



## Evaluering af puljen til udarbejdelse af NKR 2017-2020

Midtvejsevaluering – oktober 2019

**Evaluering af puljen til udarbejdelse af NKR 2017-2020  
Midtvejsevaluering – oktober 2019**

Chefkonsulent Jens Hansen  
E-mail: [jenhas@rm.dk](mailto:jenhas@rm.dk)  
DEFACTUM, Koncern Kvalitet  
Region Midtjylland  
Olof Palmes Alle 15  
8200 Aarhus N

Hjemmeside: [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk)  
DEFACTUM®, Koncern Kvalitet, Region Midtjylland, oktober 2019

## Indholdsfortegnelse

<b>1. Evaluering af puljen til udarbejdelse af NKR.....</b>	<b>3</b>
Evalueringens baggrund.....	3
Evalueringens design og data .....	3
Rapportens anvendelse og opbygning .....	4
<b>2. Sammenfatning.....</b>	<b>6</b>
<b>3. Fakta om de 16 projekter i evalueringen .....</b>	<b>10</b>
<b>4. Rekruttering af arbejdsgruppe og specialister .....</b>	<b>11</b>
Udfordringer med deadlines i opstartsfasen .....	11
Rekrutteringsstrategier ift. arbejdsgruppen .....	12
Rekruttering af specialister.....	13
<b>5. Kompetencer og arbejdsdeling i arbejdsgruppen.....</b>	<b>16</b>
Relevante kompetencer i arbejdsgruppen.....	16
Erfaringer med arbejdsdeling i arbejdsgrupperne .....	17
Projektlederens rolle og arbejdsbyrde.....	19
Behovet for sekretærbistand.....	21
<b>6. Erfaringer med grade og arbejdsprocessen.....</b>	<b>23</b>
Vurdering af GRADE som metode .....	23
Formulering af PICO-spørgsmål .....	24
Erfaringer med litteraturgennemgang .....	26
Inddragelse af et brugerperspektiv .....	27
Forankring af retningslinjen.....	28
Tidsrammen og årsager til forsinkelser .....	30
<b>7. Sundhedsstyrelsens rolle .....</b>	<b>31</b>
Vejledning og støtte fra Sundhedsstyrelsen .....	31
Sundhedsstyrelsens GRADE-kurser.....	32
Vurdering af metodehåndbogen .....	34

## 1. EVALUERING AF PULJEN TIL UDARBEJDELSE AF NKR

### Evalueringens baggrund

Nationale kliniske retningslinjer (NKR) er systematisk udarbejdede, faglige anbefalinger, der kan bruges af sundhedspersonale som støtte til beslutninger vedrørende eksempelvis diagnosticering, behandling eller rehabilitering.

I perioden 2017-2020 kan faglige selskaber og faglige miljøer søge midler fra Sundhedsstyrelsens pulje til udarbejdelse af NKR. Formålet med puljen og udarbejdelsen af retningslinjerne er, at sikre ensartede behandlingstilbud i hele landet.

Udarbejdelsen af nationale kliniske retningslinjer baseres på en videnskabelig tilgang med forkortelsen GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation system), som er en systematisk metode til vurdering af kvaliteten af evidens og udvikling af anbefalinger.

Sundhedsstyrelsens egne medarbejdere har i perioden 2012-2016 udarbejdet ca. 50 retningslinjer baseret på GRADE-metoden. Med afsæt i GRADE-metoden og de opnåede erfaringer har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en metodehåndbog, som beskriver den systematik og de trin i udviklingen af en NKR, som modtagere af puljemidlerne skal følge<sup>1</sup>.

Kort fortalt indledes GRADE-processen med formulering af fokuserede spørgsmål (PICO-spørgsmål), som udgør den røde tråd og bliver styrende for hele arbejdsprocessen. På baggrund af de fokuserede spørgsmål udarbejdes en litteratursøgestrategi. Når man har gennemgået den identificerede litteratur, der relaterer sig til de fokuserede spørgsmål, anvendes GRADE-metoden til at vurdere kvaliteten af evidensen og til at graduere styrken af de formulerede anbefalinger.

Med henblik på at uddrage læring fra arbejdsprocesserne har Sundhedsstyrelsen tilknyttet DEFACTUM<sup>2</sup> som ekstern evaluator af puljen. Fokus for evalueringen er, at afdække gode metoder og erfaringer i forbindelse med udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer. Denne midtvejs-evaluering omfatter en systematisk kortlægning af de første 16 projekter, der har fået midler fra puljen.

### Evalueringens design og data

Evalueringen skal overordnet belyse disse to evalueringsspørgsmål:

- 1) Er puljen blevet anvendt efter formålet? Herunder skal der svares på, om de planlagte nationale kliniske retningslinjer er blevet udarbejdet.**
- 2) Hvilke gode arbejdsmetoder og erfaringer med udviklingen af nationale kliniske retningslinjer kan udledes til brug for det fremadrettede arbejde med udvikling af nationale kliniske retningslinjer?**

Med dette fokus afgrænser evalueringen sig fra at vurdere retningslinjernes faglige kvalitet, og evalueringen retter heller ikke fokus på graden af implementering eller den videre effekt af retningslinjerne.

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsens metodehåndbog kan downloades her: <https://www.sst.dk/da/Opgaver/Patientforloeb-og-kvalitet/Nationale-kliniske-retningslinjer-NKR/Saadan-udarbejdes-NKR>

<sup>2</sup> DEFACTUM er et center for forskning og udvikling på social- og sundhedsområdet. Læs mere her: <https://www.defactum.dk/>

I evalueringen er der anvendt en kombination af kvantitative og kvalitative dataindsamlingsmetoder, hvor hovedvægten er lagt på de kvalitative metoder til afdækning af processuelle og organisatoriske forhold. Herunder præsenteres evalueringens datagrundlag.

### **Interviewundersøgelsen**

Interviewundersøgelsen omfatter 24 telefoninterview, hvoraf hovedparten er gennemført med projektledere<sup>3</sup>, men også arbejdsgruppemedlemmer har medvirket i interview. Seks af projektlederne er interviewet på to tidspunkter i projektforsløbet, henholdsvis efter 2. arbejdsgruppemøde og igen mellem 5. og 6. arbejdsgruppemøde, med henblik på at kunne afdække erfaringer set over et samlet projektforsløb.

Interviewpersonerne er anonyme i rapporten i den forstand, at der ikke citeres med navns nævnelser, men ved at henvise til, om interviewpersonen er projektleder (PL) eller arbejdsgruppemedlem (AM) og derudover henvise til det projektår (2017, 2018 eller 2019) vedkommendes projekt blev tildelt midler. I evalueringsrapporten indgår citater fra samtlige interviewede personer.

Interviewene har haft en varighed på 30-50 minutter. Alle interview er transskriberet og analyseret i analyseværktøjet Nvivo, hvor der er foretaget kodninger og tematiseringer af materialet.

### **Surveyundersøgelsen**

Mellem 5. og 6. arbejdsgruppemøde har deltagere i projekternes arbejdsgrupper modtaget et kort spørgeskema pr. mail. I skemaet afdækkes arbejdsgruppemedlemmernes arbejdsopgaver, tidsforbrug, vurderinger af Sundhedsstyrelsens støtte og kurser, brugen af GRADE som metode mv. Surveyen er udsendt til 109 arbejdsgruppemedlemmer fra ni forskellige projekter<sup>4</sup>. Heraf har 58 personer svaret (svarprocent: 53), hvilket er tilfredsstillende set i forhold til surveyens målgruppe. Der er opnået en pæn fordeling af svar fra arbejdsgruppemedlemmer i de ni inkluderede projekter.

### **Rapportens anvendelse og opbygning**

Rapporten er primært udarbejdet med henblik på intern anvendelse i Sundhedsstyrelsens center for Evidens, uddannelse og beredskab, der har ansvaret for nationale kliniske retningslinjer. Rapportens anbefalinger og opmærksomhedspunkter bygger på erfaringer fra de 16 første projekter, der har fået tildelt midler fra puljen og strækker sig dermed tidsmæssigt fra 2017-2019. Det betyder, at nogle data er indsamlet for op til to år siden. Nogle opmærksomhedspunkter og anbefalinger kan dermed være "forældet" på tidspunktet for denne evaluering, fordi Sundhedsstyrelsen har justeret og videreudviklet indsatsen.

**Sammenfatning:** I rapportens kapitel 2 findes en sammenfatning af evalueringens anbefalinger og opmærksomhedspunkter.

**Fakta om projekter:** I kapitel 3 præsenteres centrale kendetegn ved de 16 projekter, der indgår i evalueringens datamateriale.

**Evalueringens resultater:** I kapitel 4-7 præsenteres analysen af de indsamlede data. Kapitlerne har disse overskrifter: Rekruttering af arbejdsgruppe og specialister; Arbejdsdeling og kompeten-

---

<sup>3</sup> I nogle tilfælde har den interviewede projektleder ligeledes varetaget funktionen som fagkonsulent.

<sup>4</sup> De øvrige syv projekter er på tidspunktet for denne midtvejsevaluering ikke nået til 5. arbejdsgruppemøde, som har været skæringspunktet for udsendelse af surveyen.

cer i arbejdsgruppen; Vurdering af GRADE og arbejdsprocessen samt Støtte fra Sundhedsstyrelsen. Kapitlerne indeholder undertemaer, som hver især indledes med en opsummering af temaets anbefalinger og opmærksomhedspunkter. Rapporten indeholder samlet set 48 anbefalinger og opmærksomhedspunkter til brug for Sundhedsstyrelsens videreudvikling af arbejdet med nationale kliniske retningslinjer.

## 2. SAMMENFATNING

### Er puljen anvendt efter formålet?

Sundhedsstyrelsen forventede oprindeligt, at puljen skulle udmeldes én gang årligt, og at der fra hver puljerunde skulle igangsættes ca. otte projekter. For 2018 og 2019 har puljen dog været slået op to gange årligt med genopslag for ubrugte midler. Det sidste puljeopslag for 2020 er oplået. Det har resulteret i tildeling af midler til indtil videre 18 projekter.

I 2017 var der kun en puljerunde, og her blev tre projekter godkendt mod forventeligt otte. Ni projekter blev godkendt i 2018 mod forventeligt 14 med genopslaget. I første puljerunde i 2019 blev fire projekter godkendt, og derudover er to projekter godkendt fra anden puljerunde i 2019 mod forventeligt i alt ca. 12 med genopslaget. De to sidstnævnte projekter indgår imidlertid ikke i evalueringen, da de kun er i opstartsfasen.

På nuværende tidspunkt (oktober 2019) er puljen resulteret i offentliggørelse af 6 retningslinjer. På den baggrund kan det konkluderes, at puljen er anvendt efter formålet, men det kan samtidig konstateres, at der på tidspunktet for denne evaluering er tildelt midler til seks færre projekter end oprindeligt forventet.

### Rekruttering af arbejdsgruppe og specialister

Evalueringen viser, at langt de fleste arbejdsgrupper er sammensat på en måde, der sikrer en bred repræsentation af faglige tilgange, holdninger og deltagere fra forskellige landsdele og sektorer. I projekter, hvor der på forhånd forventes uenigheder om praksis eller forventes meget lidt evidens på området, er der generelt lagt særlig vægt på repræsentation af forskellige perspektiver i arbejdsgruppen.

Det indledende arbejde med udformning af ansøgning og protokol er i de fleste projekter foretaget af en lille gruppe af personer. I den fase har projekterne generelt oplevet et stort tidspres, der har betydet, at arbejdsgrupperne først er blevet sammensat og involveret sent i processen. Den sene involvering har betydet, at nogle arbejdsgrupper ikke har været enige i de oprindeligt formulerede PICO-spørgsmål, og arbejdsgrupperne har derfor brugt lang tid på at tale sig til rette med forsinkelser til følge. På den baggrund efterspørges bedre tid til rekruttering af arbejdsgruppen i den indledende fase.

Der er generelt gode erfaringer med at rekruttere arbejdsgruppemedlemmer via de faglige selskaber, fordi deltagerne kan udtale sig med et mandat fra det faglige selskab og senere hen kan fungere som ambassadør ved forankringen af retningslinjen. I nogle tilfælde har medlemmer udpeget af de faglige selskaber ikke haft tilstrækkelige kompetencer til at indgå i arbejdet i arbejdsgruppen. På den baggrund anbefales, at Sundhedsstyrelsen udarbejder en vejledning med anbefalede kompetencer, som kan anvendes ved rekruttering.

Projektlederne rejser en generel kritik af, at specialister (metodekonsulenter og søgespecialister) skal tilknyttes projekterne som eksterne konsulenter. Dels er der mangel på specialister (i særlig grad metodekonsulenter), som har kompetencerne til at understøtte et NKR-projekt efter GRADE-metoden. Dels har projekterne oplevet, at eksterne specialister (særligt søgespecialister) har forsinket arbejdet, fordi det er vanskeligt at planlægge det præcise tidspunkt for specialisternes arbejdsopgaver. På den baggrund efterspørger projektlederne, at det bliver muligt at tilknytte Sundhedsstyrelsens metodekonsulenter og søgespecialister tættere til projekternes arbejde. Det vil skabe større fleksibilitet og være billigere.

## Kompetencer og arbejdsdeling i arbejdsgruppen

Evalueringen viser, at der særligt er behov for to kompetencer i gode velfungerende arbejdsgrupper. Det har dels stor betydning for kvaliteten af arbejdet, at deltagerne har akademiske kompetencer, og meget gerne erfaringer med at gennemføre systematiske litteraturstudier. Dels skal en arbejdsgruppe bestå af deltagere, der har erfaringer med retningslinjens faglige område, eksempelvis erfaringer fra klinikken eller en kommune. Evalueringen viser, at de fleste arbejdsgrupper har været sammensat på en måde, der sikrer disse kompetencer.

Enkelte arbejdsgrupper har imidlertid manglet akademiske kompetencer. Det har eksempelvis betydet, at arbejdsgrupperne ikke har kunnet bidrage til litteraturgennemgangen eller har haft tilstrækkelig indsigt i arbejdsprocessen i GRADE-metoden. Som konsekvens har nogle få personer (projektleder, fagkonsulent, metodekonsulent) påtaget sig store dele af arbejdet, og deres indsats har dermed været meget afgørende for projektets succes.

Arbejdsgruppemedlemmers engagement og tid til arbejdet er ligeledes væsentlige forudsætninger for en god proces. Blandt de 16 belyste projekter findes en del eksempler på arbejdsgrupper, der ikke har bidraget så aktivt til arbejdet. Projektlederne efterspørger i den forbindelse støtte til afklaring af arbejdsgruppernes indsats, herunder krav til deltagelse i møder. Omvendt efterspørger arbejdsgruppemedlemmerne, som ofte bruger deres fritid på arbejdet, et bedre overblik over, hvornår deres del af arbejdet falder. På den baggrund anbefales det, at Sundhedsstyrelsen udarbejder en beskrivelse, der kan bruges ved den indledende forventningsafstemning i arbejdsgruppen.

Evalueringen viser, at sandsynligheden for en succesfuld arbejdsproces øges, hvis projekterne uddelegerer store dele af arbejdet til underarbejdsgrupper. I de tilfælde, hvor få personer har varetaget det meste arbejde, ville projektlederne i alle tilfælde have ønsket sig en større involvering af arbejdsgruppen. Generelt har projekterne god erfaring med at etablere underarbejdsgrupper, der er ansvarlige for 1-2 PICO-spørgsmål. Til underarbejdsgrupperne knyttes typisk en tovholder, som er ansvarlig for litteraturgennemgangen. Den decentrale arbejdsform, hvor der arbejdes med alle PICO-spørgsmål sideløbende, stiller imidlertid krav om, at arbejdsgrupper som minimum består af ti personer, der alle tager aktivt del i arbejdet. Derudover er der behov for tværgående koordinering, som bør varetages af projektleder og fagkonsulent.

Blandt de undersøgte projekter er der flere eksempler på arbejdsprocesser, der er gået i stå som følge af projektlederens sygdom eller andre personlige forhold. I den forbindelse gør flere projektledere opmærksom på, hvor sårbar organiseringen bag projekterne er, når et meget stort arbejde hviler på ganske få personer, som oplever et stort arbejdspress.

Evalueringen viser, at halvdelen af projektlederne vurderer, at deres arbejdsopgaver har været for omfattende. Arbejdsbyrden har især været stor i forbindelse med udarbejdelse af protokollen og ved sortering af litteraturen. I den forbindelse viser evalueringen, at projekterne har bedst erfaringer med at adskille funktionerne som projektleder og fagkonsulent.

Fremadrettet bør der være øget opmærksomhed på, om der er en tilstrækkelig solid organisering bag projekterne, og om der på et tidligt tidspunkt kan iværksættes støtte til projekter, der er i risiko for at blive forsinkede, fx pga. projektlederens sygdom. Herunder bør der være opmærksomhed på, om projekterne fra start har medtænkt sekretærbistand, der kan aflaste projektlederne.



## **Erfaringer med GRADE og arbejdsprocessen**

Projektledere og arbejdsgruppemedlemmer vurderer generelt, at GRADE er en relevant metode, hvor den stringente tilgang bidrager til at sikre legitimitet om retningslinjen. Alle projekter vurderer desuden, at GRADE som metode er blevet fulgt.

I de projekter, hvor der enten er meget lidt eller ingen evidens vurderes GRADE imidlertid som en mindre relevant og meget tidskrævende metode. I de tilfælde er der delte meninger om, hvorvidt projekterne fortsat bør følge GRADE for at sikre metodestringensen, eller projekterne eksempelvis bør prioritere tiden til at udarbejde gode praksisanbefalinger. I den forbindelse efterspørger projekterne, at der bliver mulighed for at holde et statusmøde med Sundhedsstyrelsen, hvor man tager stilling til den videre proces.

Arbejdsgrupperne har generelt brugt lang tid på formulering af PICO-spørgsmål, herunder på drøftelser i arbejdsgruppen. I den forbindelse efterspørger projektlederne, at det bør være obligatorisk for arbejdsgruppemedlemmer at deltage i de møder, hvor PICO-spørgsmål fastlægges endeligt. Nogle projekter har desuden haft vanskeligt ved at formulere PICO-spørgsmål i den form, der er krav om i GRADE-metoden, fordi spørgsmålsformen kun åbner for belysning af en mindre del af den faglige problemstilling.

En del projekter har oplevet, at Sundhedsstyrelsens godkendelse af PICO-spørgsmål har taget lang tid. Det har i nogle tilfælde givet forsinkelser. I forhold til projekternes fremdrift i den indledende fase, efterspørger en tydeligere tilbagemelding på, hvornår der kan forventes svar fra Sundhedsstyrelsen, og i hvilken grad de oprindeligt formulerede PICO-spørgsmål i ansøgningen kan betragtes som færdige.

Der er få eksempler på systematisk inddragelse af et brugerperspektiv i arbejdet med retningslinjerne. Der er generelt en tendens til at brugerinddragelse bliver nedprioriteret til trods for, at projekterne finder brugerperspektivet relevant. Det anbefales på den baggrund at den generiske tidsplan suppleres med tidspunkter for inddragelse af et brugerperspektiv, herunder hvordan brugere kan kvalificere PICO-spørgsmål i den indledende fase.

Evalueringen viser, at der er behov for en præcisering af, hvilken rolle projektledere og den øvrige arbejdsgruppe skal spille i forbindelse med forankring af retningslinjen, herunder efterspørger en tydeliggørelse af hvilke opgaver Sundhedsstyrelsen varetager i forhold til forankring. Generelt betragter projektlederne det som en del af deres opgave at bidrage til forankring, men ved afslutningen af projekterne har kun ganske få en konkret plan for forankring.

Projektlederne vurderer, at det er muligt at udarbejde en retningslinje indenfor den afsatte tidsramme på ca. 1 år. Projektlederne gør i den forbindelse opmærksom på, at der ikke skal ske mange uforudsete hændelser, før tidsplanen skrider. En stor del af de 16 belyste projekter har oplevet forsinkelser undervejs, hvor de primære årsager til forsinkelser er: 1) Metodekonsulenters og særligt søgespecialisters tidsforbrug, 2) den tid Sundhedsstyrelsen bruger på godkendelse af ansøgning, protokol og PICO-spørgsmål, 3) projektleders eller andre centrale personers sygdom mv.

## **Sundhedsstyrelsens rolle**

Evalueringen viser, at projektledere og arbejdsgruppemedlemmer har været tilfredse med den vejledning og støtte, de har fået fra Sundhedsstyrelsen. I enkelte tilfælde har det været uklart,

hvem der har været projekternes kontaktperson. Derudover efterspørges en afklaring af, hvor meget vejledning, projekterne har adgang til.

Næsten halvdelen af arbejdsgruppemedlemmerne har ikke deltaget i et GRADE-kursus. Dem der har deltaget, finder overordnet niveauet passende og kurset relevant for arbejdet. Projektlederne anbefaler, at alle arbejdsgruppemedlemmer, der ikke har kendskab til GRADE, bør deltage i et kursus, fordi et minimumskendskab til metoden er afgørende for kvaliteten af drøftelser i arbejdsgruppen.

Evalueringen viser, at udbyttet af GRADE-kurserne øges, når en arbejdsgruppe har mulighed for at få "ene-undervisning". Det gør undervisningen mere konkret i forhold til arbejdsgruppens problemstilling og giver mulighed for at tilpasse niveauet.

Der er delte meninger om metodehåndbogens anvendelighed for arbejdsprocessen. Den ene gruppe af projektledere vurderer, at metodehåndbogen har været en stor støtte og på meget udførlig vis beskrevet alle trin i arbejdsprocesserne. Den anden gruppe af projektledere vurderer, at metodehåndbogen er meget "firkantet" i sin tilgang og ikke i tilstrækkeligt omfang beskriver de variationer, som projekterne er stødt på. Særligt projekter der har haft brug for at lave praksis-anbefalinger har oplevet metodehåndbogen som mangelfuld i forhold til den proces.

### 3. FAKTA OM DE 16 PROJEKTER I EVALUERINGEN

I tabel 1 ses nogle centrale kendetegn ved de 16 projekter, der indgår i evalueringen. Oplysningerne stammer fra en gennemgang af projekternes protokoller. I evalueringen indgår tre projekter fra første puljerunde i 2017, ni projekter der har fået midler fra de to udmeldte pulje-runder i 2018 og fire projekter fra første puljerunde i 2019.

Ud af de 16 projekter er ni projekter afsluttet på tidspunktet for denne evaluering, hvoraf seks er offentliggjort og to har været i høring. Et enkelt projekt er stoppet undervejs, men data fra interview med dette projekts projektleder indgår i evalueringen.

Bag halvdelen af projekterne står et fagligt selskab som hovedansøger. I fem projekter kommer ansøger fra et hospital, og i tre tilfælde er ansøger en anden part, eksempelvis Komiteen for Sundhedsoplysning. Langt hovedparten af ansøgerne hører geografisk hjemme i hovedstaden.

I opgørelsen af sammensætningen af arbejdsgrupperne skal der tages forbehold for, at der i flere projekter er sket ændringer undervejs, samt at en del arbejdsgruppemedlemmer ikke var endeligt udvalgt på tidspunktet for protokollens udarbejdelse.

På baggrund af protokollerne ses, at arbejdsgrupperne i gennemsnit består af ti medlemmer; at der i gennemsnit medvirker fem forskellige faglige selskaber i arbejdsgrupperne, og at der i gennemsnit er repræsentation af fem forskellige hospitaler eller hospitalsafdelinger i arbejdsgrupperne.

Tabel 1: Kendetegn ved projekter

Kendetegn ved projekter		TOTAL
<b>Projektår</b>	2017	3 projekter
	2018	9 projekter
	2019	4 projekter
<b>Ansøger</b>	Fagligt selskab	8 projekter
	Hospital (ansatte på hospital)	5 projekter
	Andre	3 projekter
<b>Ansøgers geografiske placering</b>	Hovedstaden	13 projekter
	Øvrige dele af landet	3 projekter
<b>Sammensætning af arbejdsgruppen</b>	Antal medlemmer i gns.	10 medlemmer
	Antal forskellige faglige selskaber i gns.	5 selskaber
	Antal forskellige hospitaler/hospitalsafd. i gns.	5 hosp./hosp..afd.

#### 4. REKRUTTERING AF ARBEJDSGRUPPE OG SPECIALISTER

Dette kapitel omhandler projekternes erfaringer i opstartsfasen, hvor der skal indsendes ansøgning og rekrutteres arbejdsgruppe og specialister (metodekonsulenter og søgespecialister). I kapitlet ses nærmere på fordele og ulemper ved forskellige strategier til rekruttering af arbejdsgruppen samt nogle specifikke problemstillinger knyttet til rekruttering af specialister.

##### Udfordringer med deadlines i opstartsfasen

- Nogle projektledere efterspørger mere tid i den indledende fase mellem ansøgning og udfærdigelse af protokol. Mere tid vil give en bedre mulighed for rekruttering og involvering af arbejdsgruppen tidligt i arbejdsprocessen og sikre mere legitimering af PICO-spørgsmål.
- Nogle projektledere efterspørger større gennemsigtighed med chancerne for at få tildelt midler. Det vil give ansøgerne bedre forudsætninger for at vurdere, hvornår det er hensigtsmæssigt at involvere arbejdsgruppen.
- Sundhedsstyrelsen bør i videst mulig omfang minimere tidsforbruget på godkendelse af protokollen.

Flere projektledere har oplevet, at de opstillede deadlines i ansøgningsprocessen har medført en meget presset proces, som har betydet, at de ikke har kunnet nå at rekruttere medlemmer til arbejdsgrupperne, inden tidspunktet for Sundhedsstyrelsens godkendelse af projektets protokol. Som konsekvens har projektlederne efter Sundhedsstyrelsens godkendelse af protokollen haft meget travlt med at etablere kontakt og få tilsagn fra potentielle arbejdsgruppemedlemmer.

Projektlederne vurderer generelt, at Sundhedsstyrelsens generiske tidsplan ikke rummer tilstrækkelig tid fra godkendelse af protokollen til opstart af arbejdet. For det første tager det lang tid at indgå aftaler med arbejdsgruppemedlemmer, og foretage den praktiske koordinering og planlægning af mødedatoer. For det andet er en stor del af arbejdsgruppemedlemmerne klinikere, der ikke kan tages ud af afdelingernes arbejdsplaner med kort frist.

Nogle projektledere har oplevet, at den manglende rekruttering og involvering af arbejdsgruppen tidligt i processen, har betydet, at formuleringen af PICO-spørgsmål har givet et dobbeltarbejde i den forstand, at de PICO-spørgsmål der indledningsvist blev formuleret til ansøgningen, måtte drøftes og formuleres på ny i arbejdsgruppen for at sikre legitimering.

En del projektledere fortæller, at de har været tilbageholdende med at involvere travle arbejdsgruppemedlemmer i arbejdet, før de har fået tilsagn om finansieringen. I den forbindelse efterspørges større gennemsigtighed med chancerne for at få tildelt midler, eksempelvis ved at Sundhedsstyrelsen informerer om antallet af ansøgere. Det vil ifølge nogle projektledere give bedre muligheder for at vurdere, hvornår arbejdsgruppemedlemmer skal involveres.

Enkelte projektlederne fortæller desuden, at Sundhedsstyrelsen, i en i forvejen presset proces, har brugt lang tid på at godkende protokollen. En af projektlederne fortæller følgende om den oplevelse:

*"Da vi sendte protokollen til Sundhedsstyrelsen, var der otte uger til, at arbejdet med retningslinjen skulle igangsættes. Sundhedsstyrelsen brugte seks af otte uger på at give os et svar på protokollen, hvilket efterlod to uger til vores forberedelse af arbejdet, og det gav en temmelig hasarderet start." (PL, 2018-projekt)*

## Rekrutteringsstrategier ift. arbejdsgruppen

- Evalueringen viser, at projekterne grundlæggende har anvendt to strategier til udvælgelse og rekruttering af arbejdsgrupper. I den ene strategi udpeges arbejdsgruppemedlemmer af de faglige selskaber. I den anden strategi udpeges arbejdsgruppemedlemmer personligt af projektleder eller af projektets initiativtagere. Projekterne har langt overvejende anvendt den første strategi.
- Det har *meget stor* betydning for arbejdsprocessen, kvaliteten af NKR og den videre forankring, hvordan arbejdsgruppen sammensættes. Flere projektledere anbefaler, at Sundhedsstyrelsen udarbejder en vejledning til de faglige selskaber, der beskriver hvilke kompetencer, der er behov for i en arbejdsgruppe (se opstilling af relevante kompetencer i næste kapitel).
- Evalueringen viser, at arbejdsgrupperne langt overvejende er sammensat på en måde, der sikrer en bred repræsentation af faglige tilgange, forskellige holdninger til emnet og deltagere fra forskellige landsdele. Særligt i NKR-projekter, hvor der forventes meget lidt evidens, bør arbejdsgruppen omfatte personer med forskellige holdninger og faglighed.

Størstedelen af projektlederne fortæller, at arbejdsgruppemedlemmerne blev rekrutteret via de faglige selskaber, som *enten* har indstillet medlemmer til arbejdsgruppen *eller* har lavet et opslag, hvor interesserede har kunnet byde ind.

Projektlederne nævner to overordnede fordele ved rekruttering via de faglige selskaber:

- Når de faglige selskaber vælger at rekruttere medlemmer via et åbent opslag, sikres at ansøgerne er motiverede for arbejdet.
- Når de faglige selskaber vælger at udpege medlemmer til arbejdsgrupperne, har det stor værdi i forhold til den videre forankring af en retningslinje. Medlemmerne deltager med et mandat, hvor de ikke udtaler sig som privatpersoner men på vegne af selskabet.

Når de faglige selskaber rekrutterer arbejdsgruppemedlemmerne er der imidlertid en risiko for, at de udpegede personer ikke er de mest kompetente. Nogle projektledere har oplevet, at de faglige selskaber primært har valgt personer, der har tid til arbejdet og knapt så meget har lagt vægt på kompetencer. Om den oplevelse fortæller en af projektlederne:

*"Det er nok endt med, at det faglige selskab valgte dem, der har tid. De har ikke lagt så stor vægt på de akademiske kompetencer. I vores arbejdsgruppe er der meget spredt erfaring med, hvordan man arbejder akademisk, og det er lidt udfordrende." (PL, 2018-projekt)*

I det projekt, der refereres til i citatet, har arbejdsgruppens manglende akademiske kompetencer haft den konsekvens, at projektlederen har været nødt til at bruge tid på at introducere til grundlæggende begreber som population, PICO-spørgsmål, outcome mv.

En anden potentiel ulempe ved at lade rekrutteringen ske gennem de faglige selskaber er, når de faglige selskaber ikke lykkes med at rekruttere fagpersoner. En af projektlederne fortæller følgende:

*"Det har holdt lidt hårdt med rekrutteringen. Vi havde håbet på at få to psykiatere, men har kun fået en. Vi havde også håbet på at få flere psykologer, så nu er arbejdsgruppen ikke så stor, som vi havde håbet på." (PL, 2018-projekt)*

Surveyen viser, at 84% af respondenterne vurderer, at der har været den rette faglige repræsentation i arbejdsgruppen. I interviewene pointerer mange projektledere, at den rette sammensætning af arbejdsgruppen har stor betydning for kvaliteten af arbejdet. På den baggrund anbefaler en del projektledere, at Sundhedsstyrelsen udarbejder en kompetence-tjekliste, som de faglige selskaber kan bruge ved rekruttering af medlemmer til arbejdsgruppen. I et senere afsnit beskrives, hvilke kompetencer projektlederne lægger vægt på.

Det kan overordnet konkluderes, at projektlederne har lagt stor vægt på at opnå en bred repræsentation i arbejdsgrupperne. Det gælder særligt i NKR-projekter, hvor projektlederne på forhånd forventer at finde en svag evidens, eller hvor der eksisterer forskellige holdninger til praksis. Flere projektledere fortæller, at de bevidst har valgt at involvere et stort antal faglige selskaber og faglige miljøer, fordi der er forskellige holdninger til området. To af projektlederne fortæller om de overvejelser:

*"Med til historien hører, at der ikke findes meget evidens, og der er ret stor uenighed om praksis. Det har derfor været afgørende, at gruppen er repræsenteret af de forskellige holdninger, der findes. Det nytter ikke noget, at man kun vælger folk, der er enige. Det sikrer ingen forankring eller interesse for retningslinjen. Nogle deltagere er derfor specifikt valgt, fordi de repræsenterer varierende holdninger om vores emne, hvor det er vanskeligt at afgøre, hvad der er rigtigt, og hvad der er forkert." (PL, 2017-projekt)*

*"Der findes simpelthen ikke studier af de spørgsmål, vi har undersøgt. Dét at vi har haft folk med fra alle regioner, speciallægepraksis, sygehuse og yngre læger, det gør, at produktet har en vis dækning. Men vi har haft nogle gevaldige diskussioner, fordi vi har meget forskellig praksis." (PL, 2018-projekt)*

Citaterne er udtryk for projektledernes generelle holdning om, at sammensætningen af arbejdsgrupperne skal bidrage til at sikre legitimitet på tværs af faggrupper og eventuelle faglige uenigheder. Der er dermed ikke noget der tyder på, at projektlederne har forsøgt at etablere en lille arbejdsgruppe med henblik på at minimere koordinationsbehovet eller sikre en smidigere arbejdsproces. I den sammenhæng nævner flere projektledere, at det har været meget krævende at koordinere arbejdet i en stor arbejdsgruppe.

## Rekruttering af specialister

- Der er mangel på metodekonsulenter, der har kompetencerne til at understøtte et NKR-projekt efter GRADE-metoden.
- Projekter der har haft en metodekonsulent med forudgående erfaring med GRADE-metoden, har vurderet denne erfaring som en stor styrke i arbejdsprocessen. Ved rekruttering af metodekonsulenter bør der derfor lægges vægt på erfaring med GRADE.
- Flere projekter har oplevet, at eksternt tilkøbte søgespecialister har forsinket arbejdsprocesserne, fordi det har været vanskeligt at forudse placeringen af søgespecialistens arbejdsopgaver i en arbejdsproces, der nemt kan forskyde sig tidsmæssigt.
- En stor del af projektlederne efterspørger, at der fremadrettet bliver mulighed for at involvere Sundhedsstyrelsens metodekonsulenter og søgespecialister tættere i arbejdet. Ifølge projektlederne vil det være billigere og lette koordineringen af arbejdet.

Alle projekter har valgt at involvere en metodekonsulent, men en del projekter har oplevet vanskeligheder med at rekruttere. Dels nævner projektlederne, at der er mangel på egnede metodekonsulenter, dels har særligt 2017-projekterne oplevet, at de ikke har haft overblik over, hvor de kan finde en metodekonsulent. Sundhedsstyrelsen har siden puljens start udarbejdet en liste med relevante metodekonsulenter, og det har lettet rekrutteringsprocessen. Projektlederne oplever imidlertid fortsat en mangel på metodekonsulenter, og i flere tilfælde har projekterne været udfordret af, at de oprindelige metodekonsulenter måtte springe fra projekterne. En af projektlederne fortæller følgende:

*"Metodekonsulenter hænger ikke ligefrem på træerne. Vi havde oprindeligt en metodekonsulent, som måtte sygemeldes. Ved et tilfælde var der nogen i arbejdsgruppen, som kendte en anden, som kunne træde til. Ellers havde vi været på bar bund." (PL, 2019-projekt)*

Manglen på metodekonsulenter med relevante kompetencer synes på den baggrund at være en meget sårbar del af et NKR-projekt. Projektlederne vurderer alle, at det har meget stor betydning for projekternes arbejdsprocesser, om det er muligt at tilknytte en dygtig metodekonsulent, der har erfaring med arbejdsprocesserne i en NKR. Projektlederne vurderer generelt, at metodekonsulenterne har været en stor hjælp i arbejdet, men der er også eksempler på projekter, der har oplevet udfordringer, fordi de har tilknyttet metodekonsulenter uden erfaring med GRADE-metoden, hvilket følgende citat viser:

*"Vi havde egentlig tænkt, at metodekonsulenten blot skulle være stærk i forskningskompetencer. Det havde været en kæmpe fordel, hvis vi havde haft en metodekonsulent, der havde erfaring med GRADE-metoden og de programmer, der skal anvendes." (PL, 2017-projekt)*

På den baggrund efterspørger flere projektledere en kompetenceprofil for metodekonsulenter og en oversigt over, hvilke metodekonsulenter der har de kompetencer, profilen beskriver.

På tilsvarende vis betoner projektlederne betydningen af en dygtig søgespecialist, der har erfaring fra lignende processer, fordi litteratursøgningen er meget afgørende for retningslinjen. Søgespecialisten skal naturligvis rent fagligt og metodisk kunne gennemføre litteratursøgningen, og derudover lægger projektlederne vægt på, at søgespecialisterne kan fungere som en objektiv part i faglige diskussioner.

En del projektledere har oplevet, at involveringen af en ekstern søgespecialist har været meget tidskrævende. En af projektlederne fortæller om den oplevelse:

*"Der er et meget stort koordinationsarbejde, der er bundet op på litteratursøgningsprocessen. Det drejer sig eksempelvis om koordinering af søgespecialistens arbejde, så arbejdsgruppemedlemmerne kan komme i gang med deres arbejde. Det har været et stort irritationsmoment, hvor vi har siddet og trillet tommelfinger." (PL, 2017-projekt)*

Citatet udtrykker en situation, som flere andre projektledere ligeledes har oplevet, hvor søgespecialisten har været en stopklods for fremdriften i arbejdsgruppens arbejde. I flere projekter har det været vanskeligt at planlægge tidsforløbet i arbejdsprocessen så præcist, at den eksterne søgespecialist har kunnet løse sin opgave uden at skabe forsinkelser i projektets tidsplan.

Generelt retter projektlederne en del kritik af, at specialisterne (metodekonsulenter og søgespecialister) bliver tilknyttet projekterne som eksterne konsulenter, fordi det mindsker fleksibiliteten i opgaveløsningen. Mange af de interviewede projektledere foreslår som alternativ, at projekterne får mulighed for at involvere Sundhedsstyrelsens metodekonsulenter og søgespecialister.



## 5. KOMPETENCER OG ARBEJDSDELING I ARBEJDSGRUPPEN

I dette kapitel ses nærmere på, hvilke kompetencer der bør være repræsenteret i en velfungerende arbejdsgruppe samt hvilke erfaringer projekterne har med forskellige måder at organisere arbejdet på i arbejdsgrupperne. Kapitlet indeholder derudover betragtninger om betydningen af projektlederens rolle og arbejdsbyrde for projektets succes.

### Relevante kompetencer i arbejdsgruppen

- Evalueringen viser, at der i velfungerende arbejdsgrupper er to centrale kompetencer til stede: 1) *Forskningsmæssige og videnskabelige kompetencer*, herunder helst erfaring med GRADE-metoden, 2) Repræsentation af sundhedsprofessionelle personer med *erfaring fra praksis*. Derudover lægger interviewpersonerne vægt på, at arbejdsgrupper omfatter *faglige fyrtårne* og personer med et stort *engagement*.
- Evalueringen viser, at arbejdsgrupperne langt overvejende har indeholdt de rette faglige kompetencer. I få projekter har det imidlertid ikke været tilfældet. Fremadrettet bør der være støtte til rekruttering, eksempelvis ved at Sundhedsstyrelsen udarbejder en kompetenceprofil, der kan anvendes af projektledere og faglige selskaber i forbindelse med rekruttering af arbejdsgrupper (se tema ovenfor).

Surveyen viser, at 83% af respondenterne vurderer, at der *i høj grad* eller *i meget høj grad* har været de rette faglige kompetencer til stede i arbejdsgrupperne. Interviewene med projektledere og arbejdsgruppemedlemmer viser, at arbejdsgruppemedlemmerne skal have en *akademisk baggrund*, der gør dem bekendt med litteratursøgning, litteraturvurdering og i det hele taget at arbejde metodisk og systematisk. Metodekonsulenten skal være garanten for, at GRADE-metoden følges, men akademiske kompetencer i arbejdsgruppen vurderes at være en forudsætning for at kunne indgå i en arbejdsproces med GRADE som metode. En af projektlederne fortæller følgende om sine overvejelser ved rekruttering af arbejdsgruppen:

*"Da vi skrev til de faglige selskaber lagde vi stor vægt på, at de skulle vælge deltagere med forskningskompetencer. Nu er vi to i gruppen, der har en Ph.d., og det har været helt centralt. Jeg ved ikke, hvad vi skulle have gjort uden." (PL, 2019-projekt)*

De projekter, der omvendt vurderer, at de har manglet faglige kompetencer, nævner netop akademiske kompetencer som den største mangel.

En anden væsentlig kompetence i arbejdsgruppen er kendskab til klinikken og målgruppen for retningslinjen. En del arbejdsgrupper har været sammensat af personer, der *enten* bidrog med en forskningsmæssig baggrund *eller* med erfaring fra klinikken, men begge kompetencer er centrale for det endelige produkt, hvilket dette citat viser:

*"Det er meget vigtigt, at der er arbejdsgruppemedlemmer, der kender klinikken. I vores tilfælde har vi haft medlemmer fra kommuner med indblik i rehabiliteringsfeltet. De har bidraget med et sprog, som kan genkendes af fagpersoner hele vejen rundt. Det nytter ikke noget, at man kun har nogle, der er smadderdygtige til at lave metaanalyser. I princippet kunne man gennemgå litteratur uden at have decideret fagkendskab, men en national klinisk retningslinje skal kunne bruges ude i virkeligheden." (AM, 2018-projekt)*

Akademiske kompetencer og erfaringer fra praksis er de to primære kompetencer i en arbejdsgruppe, og derudover nævner interviewpersonerne, at arbejdsgrupper bør bestå af *faglige fyrtårne*, der kan bidrage til forankring af retningslinjen, samt at arbejdsgruppens medlemmer skal udvælges på baggrund af *engagement* og villighed til at bruge tid og energi på projektet.

### Erfaringer med arbejdsdeling i arbejdsgrupperne

- De fleste arbejdsgruppemedlemmer har været tilfredse med den samlede arbejdsbyrde. For arbejdsgruppemedlemmerne har den største arbejdsbelastning været i forbindelse med kvalitetsvurderingen af litteraturen og ved udarbejdelse af anbefalinger og færdiggørelse af retningslinjen
- Sandsynligheden for en succesfuld arbejdsproces øges, hvis projekterne vælger en decentral arbejdsform med underarbejdsgrupper, som arbejder med 1-2 specifikke PICO-spørgsmål. I hver underarbejdsgruppe skal 1-2 personer have rollen som tovholder med ansvar for at sikre fremdrift i en underarbejdsgruppe. Den decentrale arbejdsform stiller imidlertid krav om en tværgående koordinering på tværs af underarbejdsgrupper, som bør varetages af projektleder og fagkonsulent.
- Evalueringen viser, at det kan lade sig gøre, at arbejde med alle PICO-spørgsmål på samme tid, når arbejdet er fordelt i underarbejdsgrupper. Det sideløbende arbejde i underarbejdsgrupper stiller imidlertid krav om en arbejdsgruppe af en vis størrelse. Som udgangspunkt må der samlet set ikke være under ti arbejdsgruppemedlemmer, når arbejdet med PICO-spørgsmålene gennemføres sideløbende og fordelt i underarbejdsgrupper.
- Der er behov for støtte til, hvordan projektlederne indledningsvist får lavet en god forventningsafstemning med arbejdsgruppen. Det kan eksempelvis være i form af en beskrivelse fra Sundhedsstyrelsen, der præciserer arbejdsgruppemedlemmers og tovholderes opgaver, krav til deltagelse i møder, tidsforbrug i forskellige dele af arbejdsprocessen mv.

Surveyen viser, at arbejdsgruppemedlemmerne primært har været involveret i tre dele af arbejdsprocessen, henholdsvis ved udarbejdelse af de fokuserede spørgsmål, ved kvalitetsvurderingen af litteraturen og i særlig grad i forbindelse med udarbejdelse af anbefalinger og færdiggørelse af retningslinjen. Arbejdsgruppemedlemmerne vurderer, at deres arbejdsbelastning har været størst i de to sidstnævnte arbejdsopgaver.

I surveyen har de 41 personer, der har angivet at være medlemmer af en arbejdsgruppe oplyst, at de i gennemsnit har brugt 13½ timer om måneden på arbejdet med retningslinjen, set over hele arbejdsprocessen. Fem arbejdsgruppemedlemmerne (svarende til 13%) vurderer, at omfanget af deres arbejdsopgaver *slet ikke* eller *i mindre grad* har været passende, hvorimod 24 personer (svarende til 61%) vurderer, at det har været passende.

Arbejdsgrupperne har fordelt og organiseret arbejdet på lidt forskellig vis, men langt overvejende kan det konkluderes, at projekterne har valgt en decentral arbejdsform, hvor en stor del af arbejdet er foregået i underarbejdsgrupper. Interviewpersonerne er enige om, at uddelegering af arbejdet giver en mere effektiv arbejdsproces, og uddelegering er nødvendigt for at minimere arbejdsgruppemedlemmer tidsforbrug. Projektlederne for de projekter, hvor arbejdet primært er gennemført af få personer, ville alle have ønsket sig en større involvering af deres arbejdsgrupper.

I de "decentrale projekter" har de fleste arbejdsgruppemedlemmer typisk deltaget i en eller to underarbejdsgrupper, der har arbejdet med 1-2 specifikke PICO-spørgsmål. De fleste projekter har gode erfaringer med at knytte en tovholder til hver underarbejdsgruppe. Tovholderne opgaver har varieret, men har eksempelvis bestået i at vurdere litteraturen og præsentere materialet for underarbejdsgruppen samt i at kommunikere med projektledelsen. Tovholderne er valgt ud fra tidligere erfaringer med arbejdsprocessen, forskningskompetencer og et pragmatisk hensyn om tid til rollen. I andre projekter har en mindre gruppe af personer blandt projektets initiativtagere haft rollen som tovholdere for underarbejdsgrupperne.

For at det kan lade sig gøre, at arbejde med alle PICO-spørgsmål på samme tid (projekterne har typisk haft fem PICO-spørgsmål, men det har varieret mellem tre og seks spørgsmål), skal arbejdsgrupperne have en vis størrelse. De interviewede projektledere vurderer, at arbejdsgrupperne helst ikke må bestå af færre end ti personer. Omvendt er det ikke hensigtsmæssigt med alt for store arbejdsgrupper, hvor tidsforbruget til koordinering bliver meget stort.

Flere af de interviewede projektledere har savnet en klarere rolle- og forventningsafstemning i forhold til arbejdsindsatsen fra arbejdsgruppemedlemmernes side. Projektlederne oplever et dilemma, fordi det ikke er tydeligt, hvilke krav de kan stille til arbejdsgruppemedlemmer, der fortrinsvis bruger deres fritid på arbejdet. Evalueringen viser eksempler på projektledere, der har varetaget en meget stor del af arbejdsopgaverne, fordi arbejdsgrupperne ikke har bidraget tilstrækkeligt aktivt. Projektlederne efterspørger på den baggrund, at Sundhedsstyrelsen udarbejder en beskrivelse af forventninger, roller og tidsforbrug for arbejdsgruppemedlemmer, herunder for tovholdere for underarbejdsgrupper. Nogle af de interviewede projektledere fortæller følgende om deres oplevelse af manglende engagement i arbejdsgruppen:

*"Det er meget svært, at se en løsning på den her situation, hvor jeg har nogle højtprofilerede personer i arbejdsgruppen, der gerne vil have deres navn på publikationerne, men ikke tager del i det hårde arbejde." (PL, 2017-projekt)*

*"Jeg har gjort mig den erfaring, at der er meget stor forskel på, hvor meget den enkelte byder ind med. I vores eksempel var det meget tydeligt fra start, at der var et par medlemmer, der ikke fik svaret på mails og kigget materialet igennem med samme tempo og dybde som andre. Det er meget vigtigt i starten at få afstemt forventninger til deltagelse i møder mv., så man ikke får arbejdsgange unødigt blokeret." (PL, 2018-projekt)*

Ønsket om en bedre forventningsafstemning kommer også fra de interviewede arbejdsgruppemedlemmer, som efterspørger et bedre overblik over, hvornår i processen de kan forvente at skulle bidrage. En af arbejdsgruppemedlemmerne fortæller følgende om sin oplevelse:

*"Som almindeligt arbejdsgruppemedlem kunne jeg godt tænke mig at have haft et bedre overblik over, hvornår arbejdsopgaverne kommer. Da vi fx fik al litteraturen til gennemlæsning, havde vi kun et par uger. Det var svært at få planlagt i forhold til min mere end fuldtidsstilling, så der blev aftener og weekender taget i brug." (AM, 2018-projekt)*

## Projektlederens rolle og arbejdsbyrde

- Ifølge arbejdsgruppemedlemmerne har langt størstedelen af projekterne været præget af god styring og koordinering.
- Projektledernes evne til at styre arbejdsprocesserne er væsentlig for succes, og nogle projektledere vurderer, at projektlederkompetencer overses i sammenligning med de metodefaglige kompetencer. På den baggrund efterspørger nogle projektledere, at de bliver klædt bedre på til de opgaver, der kræves som projektleder.
- Den ene halvdel af projektlederne vurderer, at deres arbejdsomfang har været passende og ikke større, end forventet. De var fra start godt klar over, at arbejdet ville blive omfattende, og at frikøbet ikke ville dække arbejdsindsatsen. Den anden gruppe af projektledere vurderer, at arbejdsopgaverne som projektleder har været for omfattende, særligt når de sammenholder opgaverne med størrelsen på frikøbet.
- Nogle projekter er blevet forsinkede eller har oplevet en mindre succesfuld arbejdsproces som følge af den sårbarhed der ligger i, at en meget stor del af arbejdet hviler på få hænder, herunder projektlederen. Fremadrettet bør der være øget opmærksomhed på, om Sundhedsstyrelsen kan iværksætte støtte til projekter, der er i risiko for forsinkelser som følge af sygdom mv. hos projektleder eller øvrige bærende personer.
- Evalueringen viser, at der udover en projektleder er behov for en fagkonsulent, og at de to funktioner med fordel kan fordeles på to forskellige personer. Enkelte projekter har samlet funktionerne som projektleder og fagkonsulent hos én person, og det har generelt ikke været hensigtsmæssigt.

93% af arbejdsgruppemedlemmerne vurderer, at der *i høj grad* eller *i meget høj grad* har været en god koordinering af arbejdsprocessen fra projektlederens side. I ganske få tilfælde har arbejdsgruppemedlemmerne oplevet, at projektlederen har været fraværende i arbejdet.

Nogle projektledere vurderer, at der fra Sundhedsstyrelsens side har været for lidt fokus på de kompetencer, der kræves af en projektleder til styring af en NKR-arbejdsproces. En del projektledere er klinikere, som ikke nødvendigvis har nogen erfaring med projektledelse. Det giver en sårbarhed, fordi en stor del af arbejdet hviler på projektlederens evne til at drive processen og til at kommunikere med arbejdsgruppen. I den sammenhæng fortæller mange projektledere, at det er kommet bag på dem, hvor mange praktiske og koordineringsmæssige opgaver, de har skullet varetage. En af projektlederne fortæller følgende om den situation:

*"Jeg føler ikke, at jeg er blevet klædt godt nok på som projektleder. Sundhedsstyrelsen lægger simpelthen ikke nok vægt på, at der er en sikker og kompetent projektledelse bag projektet. Hvis ikke jeg havde haft projektledererfaring forud for processen, havde vi været på herrens mark." (PL, 2019-projekt)*

På den baggrund efterspørger nogle projektledere, at Sundhedsstyrelsen klæder projektlederne bedre på til opgaven.

De projektledere der har besvaret surveyen (8 personer i alt) vurderer, at de i gennemsnit har brugt 41 timer om måneden på arbejdet med retningslinjen. Arbejdsbelastningen har generelt været stor i alle faser, men projektlederne vurderer især, at arbejdsbyrden har været omfattende i forbindelse med udarbejdelse af protokollen og ved sortering af litteraturen. Halvdelen af projektlederne vurderer, at deres samlede arbejdsomfang enten *slet ikke* eller *i mindre grad* har været passende.

De projekter, hvor projektlederne finder arbejdsmængden passende, er typisk kendetegnet ved at bestå af mange arbejdsgruppemedlemmer, som opgaver kan fordeles til. Derudover er der en klar opgavefordeling mellem projektleder og fagkonsulent, samt der har fra start været medtænkt sekretærbistand i projektet (sidstnævnte tema behandles senere). Projektledere, der finder arbejdsmængden passende, giver desuden generelt udtryk for, at de fra start har haft en forventning om, at frikøbet ikke ville dække deres arbejdsindsats. En af projektlederne fortæller følgende:

*"Jeg regner med at lægge 15% oveni vores tidsbudget, som er den tid, jeg selv lægger i projektet af min fritid. Det er virkelig godt, at der overhovedet er mulighed for at blive frikøbt. Normalt er guide-line arbejde noget, der foretages i fritiden. Man kan ikke regne med, at mængden af frikøb er dækkende for arbejdsindsatsen." (PL, 2018-projekt)*

Cirka halvdelen af projektlederne rejser derimod en kritik af, at der er manglende overensstemmelse mellem størrelsen på frikøbet og den reelle arbejdsindsats. Kritikken handler både om den samlede arbejdsmængde og forholdet mellem tidsforbrug og frikøb. To af de projektledere, der giver udtryk for den kritik fortæller følgende:

*"Jeg synes, at vi er blevet presset rigtig meget i vores lønninger. Jeg var godt klar over, at budgettet ikke ville dække hele vores arbejdsindsats, men det ligger meget under vores almindelige indkomst." (PL, 2017-projekt)*

*"Meldingen til Sundhedsstyrelsen må være, at vi ganske vist har lidt frikøb til arbejdet, men det står slet ikke mål med det stykke arbejde, vi har lagt i det. Det ved Sundhedsstyrelsen vist godt. Det er ikke for at sige, at vi ikke vil lave det, men der er ingen sammenhæng mellem økonomi og den tid, der er brugt. Jeg har jo lagt tonsvis af timer i det her." (PL, 2018-projekt)*

Flere projektledere gør i den forbindelse opmærksom på, hvor sårbar organiseringen bag projekterne er, når et meget stort arbejde hviler på ganske få personer, som oplever et stort arbejdspress. Denne problemstilling udtrykkes af en projektleder på denne måde:

*"Det er ikke fordi, det ikke er spændende, men det er en udfordring at holde motivationen som projektleder, når arbejdsbyrden er så stor" (PL, 2019-projekt)*

Blandt de undersøgte projekter er der eksempler på projekter, der er gået i stå som følge af projektlederens sygdom eller andre personlige forhold. Fremadrettet bør der være en øget opmærksomhed på, om der er en tilstrækkelig solid organisering bag projekterne, og om der på et tidligt tidspunkt kan iværksættes støtte til projekter, der er i risiko for at blive forsinkede pga. projektlederen.

Overordnet set er der bedst erfaring med arbejdsprocesserne i de projekter, der har adskilt funktionerne som projektleder og fagkonsulent. I nogle tilfælde har det været en oplagt fordeling, fordi projektlederne ikke har været specialister i det faglige område. I de tilfælde har der været en tydelig rollefordeling, hvor projektlederen har taget sig af koordineringen og styringen, mens fagkonsulenten typisk har været ansvarlig for skrivearbejdet i forbindelse med retningslinjen.

I enkelte projekter har projektleder og fagkonsulent været én og samme person. To af de interviewpersoner, der har påtaget sig begge roller, vurderer i et bagud skuende perspektiv, at det ikke har været hensigtsmæssigt med denne sammenblanding af roller:

*"Måske har jeg skudt mig selv i foden ved at påtage mig rollen som projektleder og fagkonsulent. Jeg vil klart anbefale, at de to funktioner adskilles. Jeg bruger alt for meget tid på at være projektleder, og har slet ikke overskud til at tage rollen som fagkonsulent." (PL, 2018-projekt)*

*"Jeg savner en samarbejdspartner at kunne spare med, både i forhold til arbejdsgruppen og i forhold til at kunne adskille de to funktioner (som projektleder og fagkonsulent), så jeg ikke skal jonglere med alle bolde på en gang." (PL, 2019-projekt)*

## Behovet for sekretærbistand

- Der er behov for at medtænke sekretærbistand i projekterne fra start. Projektlederne er generelt blevet overraskede over, hvor mange sekretæropgaver, der er forbundet med arbejdet.
- Nogle projektledere efterspørger muligheden for at Sundhedsstyrelsen stiller en fælles sekretærbistand til rådighed. Set fra projektledernes perspektiv vil det være ressourcebesparende, når erfaringer med sekretærfunktioner er samlet ét sted.

Det er et meget klart budskab fra projektlederne, at projekterne har behov for sekretærbistand, og at den funktion skal være medtænkt i projektbudgetterne. En del projektledere har af forskellige årsager både varetaget rollen som projektleder og sekretær på samme tid, og det har overordnet set ikke været hensigtsmæssigt. To af projektlederne fortæller følgende:

*"Jeg er projektleder og sekretær på samme tid. Det er ikke ideelt, men vi har valgt den løsning, fordi der ikke var andre muligheder." (PL, 2018-projekt)*

*"Da vi søgte penge, søgte vi ikke direkte til sekretærbistand. Det fortryder jeg i dag. Der har ligget rigtig mange administrative opgaver hos mig som projektleder. Jeg mener, at Sundhedsstyrelsen burde have gjort os opmærksom på, at det er klogt at søge til sekretærbistand." (PL, 2018-projekt)*

I forlængelse af sidstnævnte citat nævner flere af de interviewede projektledere, at de oplever, at Sundhedsstyrelsen ikke har oplyst dem tilstrækkeligt om behovet for sekretærbistand, eller at Sundhedsstyrelsen har taget for givet, at projekterne kan trække på sekretærbistand på hospitalsafdelingerne. En af de projektledere, der har dette synspunkt fortæller følgende:

*"Jeg tror, at Sundhedsstyrelsen har en urealistisk forestilling om, hvilken sekretærbistand vi klinikere kan få på vores afdelinger. Jeg har ikke mulighed for at trække på nogen former for sekretærbistand, så sekretariatet, det er også mig." (PL, 2017-projekt)*

Generelt er projektlederne blevet overraskede over mængden af sekretæropgaver. Opgaverne omhandler eksempelvis koordinering og bestilling af transport til arbejdsgruppemedlemmer, regnskabsstyring, mødeplanlægning, referatskrivning fra møder og booking af lokaler og forplejning.

Enkelte projektledere foreslår, at Sundhedsstyrelsen stiller en fælles sekretærfunktion til rådighed. Det vil have den fordel, at erfaringer samles ét sted og dermed vil lette arbejdsprocesserne. Som eksempel nævner en af projektlederne arbejdet med MAGIC, hvor vedkommende har denne betragtning:

*"Det ville være smart, hvis vi kunne levere dokumenterne til en fælles sekretær, der på ingen tid kunne lægge dem ind i MAGIC. Som det er nu, bruger vi en masse tid på at sætte os ind i det, og det bliver ikke så professionelt samtidig med, at vi næppe får brug for den viden igen. Det er en sekretærfunktion, man kunne samle på tværs af arbejdsgrupper." (PL, 2018-projekt)*

## 6. ERFARINGER MED GRADE OG ARBEJDSPROCESSEN

Dette kapitel omhandler projekternes erfaringer med GRADE som metode, og der rettes særligt fokus på de projekter, hvor litteraturstudiet er resulteret i ingen eller meget lidt evidens. Kapitlet omfatter desuden projekternes erfaringer med to centrale dele af arbejdet, henholdsvis processen med formulering af fokuserede spørgsmål ud fra PICO-tilgangen og erfaringer med litteraturgennemgangen.

Til sidst i kapitlet ses på, om projekterne har formået at inddrage et brugerperspektiv, hvilke problemstillinger projekterne oplever ift. forankring af retningslinjen og endeligt præsenteres årsagerne til, at nogle projekter er blevet forsinkede undervejs i projektperioden.

### Vurdering af GRADE som metode

- Hovedparten af arbejdsgruppemedlemmerne vurderer, at GRADE grundlæggende er en relevant metode i arbejdet med en retningslinje, som bidrager til at sikre legitimitet for anbefalingerne.
- GRADE kritiseres samtidig for at være en meget tidskrævende metode. Kritikken rejses særligt af projektledere og arbejdsgruppemedlemmer fra de projekter, hvor der enten slet ikke eller i begrænset omfang findes evidens på det niveau, der forudsættes i GRADE. I de sammenhænge vurderer nogle, at tiden med fordel kunne være brugt på at nuancere de kliniske problemstillinger og nå frem til gode praksisanbefalinger.
- Nogle projektledere foreslår, at der bør være mulighed for at holde et statusmøde med Sundhedsstyrelsen, hvor der tages stilling til, om projektet fortsat skal følge den strenge struktur i GRADE i de tilfælde, hvor der er lidt eller ingen evidens.

Surveyen viser, at to tredjedele (67%) af respondenterne mener, at GRADE er en relevant metode i arbejdet med retningslinjer. En af de fordele, der nævnes ved GRADE er, at det er en transparent metode der sikrer en klar systematik gennem hele arbejdsprocessen. Systematikken og de klare krav til evidens er med til at sikre legitimitet til de anbefalinger, der er slutproduktet i retningslinjen. To af projektlederne har disse holdninger til GRADE:

*"Vi har fulgt metoden slavisk. Det er en meget systematisk måde at arbejde på, der helt sikkert har haft den konsekvens, at ny viden er opstået" (PL, 2017-projekt)*

*"Det giver god mening at gå processen igennem uanset evidensniveauet. På den måde kan vi sikre legitimitet i den endelige retningslinje. Det er en styrke at kunne sige, at vi har undersøgt det på baggrund af GRADE, men vi fandt ingen evidens. Det er at løfte det til et højere niveau." (PL, 2018-projekt)*

Generelt vurderer interviewpersonerne, at GRADE særligt er en relevant metode på de områder, hvor der findes meget evidens. En forholdsvis stor andel af de 16 undersøgte projekter omhandler imidlertid kliniske problemstillinger, hvor der findes meget få litteraturstudier, der lever op til kravene til evidens i GRADE. I en del tilfælde fortæller projektlederne, at de på forhånd var klar over, at litteratursøgningen ikke ville resultere i evidensbaserede studier. Et af de udbredte kritikpunkter ved metoden er i den sammenhæng, at GRADE er en meget tidskrævende metode. To af projektlederne udtrykker det på denne måde:



*"Vi har kun et PICO-spørgsmål, hvor vi har fundet evidens, der kan bruges til at GRADE-vurdere. Resten bliver vi nødt til at konkludere, at der kan vi ikke sige noget ud fra GRADE. Det er helt utroligt meget tid at bruge på GRADE." (PL, 2018-projekt)*

*"Rigtig mange vigtige kliniske problemstillinger er problematiske, fordi der ikke foreligger solid evidens. I den sammenhæng er GRADE tungt at arbejde med. Man kan sige, at fremsøgning af manglende evidens tager rigtig lang tid." (PL, 2019-projekt)*

Der er delte meninger blandt projektledere og arbejdsgruppemedlemmer om, hvorvidt der bør være en anden arbejdsproces i projekter, hvor der ikke findes evidens. Nogle projektledere ville i den forbindelse foretrække, at projekterne fik mulighed for at holde et statusmøde med Sundhedsstyrelsen, hvor man får lejlighed til at drøfte, hvordan processen fremadrettet tilrettelægges mest hensigtsmæssigt set i forhold til ressourcer og det faglige udbytte.

### Formulering af PICO-spørgsmål

- Projektlederne vurderer overordnet, at der har været en god proces med formulering af PICO-spørgsmål, hvor der er brugt tid på at give arbejdsgrupperne indflydelse på de endelige formuleringer.
- Ved udformningen af PICO-spørgsmål har projekterne oplevet et dilemma, der består i, at arbejdsgruppen risikerer at formulere spørgsmål om emner, hvor der på forhånd er kendskab til relevant litteratur. Et bud på en løsning på dette dilemma kan være, at PICO-spørgsmål formuleres af én kreds af personer, og derefter besvares spørgsmålene af en arbejdsgruppe.
- Nogle projektledere og arbejdsgruppemedlemmer vurderer, at det har været vanskeligt at formulere PICO-spørgsmålene i den form, der passer til GRADE-metoden.
- Nogle projekter har oplevet, at processen for godkendelse af PICO-spørgsmål i Sundhedsstyrelsen har taget lang tid og har forsinket arbejdet.

Evalueringen viser, at der er store forskelle på i hvor høj grad og på hvilket tidspunkt arbejdsgrupperne har været involveret i formuleringen af PICO-spørgsmål. I hovedparten af projekterne har formuleringen af PICO-spørgsmål fundet sted i to runder, hvor den første runde var i forbindelse med udformningen af ansøgningen og den senere protokol. I den fase er PICO-spørgsmålene typisk formuleret af en mindre gruppe af initiativtagere. I runde to efter godkendelsen af protokollen har arbejdsgruppen mødtes til første arbejdsgruppemøde, hvor de oprindelige PICO-spørgsmål er blevet præsenteret, drøftet og eventuelt justeret.

De interviewede projektledere og arbejdsgruppemedlemmer er generelt tilfredse med den ovenstående proces for formulering af PICO-spørgsmål. Fordelen har været, at arbejdsgruppen allerede ved første arbejdsgruppemøde er blevet præsenteret for gennemarbejdede forslag til PICO-spørgsmål, som arbejdsgrupperne hurtigt er blevet enige om.

I nogle projekter har der blandt arbejdsgruppemedlemmerne været utilfredshed med, at PICO-spørgsmålene har været mere eller mindre fastlagt i ansøgningen på et tidspunkt, hvor arbejdsgruppen ikke har været involveret. Nogle arbejdsgrupper har derfor brugt meget tid på at diskutere alternative spørgsmålsformuleringer, og enkelte projekter har startet første arbejdsgruppemøde med grundlæggende diskussioner af, hvilke emner, der overhovedet er relevante i en ret-

ningslinje. I et enkelt projekt var man nødt til at lave en afstemning om, hvilke PICO-spørgsmål projektet skulle omfatte.

Projektlederne fortæller generelt, at de indledende diskussioner har bidraget til at skabe et bredt ejerskab til projektet. I den forbindelse foreslår nogle projektledere, at alle arbejdsgruppemedlemmer burde være forpligtet på at deltage i de arbejdsgruppemøder, hvor PICO-spørgsmålene vedtages endeligt.

Et grundlæggende dilemma ved udformning af PICO-spørgsmål, som nævnes af flere projektledere er, at man risikerer at formulere spørgsmål om emner, hvor man på forhånd ved, at der findes meget litteratur. En af projektlederne fortæller følgende om det dilemma:

*"I vores arbejdsgruppe har vi specialister med et stort overblik over litteraturen. Der er en risiko for, at vi bruger den indsigt til at gå baglæns i den forstand, at vi kun kommer til at formulere spørgsmål, som kan besvares i litteraturen, og ikke de mest relevante spørgsmål for praksis." (PL, 2018-projekt)*

Samme projektleder kommer selv med et bud på en løsning, der indebærer, at PICO-spørgsmålene formuleres af én gruppe af personer, mens spørgsmålene besvares af en arbejdsgruppe bestående af en anden gruppe af personer.

I forlængelse af ovenstående rejser nogle projektledere og arbejdsgruppemedlemmer en kritik af den måde, PICO-spørgsmålene skal formuleres på. Kritikken handler konkret om, at nogle arbejdsgrupper har oplevet at kravet til spørgsmålsformuleringer ikke åbner for en nuanceret belysning af den valgte problemstilling. To af projektlederne har disse betragtninger om emnet:

*"Det har været udfordrende at få presset vores PICO-spørgsmål ind i den form, hvor man kan svare enten ja eller nej, samtidig med at vi ønsker en vis bredde i vores tilgang. Man bør nok være opmærksom på, at det ikke er alle fagområder, der er lige egnede til den struktur." (PL, 2018-projekt)*

*"Formuleringen af PICOs har været det vanskeligste. Vi startede med at formulere nogle brede spørgsmål i stil med... hvad er evidensen for...? Der fik vi at vide af Sundhedsstyrelsen, at vores spørgsmål skulle presses ned i en ramme, der hed... er der evidens for X eller Y...? Det førte til en masse diskussioner. Jeg synes ikke, at de snævre spørgsmål kan stå alene. Det er fint nok, at de er med, men en retningslinje bør være bredere." (PL, 2018-projekt)*

Nogle af de interviewede arbejdsgruppemedlemmer har oplevet, at det har været vanskeligt at bidrage til diskussionerne af de konkrete spørgsmålsformuleringer, fordi de ikke kendte nok til GRADE-metoden og de mulige konsekvenser af formuleringerne. I det hele taget har flere projekter oplevet vanskeligheder med på et tidligt tidspunkt at overskue konsekvenserne af de valgte PICO-formuleringer.

De projekter, der har søgt vejledning om formuleringen af PICO-spørgsmål hos Sundhedsstyrelsens konsulenter har langt overvejende oplevet en god og nyttig støtte. Enkelte har dog den indvending, at Sundhedsstyrelsens vejledning har været for detaljefokuseret. Den væsentligste kritik af samarbejdet med Sundhedsstyrelsen vedrørende PICO-spørgsmål handler imidlertid om, at flere projekter har oplevet en lang godkendelsesproces, der har forsinket deres arbejde. To af projektlederne fortæller følgende om godkendelsesprocessen:

*"Vi nåede at blive usikre på, om de (Sundhedsstyrelsen) havde modtaget spørgsmålene, fordi det varede uforholdsmæssigt lang tid, før vi fik en tilbagemelding på PICO-spørgsmålene. Det varede faktisk en måned. Vi valgte derfor at gå i gang med litteratursøgningen, selvom Sundhedsstyrelsen ikke havde godkendt spørgsmålene. Det hele blev derfor lidt omvendt, og det forhalede processen." (PL, 2017-projekt)*

*"Det kom bag på os, hvor lang tid det tog Sundhedsstyrelsen at godkende PICO-spørgsmålene. Det tog faktisk en måned, selvom vi havde hørt, at det ville tage en uges tid. I den periode hvor vi ventede, stod vi stille i vores arbejdsproces. Vi fik ikke rigtig nogen forklaring på, hvorfor Sundhedsstyrelsen ikke kunne give besked noget før." (PL, 2019-projekt)*

I den forbindelse nævner flere projektledere, at de har vanskeligt ved at forstå, hvorfor Sundhedsstyrelsens konsulenter har stor indflydelse på de konkrete formuleringer af PICO-spørgsmål, når det vedrører fagområder, som konsulenterne ikke er specialister indenfor. En af de løsninger der bliver peget på, er at projekterne ved forhåndsgodkendelsen af projektet tydeligere bliver gjort opmærksom på, om der er behov for at arbejde videre med PICO-spørgsmålene, eller om Sundhedsstyrelsen på det tidspunkt vurderer, at PICO-spørgsmålene er færdige.

### **Erfaringer med litteraturgennemgang**

- De fleste projekter har valgt, at inddrage en ekstern søgespecialist, som har været ansvarlig for søgeprocessen. I flere tilfælde er sorteringen af litteraturen udført af projektets centrale personer, eksempelvis fagkonsulenten og projektlederen, og den opgave vurderes generelt at være meget omfattende. I de tilfælde, hvor arbejdsgruppen ikke har været involveret i sorteringen af litteraturen, begrundes projektleder/fagkonsulent det med, at det er mest effektivt med få involverede personer, og at arbejdsgruppen ikke har haft kompetencerne til at bidrage.
- I enkelte tilfælde vurderer projektlederne, at de ikke har haft mulighed for at lade to uafhængige personer vurdere litteraturen. Der er behov for opmærksomhed på, hvordan projekterne kan håndtere den udfordring.

Svarene i surveyen viser, at litteratursorteringen og kvalitetsvurderingen af litteraturen har været to af de mest krævende arbejdsprocesser. Særligt projektledere og fagkonsulenter har i denne fase oplevet en stor arbejdsbyrde. I flere tilfælde har projektleder og/eller fagkonsulent varetaget litteraturgennemgangen alene, fordi de har vurderet, at det var den mest effektive arbejdsproces, og fordi arbejdsgruppen ikke har haft kompetencerne til at bidrage. To af projektlederne har gjort sig disse overvejelser bag fordelingen af arbejdet:

*"I min arbejdsgruppe ville jeg ikke være tryk ved, at de (arbejdsgruppen) skulle foretage sortering af litteraturen. Simpelthen fordi de ikke har kompetencerne." (PL, 2018-projekt)*

*"Egentlig er der lagt op til, at arbejdsgruppemedlemmerne skal inviteres til at hjælpe med søgeprocessen og være med til at sortere litteraturen. Hvis det skete, ville jeg fuldstændig miste overblikket. Det er ikke anbefalelsesværdigt. I stedet har jeg alene taget mig af grovsorteringen, og det er klart, det hårdeste arbejde." (PL, 2019-projekt)*

Nogle projektledere fortæller i den forbindelse, at de ikke har levet op til kravet om, at to personer uafhængigt af hinanden skal vurdere litteraturen. En af projektlederne fortæller følgende om den situation:

*"Hvis man ser processen udefra, så er metodestringensen faldet til jorden, fordi jeg har kontrolleret mig selv. For at imødekomme den kritik, har jeg på overskriftsniveau dobbelttjekket den litteratur, jeg har valgt fra, men det er svært at forsvare, at jeg har kontrolleret mig selv. Der kunne godt være bedre støtte til første sortering af litteraturen. Det kunne være en fuldstændig uafhængig person fra Sundhedsstyrelsen. Det vanskelige er selvfølgelig, at det kræver indblik i PICO-spørgsmålene, for at man kan sortere litteraturen." (PL, 2019-projekt)*

### Inddragelse af et brugerperspektiv

- Brugerinddragelse bliver nedprioriteret i mange projekter på trods af ønske om det modsatte. Dels oplever projekterne, at det tidsmæssigt er udfordrende at få et brugerperspektiv inddraget i de indledende faser frem mod de endelige PICO-spørgsmål, dels har nogle projekter vanskeligt ved at involvere brugere i projekternes faglige drøftelser.
- Det foreslås, at den generiske tidsplan beskriver brugerinddragelse som et led i kvalitetssikringen af PICO-spørgsmål.
- Der findes en række eksempler på systematisk involvering og aktiv anvendelse af brugerperspektivet. Brugere har eksempelvis haft konkret indflydelse på nogle projekters valg af PICO-spørgsmål.

Der er en bruger repræsenteret i arbejdsgruppen i ét ud af de 16 belyste projekter. I det ene projekt med brugerdeltagelse i arbejdsgruppen har erfaringen været, at det er vanskeligt at få nytte af brugerens perspektiv, fordi drøftelserne ofte er meget faglige.

Der er naturligvis stor forskel på, hvor relevant brugerperspektivet er set i relation til projekternes PICO-spørgsmål. En af projektlederne fortæller, at de har et PICO-spørgsmål der handler om, hvilken type sytråd, der bør anvendes i forbindelse med en operation. Her er brugerinddragelse naturligvis ikke relevant, hvorimod brugernes vurderinger og perspektiver kan have stor betydning i spørgsmål, der eksempelvis handler om forbedring af patientforløb. De interviewede projektledere har generelt vanskeligt ved at se, hvordan brugere på meningsfuld måde kan involveres og inddrages i arbejdsgruppernes faglige drøftelser.

Den stramme tidsplan i den indledende fase er en anden udfordring, som interviewpersonerne hyppigt nævner som barriere for brugerinddragelse. I den fase nedprioriteres brugerinddragelsen i forhold til projektets øvrige deadlines, selvom projektlederne vurderer, at brugere ideelt set skal have lejlighed til at kommentere på PICO-spørgsmålene. En af projektlederne fortæller følgende:

*"Vi har diskuteret rigtig meget, hvordan vi skulle inddrage brugere, og er kommet frem til, at det der er praktisk muligt er, at involvere brugere i referencegruppen. Sundhedsstyrelsen har lagt op til, at man fx kan lave kvalitative interview, men det kunne vi slet ikke få til at passe med vores tidsramme." (PL, 2017-projekt)*

Nogle af projektlederne foreslår i den forbindelse, at en mere systematisk inddragelse af brugerperspektivet forudsætter, at der afsættes tid i den generiske tidsplan.

Der findes dog eksempler på projekter, der har formålet at involvere og inddrage brugere eller repræsentanter for brugere i arbejdet med retningslinjerne. Her nævnes nogle eksempler på brugerinddragelse, der er anvendt i projekterne:

- Afholdelse af møder med brugerrepræsentanter, hvor brugerne bl.a. har givet input til PICO-spørgsmål
- Gennemførelse af interviewundersøgelse med patienter fra projektets målgruppe eller med repræsentanter fra patientforeninger
- Involvering af brugere i referencegruppen
- Afholdelse af workshop for brugere og pårørende om specifikke PICO-spørgsmål med særlig betydning for brugere

I flere tilfælde har inddragelsen af brugere haft konkret betydning for retningslinjens indhold. En af projektlederne fortæller følgende:

*"Vi har holdt et møde med en gruppe af brugere, hvor vi drøftede vores problemstilling og relevante PICOs. Vi er faktisk endt med at udarbejde et helt nyt PICO-spørgsmål på baggrund af brugernes tilbagemeldinger. Det var et område, som vi helt havde overset. Det kunne patienterne ikke forstå, for det var netop det område, der betød allermest for dem." (PL, 2018-projekt)*

Det generelle budskab fra de projekter, der har arbejdet aktivt og systematisk med brugerinddragelse er, at det kræver meget tid at koordinere og planlægge samt at projekterne bør medtænke brugerinddragelse i ansøgningen og prioritere midler til professionel bistand. En af projektlederne fortæller følgende om de overvejelser:

*"Vi valgte fra starten at søge penge til afholdelse af fokusgruppeinterview på en professionel måde. Det har været enormt gavnligt at få patientperspektivet med, særligt fordi der ikke er meget evidens på området. Patienterne har kunnet give os nogle meget klare svar i forhold til de anbefalinger, vi er kommet med. Mit råd er derfor at man skal søge noget professionelt hjælp til inddragelse af brugerperspektivet" (PL, 2018-projekt)*

## Forankring af retningslinjen

- De fleste projektledere betragter forankring af retningslinjen som en del af deres opgave, men det er de færreste projekter, der i den afsluttende fase af arbejdet har en plan for forankringsaktiviteter. De fleste projektledere forventer, at der vil være stor opmærksomhed på den færdige retningslinje, og at kendskabet til retningslinjen derfor automatisk vil udbredes via de faglige selskaber og faglige miljøer.
- Evalueringen viser, at der er behov for en præcisering af, hvilken rolle projektleder/initiativtagere bør spille i forhold til forankring, samt en tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens opgave i forhold til forankring.
- Nogle projektledere anbefaler, at det bør være obligatorisk, at retningslinjer præsenteres og drøftes på de faglige selskabers årsmøder.
- Nogle retningslinjers anbefalinger har konsekvenser for organiseringen af indsatsen. Det er imidlertid ikke en del af arbejdsgruppernes opgave, at forholde sig til organisatoriske forhold. Nogle projektledere er i den forbindelse i tvivl om, hvem der har ansvaret for at

drøfte forankring af retningslinjen set i sammenhæng med organisatoriske forhold.

Der er betydelige forskelle på, hvor aktivt projektlederne forventer at deltage i forankringen af de færdige retningslinjer. Der er eksempler på projektledere, der på et tidligt tidspunkt har drøftet roller og ansvar for forankring med arbejdsgruppe og referencegruppe, så de kan fungere som ambassadører. Der er ligeledes eksempler på projektledere, der har taget kontakt til uddannelsessteder med henblik på at indarbejde anbefalinger i undervisningen, og der er projektledere der undervejs i arbejdsprocessen skaber synlighed om arbejdet via oplæg på konferencer og hospitalsafdelinger.

Det er imidlertid uklart for de fleste projektledere, hvilket ansvar de præcist har i forhold til forankring. Flere projektledere nævner, at de er i tvivl om, hvilke initiativer Sundhedsstyrelsen vil tage i forhold til forankring, og hvordan disse initiativer i givet fald koordineres.

Metodehåndbogen beskriver, at arbejdsgrupperne skal foreslå aktiviteter, men det nærmere indhold heraf er ikke præciseret og kan variere meget. En del projektledere har den opfattelse, at det alene er deres opgave at bidrage til opmærksomhed om den færdige retningslinje, men at forankringen skal ske via de faglige selskaber og faglige miljøer. En af projektlederne udtrykker det på denne måde:

*"Vi skal gøre de faglige miljøer, regioner mv. opmærksomme på, at retningslinjen findes, men det er ikke vores opgave at sikre forankring" (PL, 2017-projekt)*

En del projektledere mener, at forankring vil "ske automatisk", fordi der vil være stor opmærksomhed hos de faglige selskaber og faglige miljøer. I den sammenhæng foreslår nogle projektledere, at det bør være en obligatorisk del af arbejdsprocessen at præsentere og drøfte retningslinjerne på de faglige selskabers årsmøder, hvor der er mulighed for at drøfte retningslinjen i sammenhæng med eksisterende retningslinjer og gældende praksis. En af projektlederne har denne holdning:

*"Det bør ligge i processen, at på et eller andet tidspunkt i løbet af det år, hvor retningslinjen udarbejdes, skal den drøftes i de relevante faglige skaber, og ideelt set så tidligt som muligt. Det skal ikke være sådan, at de her fem iskerneboringer (PI-CO-spørgsmålene) kommer til at stå som isolerede stave." (PL, 2018-projekt)*

Under temaet om den videre forankring nævner nogle projektledere desuden, at de ser et dilemma i forhold til de anbefalinger, der har konsekvenser for organisatoriske forhold. Det fremgår af oplægget til arbejdet med NKR og af metodehåndbogen, at organisering af indsatsen ikke skal beskrives eller afklares i retningslinjen. I nogle tilfælde oplever projektlederne, at den afgrænsning medfører nogle uafklarede forhold, eksempelvis i følgende tilfælde:

*"Vi lægger op til, at nogle af de kontrolbesøg der foregår hos speciallæge eller på hospital, nu kan foregå hos egen læge. Det er ikke en diskussion, vi er gået længe ind i, fordi vi ikke har haft som opgave at se på det organisatoriske. Men det er et dilemma, for de ting skal diskuteres. Er det så regionerne, der er ansvarlige for at forholde sig til det, eller hvem tager de diskussioner? Det ved jeg ikke." (PL, 2018-projekt).*

## Tidsrammen og årsager til forsinkelser

- Projektlederne vurderer overordnet, at det er muligt at udarbejde en retningslinje på den måde Sundhedsstyrelsen ønsker det, indenfor den afsatte tidsramme på ca. 1 år. Det er samtidig et klart budskab projektlederne, at der ikke skal være mange udfald eller uforudsete udfordringer, før tidsplanen skrider.
- Blandt de primære årsager til forsinkelser er: 1) Specialisters tidsforbrug, 2) Sundhedsstyrelsens godkendelsesprocedurer, 3) Projektleders eller andre centrale personers sygdom eller andre årsager til fravær

En stor del af de 16 undersøgte projekter har undervejs i projektperioden oplevet forsinkelser. For de fleste projekters vedkommende har det været mindre forsinkelser, hvor projektlederne har vurderet, at det har været muligt at indhente forsinkelsen i sidste del af arbejdsprocessen.

Grundlæggende vurderer de interviewede projektledere og arbejdsgruppemedlemmer, at det er muligt at gennemføre arbejdet på et år, og flere tilføjer, at arbejdet *bør* afsluttes indenfor et år, så retningslinjens ikke bliver forældet inden offentliggørelse. En af projektlederne fortælle følgende:

*"Det kræver, at man har en god gruppe omkring sig. Ellers kan det ikke lade sig gøre. Jeg tænker, at den tidsplan, vi har lagt, er realistisk. Men der skal ikke være mange ting, der går galt, før tidsplanen skrider" (PL-2018-projekt)*

Som det udtrykkes i citatet, er der nogle interne og eksterne forhold, der har indflydelse på, om et projekts tidsplan overskrides. Ifølge interviewpersonerne er en af de primære årsager til forsinkelser, at det er vanskeligt at planlægge præcist, hvornår de eksterne konsulenter (metodekonsulenten og i særlig grad søgespecialisten) skal involveres i arbejdet. En af projektlederne udtrykker det på denne måde:

*"Det handler rigtig meget om den rette timing i forhold til de eksterne, man hiver ind. Det er lidt ligesom at bygge et hus. Hvis man inviterer tømmere for tidligt, så passer det ikke med mureren." (PL, 2018-projekt)*

En anden årsag til forsinkelser der hyppigt nævnes, er den tid Sundhedsstyrelsen bruger på svar på ansøgning, godkendelse af protokol og godkendelse af PICO-spørgsmål. I den sammenhæng foreslår nogle projektledere, at den generiske tidsplan bør suppleres med frister for Sundhedsstyrelsens tilbagemeldinger og godkendelser, så det bliver lettere som projektleder at tilrettelægge arbejdet.

Når der er mange parter involveret i arbejdsprocesserne, skubbes hele tidsplanen, når der sker forsinkelser i et enkelt led. Det gælder i særlig grad i forhold til planlægning af arbejdsgruppernes møderække. En af projektlederne fortæller følgende om udfordringen med at finde nye mødedatoer, når arbejdsprocesserne skubbes:

*"Hvis en kliniker skal kunne deltage i et heldagsmøde, skal det være varslet senest tre måneder før af hensyn til vagtplaner og skemaplanlægning." (PL, 2018-projekt)*

Endeligt er nogle af projekterne blevet forsinkede, fordi det har været nødvendigt at udskifte nogle af de centrale bærende personer i projektet. I et par tilfælde er projektlederen blevet langvarigt syg, hvilket har vist sig at være meget sårbart med den organisering, der ligger bag projekterne.

## 7. SUNDHEDSSTYRELSENS ROLLE

I dette kapitel præsenteres projektlederens og arbejdsgruppemedlemmernes vurderinger af Sundhedsstyrelsens støtte og vejledning til projekterne, herunder ses specifikt på det udbudte GRADE-kursus og de forslag projekterne har til øget udbytte heraf. Kapitlet omfatter desuden en vurdering af metodehåndbogens anvendelighed i arbejdsprocessen.

### Vejledning og støtte fra Sundhedsstyrelsen

- Evalueringen viser, at projektledere og arbejdsgruppemedlemmer generelt har været tilfredse med den vejledning og støtte, de har fået fra Sundhedsstyrelsen. Der er særligt høj tilfredshed med svartiden på henvendelser til kontaktpersoner i Sundhedsstyrelsen.
- Enkelte projektledere giver udtryk for, at de savner en afklaring af, hvor meget de kan trække på Sundhedsstyrelsens støtte og vejledning. Derudover er der i nogle tilfælde behov for en afklaring af, hvem der er projektets kontaktperson. Fremadrettet bør det præciseres.
- Projektledere for 2017-projekterne efterspørger bedre vejledning til budgetlægning og tidsestimater for projektets delopgaver. Sundhedsstyrelsen har undervejs i puljeperioden udarbejdet en budgetvejledning, som ser ud til at have været en støtte for de senere projekter fra 2018 og 2019. Dog bør vejledningen fremadrettet beskrive honorarer til brugerrepræsentanter og til peer-reviewere.

Sundhedsstyrelsen tilbyder vejledning og støtte til projekterne i alle arbejdsprocessens trin. Surveyen viser, at alle projektledere har benyttet sig af muligheden for at få vejledning. Derimod er det blot halvdelen af arbejdsgruppemedlemmerne, der undervejs i projektperioden har været i kontakt med Sundhedsstyrelsen. De projektledere og arbejdsgruppemedlemmer, der har fået støtte og vejledning, vurderer langt overvejende, at niveauet har været godt og at Sundhedsstyrelsen har kunnet hjælpe dem videre i processen. To af projektlederne fortæller følgende om deres oplevelser af støtten:

*"Der har været stor imødekommenhed og meget hurtig respons. De svarer sindsygt hurtigt, når vi sender noget til dem. Jeg var bekymret for, at Sundhedsstyrelsens svartider ville være lange, men i det her projekt, har de været virkelig hurtige. Nogle gange får vi svar efter en time." (PL, 2018-projekt)*

*"Der har været hurtige og nyttige svar fra Sundhedsstyrelsen. Der er maksimalt gået et døgn, før vi har fået svar tilbage. Det har både været hurtige og afklarende svar" (PL, 2019-projekt)*

Gennemgående er interviewpersonerne meget tilfredse med Sundhedsstyrelsens responstid på projekternes henvendelser vedrørende spørgsmål til arbejdsprocessen. Flere af de interviewede fremhæver desuden muligheden for at mødes fysisk med Sundhedsstyrelsen, hvor der har været god lejlighed til at få afklaret en række konkrete spørgsmål.

Enkelte projektledere vurderer, at Sundhedsstyrelsens vejledning har været på et for højt fagligt niveau. En af projektlederne fortæller følgende om den oplevelse:

*"Rent metodisk kom jeg vildt meget til kort, og jeg havde simpelthen brug for at få oversat den rådgivning, Sundhedsstyrelsen kom med. Det virkede faktisk lidt flovt, at jeg ikke kunne forstå det, men jeg vil omvendt også sige, at konsulenten mang-*



*lede noget forståelse og ydmyghed overfor min faglige indsigt i det faglige område"*  
(PL, 2019-projekt)

Nogle af de projektledere og arbejdsgruppemedlemmer, der giver udtryk for, at de har haft meget brug for vejledning, har i interviewene givet udtryk for, at de har været i tvivl om, hvorvidt der en øvre grænse for omfanget af vejledning. Ingen af de interviewede har imidlertid oplevet, at Sundhedsstyrelsen har markeret en grænse eller været afvisende ved mange henvendelser. En af projektlederne fortæller følgende:

*"Vi har oplevet rigtig god støtte i forbindelse med udformning af PICO-spørgsmål, MAGIC osv. Men det er ikke helt klart for os, hvor meget vi egentlig må trække på konsulenten i Sundhedsstyrelsen. Vedkommende har dog svaret beredvilligt tilbage, så jeg tænker ikke, at vi har overskredet grænsen." (AM, 2019-projekt)*

Generelt har projektlederne været tilfredse med, at Sundhedsstyrelsen har knyttet en gennemgående kontaktperson til projekterne. Det har skabt kontinuitet og bidraget til, at projekterne har fået hurtige svar. Enkelte projektledere giver imidlertid udtryk for, at det har været uklart, hvem der har været deres kontaktperson, og konkret savner nogle svar på, hvem man kan kontakte i ferieperioder, hvor nogle projekter har lagt en stor del af arbejdet.

Særligt 2017-projekterne har savnet bedre vejledning fra Sundhedsstyrelsen til budgetlægning. Projektledere fortæller, at de ikke har meget erfaring med at budgettere projekter, og de har savnet nogle standardtal baseret på Sundhedsstyrelsens erfaringer fra tidligere udarbejdede retningslinjer. En af projektlederne fortæller følgende om sin udfordring med at lægge et budget:

*"Jeg ved, at der er gennemført over 40 nationale kliniske retningslinjer, så Sundhedsstyrelsen må ligge inde med erfaringer om, hvordan et projekt skal budgetteres. Det kunne være rart med et overslag over, hvor meget det eksempelvis koster at arbejde med et PICO-spørgsmål." (PL, 2017-projekt)*

Sundhedsstyrelsen har undervejs i puljeperioden udarbejdet en vejledning til budgetlægning, der beskriver tidsestimater for frikøb af konsulenter samt vejledende priser på projektaktiviteter. Den vejledning ser ud til at have været en støtte for projekter, der er startet i 2018 og 2019. En enkelt projektleder fra et 2019-projekt nævner imidlertid, at vejledningen bør suppleres med retningslinjer for honorering af brugerrepræsentanter i arbejdsgruppen samt honorering af peer-reviewere.

### Sundhedsstyrelsens GRADE-kurser

- Næsten halvdelen af arbejdsgruppedeltagerne har ikke deltaget i et GRADE-kursus. Det skyldes primært, at deltagerne har erfaringer med GRADE fra tidligere arbejdsprocesser, samt at deltagerne af tidsmæssige årsager ikke har haft mulighed for at deltage.
- Deltagere i GRADE-kurserne finder overvejende niveauet passende og indholdet udbytterigt for det videre arbejde.
- Deltagernes udbytte af GRADE-kurserne øges, når kurserne alene afholdes for én arbejdsgruppe ad gangen. Det giver mulighed for at tilpasse kursusindholdet til projekternes specifikke problemstillinger. Alternativt bør der udbydes kurser i forskellige niveauer, da deltagerne har et meget forskelligt erfaringsgrundlag.
- Arbejdsgruppemedlemmer der ikke har erfaring med GRADE-metoden bør som ud-

gangspunkt deltage i Sundhedsstyrelsens kursus. Det er projektledernes erfaring, at et minimumskendskab til metoden er afgørende for kvaliteten af diskussioner og udbyttet i arbejdsgrupperne.

Sundhedsstyrelsen tilbyder med jævne mellemrum kurser om GRADE-metoden. Surveyen viser, at knap halvdelen af arbejdsgruppemedlemmerne ikke har deltaget i kurset. Som årsag til ikke at deltage angiver en del, at de i tidligere sammenhænge har arbejdet med GRADE, og derfor ikke finder kurset relevant. Derudover angiver en del respondenter, at de ikke har haft mulighed for at deltage i et kursus af tidsmæssige årsager. Om sidstnævnte årsag fortæller en af arbejdsgruppemedlemmerne:

*"Når man ikke lønnes for at tage på kurserne og alt arbejdet gøres i ens fritid, er det svært at prioritere et kursus og forsvare det overfor arbejdsgiver" (AM, 2018-projekt)*

Dem der har deltaget i et GRADE-kursus, vurderer overvejende at kurset har givet et godt fagligt udbytte i forhold til den videre arbejdsproces. Niveauet vurderes generelt at være passende, og særligt fremhæves inddragelsen af eksempler i undervisningen som relevant i det videre arbejde.

De personer, der enten vurderede at niveauet var *for lavt* eller *for højt*, har alle deltaget i kurser, hvor deltagerne havde meget forskellige forudsætninger og erfaringer fra tidligere med udarbejdelse af retningslinjer. På den baggrund anbefales, at kurserne enten bør udbydes i forskellige niveauer eller alene afholdes for én arbejdsgruppe ad gangen. En af de deltagere, der fandt niveauet for vanskeligt fortæller følgende om sin oplevelse:

*"Jeg var sammen med en masse læger, der var godt inde i stoffet, og som tidligere havde arbejdet med en retningslinje. Her følte jeg mig totalt dum og som den, der hele tiden måtte stille spørgsmål. Det var lidt ubehageligt. Der bør enten være niveauopdeling eller kurser tilrettelagt alene for projekterne". (AM, 2018-projekt)*

I de tilfælde, hvor en arbejdsgruppe har deltaget samlet, og hvor kurset alene har været afholdt for denne gruppe, har deltagerne i alle tilfælde været meget tilfredse med udbyttet. Her er det erfaringen, at undervisningen er blevet tilpasset arbejdsgruppens konkrete problemstillinger, og den samlede deltagelse har givet arbejdsgruppen et godt fælles udgangspunkt for det videre arbejde. I den sammenhæng fortæller flere projektledere, at Sundhedsstyrelsen har været meget fleksibel, og har tilbudt at afholde GRADE-kurser for enkelte arbejdsgrupper.

I nogle tilfælde har projektlederne stillet som krav, at hele arbejdsgruppen skulle deltage i et GRADE-kursus. Om den beslutning fortæller to af projektlederne følgende:

*"Næsten alle vores arbejdsgruppemedlemmer deltog i kurset. Det var et ønske fra min side for at sikre, at vi talte samme sprog, når vi skulle i gang med arbejdet" (PL, 2018-projekt)*

*"Jeg besluttede, at alle skulle deltage i metodeworkshoppen, fordi en stor del af vores arbejdsgruppe har deres primære arbejde i praksis" (PL, 2019-projekt)*

I den sammenhæng er der eksempler på arbejdsgrupper, hvor ganske få personer havde kendskab til GRADE. Det har haft den u hensigtsmæssige konsekvens, at der undervejs i processen er brugt lang tid på at drøfte de metodemæssige forudsætninger for arbejdet, eller at nogle arbejdsgruppemedlemmer ikke har været i stand til at bidrage tilstrækkeligt kvalificeret.

## Vurdering af metodehåndbogen

- Der er delte meninger om metodehåndbogens anvendelighed for arbejdsprocessen. Den ene gruppe af projektledere vurderer, at metodehåndbogen har været en stor støtte og på meget udførlig vis beskrevet alle trin i arbejdsprocesserne. Den anden gruppe af projektledere vurderer, at metodehåndbogen er meget "firkantet" i sin tilgang og ikke i tilstrækkeligt omfang beskriver de variationer, som projekterne er stødt på. Særligt projekter der har haft brug for at lave praksisanbefalinger har oplevet metodehåndbogen som mangelfuld i forhold til den proces.

Interviewene viser, at alle 16 undersøgte projekter har anvendt metodehåndbogen, og de interviewede vurderer, at projekterne har fulgt metodehåndbogen. En del projektledere fortæller, at metodehåndbogen har været meget styrende for deres arbejdsproces, hvor de har anvendt bogen som opslagsværk i konkrete arbejdsprocesser. To af de projektledere, der har et positivt syn på metodehåndbogens udførlige og konkrete beskrivelse af arbejdet fortæller følgende om den vurdering:

*"Projektet følger metodehåndbogen slavisk. Man kan være enig i bogens beskrivelser eller ej, men det er fint at have en struktur at støtte sig opad. Vi skal jo ende med et produkt, som Sundhedsstyrelsen kan stå inde for, og det hjælper metodehåndbogen forhåbentlig med." (PL, 2018-projekt)*

*"Man kan have mange diskussioner om, hvornår evidensen er stærk nok. Her er det rart at have metodehåndbogens beskrivelse. Metodehåndbogen kan ses som nogle skinner, det her tog kører efter. Det gør, at vi hurtigt kan få en fornemmelse af, hvornår projektet er kørt af skinnerne." (PL, 2018-projekt)*

Der er imidlertid også en gruppe af projektledere, der ganske vist har anvendt og fulgt metodehåndbogen, men samtidig vurderer, at bogens beskrivelser har været for metodestringente set i forhold til deres projekt. De projekter er typisk kendetegnet ved, at have gennemført litteraturstudier, der har vist ingen eller meget lidt evidens. I de tilfælde har projektlederne savnet uddybende beskrivelser af, hvordan arbejdsgrupperne skulle forholde sig, og hvordan man udarbejder en praksisanbefaling.