



Herlev og Gentofte
Hospital



Hygiejnesygeplejersker



REGION

Implementering

- en sikker og effektiv vej til
evidensbaseret praksis

Agenda

Implementering

- Phd projekt – implementering af evidensbaseret sygepleje
- Lynkursus i implementering
- Implementerings succeskriterier
- Praksis eksempler



PhD studie

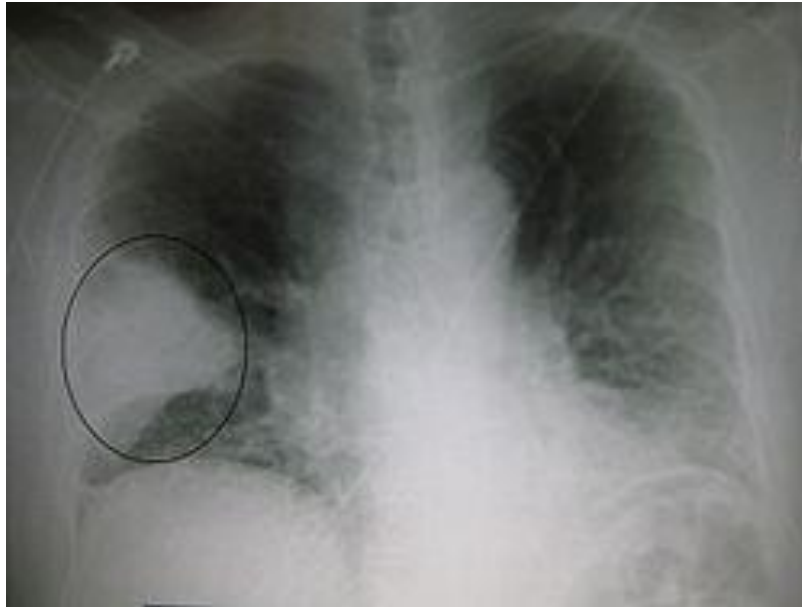


Implementering af
evidensbaseret sygepleje for patienter med
lungebetændelse

Design, udvikling og evaluering af en
skræddersyet, teori-, og forskningsbaseret
implementeringsstrategi



Baggrund for PhD projektet- patienter med lungebetændelse



- 5 hyppigste årsag til indlæggelser
- Hyppigste årsag til genindlæggelser
- 10% dør under indlæggelse
- 10% dør indenfor 30 dage

Diagnostik, medicinsk behandling, sygepleje interventioner



Kliniske retningslinjer

ORIGINAL ARTICLE
18(11):1469-2011,2011,2012,2013

Guidelines for the management of adult lower respiratory tract infections - Full version

M. Woodhead¹, F. Blasi², S. Esig³, J. Garau⁴, G. Huchon⁵, M. Iversen⁶, H. Jorgensen⁷, R. Kasper⁸ and T. J. M. Verheggen⁹ Joint Taskforce of the European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases

1) Department of Respiratory Medicine, Manchester Royal Infirmary, Manchester, Greater Manchester, UK; 2) Department of Respiratory Medicine, Università del Piemonte Orientale, Alessandria, Italy; 3) Chief, Heme and Angioma-Kranken-Anstalt, Bergstrasse, Bochum, Germany; 4) Departament de Pneumologia i Respiratori, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, Spain; 5) Pneumologie et Réanimation, Hôtel-Dieu de Paris, University Hospital Network, Edges, Belgium; 6) Department of Communicable Disease Control, National Institute for Public Health and the Environment, Bilthoven, The Netherlands; 7) Department of Respiratory Medicine, University Hospital of Cologne, Cologne, Germany; 8) Department of Respiratory Medicine, University Hospital of Cologne, Cologne, Germany; 9) Clinical Epidemiology, Julius Center for Health Sciences and Primary Care, University of Groningen, Groningen, The Netherlands

Abstract

This document is an update of Guidelines published in 2005 and now evidence-based recommendations for the most common management of adult patients with LRTI. Topics include management outside hospital (CAP), acute exacerbations of COPD (AECOPD), acute infections and graded evidence tables are also included. The target audience includes the management of adult LRTI.

Keywords: Antibiotic, community-acquired pneumonia, exacerbation of COPD

Original Submission: 23 May 2011; **Revised Submission:** 6 June 2012
Editor: D. Raouf
Clin Microbiol Infect 2011; 17(Suppl. 6): E1-E59

Corresponding author: Prof. Mark Woodhead, Department of Respiratory Medicine, Manchester Royal Infirmary, Oxford Road, Manchester M13 9WL, UK
E-mail: mark.woodhead@crh.manch.ac.uk

Introduction

In 2005 the European Respiratory Society (ERS), in collaboration with The European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID), published guidelines on the management of lower respiratory tract infections (LRTI) in

Dansk Lungemedicinsk Selskab

Pneumoni

Udarbejdet af Markus Fally, Ulla Møller Weinreich, Thyge Lyngby Nielsen, Jens-Ulrik Stehr-Jensen

Date: 27-10-2017
Revision: senest 27-10-2010
Retningslinje nummer:
Sider: 10

1. Målgrupper

Denne instruks er primært rettet mod voksne, immunkompetente patienter indlagt med:

- CAP: samfundserhvervet pneumoni (community-acquired pneumonia)
- HAP: hospitalsehvervet pneumoni (hospital-acquired pneumonia) eller
- VAP: respirator-associeret pneumoni (ventilator-acquired pneumonia)

2. Evidens bag anbefalingerne

Anbefalingsgradene nævnt i tabel 1 står i teksten med bogstav i parentes, fx "(D)".

Anbefaling	Evidensniveau	Tilgrundliggende undersøgelse
A	1a	Systematisk review eller metaanalyse af RCT
	1b	RCT
	1c	Absolute sammenhænge
B	2a	Systematisk review af kohortestudier
	2b	Kohortestudie
	2c	Databasestudier
	3a	Systematisk review af case-control undersøgelser
C	3b	Case-control undersøgelse
	4	Kasustikker, opgørelser
D	5	Ekspertmening uden eksplicit kritisk evaluering

Tabel 1. Evidensniveauer og styrkegrader af anbefalinger, adapteret fra Sundhedsstyrelsen (1). RCT, randomiseret kontrollsøg.

3. Definitioner

Den gældende definition af pneumoni er et nyttilkommet infiltrat i røntgen thorax samt symptomer på en nedre luftvejsinfektion (som feber, hoste, ekspektoraat, åndenød, respirations-synkron byrstsmerter) (2-5). HAP er defineret som pneumoni der opstår 48 timer eller senere efter indlæggelse (6). VAP er defineret som pneumoni der opstår 48 timer eller senere efter endotrakeal intubering (6).

Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society

Pneumoni erhvervet uden for sygehus - mistænkt

Jansko forløb > Lungemedicin > Pneumoni erhvervet uden for sygehus

Pneumoni erhvervet uden for sygehus (CAP) - mistænkt

Quick info:

Indlæggelse af pneumoni (CAP) er en af de hyppigste årsager til sygehusindlæggelse i Danmark, og udgør hovedparten af pneumonierne (nosokomial pneumoni (HAP) og pneumoni hos patienter i svarende til ca. 15.000 årlige indlæggelser). Den gennemsnitlige dødelighed er ca. 14% (7). Den gennemsnitlige opholdstid i sygehus er ca. 14 dage (8). Den gennemsnitlige udgift pr. patient er ca. 14.000 kr. (9). Den gennemsnitlige udgift pr. patient er ca. 14.000 kr. (9).

4. Epidemiologi

Figur 1. Indlæggelser for pneumoni i 2015 (10).

Incidensen for indlæggelseskrævende pneumonier i Danmark er ca. 0,8% per år (ca. 45.000 indlæggelser i 2015), med en markant stigning hos ældre, se figur 1. Den gennemsnitlige 30-dages-mortalitet er ca. 13% (8).

Pneumoni er en af de hyppigste årsager til sygehusindlæggelse og bidrager til længere hospitalsophold samt øget mortalitet. Herudover ses ofte alvorlige komplikationer som pleuraeffusion, empyem, sepsis eller nyresvigt (6).

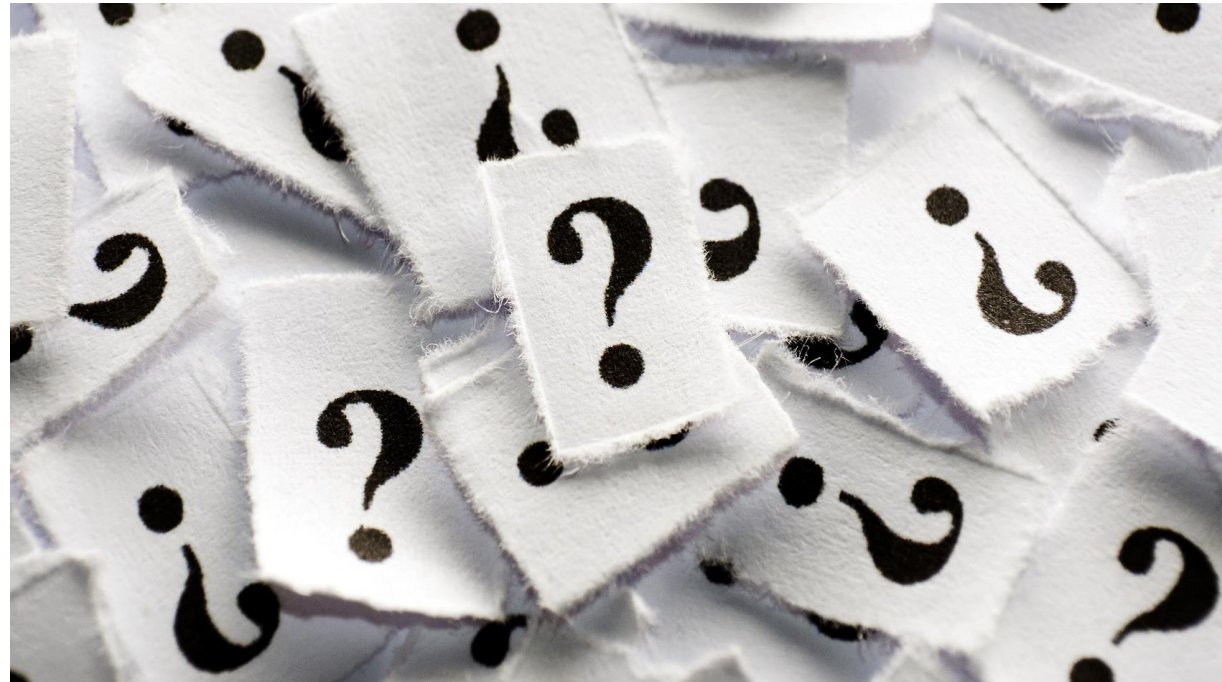
5. Ætiologi

5.1. Ætiologi hos patienter med CAP

De mest valde data vedrørende ætiologi hos patienter med CAP stammer fra undersøgelser udført i Spanien, England og Sverige. På trods af relevant mikrobiologisk udredning vil man i op til to tredjedele af tilfældene ikke kunne identificere et agens (9-14). Nogle af de hyppigste mikrobiologiske fund ved CAP er vist i figur 2.

I Europa er den hyppigste årsag til CAP, usædvanlig sverhedsgrad og aldersgruppe, Streptococcus pneumoniae (14). Blandede infektioner, især en blanding af bakteriel og viral infektion, forekommer ofte (14).

Følger vi kliniske retningslinjer?



PhD, 1 delstudie: kliniske retningslinjer vs. klinisk praksis

Eekholm et al. *BMC Infectious Diseases* (2020) 20:73
<https://doi.org/10.1186/s12879-019-4742-4> BMC Infectious Diseases

RESEARCH ARTICLE Open Access

Gaps between current clinical practice and evidence-based guidelines for treatment and care of older patients with Community Acquired Pneumonia: a descriptive cross-sectional study

Signe Eekholm^{1,3*}, Gerd Ahlström¹, Jimmie Kristensson² and Tove Lindhardt³

Abstract
Background: Community acquired pneumonia (CAP) remains a significant cause of morbidity and in-hospital mortality, and readmission rates are rising for older persons (> 65 years). Optimized treatment and nursing care will benefit patients and the health economy. Hence, there is a need to describe gaps between current clinical practice and recommendations in evidence-based guidelines for diagnostic procedures, medical treatment and nursing

Formål

Identificere uoverensstemmelser mellem kliniske retningslinjers anbefalinger og den kliniske praksis for diagnostik, behandling og pleje af patienter med samfundserhvervet lungebetændelse









Overensstemmelse mellem kliniske retningslinjer og klinisk praksis

Diagnostik	Adherence
Anvendesle af CURB-65 score	16.7%
Medicinsk behandling	
Ordination af antibiotika behandling	13.3%



Overensstemmelse mellem kliniske retningslinjer og klinisk praksis

Sygepleje interventioner	Overensstemmelse Dag 1(Dag 3)
 Iltbehandling	88.9% (100.0%)
 Mobilisering	73.3% (55.6%)
 Væsketerapi	44.4% (66.7%)
 Mundpleje	26.7% (55.6%)
 Ekspektorat mobilisering	18.2% (42.9%)
 Ernæring	? (?)



Mangelfuld sygepleje

Contents lists available at [ScienceDirect](#)



International Journal of Nursing Studies


journal homepage: www.elsevier.com/ijns

'Shitty nursing' – The new normal?

David A. Richards^{a,*}, Gunilla Borglin^b

^aUniversity of Exeter, College of Medicine and Health, St Luke's Campus, Heavitree Road, Exeter, EX1 2LU, UK
^bDepartment of Care Science, Faculty of Health and Society, Malmö University, Malmö, Sweden

BMC Medical Informatics and Decision Making



Research article **Open Access**

Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: A systematic meta-review

Anneke L Francke*, Marieke C Smit, Anke JE de Veer and Patriek Mistiaen

Accepted: 30 January 2018
DOI: 10.1111/jan.13564

REVIEW PAPER WILEY **JAN**
Journal of Advanced Nursing

The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review


Peter Griffiths^{1,2*} | Alejandra Recio-Saucedo^{1,2*} | Chiara Dall'Ora^{1,2} |

Accepted: 22 August 2017
DOI: 10.1111/jocn.14058

SPECIAL ISSUE FUNDAMENTAL CARE – REVIEW WILEY **Journal of Clinical Nursing**

What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature

Alejandra Recio-Saucedo BSc, MSc, PhD, Research Fellow^{1,2} | Chiara Dall'Ora BSc, MSc,



CLINICAL SCHOLARSHIP

Anything but Basic: Nursing's Challenge in Meeting Patients' Fundamental Care Needs

Alison L. Kitson, BSc(Hons), DPhil, RN, FRCN, FAAN¹, Åsa Muntlin Athlin, MSc, PhD, RN, ClinNurs Spec(Emerg Care)², Tiffany Conroy, RN, BN, MNsc, FACN³, & on behalf of the International Learning Collaborative

Accepted: 30 January 2018
DOI: 10.1111/jan.13564

REVIEW PAPER WILEY **JAN**
Journal of Advanced Nursing

The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review

Peter Griffiths^{1,2*} | Alejandra Recio-Saucedo^{1,2*} | Chiara Dall'Ora^{1,2} |

"Gap" mellem forskning (hvad ved vi) og praksis (hvad gør vi)

ORIGINAL ARTICLE
Guidelines for the Management of Infectious Diseases

Infectious Diseases Society of America Thoracic Society Management in Adults

Pneumoni erhvervet u

2. Evidens bag anbefalingerne

Anbefaling	Evidensniveau	Følgende undersøgelser
A	1a	Systematisk review eller metaanalyse af RCT
	1b	RCT
	1c	Absolde sammenhæng
B	2a	Systematiske review af kohortestudier
	2b	Kohortestudier
	2c	Databaserstudier
C	3a	Systematiske review af case-control undersøgelser
	3b	Case-control undersøgelser
C	4	Kvalitative undersøgelser
D	5	Ekspertmeninger eller etablerede kliniske erfaringer

3. Definitioner

Den gældende definition af pneumoni er et ryklonnet, isoleret i røntgen thorax samt symptomer på en nedre luftvejssygdom (som feber, hoste, ekspiratorisk åndehud, respirations-svækkelse, brystmerter) [16].

HAP er defineret som pneumoni der opstår 48 timer eller senere efter indlæggelse [8].

VAP er defineret som pneumoni der opstår 48 timer eller senere efter endotrakeal intubering [8].



Hvad gør vi ved det?



Definition

Implementering:

Anvendelse af strategier for at (1) vedtage og integrere evidensbaserede interventioner og/eller (2) ændre mønstre (adfærd, kultur, vaner, organisatoriske arbejdsgange) indenfor specifikke rammer

Richards et al (2015)

Implementeringsstrategi:

Skræddersyet intervention baseret på multiple, målrettede aktiviteter der fremmer implementering, optagelse, fastholdelse af den ønskede adfærd/ ændring i praksis

Baker et al (2010); Shaw et al (2005); Powell et al (2019)



Hvad vil man opnå med implementering?



‘Houston, we have a problem!’

70 procent af forandringsprojekter lykkes ikke

McKinsey et al. 2018

Årsager:

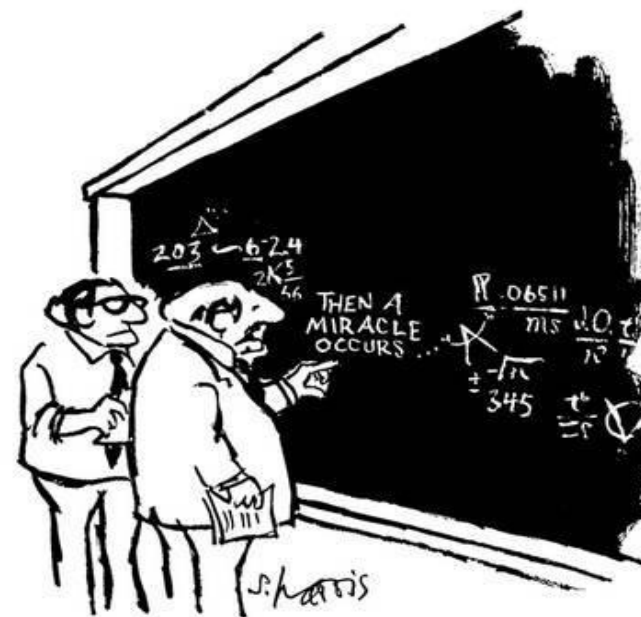
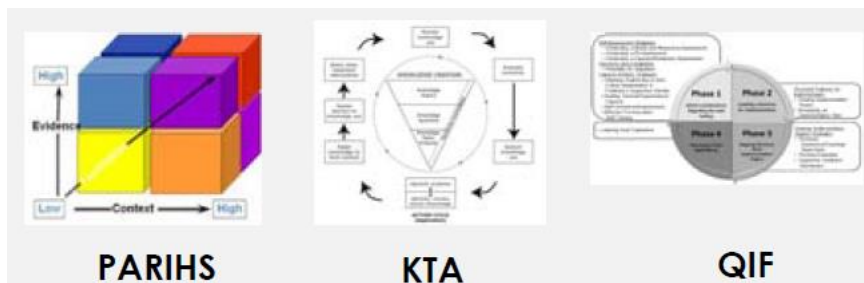
1. Mngl. implementeringsplan
2. Non-evidensbaseret intervention
3. Mngl. involvering og facilitering af ledelsen
4. Mngl. personale involvering
5. Impl. strategien er baseret på enkelt aktivitet/intervention
6. Impl. strategien matcher ikke konteksten



Implementerings succeskriterier- 4 steps

Step 1: "Planlægning, planlægning, planlægning"

Implementation Model (Grol and Wensing), Intervention Mapping (Bartholomew), CFIR, PARIHS, Knowledge – to-action model (KTA), Quality Implementation Framework (QIF) osv.



"I think you should be more explicit here in step two."

Implementerings succeskriterier- 4 steps

Step 2: Identificere barrierer, facilitator og determinanter (årsagsfaktorer)

- *Individ, team og organisatorisk niveau*
- *Anvend viden til at udvikle interventioner, der skal ændre 'den uhensigtsmæssige' praksis og øge optagelsen af evidensen*

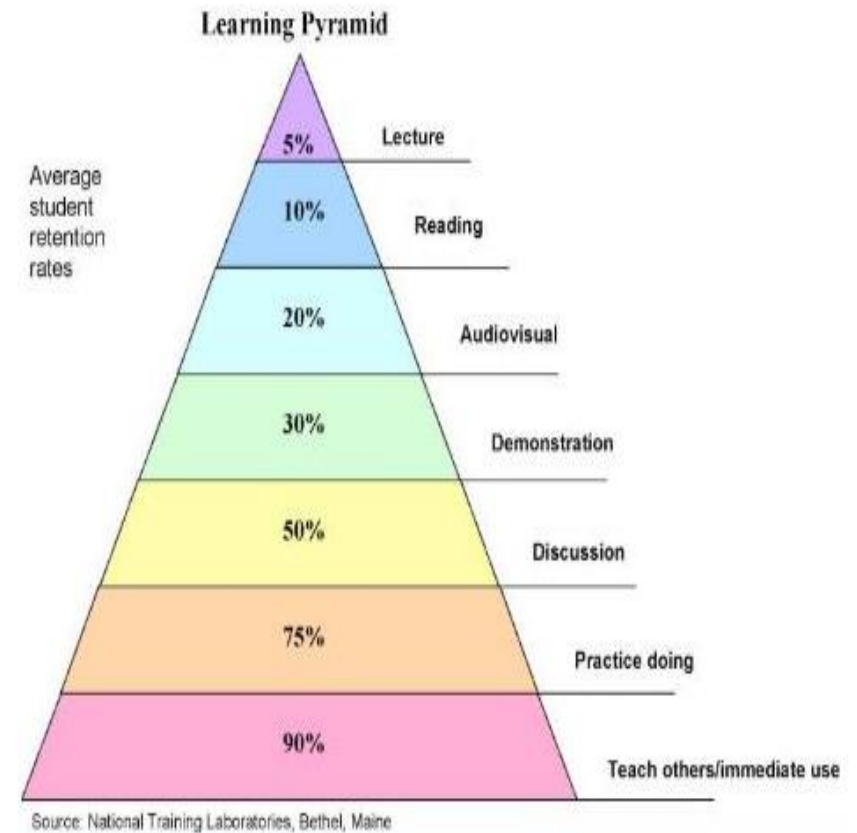


Implementerings succeskriterier- 4 steps

Step 3: Design interventioner og planlæg gennemførelse af implementering

- *Multiple teori-, evidensbaseret og skræddersyet interventioner*

Step 4: Test og evaluere (monitorer) implementeringsstrategien



Barrier og facilitator for udførelse af sygepleje

Article

'Stolen Time'—Delivering Nursing at the Bottom of a Hierarchy: An Ethnographic Study of Barriers and Facilitators for Evidence-Based Nursing for Patients with Community-Acquired Pneumonia

Signe Eekholm ^{1,2,*}, Karin Samuelson ¹, Gerd Ahlström ¹ and Tove Lindhardt ^{1,2}

¹ Department of Health Sciences, Faculty of Medicine, Lund University, P.O. Box 157, SE-221 00 Lund, Sweden; karin.samuelson@med.lu.se (K.S.); gerd.ahlstrom@med.lu.se (G.A.); tove.lindhardt.damsgaard@regionh.dk (T.L.)

² Department of Internal Medicine, Copenhagen University Hospital, DK-2900 Hellerup, Denmark

* Correspondence: signe.eekholm@med.lu.se

Abstract: The research has reported a high prevalence of low-quality and missed care for patients with community-acquired pneumonia (CAP). Optimised nursing treatment and care will benefit CAP patients. The aim of this study was to describe the barriers and facilitators influencing registered nurses' (RNs') adherence to evidence-based guideline (EBG) recommendations for nursing care (NC) for older patients admitted with CAP. Semi-structured focus group interviews ($n = 2$), field observations ($n = 14$), and individual follow-up interviews ($n = 10$) were conducted in three medical units and analysed by a qualitative content analysis. We found a main theme: "stolen time"—delivering nursing at the bottom of a hierarchy, and three themes: (1) 'under the dominance of stronger paradigms', (2) 'the loss of professional identity', and (3) 'the power of leadership'. These themes, each comprising two to three subthemes, illustrated that RNs' adherence to EBG recommendations

 **check for updates**

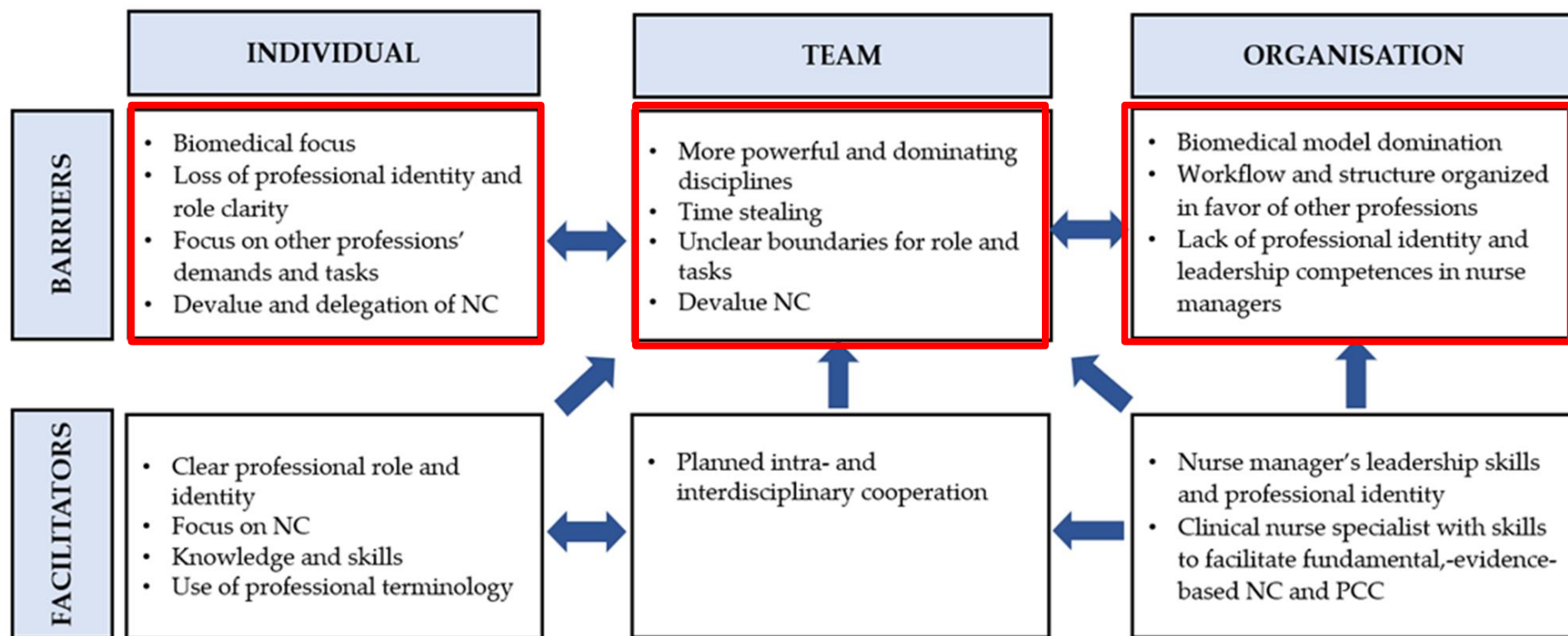
Citation: Eekholm, S.; Samuelson, K.; Ahlström, G.; Lindhardt, T. 'Stolen Time'—Delivering Nursing at the Bottom of a Hierarchy: An Ethnographic Study of Barriers and Facilitators for Evidence-Based Nursing for Patients with Community-Acquired Pneumonia. *Healthcare* **2023**, *15*, 1234. [DOI: 10.3390/healthcare15121234](#)

Formål

Identificere barrierer og facilitator på **individuel, team og organisatorisk** niveau for behandling og pleje af patienter iflg. kliniske retningslinjer



Barrier og facilitator på individ, team, organisatorisk niveau

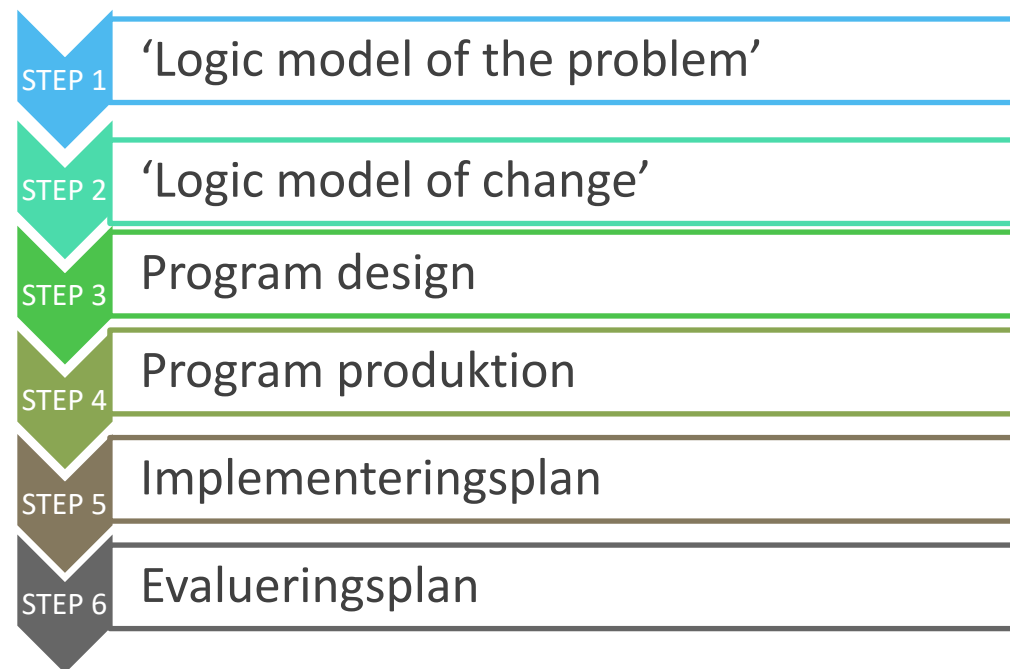


Design af implementeringsstrategien. Hvad gjorde vi?

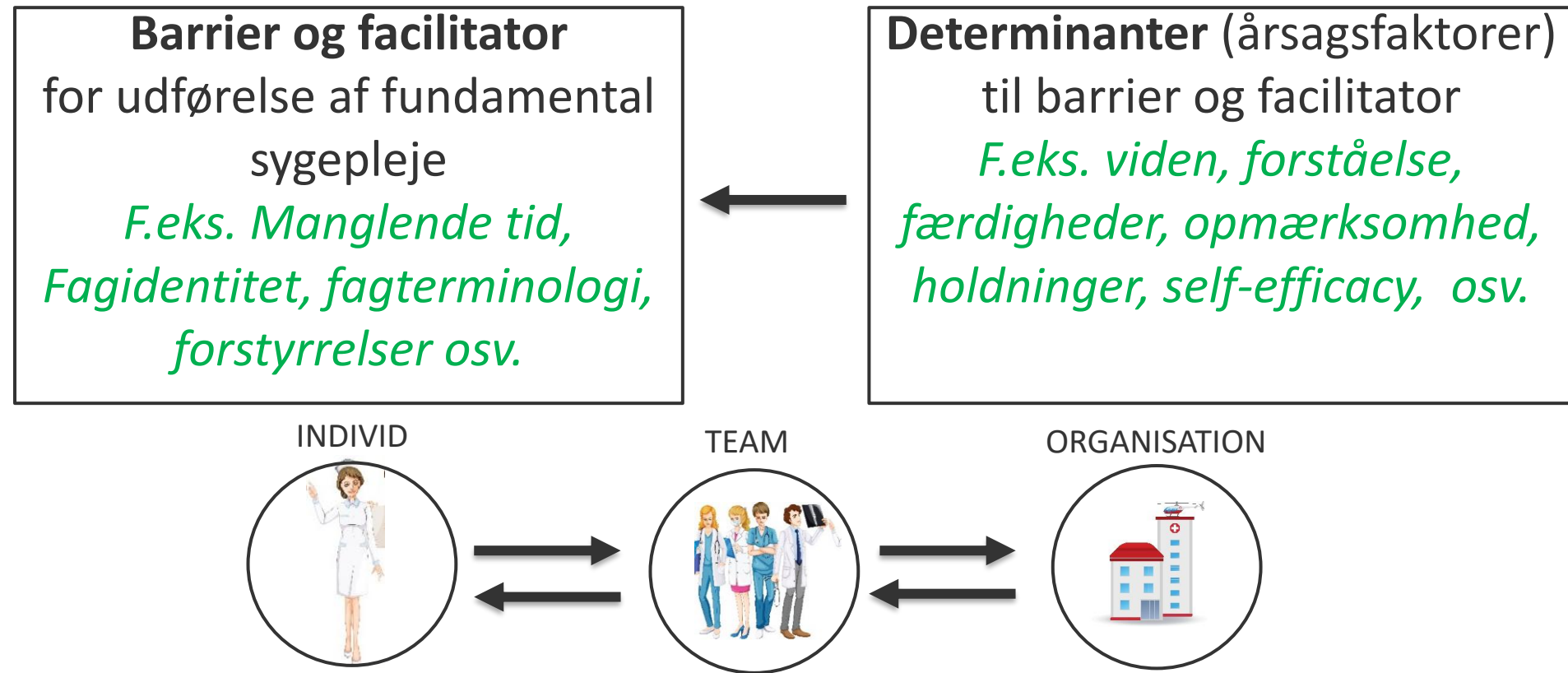


**Planlægning, planlægning,
planlægning!!!**

Intervention Mapping, 6
steps



Identificere barrierer og facilitator



Design interventioner

Determinanter (I,T,O niveau):

Viden

Forståelse

Holdninger

Færdigheder

Opmærksomhed

Self- efficacy

Social støtte

Organisatoriske
ændringer



Metoder:

Teori- og eller evidensbaseret metoder
matches med det der ønskes ændret →
determinanterne

Eksempel. Social kognitiv teori:

Færdigheder og holdninger påvirkes ved
træning (bed-side), brug af rollemodel,
opmuntring og feedback på personalets
performance, facilitering og
fjernelse af barriere for handling

Design og planlæg interventioner og implementerings materiale



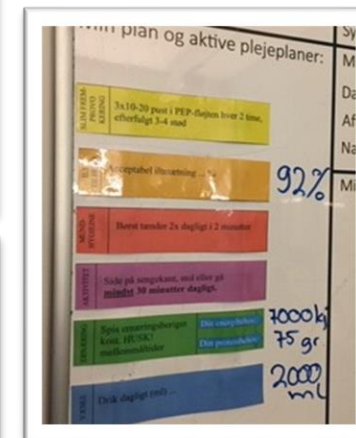
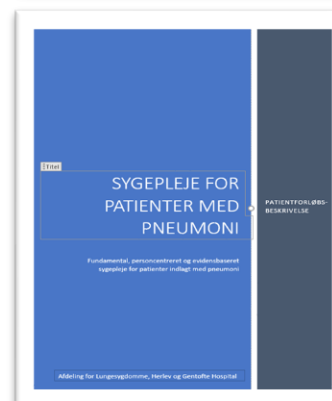
Information, undervisning, bed-side træning, individuel supervision, gruppetræning, facilitering, feedback, nudging



Information, undervisning, facilitering og eliminering, feedback



Information, undervisning, feedback, planlægning, beslutningstagning, organsiatoriske ændringer



Implementerings gennemførelse og evaluering

Projekt organisering:

Styregruppe, projektgruppe, nøglepersoner

- Planlægning af roller og opgaver (hvem gør hvad)
- Klæde dem på til opgaven- undervisning, træning, osv.
- Facilitere ejerskab

Monitorering af proces- og effektmål

Anvendelse til:

- Er vi på vej mod målet
- Evaluere og juster indsatser
- Strategisk feedback (motivation) til ledelse, personalet



Test og evaluering af implementeringsstrategien



Implementering (proces outcomes*)	Resultater
Accept	✓
Optagelse	✓
Hensigtsmæssighed	✓
Troværdighed ift. design	»»»
Gennemførlighed	»»»
Gennemtrængelighed	✓
Vedvarenhed	»»»
Omkostninger	✓

*Proctor et al, Implementation Outcomes Framework (IOF), 2011

Resultat- personalets perspektiv

Jeg syntes at jeg har fået rigtig meget tid tilbage ift. udførelse af sygepleje. Det fungerer 10 gange bedre end det gjorde det før. De 15 minutter om morgenen som man har fået ekstra betyder en verden for mig, for jeg har tid til patienterne nu. Jeg kan gå ud hos dem med det samme og jeg kan gå i gang med patientplejen og jeg kan tale med patienterne.

Individuel interview, citat 31

Resultat-patient perspektiv

Jeg ved ikke hvad det er, men der er altså sket noget her på afdelingen. Det kan jeg sige, for jeg har været indlagt her før. Lad os sige det på den måde, at det ikke har været en god oplevelse de andre gange. Den sidste gang havde jeg det også ret dårligt. Jeg følte mig forladt. De sad bare der, bag ved deres computer men de kom sjældent hen til en. Men... denne gang... der er altså sket noget på afdelingen, ... med personalet. Denne gang, de kommer hele tiden og tilbyder hjælp. Men de spørg ikke kun, de gør det faktisk også. De spørg mig om jeg har behov for væske, mad. Men ikke kun mad som sådan, de tilbyder det efter mit behov. De spørg også om jeg har behov for at blive vasket og jeg få hjælp til det. Jeg føler virkelige, at mine menneskelige behov blive dækket. Mine behov bliver set og lyttet til. Det er virkelige noget helt andet Og så er der en dejlig ro på afdelingen. Det ville jeg bare lige sige.

Individuel interview nr. (50) 11.12

Tak! Spørgsmål?

SIGNE EEKHOLM

Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje,
Medicinsk afdeling, Herlev og Gentofte Hospital

Email: signe.eekholm@regionh.dk

Mobil: 26853625