



Vejledning

Implementering



Hvem

Implementering af en landsækkende DMCG-retningslinje forankres lokalt i den enkelte klinik/afdeling/afsnit og bakes op af ledelsen. Implementeringen begynder allerede i udviklingen af retningslinjen ved at sikre input fra de parter, der berøres af de indeholdte anbefalinger, hvor relevant også aktører i den primære sundhedssektor. National konsensus om indholdet danner basis for implementeringen. DMCG'en og Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet understøtter implementeringen ved løbende at gøre DMCG formænd, RKKP's databaseteams og regionernes kontaktpersoner opmærksom på nye eller reviderede retningslinjer.

Hvorfor

En klinisk retningslinje har ikke i sig selv nogen effekt på patientbehandlingen. Kliniske retningslinjer syntetiserer den foreliggende evidens, og de afledte faglige anbefalinger bruges som beslutningsstøtte i patientforløbet. Retningslinjer kan understøtte evidensbaseret klinisk praksis, men indholdet skal kombineres med patientens værdier og præferencer samt lægens viden og holdning, når der træffes beslutninger i forløbet. Landsdækkende DMCG-retningslinjer afspejler national konsensus blandt landets førende eksperter på et givent område og forventes anvendt efter devisen 'følg eller forklar', idet afvigelse fra retningslinjen dokumenteres i patientjournalen.

Hvordan

Implementering af en klinisk retningslinje afhænger bl.a. af 1) selve retningslinjen, 2) individet og 3) omgivelserne. Implementeringen bør omfatte en kombination af forskellige aktiviteter, der på forskellig vis understøtter kendskab til og brug af retningslinjer – f.eks. med afsæt i disse forskellige elementer.

Ad 1 – Retningslinjen

Anbefalinger formuleres præcist og entydigt i et aktivt sprog, der tydeligt beskriver, hvilken handling der anbefales i hvilke situationer. Formuleringer, der lægger op til fortolkning, udelades så vidt muligt. Hvis evidensen er svag, og/eller arbejdsgruppen vurderer at anbefalingerne er præferencefølsomme kan dette afspejles i ordvalget, f.eks. ved bevidst sondring mellem anvendelse af ordene kan, bør og skal (se også vejledningen *Formulering af anbefalinger*). Evt. modstrid imellem anbefalinger i DMCG-retningslinjer og andre retningsgivende dokumenter afklares og udryddes, f.eks. med Medicinråd og Behandlingsråd.

Retningslinjen udformes på en måde, der gør det let at identificere selve anbefalingerne. Sammenhængen mellem anbefalingen og evidensgrundlaget synliggøres, så eventuelle til- eller fravalg er gennemskuelige og så læseren kan vurdere styrken af anbefalingen. Hvis muligt adresseres betydningen af evt. tilstedeværende komorbiditet for anbefalingerne. Hurtig og løbende opdatering er afgørende for aktualiteten og påvirker anvendeligheden.

Tydelig afsender på retningslinjen, med angivelse af hvilke personer/kompetencer, der har deltaget i udarbejdelsen, har betydning for læserens tiltro til indholdet.

Retningslinjen skal være let tilgængelig og visningen bør afspejle brugernes ønsker til navigation, søgbarhed og adgang fra både stationære og mobile enheder.

Ad 2 – Individet

Ledelsesopbakning og gensidig kollegial støtte spiller en afgørende rolle for at fastholde og udvikle en kultur, hvor DMCG-retningslinjerne udgør den foretrukne og anbefalede beslutningsstøtte. Kendskab til og motivation for anvendelse af retningslinjerne kan understøttes gennem løbende ledelsesmæssig og kollegial dialog om indhold, anvendelse, opdateringer mm. Dialog om anbefalingernes implementering kan tage afsæt i monitorering af udvalgte anbefalinger (se vejledningen *Monitorering*), herunder diskussion af auditresultater.

I nogle tilfælde kan der være behov for at erhverve nye kompetencer for at efterleve retningslinjernes anbefalinger, f.eks. gennem træning og undervisning.

Ad 3 - Omgivelserne

Hvis anbefalingerne tilsiger det, etableres et tværsektorielt samarbejde omkring retningslinjerne. Dette synes især relevant i første og sidste del af patientforløbet. Samarbejdet omkring udviklingen af retningslinjerne giver ejerskab og påvirker indholdet på en måde, der betyder noget for den efterfølgende anvendelse og forankring i klinisk praksis.

Implementeringen organiseres og planlægges, idet de nødvendige ressourcer til indsatsen sikres. Planlægningen tager afsæt i en vurdering af forhold, der kan hhv. hæmme og fremme brugen af retningslinjen, samt et skøn over omfanget af de ændringer retningslinjen medfører. Jo større ændring af praksis, der er indeholdt i retningslinjen, des større behov for organisering, planlægning, ressourceallokering og opfølgning på implementeringen. Implementeringen kan evt. understøttes af en egentlig implementerings- og monitoreringsplan (for inspiration se f.eks. *NKR implementeringshåndbog*).

Ledelsesopbakning til DMCG-retningslinjerne er vigtig. Udover at sikre rammerne for efterlevelse af anbefalingerne, er det afgørende, at ledelsen indgår i tillidsfuld og konstruktiv dialog om anvendelsen, med afsæt i en forståelse for, at kliniske retningslinjer har karakter af beslutningsstøtte og hverken afspejler den enkelte patients samlede situation eller patientens personlige værdier og præferencer.

Retningslinjens indhold, planen for implementering samt fremdrift i implementeringen kommunikeres tydeligt med fokus på dem der skal bruge retningslinjen. Det kan være nødvendigt at gentage informationen for at nå ud til alle og for at fastholde momentum i implementeringen.

Arbejdsgange, der understøtter systematisk anvendelse af DMCG-retningslinjerne på de multidisciplinære team konferencer (MDT) er centralt i implementeringen, da det er her afgørende beslutninger om patientforløbet drøftes.

Produkt

Retningslinjens indhold er integreret i klinisk praksis, så praksis afspejler den bedste foreliggende evidens.

Supplerende materialer

- *NKR Implementeringshåndbog*. Sundhedsstyrelsen, København, 2014. Available from: <https://www.sst.dk/da/nkr/implementeringshaandbog>
- Davis D, Goldman J, Palda V. *Handbook on Clinical Practice Guidelines*. Ottawa, Canadian Medical Association, 2007. Available from: <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/clinical-resources/CPG%20handbook-e.pdf>
- Graham R, Mancher M, Volman DM, Greenfiels S, Steinberg E, Eds. *Clinical Practice Guidelines We Can Trust*. Washington DC, Institute of Medicine, 2017. Available from: <http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2011/Clinical-Practice-Guidelines-We-Can-Trust.aspx>
- *Vejledning - Formulering af anbefalinger*. Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet, 2018. Available from: https://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/5_formulering-af-anbefalinger_kliniske-retningslinjer-kraft_version-1-1_250718.pdf
- *Vejledning – Monitorering*. Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet, 2019. https://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/monitorering_kliniske-retningslinjer-kraft_version-1_041019.pdf
- Andersen AM, Lipczak H, Borre M. *Implementering af kliniske retningslinjer på kræftområdet – fra papir til patient. Et indblik i implementeringen af de landsdækkende DMCG-retningslinjer i praksis*. Aarhus (DK): DMCG.dk. 2020. Available from: <https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/ressourcer/>