinjen, hvorefter de beslutter og eventuelt modificerer eksisterende monitorering. Dette sker sv.t. gældende praksis i de kliniske kvalitetsdatabaser og RKKP.

Produkt

Godkendte retningslinjer vil i kapitel 6 indeholde forfattergruppens forslag til anbefalinger, det skønnes relevant at monitorere i den kliniske kvalitetsdatabase.

Styregruppen for den kliniske kvalitetsdatabase prioriterer, beslutter og definerer variable og indikatorsæt med afsæt i en samlet vurdering af hele sygdomsområdet, herunder de relevante kliniske retningslinjer. Databasens variable og indikatorsæt vurderes løbende og som minimum en gang årligt.

Supplerende materialer

- Sundheds- og Ældreministeriet. *Bekendtgørelse og vejledning om godkendelse af landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser* [Internet] BEK nr 881 af 26/06/2018 [Citeret 17. juli 2019]. Available from: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202237>
- Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet. *Godkendelse og Offentliggørelse – vejledning* [Internet]. 2018 [Citeret 17. juli 2019]. Available from: http://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/7_godkendelse_og_offentliggørelse_kliniske_retningslinjer_kraeft_version_1_14021_8.pdf
- Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). *Dokumentationsskabelon* [Internet]. [Citeret 17. juli 2019]. Available from: <https://www.rkkp.dk/om-rkkp/drift-og-udvikling/dokumentationsskabelon/>
- Nothacker M et al. *Reporting standards for guideline-based performance measures*. Nothacker et al. *Implementation Science* (2015) 11:6. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714427/pdf/13012_2015_Article_369.pdf
- Becker M et al. *Guideline-based quality indicators—a systematic comparison of German and international clinical practice guidelines: protocol for a systematic review* *Syst Rev.* 2018; 7: 5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5767020/>
- Petzold T et al. *Quality Measurement Recommendations Relevant to Clinical Guidelines in Germany and the United Kingdom: (What) Can We Learn From Each Other?* *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing* 2018 55: 1–10 <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0046958018761495>