

Health Information Research Unit på McMaster University: Produkter og tjenester

Lærdom fra studiebesøket

Av Sari Ormstad, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

sor@kunnskapssenteret.no



Med SMH reisestipend og en god porsjon nysgjerrighet i lomma, reiste jeg til Canada for å besøke Health Information Research Unit (HIRU) på McMaster University i Hamilton. Som bibliotekar på Kunnskapssenteret har jeg brukt og undervist i HIRU sine produkter i flere år, blant annet McMaster PLUS' pyramidesøk og søkefiltre Clinical Queries. Det har allikevel ikke alltid vært så lett å skjønne hva denne enheten produserer, hvordan de jobber og ikke minst for hvilke formål de lager sine tjenester og produkter. Dette var noe jeg bestemte meg for å finne mer ut av.

På Kunnskapssenteret jobber jeg med å utarbeide systematiske litteratursøk for diverse kunnskapsoppssummeringer og med å undervise andre innenfor dette fagfeltet. I min hverdag stiller jeg meg selv kritiske spørsmål innimellom vedrørende kildene og søkemetodene vi bruker. Spesielt har det vært uklart for meg hva kildene og produktene utviklet av Health Information Research Unit på McMaster University skal brukes til, hvem de er utviklet for og hva man går glipp av ved å bare bruke dem.

Etter besøket mitt hos HIRU, innså jeg at denne lille enheten med sine innovative og kompetente medarbeidere gjør en viktig, men samtidig litt "usynlig" jobb. Jeg har også et inntrykk av at tjenestene enheten tilbyr muligens er litt misforstått eller litt lite kjent blant oss brukere. Det var i hvert fall den følelsen jeg selv satt med, da jeg sammenlignet min egen kjennskap til disse tjenestene med det jeg lærte under besøket der.

McMaster PLUS (Premium Literature Service)

Artikler til McMaster PLUS databasen blir valgt ut fra over 120 tidsskrifter, mesteparten fagfelleverderte. HIRU utfører daglige søk i disse tidsskriftene via PubMed med spesialutviklede metodefiltre. Nye systematiske oversikter innhentes direkte fra Cochrane Library. Kun primærpublikasjoner blir inkludert, derfor er ikke noen av "evidence-based tidsskriftene" inkludert blant disse kildene.

Fire HIRU medarbeidere (Research Associates) går gjennom søkeresultatene og behandler ca. 30 nye artikler pr. dag. Artikkelen som treffer HIRUs inklusjonskriterier legges inn i *Critical Appraisal Process (CAP) system*. Der får artikkelen en beskrivende tittel, og det gis informasjon blant annet om hvilke fagområder og målgrupper artikkelen er relevant for. Artikkelen blir deretter indeksert av en bibliotekar med emneordssystemet SNOMED.

Kliniske eksperter (Associate Editors) går gjennom informasjonen som kommer ut av CAP systemet, før den sendes videre til systemet kalt *MORE (McMaster Online Rating of Evidence)* for rangering. Denne rangeringen gjøres av klinikere, sykepleiere og andre helsepersonell som har registrert seg som frivillige i HIRU. Pr. i dag inneholder registeret over 7000 aktive frivillige. Disse brukes til å vurdere relevansen og nyhetsverdien til artikkelen i skala 1-7, samt til å skrive anonyme kommentarer til artikkelen. Innen hver disiplin som er tilskrevet en artikkel ved CAP systemet, sendes den til 4 frivillige. Artikkelen som får gjennomsnittet mellom 3 og 7, blir inkludert i databasen *McMaster PLUS (Premium Literature Service)*.

Det at artikkelen er kategorisert etter spesifikke fagområder og indeksert med egne emneord i CAP systemet, muliggjør videreformidling av innholdet i McMaster PLUS databasen til ulike brukere via forskjellige

kanaler. HIRU tilbyr ulike e-post tjenester for spesifiserte målgrupper som man kan abonnere på, for eksempel *Nursing+*, *Rehab+*, *OBESITY+* og *EvidenceUpdates* (sist nevnt i samarbeid med BMJ). Innholdet i McMaster PLUS databasen benyttes også av produsentene av kliniske oppslagsverk som *Clinical Evidence* og *FirstConsult*. PLUS rangeringer brukes i tillegg til utvelgelsen av innholdet til *ACP Journal Club*. McMaster PLUS' pyramidesøk og e-post tjenesten som tilbys norske brukere via Helsebiblioteket gir også tilgang til innholdet i McMaster PLUS databasen.

Hva skal McMaster PLUS databasen og disse tjenestene så brukes til? Dette spørsmålet fikk jeg et tydelig svar på fra lederen av HIRU, Brian Haynes. McMaster PLUS databasen bør brukes som nyhets- og varslingsystem (alert system). Travle klinikere har ikke tid til å følge med på alle relevante tidsskrifter innen sine fagfelt eller selv gjøre søk i PubMed og andre helsefaglige databaser. De ulike e-post-tjenestene skal hjelpe helsepersonell til å holde seg oppdatert innenfor sitt fagfelt, ved å tilby informasjon om nye studier av høy kvalitet som både er vurdert til å være relevante og ha nyhetsverdi.

I følge Brian Haynes bør McMaster PLUS databasen ikke brukes alene når man skal utarbeide eller oppdatere kliniske retningslinjer, fagprosedyrer, systematiske oversikter eller lignende produkter. Denne databasen og tjenestene som videreformidler innholdet i databasen (for eksempel McMaster PLUS' pyramidesøket via Helsebiblioteket) er ikke ment som erstatning for mer omfattende systematiske søk i andre medisinske og helsefaglige databaser. Man har ikke oversikt over hva man ikke har valgt ut for PLUS databasen og hva man kan gå glipp av, fordi dette aldri er blitt testet.

Brian anbefaler allikevel sterkt å bruke McMaster PLUS databasen som et "early warning system" ved oppdatering av kliniske retningslinjer og prosedyrer. McMaster PLUS artikler som formidles via e-post tjenester kan brukes som en pekepinn for når en retningslinje eller prosedyre bør oppdateres. Om nye studier ser ut til å endre konklusjonen i

produktet, kan dette tyde på at man bør oppdatere produktet. Om intet nytt dukker opp, kan man vente med oppdateringen og vurdere informasjonen i retningslinjen eller prosedyren til fortsatt å være gjeldende.

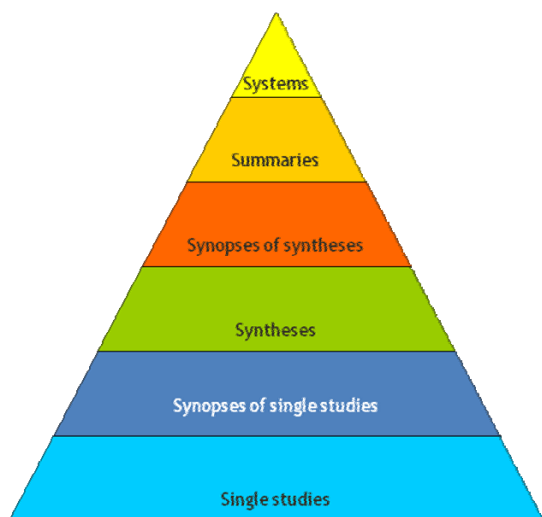
Clinical Queries

HIRU har også utviklet Clinical Queries, metodefiltre som er velkjente hos norske brukere og som er innebygd både i Ovid databasene, PubMed og Ebsco Cinahl. Jeg stilte følgende spørsmål til HIRU medarbeideren, Nancy Wilczynski, som har vært med å utvikle Clinical Queries: Hvorfor fanger et svært spesifikt filter (for eksempel for systematiske oversikter) opp relevante oversikter som ikke fanges opp av det mest sensitive filteret (to filtre som er utviklet for samme database for å fange opp samme type studier)? Hvorfor inneholder lignende filtre, utviklet for ulike databaser, helt forskjellige termer (for eksempel MEDLINE og EMBASE søkefiltre for å fange opp randomiserte kontrollerte studier)? Hvorfor inneholder EMBASE søkefilteret for randomiserte kontrollerte studier ikke ordene *random* eller *randomized controlled trial* (i ett eller annet format)? Oppdateres Clinical Queries? Hvorfor kan man i Ovid databasene velge mellom tre ulike alternativer av hvert filter (sensitiv, best balanse og spesifikk), og i PubMed kun mellom to?

I følge Nancy Wilczynski er Clinical Queries utviklet for å fange opp studier av høy kvalitet. Hun var klar over at lignende filtre utviklet for ulike databaser inneholder veldig forskjellige termer. Hun visste også at et svært spesifikt filter noen ganger fanger opp relevante studier eller oversikter som ikke fanges opp av det mest sensitive filteret. Filtrene inneholder rett og slett termer som har kommet best ut av testingen. Når man skal utføre mer omfattende, systematiske søk for eksempel for en systematisk oversikt eller klinisk retningslinje, mente Nancy at man med fordel kunne tilføye egne termer til Clinical Queries (for eksempel *random** for å fange opp randomiserte kontrollerte studier). Med andre ord, bruk sunn fornuft! Noe som var godt å høre var at disse filtrene oppdateres kontinuerlig av HIRU. Nye potensiell-

le termer testes mot den opprinnelige gullstandard, samt andre datasett som McMaster PLUS database. Hvilke filtre som tilbys i de ulike databasene er avhengig av databaseleverandøren (som Ovid og NLM).

S-pyramiden



6S-pyramiden, modifisert etter DiCenso et al. 2009

I kaffepausen på kjøkkenet hos HIRU tok jeg sjansen på å spørre Brian Haynes om han ikke hadde tenkt å videreutvikle pyramiden. Når jeg underviser i denne modellen, merker jeg ofte at jeg har vanskeligheter med å forklare hvorfor kildene øverst i pyramiden er plassert øverst. Jo høyere i pyramiden man kommer desto mer erfaringsbasert kunnskap og pasientpreferanser inkluderes i kildene. Det tar også tid før kildene på Summaries-nivået oppdateres med de nyeste forskningsresultatene hentet fra nivåene under. Kunne man muligens illustrere dette på en eller annen måte i pyramiden som ville gjøre modellen enda mer forståelig og brukervennlig?

Brians svar var at modellene er laget for å forenkle og forklare virkeligheten, men at det ikke finnes noen modeller som er perfekte og uttømmende, og ikke er feilfrie. Han siterte George E.P. Box ved å si "all models are wrong, but some are useful" – et utsagn det sikkert er mye rett i.

Les mer:

McMaster PLUS (Premium Literature Service):

http://hiru.mcmaster.ca/hiru/HIRU_McMaster_PLUS_projects.aspx

Clinical Queries:

http://hiru.mcmaster.ca/hiru/HIRU_Hedges_home.aspx

S-pyramiden:

DiCenso A, Bayley L, Haynes RB. ACP Journal Club. Editorial: Accessing preappraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Ann Intern Med.* 2009 Sep 15;151(6):JC3-2, JC3-3. <http://annals.org/article.aspx?articleid=1032750>