

## 8 - Bilag 1: Implementering

**Regionerne og regionernes sygehuse** spiller en vigtig rolle i at understøtte implementeringen af den nationale kliniske retningslinje gennem formidling af retningslinjens indhold og ved at understøtte retningslinjens anvendelse i praksis. For at understøtte retningslinjens anvendelse lokalt er det hensigtsmæssigt, at den nationale kliniske retningslinje samstemmes med eller integreres i de forløbsbeskrivelser, instrukser og vejledninger, som allerede anvendes her. Regionerne bør således sikre, at de anbefalinger, som må være relevante for specialiserede afdelinger på sygehusniveau, indarbejdes i instrukser og vejledninger i den pågældende region.

**For almen praksis** indebærer det, at anbefalinger fra den nationale kliniske retningslinje for ernæring til voksne med akut erhvervet hjerneskade indarbejdes i regionernes forløbsbeskrivelser for patienter med akut erhvervet hjerneskade. Således vil de evidensbaserede relevante anbefalinger indgå i de patientvejledninger, som alment praktiserende læger allerede anvender, og som forholder sig til organisering i øvrigt i den pågældende region. Forløbsbeskrivelserne kan med fordel indeholde et link til den fulde nationale kliniske retningslinje.

Herudover kan der med fordel indsættes et link til den nationale kliniske retningslinje i Lægehåndbogen. Regionernes praksiskonsulenter kan desuden have en rolle i at tage stilling til den konkrete implementering.

**De faglige selskaber er en vigtig aktør i at udbrede kendskabet til retningslinjen.** Der foreslås, at den nationale kliniske retningslinje omtales på de relevante faglige selskabers hjemmeside, evt. med orientering om, hvad den indebærer for det pågældende speciale og med et link til den fulde version af retningslinjen. Her tænkes særligt på Fagligt selskab for Neurologisk Sygeplejersker, Fagligt Selskab for Primær Sygeplejersker, Dansk selskab for Klinisk Ernæring, Dansk Neurokirurgisk selskab, Dansk Neurologisk selskab, Dansk selskab for anæstesiologi- og intensiv medicin og Dansk selskab for neurorehabilitering, Ergoterapeut foreningen - EFG-for dysphagi. Der opfordres ligeledes til, at retningslinjen præsenteres på årsmøder i regi af de faglige selskaber, på temadage for alle relevante faggrupper. Information kan også formidles via medlemsblade og elektroniske nyhedsbreve.

Desuden foreslås, at retningslinjens indhold formidles til patienterne, og at relevante patientforeninger som Hjernesagen kan spille en rolle heri.

Implementering af den nationale kliniske retningslinje for ernæring til voksne med akut erhvervet hjerneskade er som udgangspunkt et regionalt og kommunalt ansvar. Dog ønsker Sundhedsstyrelsen at understøtte implementeringen. I foråret 2014 publicerede Sundhedsstyrelsen således en værktøjskasse med konkrete redskaber til implementering. Den er tilgængelig som et elektronisk opslagsværk på [www.sst.dk](http://www.sst.dk). Værktøjsskassen bygger på evidensen for effekten af interventioner, og den er tænkt som en hjælp til lederen eller projektlederen, der lokalt skal arbejde med implementering af forandringer af et vist omfang.

## 9 - Bilag 2: Monitorering

Monitorering med feedback baseret på data (herunder indikatormålinger) har på det generelle plan vist sig at have gunstig effekt på graden af implementering. Derfor har arbejdsgruppen opstillet følgende forslag til indikatorer, som efter retningslinjens udarbejdelse kan anvendes til løbende at følge med i, hvorvidt retningslinjens anbefalinger følges i praksis og/eller har den forventede effekt.

### **Proces- og effektindikatorer**

Proces indikatorer:

Andelen af patienter med moderat til svær hjerneskader, der opstarter enteral ernæring inden for 48 timer efter indlæggelsen.

Andelen af patienter med moderat til svær hjerneskader, der under enteral ernæring, har eleveret hovedgærde (30-45 grader).

Andelen af patienter med moderat til svær hjerneskader der modtager bolus ved enteral ernæring under indlæggelsen.

Andelen af patienter med moderat til svær hjerneskader, der som en del af genoptræningsplanen eller andre dokumenter, der informerer primærsektor, får udarbejdet en individuel vurdering af deres mulighed for at planlægge, forberede og gennemføre et måltid ved udskrivelsen.

Andelen af patienter med moderat til svær hjerneskader der får foretaget en systematisk vurdering af deres mulighed for at planlægge, forberede og gennemføre et måltid efter udskrivelse til eget hjem.

Andelen af patienter med moderat til svær hjerneskader der efter udskrivelsen vejes regelmæssig.

Outcome indikatorer:

Andelen af patienter med moderat til svær hjerneskader der udvikler behandlingskrævende luftvejsinfektioner under indlæggelsen.

Andelen af patienter med moderat til svær hjerneskader der dør under indlæggelsen.

Andelen af patienter med moderat til svær hjerneskader der har utilsigtet vægtændring efter udskrivelse.

### **Datakilder**

Arbejdsgruppen kan anbefale brug af data fra f.eks. elektronisk patientjournal og kliniske databaser.